

هیئت مدیره جدید
سندیکای صاحبان صنایع داروهای نسانه ایران
کار خود را آغاز کرد
یک سندیکا، یک صنعت

صفحه ۱۳

ماهنامه تخصصی غذا و دارو



ماهنامه تخصصی | شماره ۲۱ سال ۶ | مه ۱۳۹۶ | تیراژ ۱۵۰۰۰ نسخه | قیمت ۷۰۰۰ ریال | توزیع سراسری

به امید دیدار در بیست و سومین
نمایشگاه مطبوعات، غرفه ماهنامه غذا و دارو

پاییز آمد،

مراقب سلامتی

خودتان باشید

اصفهان،

قطب گردشگری

سلامت

همه چیز در مورد

ناشنوایی کودکان

گزارش ویژه از نمایشگاه دارو و صنایع وابسته

ایران فارما یک برند ملی

آینده دارو در دست

دانشجویان

یادواره شهدا و ایثارگران

داروساز کشور

طراحی مدل رتبه بندی

رقابت پذیری

بنگاه های اقتصادی

در صنعت دارو



- اولین شرکت داروسازی تخصصی در حوزه سلامت بانوان ایران
- سرمایه گذاری مشترک اروپایی برای انتقال تکنولوژی پیشرفته تولید فرآورده های هورمونی به ایران
- اولین کارخانه داروسازی دارای گواهینامه GMP در تولید هورمونهای جنسی در ایران
- اولین کارخانه داروسازی ماژولار ایران

Atipharmed
TOGETHER FOR YOU

HERE
SHE
CAN BE
HERSELF

WELCOME TO ATIPHARMED

www.atipharmed.com

آرترو - ایز

داروی طبیعی حاوی گیاه بوسولیا سراتا *AprèsFlex*

تسکین درد و التهاب مفاصل

- ضد التهاب و ضد درد
- بهبود عملکرد مفاصل
- کاهش علائم استئوآرتریت (آرتروز) و روماتیسم



Made in USA

نماینده انحصاری **NATURAL WORLD** در ایران: شرکت دارویی - بهداشتی لیوار
توزیع توسط شرکت پخش دارویی - بهداشتی لیوار

تلفن: ۰۲۱-۸۴۰۹۶

LIVAR

Pharmaceutical & Hygienic
www.livar.net



شربت آهن سندروس

- جلوگیری از کم فونی
- کمک به فرایند خون سازی
- افزایش انرژی و شادابی و جلوگیری از خستگی
- کمک به بهبود اشتها

Iron syrup

www.sandrous.us
 تلفن مشاوره: ۲۲۵۳۷۹۷۹



شربت مولتی ویتامین سندروس

- اشتها آور
- تقویت سیستم ایمنی کودکان
- کمک به رشد قدی کودکان
- بهبود شکل گیری استفوان ها و دندانها

chocolate

Zinc





شرکت دارویی زردبند
ZARDBAND Pharmaceuticals

Silymarin ZB سیلیمارین

درمان کبد چرب
بهبود هپاتیت و سیروز کبدی



بدترین درد
بهترین دارو

Urtica ZB عماره اورتیکا

تسکین درد
و کمک به دفع
سنگ کلیه
کاهش التهاب و عفونت
دستگاه ادراری



Pumpkin Seed Oil ZB روغن کدو طبی

بهبود هایپرپلازی
خوش خیم پروستات



www.zarband.com

@zarband_co | @zarbandco

برای یافتن نزدیکترین داروخانه یا فروشگاه به سایت طبیعت یاب مراجعه فرمایید.

www.tabiatyab.com



Think...
Quality Is Your Right.



DR. MOJALLALI
Industrial Chemical
Complex Company
Producer of pharmaceutical chemicals



مجتمع صنایع شیمیایی
دکتر مجالی
تولید کننده مواد شیمیایی دارویی و آزمایشگاهی

دفتر مرکزی: تهران، خیابان سهروردی شمالی،
کوچه افشار جوان، پلاک ۷ تلفن: ۸۸۱۷۷۷۶۰ (۰۲۱)
www.drm-chem.com



USP & HPLC

تنها دارنده گواهینامه **GMP**
در تولید مواد شیمیایی دارویی و آزمایشگاهی




شرکت مه زاد کالا

تجهیزات آزمایشگاهی و پزشکی



نماینده انحصاری کمپانی های SHIMADZU ژاپن و CAMAG سوئیس در ایران

 SHIMADZU

 CAMAG
World Leader in Planar Chromatography

 CHROMSYSTEMS[®]
DIAGNOSTICS BY HPLC & LC-MS/MS

 Specac

 PEAK
SCIENTIFIC



انواع اسپکتروفتومتر
UV, FTIR, AA, RF



انواع HPLC و LC-MS/MS



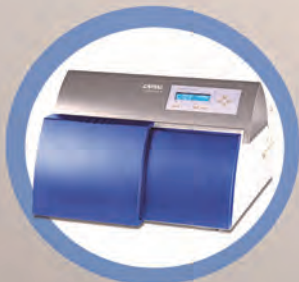
انواع GC و GC-MS



انواع TOC-L



انواع Gas Generators



لوازم کامل HPTLC و TLC



لوازم جانبی FTIR



انواع کیت های غربال گری نوزادان و
کیت های تشخیص طبی

تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان سرافراز، کوچه دوازدهم، پلاک ۱۰، ساختمان رسالت، طبقه دوم، کد پستی ۱۵۸۶۸۷۵۳۱۹

تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۷۶۵۲۰ فکس: ۰۲۱-۸۸۵۱۴۸۳۰

www.mahzadkala.com
info@mahzadkala.com

Levebel[®]
Levetiracetam

Get It Right First Time



- **As Efficacious as Older AEDs**¹
- **1st Choice for Add-on Therapy**^{2,3,4}
- **Licensed for Monotherapy**^{3,4}
- **Rapid Onset of Action**^{5,6}
- **Rapid Titration to the Therapeutic Dose**⁷
- **Well Tolerated, Safe Profile**^{8,9}

References:

1. Neurology. 2007; 68(6): 402- 408.
2. Levetiracetam: FDA Label 2013; Reference ID: 3343504.
3. Levetiracetam: EMA 2012; EPAR- Product information/WC500041334.
4. Levetiracetam: TGA eBS Public Summary 2010; Summary for ARTG Entry: 161295.
5. Epilepsia. 2005; 46(2): 324-326.
6. Seizure. 2006; 15(2): 112-116.
7. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012; 83(11): 1093- 1098.
8. Epilepsy Res. 2000; 42 (2-3): 89-95.
9. CNS Drug Review. 2007; 13(1): 57-78.

IR - 0219-LVB-3896-AD



COBEL DAROU

No.5 - 13th Bokharest Ave. Tehran - Iran 1513815811
Tel: (+98 21) 88 70 16 00 . Fax: (+98 21) 88 38 48 77

LOXETA[®]

Duloxetine

Relief & More

- ✓ **First line treatment in Diabetic Peripheral Neuropathic Pain.**^{1,3,4,5,6}
- ✓ **Significant improvement at pain and functional ability in Fibromyalgia.**^{8,9}
- ✓ **Effective in Chronic Low Back Pain treatment.**¹⁰
- ✓ **Effective for management of Osteoarthritis knee pain.**¹¹
- ✓ **First line and effective treatment in Major Depression Disorder.**⁷
- ✓ **Favorable side effect profile.**²
- ✓ **Simple dosing.**²



References:

1. NICE clinical guideline 96; March 2010.
2. Pain. 251-237 (3)132;2007.
3. Myo Clin Proc. 4(8) :2006 suppl): S-12S25.
4. Diabetes Metab. 19-12 (1)135 :2009.
5. Diabetes Vasc Dis Res. 119-108 :3 :2006.
6. Eur J Neurol. 1123-1113 (9)17 :2010.
7. J Psychiatr Res. 53-43 (1) 39 :2005.
8. Arthritis Rheum. 2984-2974 (9)50 :2004.
9. Arthritis Res Ther. 4(12) :2010: R141.
10. J Pain. 1290-1282 (12)11 :2010.
11. BMC Musculoskelet Disord. 14:137 :2013.

- .Bioreactors
- .Fermenters
- .Process Vessel
- .Filtration System
- .Chromatography Columns
- .Virus inactivation vessel
- .Bio-inactivation system(Kill Tank)
- .Clean room SS Furniture



- .Clean Piping
- .Broscopy
- .Electro Polish
- .Orbital Welding
- .Filter Housing
- .Pass Box
- .CIP System
- .SIP System
- .Process Design
- .TFF System
- .Hemogenizer
- .Blender
- .IBC

Validation Documents (DQ,IQ,OQ)

کرج، شهرک صنعتی سیمین دشت، خیابان دوم غربی- پلاک ۱۰

تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴

نمابر: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com



صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتمان صنعت بینش

سردبیر: مهندس شادمهر راستین

مدیر مسئول: لیلیا چگینی

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی

دکتر عباس کبریاییزاده، دکتر مهدی سلیمانجاهی، دکتر مرتضی خیرآبادی

تحریریه

دبیر تحریریه: حمیدرضا حافظی

تحریریه: شفق ضرغامی، شقایق سلیمانی

تحقیق و ترجمه: رسول سعدونی

همکاران تحریریه: فریده فرهادی، فرخ دهبزرگی

نویسندگان مهمان: ناتالی حق‌وردیان، پگاه حبیبی، جواد غیانی

مقالات علمی

سرپرست: اکرم اظهاری

تحریریه علمی: رانا محمدی

گرافیک و نشر

مدیر هنری: مهدی نعمتی

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

سرپرست صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا

گرافیک: سمیرا بابایی

عکس: امین سروری، حمیدرضا حافظی، افرا شهباززاده

بازرگانی

سرپرست سازمان آگهی‌ها: معصومه پارسا

امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی

امور توزیع: مهدی فخرآور، فرشاد قادری، عباس پارسا منش، حسین یعقوبی

فناوری اطلاعات

سرپرست: حمید باصری

پشتیبانی دیجیتال: اردشیر شیرزادبان

امور مالی

مدیر مالی: مهرداد حضرتی

همکاران مالی: مهکامه کامی، مریم قربانی

همکاران این شماره: نرگس قربانعلی، آزاد ثابتی‌پور، مهدیه صنوبری

فرناز محمودی، پریچهر یوسفی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مبینا

اعضای محترم هیئت مدیره دوره ششم
سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران
انتخاب شایسته شما را به عنوان نمایندگان
صنعت داروسازی ایران در سندیکا،
تبریک می‌گوییم.
امید است در پناه ایزد منان در پیش‌برد
اهداف و اعتلای صنعت داروسازی ایران،
موفق و مؤید باشید.



روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران:

مؤسسه رسایش ۸۸۲۰۳۸۴۵

مسئول روابط عمومی: شفق ضرغامی

امور مشترکین: مهدی فخرآور ۸۸۸۷۱۲۲۸

مقالات علمی: mohamadi@fdmag.ir

امور سایت: baseri@fdmag.ir

امور بین‌الملل: sadooni@fdmag.ir

کانال تلگرام ماهنامه: @fdmag

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده

به خیابان توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷، صندوق پستی:

۸۸۱۹۸۵۰۲، تلفن: ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵، نمابر: ۸۸۱۹۸۵۰۲



ماهنامه غذا و دارو درگذشت دکتر عزت اسفندیاری پیشکسوت صنعت
داروسازی ایران را به تمام فعالان عرصه داروی ایران تسلیت می‌گوید.

نقش حیاتی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در معرفی داروی ایرانی

یک سندیکا؛ یک صنعت

یادداشت مدیر مسئول

◆ هم‌زمان با توسعه صنایع دارویی در ایران، نقش سندیکاها نیز پُررنگ‌تر از قبل شده است. امروزه «فعالیت سندیکاها» و «توسعه صنایع»، دو موضوع در هم‌تنیده هستند و به نوعی لازم و ملزوم یکدیگر به حساب می‌آیند. اگرچه ظهور سندیکاها در جهان، قدمت زیادی دارد اما این‌که سندیکاها، به جایگاه خود در صنعت، آگاه باشند، یکی از اصلی‌ترین ملزومات توسعه، به شمار می‌رود.

در حال حاضر، در ایران، سندیکاهای فراوانی وجود دارند و در صنایع مختلفی مشغول به کار هستند اما در بسیاری از آن‌ها، فعالیت‌های یک‌پارچه و سازمان‌دهی‌شده، دیده نمی‌شود و این موضوع، به آشنایی‌نبودن سندیکاها، به جایگاه خودشان در صنعت برمی‌گردد.

یکی از مهم‌ترین سندیکاهایی که امروزه در صنعت داروسازی ایران، وجود دارد و به شکلی جدی فعالیت می‌کند و چشم‌اندازهای روشنی را پیش روی داروسازی ایران، نمایان ساخته، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است.

این سندیکا، در چند سال گذشته، دستاوردهای متعددی داشته است و تا حد قابل قبولی توانسته، فعالان داروسازی ایران را با اهدافی روشن، گرد هم جمع کند و فعالیت‌های دارویی ایران را یک‌پارچه کند. یکی از اقدامات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، نشست‌های WTO بود. اگرچه زمانی که این نشست‌ها آغاز شد، هم‌چنان سایه تحریم‌ها بر صنایع، وجود داشت اما سندیکا، با آینده‌نگری مناسبی، در صدد این موضوع برآمد که فعالان دارویی ایران را نسبت به آینده‌ای روشن، امیدوار کند. در این سلسله نشست‌ها، بسیاری از باید و نبایدهای ورود به تجارت جهانی، بررسی شد و شرکت‌ها با قواعد و الفبای تجارت جهانی، آشنا شدند.

از دیگر فعالیت‌هایی که سندیکا، برای یک‌پارچه‌سازی فعالیت‌های دارویی ایران، انجام می‌دهد، برگزاری رویدادهای میان‌رشته‌ای است. نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما) با تولید سندیکا و مشارکت بخش خصوصی، احیا شد و شهریور ۱۳۹۶، سومین دوره آن با حضور بیش از ۱۶۴ شرکت خارجی و ۳۳۷ شرکت داخلی برگزار شد. بازدیدکنندگان این رویداد و مسئولان داروی منطقه، به نقش حیاتی سندیکا برای گردهم‌آمدن این تعداد تولیدکننده اشاره داشتند و از میزان تولید داروی ایران، متعجب بودند. این موضوع نشان می‌دهد، سندیکا توانسته است به خوبی جایگاه خود را در توسعه صنایع دارویی بشناسد و بر اساس آن هدف‌گذاری کند.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با برگزاری رویدادهای میان‌رشته‌ای و آموزش مستمر، سعی دارد، علاوه بر ارتقای کیفی فعالیت‌های دارویی ایران، به ارتقای شاخص‌های اقتصادی شرکت‌ها نیز کمک کند. از این حیث می‌توان، دستاوردهای سندیکا را دستاوردهایی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی بدانیم. در دوره‌ای که بدهی‌های دولت به دارو هر روز بیش‌تر و بیش‌تر می‌شود و باز در دوره‌ای که تمایل شدیدی برای محصولات وارداتی وجود دارد، سندیکا بر خلاف جریان حرکت می‌کند و به دنبال معرفی ظرفیت‌های داخلی است.

سندیکا هم‌چنین، فعالیت‌های گسترده مشترکی با سازمان‌های فرهنگی و آموزشی هم‌چون وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی دارد و هم‌چنین به رغم وجود محدودیت‌ها و فشارها برای مشارکت با بخش خصوصی، همواره تأکید خاصی بر استفاده از ظرفیت‌های پنهان بخش خصوصی دارد. سندیکا به خوبی، به جایگاه تخصص، آگاه است و در صدد آن است تخصص را نهادینه کند و مخاطبان متخصصی را برای آینده پرورش دهد. یکی از مهم‌ترین مواردی که در ایران‌فارما، سندیکا روی آن دست گذاشته بود، آموزش دانشجویان بود. این موضوع نشان می‌دهد، سندیکا، آینده‌نگری مناسبی در حوزه دارو دارد و می‌داند، آینده داروسازی ایران، در دستان دانشجویان است.

از همین رو، با ایجاد فضاهایی برای آموزش دانشجویان و آشنایی آن‌ها با صنعت، سعی می‌کند، مسیر را به گونه‌ای هموار سازد تا دانشجویان، تجربه‌های تلخ را تجربه نکنند و با تمرکز و اشتیاق، به کارهای بزرگ و بازارهای بزرگ بیندیشند.

این روزها صنایع دارویی ایران، با مشکلات ریز و درشتی دست و پنجه نرم می‌کند و گویا قرار هم نیست به سادگی برطرف شوند. امید می‌رود با روی کار آمدن هیئت مدیره جدید سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، راهکارهایی برای این چالش‌ها اندیشیده شود. ▶

اخلاق در درمان

یادداشت سردبیر

◆ در تقویم رسمی کشور، دو روز در سال و به فاصله نزدیک به بازگشایی دانشگاه‌ها، به تقدیر از شأن و منزلت داروسازان و پزشکان اختصاص داده شده است و مناسبت تعیین این روزها از طرف شورای انقلاب فرهنگی، زادروز حکیم رازی و حکیم بوعلی سینا عنوان می‌شود. در واقع کسانی که خواسته‌اند به صورت سالانه، از این روزها یاد شود، این هدف را داشته‌اند که به نوعی به پزشکان و داروسازان، شخصیت و جایگاه دانشمند و حکیم را یادآوری کنند. اگر این گرمی‌داشت‌ها را با روزهای مشابه بین‌المللی برای پزشکان و داروسازان، مقایسه کنیم متوجه می‌شویم که در جوامع توسعه‌یافته، یک نیاز دیگر وجود داشته که منجر به روز قدردانی از این حرفه‌ها شده است. آن‌ها نیاز دارند که مثلاً در «روز پزشک شاد» یا «روز پزشکان بدون مرز»، چهره دیگری از پزشکان را نشان دهند و بر آن تأکید کنند، چهره‌ای مردمی‌تر و شادتر. پرسش این‌جاست که در ایران، چه پیش آمده که نیاز به نشان دادن چهره دانشمندانه و حکیمانه پزشکان و داروسازان احساس شده است؟ این کمبود از کجا ناشی می‌شود که برای جبران آن، کسانی که در شورای انقلاب فرهنگی بودند تصمیم گرفتند این روزها را به نام پزشکان و داروسازان نام‌گذاری کنند.

در کشورهای دیگر، به نظر می‌آید که شأن و منزلت پزشک و داروساز آن‌طور که باید و شاید در فعالیت بشردوستانه و به نوعی آسمانی آن‌ها مستتر نشده است و دیده نمی‌شود. با این حال گاهی در گزارش‌های این روزهای مهم، آن‌ها از پزشکان و داروسازان، به عنوان فرشتگانی از بهشت یاد می‌کنند اما در ایران، برعکس چیزی که روی آن دست می‌گذارند، آن‌قدر به جایگاه شفا دهنده و فرانسایی پزشکان و داروسازان تأکید نمی‌شود. این تضاد از کجا ناشی می‌شود؟ از یک طرف می‌دانیم که پزشک و داروساز اهمیت و جایگاه ویژه‌ای در زندگی فردی و حتی خانوادگی ما دارند اما از طرف دیگر، وقتی نوبت به تقدیر می‌رسد، درگیر مناسبات اقتصادی و مالی می‌شوند. بعضی‌ها می‌گویند مشکل از وقتی پیش آمد که پرداخت مشخص نسخه و حق ویزیت، نفر به نفر و چهره به چهره، برای پزشکان انجام شد و هیچ نهاد نظارتی بین بیمار و پزشک وجود نداشت. سابقه تاریخی ایران می‌گوید که اتفاقاً در بسیاری از مواقع، این ماجرا به نفع بیماران بوده، به طوری که پزشکی داشته‌ایم که ویزیت رایگان می‌کردند و در محله‌های پایین شهر علاوه بر رایگان بودن ویزیت، تأمین دارو نیز می‌کردند.

بعضی می‌گویند رسیدن به نقطه کنونی در حوزه درمان، به این موضوع برمی‌گردد که داروسازان و پزشکان برای امنیت شغلی خودشان، وارد حیطه بنگاه‌های اقتصادی شده‌اند. باز هم پزشکان و داروسازانی داریم که مطب، درمانگاه و حتی بیمارستان خیریه ایجاد می‌کنند؛ از طرفی هم چنان بالاترین میزان بورسیه دانشجویان کم‌درآمد، در حوزه پزشکی است؛ پس این‌که مناسبات اقتصادی وارد شده است، به خودی خود مشکلی نیست. جامعه دوست دارد که پزشکان را ارجاع دهد به حکیمان و بزرگان؛ شاید بیش‌تر به خاطر این‌که این روزها، رابطه بین بیمار و پزشک خلاصه می‌شود در بیماری؛ یعنی تنها نقطه مشترکی که پزشک و بیمار با یکدیگر دارند، مرضی و بیماری است نه سلامت. شاید اگر حرف مشترک این دو گروه سلامت باشد و واقعاً پزشک از بیمار بخواهد که برای پیش‌گیری از بیماری تلاش کند و خودمراقبتی کند، جامعه بیش‌تر به سمت سلامت برود.

موضوع کار پزشک و داروساز، سلامت جامعه است، وظیفه اصلی پزشک مراقبت از جامعه، بهداشت و سلامت عمومی است که از مرتبه بالایی در سطح کشور برخوردار است. چنین شأن و منزلتی باعث می‌شود که نه فقط بیماران بلکه تمام مردم احساس کنند که اگر خود، مراقب خودشان نیستند، پزشکان و داروسازان مراقب آن‌ها هستند. در این صورت، گفت‌وگوی بین پزشک و بیمار، فقط بیماری و دارو نیست بلکه سلامت است. پیش‌گیری و سلامت موضوع گفت‌وگوی بهتری است تا بیماری و درمان.

نکته دیگری که نباید فراموش شود، تقدیر از بزرگان این حرفه‌های انسانی است. پیشکسوتان عرصه درمان، بر اساس تجربه‌های‌شان، سلامت را به خوبی می‌شناسند و پیش‌گیری را بر درمان ارجح می‌دانند. بنابراین به پزشکان جوان امروز پیشنهاد می‌شود به جای این‌که در جست‌وجوی رفع بیماری باشند، در ترویج سلامتی تلاش کنند. بدین‌گونه هم شغل‌شان ماندگارتر است هم شأن و منزلت جاودانه‌ای به دست می‌آورند. ▶

فرمان مردم

دوستان و انتظار خانواده‌های شهدا نزدیک‌تر باشد. می‌توانید جهت اجرای اقتصاد مقاومتی و خودباوری ملی به حوزه دارو قدم‌های بسیار مؤثری بردارید. گاهی اوقات برخی تابلوهای ظاهر فریبی هم به دست می‌گیرند. اما مهم میدان عمل است که افراد در آن سره را از ناسره تشخیص دهند.

متأسفانه خیلی کوتاهی کردیم و خیلی به ظواهر اهمیت می‌دهیم به جای این‌که به اصل کار توجه کنیم. در این همایش هم‌چنین به معرفی و زندگی‌نامه شهدای داروساز هم‌چون شهید قاسم مختاری، شهید غلامرضا زیوری، محمدجواد آل اسحاق، شهید حمید ولی‌زاده ارشد، شهید محمد فقیهی، شهید مهدی محراب‌خانی، شهید دیالمه و بسیاری دیگر از شهیدان این حوزه پرداخته شد.

در انتها نیز حمایل حافظ شهید از طرف دکتر حمیدرضا جمشیدی مدیر عامل و عضو هیئت مدیره گروه دارویی برکت به دکتر محمدرضا شانه‌ساز مدیر عامل شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین Tpicو اعطا شد و بدین‌وسیله رسماً ایشان میزبان دومین یادواره شهدا و ایثارگران داروسازی در سال آینده خواهند بود.

دکتر سیدغلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو در حاشیه برگزاری اولین یادواره شهدای داروسازی کشور، با خبرنگار ماهنامه غذا و دارو به گفت‌وگو پرداخت. صحبت‌های او را در ادامه می‌خوانید: یکی از مهم‌ترین اهداف برگزاری یادواره‌هایی با هدف تجلیل از شهدای داروسازان این است که ما چه رفتار سازمانی و چه رفتار فردی‌مان را در جهت آرمان‌ها و اهدافی که همین شهدا برای آن جان‌شان را از دست دادند، تطبیق دهیم. فراموش نکنیم وظایف تک‌تک ما کمک به آرمان‌هایی است که شهدا برای آن جان‌شان را از دست دادند؛ بنابراین هر کس در هر کجا، چه در صنایع، سازمان، شرکت دولتی یا خصوصی، به هر میزانی که برای مردم و کشورش نه منافع فردی فعالیت می‌کند، در راه شهدا گام برداشته است.

بر این اساس، شاخص کاملاً مشخص است؛ شهدا از جان‌شان برای این کشور و مردمانش گذشتند. وظیفه همه ما این است که در هر کجایی که هستیم و فعالیتی که انجام می‌دهیم با نگاه کمک به مردم و کشور باشد. کسانی که در دوران جنگ در جبهه‌ها حضور داشتند، به خاطر دارند که یکی از گروه‌هایی که به طور ثابت و داوطلبانه در آن دوران حضور داشت، پزشکان و داروسازان بودند. با تلاش آنان بود که امروز عملکرد نظام دارویی و صنایع داروسازی در ایران، جای بسی دلگرمی دارد که سهم داروهای تولید داخل از بازار دارویی کشور با شیب مطلوبی به هدف حداقلی ۷۵ درصد مورد اشاره در برنامه ششم توسعه نزدیک شده و کاهش وابستگی به واردات دارو در راستای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی وزارت بهداشت در دولت تدبیر و امید تا کنون چشم‌گیر بوده است.

طی سال‌های گذشته، یادواره‌های مختلفی برای شهدا برگزار شده است. بسیاری از این یادواره‌ها با توجه به این‌که بیش‌تر شهدای کشور دانشجوی بودند، مختص به محیط علمی برای اساتید و دانشجویان بوده است. اما این برای اولین بار است که تحت عنوان «شهدای داروسازی» مراسمی خاص برگزار می‌شود. ▶

اولین یادواره ملی شهدا و ایثارگران داروساز کشور ۲ مهر ۱۳۹۶ در مرکز همایش‌های موزه انقلاب اسلامی و دفاع مقدس به همت گروه دارویی برکت برگزار شد. سردار فتحیان دبیر یادواره در شروع مراسم به نقل از مقام معظم رهبری گفت: هر ملتی سرمایه‌ای دارد و سرمایه بزرگ مردم ایران فرهنگ است که یکی از شاخصه‌های مهم آن روحیه جهادی است. دانشکده‌های داروسازی کشور به دنبال خانواده شهدای داروساز گشتند تا از آن‌ها در این مراسم تجلیل کنیم.

دکتر ایرج فاضل رییس سازمان نظام پزشکی ایران طی سخنرانی خود جنگ دوران دفاع مقدس را یک تجربه بزرگ برای جامعه پزشکی ایران دانست و گفت دفاع مقدس درس‌های زیادی به انسان‌ها و ملت‌ها می‌دهد و جامعه پزشکی ایران در تمام رشته‌هایش در این جنگ بسیار درخشید. جنگ پدیده بسیار شومی است زیرا قتل و غارت به همراه خود دارد و پشت سر خود ویرانی و خرابی به جا می‌گذارد، اصولاً در جنگ‌ها تأمین نیروهای پزشکی دشوار است اما در دفاع مقدس ایران، این متفاوت بود. در زمان جنگ بسیاری از مجروحین به دلیل کمبود امکانات و عدم دسترسی به شهادت می‌رسیدند و به همین دلیل برای اولین بار در دنیا، ایران بیمارستان‌های صحرایی را در نزدیک خط آتش بنا کرد و مجروحین را مداوا می‌کرد. پزشکان ما کار درخشان در این جنگ انجام دادند و من تصور نمی‌کردم که این تعداد از دانشجویان داروسازی را در جنگ از دست داده باشیم که این نشان از استقبال زیاد جامعه پزشکی در جبهه بود.

در این مراسم هم‌چنین دکتر قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت از ۲۶ خانواده شهید داروسازی کشور قدردانی کرد و در ادامه طی سخنرانی خود گفت: شهدای ما قهرمانان ما هستند و خانواده‌های آنان هم سرشار از رشادت و طراوت هستند. شهدا با خدا معامله کردند و نیازی به خزن و اندوه نیست چراکه این یادآوری خاطره و بزرگداشت عزیزی است که جامعه پزشکی و دنیا را رها کردند، این شهدا مسئولیت دینی و اجتماعی خود را به نحو احسن انجام دادند و بر عهد و پیمان خود ماندند.

در حوزه داروسازی نیروهای خدوم، خلاق و باسواد زیادی داریم و هر کسی در هر جایی که هست اگر کار خود را درست انجام دهد تکلیف از او ساقط است. یادکردن از شهدا هم خوب و هم لازم است. هم‌دوره‌های‌های جناب آقای دکتر اصغری افرادی مانند شهید مهدی محراب‌خانی و شهید دیالمه بسیار آدم‌های بزرگ و خودساخته‌ای بودند.

دوستان عزیز که در حوزه‌های داروسازی، تجهیزات پزشکی، واکنس و... فعالیت می‌کنند سرمایه‌های کشور هستند و بیش از آن‌که به دولت کمک کردند که بسیار افتخارآمیز هم هستند، کمک کنند. از دکتر دیناروند هم مجدداً بابت زحماتش تشکر می‌کنم. خواهش من این است که در حوزه داروسازی به دکتر اصغری کمک کند. ما در این صنعت گرفتاری‌های متعددی داریم که بخشی از آن سازگار با انقلاب و اهداف‌مان نیست و صرف نظر از هر نقدی که دارید به رفع این مسائل کمک کنید، در این حوزه وسوسه زیاد و در عین حال زمینه فداکاری نیز فراوان است. آن‌هایی که علاقه‌مند به فداکاری هستند کمک کنند تا حوزه دارو و البته درمان هر چه بیش‌تر ساختش به افکار و اندیشه‌های



نگاه به انتخابات ششمین دوره هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

صنعت داروسازی را به جایگاه واقعی اش باز خواهیم گرداند

ابراز خرسندی از حضور حداکثری مدیران عامل در برگزاری این انتخابات بیان کرد: عزیزانی که به عنوان نمایندگان صنعت انتخاب شدند با همکاری همه همکاران صنعت پی گیر حل مشکلات صنعت خواهند شد و با همکاری هم تلاش خواهیم کرد این مشکلات را کاهش دهیم و صنعت داروسازی به جایگاه واقعی خودش بازگردد.

دکتر شیبانی ضمن بیان این موضوع که وظیفه سندیکاهای دریافت مطالبات است، اذعان داشت: گرفتن مطالبات علاوه بر تدبیر، نیازمند تعامل است. هر چند که در برخی مواقع به مقابله هم نیاز است. در این قالب نهاد خصوصی سندیکا، باید بتواند حق و حقوق صنعت را که تا حدودی از دست رفته بازگرداند.

گفتنی است ترکیب نهایی هیئت مدیره دوره ششم در جلسه‌ای که با حضور اعضای هیئت مدیره دوره قبل رقم خورد، مشخص شد و دکتر شیبانی به عنوان رییس، دکتر عباس کبریایی زاده نایب رییس اول و دکتر اخوان فرید نایب رییس دوم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران منصوب شدند. هم‌چنین مانند دوره قبل، دکتر مهدی سلیمانجاهی دبیر این سندیکا انتخاب شد. ▶

مجمع عمومی سندیکای داروهای انسانی ایران، در بعد از ظهر دومین روز سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) با حضور حداکثری اعضا برگزار شد و انتخابات ششمین دوره اعضای هیئت مدیره سندیکا با حضور چهره‌های شناخته‌شده از صنعت داروسازی کشور رقم خورد. انتخاباتی که در اوج شرایط بحرانی صنعت داروسازی کشور و در حالی که که مطالبات این صنعت از دولت به بالاترین مقدار خود رسیده است، برای اعضا حکم‌امیدی را داشت تا بتوانند با تغییر وضعیت، اقتدار این صنعت استراتژیک را حفظ کنند.

این جلسه که با توضیحات دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سابق سندیکا در خصوص عملکرد هیئت مدیره دوره پیشین و رأی‌گیری، حدود دو ساعت به طول انجامید، سرانجام با انتخاب دکتر احمد شیبانی رییس هیئت مدیره کارخانجات داروپخش، دکتر ابوالحسن احمدیانی رییس هیئت مدیره شرکت الحاوی، دکتر مهرداد علیمیان مدیر عامل شرکت داروسازی حکیم، دکتر غلامرضا اخوان فرید مدیر عامل و عضو هیئت مدیره شرکت داروسازی رها، دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس هیئت مدیره لابراتورهای دنیای بهداشت، دکتر محمدرضا زرگزاده مدیر عامل شرکت مفید، دکتر مرتضی خیرآبادی عضو هیئت مدیره شرکت داروسازی پویش‌دارو به عنوان اعضای اصلی و دکتر محمود نجفی عرب رییس هیئت مدیره شرکت بهستان تولید و دکتر علی مهرآمیزی مدیر عامل شرکت داروسازی تهران‌شیمی به عنوان اعضای علی‌البدل و حسن ریاحی به عنوان بازرس به کار خود پایان داد.

دکتر شیبانی منتخب ششمین دوره هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در گفت‌وگویی ضمن



ارایع نشست عمومی شرکت‌های عضو سندیکا در دوره ششم برگزار شد

اراده جمعی خانواده داروسازی برای حل مشکلات صنعت

داروهای تولید داخل که بسیار مورد انتقاد تولیدکنندگان است، افزود: یکی از مهم‌ترین برنامه‌های اعضای هیئت مدیره دوره ششم سندیکا، ضابطه‌مند کردن قیمت‌گذاری در کمیسیون قیمت است. تجربه‌ای که قبلاً در صنعت داروهای گیاهی اتفاق افتاد و در حوزه دارو نیز با کمک اعضای این دوره هیئت مدیره عملی خواهد شد.

وی همچنین از استقبال غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو از ضابطه‌مند شدن قیمت با همکاری سندیکا خبر داد و تأکید کرد: تمام تلاش این دوره هیئت مدیره این است تا بتواند مطالبات صنعت را با زبان گویا پس بگیرد، اما نباید فراموش کنیم که همه باید به هم کمک کنیم.

پس از اتمام سخنرانی رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مرتضی خیرآبادی عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران گزارش مفصلی را درباره آخرین پی‌گیری‌های صورت گرفته‌شده از سوی سندیکا به منظور تأمین منابع و پرداخت مطالبات ارائه داد.

به گفته وی صندوق‌های بیمه‌گر حدود ۲۲۰۰ میلیارد تومان تا کنون کمبود اعتبار پرداختی داشته‌اند که با تلاش صورت گرفته‌شده از سوی سندیکا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، در هفته‌های آتی خبرهای خوبی خواهد رسید. خیرآبادی از پرداخت ۱۳۰۰ میلیارد تومان اعتبار به دانشگاه‌ها خبر و توضیح داد: هفته آینده ۲۲۰۰ میلیارد تومان برای اعتبارات سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود که امیدواریم نیمی از این هزینه مستقیماً وارد صنعت داروسازی شود. هم‌چنین بر اساس رایزنی‌های صورت گرفته با اختصاص ۳۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای دارو به طور مجزا موفق شده است.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم‌چنین از برگزاری جلسات متعدد با بانک‌های کشور از جمله بانک مرکزی برای تک‌نرخ شدن ارز خبر داد.

ارائه دیدگاه‌های حاضران در خصوص مشکلات صنعت از جمله مهم‌ترین هدف برگزاری این نشست بود. مدیران عامل شرکت‌های داروسازی عضو سندیکا ضمن بیان دیدگاه‌های خود درباره مشکلات صنعت، راهکاری پیشنهادی را با همکاران خود در میان گذاشتند و پس از آن، اعضای هیئت مدیره سندیکا به تحلیل این راهکارها پرداختند.

اولین نشست عمومی شرکت‌های عضو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در دوره ششم بعد از ظهر سه‌شنبه ۱۸ مهر برگزار شد و برهم‌دلی و هم‌زبانی فعالان صنعت داروسازی در حل مشکلات تأکید شد. در ابتدای این نشست که به میزبانی شرکت داروسازی آریا برگزار گردید، رحیم شبستری مدیر عامل شرکت داروسازی آریا ضمن خوش‌آمدگویی به مدعوین تأکید کرد: درد امروز صنعت داروسازی یک درد مشترک است که جز با اراده‌ای جمعی حل نخواهد شد. وی با تشریح مهم‌ترین مشکلات صنعت داروسازی، بیان کرد: پی‌گیری مطالبات معوق، جلوگیری از واردات داروهای مشابه تولید داخل و بازنگری در نحوه قیمت‌گذاری از جمله مهم‌ترین خواسته تولیدکنندگان داروست که امیدواریم با پی‌گیری سندیکا مشکلات حل شود.

صنعت باید احیا شود / هم‌دل و هم‌زبان برای حل مشکلات

در ادامه احمد شبیانی رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به این موضوع که سندیکا به عنوان نماینده تولیدکنندگان دارو می‌تواند قدم‌های مهمی برای حل مشکلات بردارد به شرط این‌که تک‌تک اعضا در این هدف کمک کنند، گفت: لازمه تحقق این موضوع، ارتباط مستمر سندیکا با اعضا و سازمان غذا و داروست. خوشبختانه همه ما هم‌کلام هستیم؛ تنها اقدام ضروری این است که واژه‌های مان هم یکی باشد تا بتوانیم مخاطبان مان را قانع کنیم. وی افزود: همه یک هدف مشترک داریم. همه می‌خواهیم تا دارویی با کمیت و کیفیت مناسب تولید کنیم و مردم نیز به این داروها دسترسی داشته باشند. اما متأسفانه وضعیت امروز صنعت داروسازی مانند بیمار نیمه‌جانی است که به اورژانس رسیده و نیاز به احیا دارد. صنعت داروسازی با پول احیا می‌شود.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به اولویت‌های اساسی صنعت داروسازی بیان کرد: متأسفانه یکی از کمبودهای فعلی این صنعت، نبود آمارنامه‌ای دقیق و قابل استناد است. هم‌چنین، خلاء نبود طرحی جامع در صنعت داروسازی که بر اساس آن بتوان آینده این صنعت را پیش‌بینی کرد، احساس می‌شود.

ضابطه‌مند کردن کمیسیون قیمت، اولویت این دوره سندیکا

شیبانی در ادامه صحبت‌های خود با اشاره به نحوه قیمت‌گذاری





صنعت نیازمند هم‌دلی و هم‌گرایی است

عباس کبریایی‌زاده نایب رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر این موضوع که صنعت داروسازی امروز نیازمند هم‌دلی است، گفت: برگزاری این جلسه و شنیدن حرف‌های یکدیگر این مزیت را داشت که دریاپییم حرف ما مشترک است، اما این‌که به نتیجه نمی‌رسیم به نوع روش‌های ما و نحوه اجرای‌شان برمی‌گردد.

به گفته نایب رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، یکی از اقداماتی که در این دوره از سندیکا بر تحقق آن تأکید می‌شود، عملی‌شدن هر اقدامی همراه با مطالعه است. اقدامی که در دوره گذشته هم انجام شد. مانند مطالعه‌ای که در دوره پیش با همکاری دکتر سید اصفهانی انجام و اولویت‌های صنعت داروسازی مشخص شد.

رییس کمیته آموزشی - پژوهشی سندیکا هم‌چنین در توضیح مهم‌ترین هدف تشکیل این کمیته بیان کرد: ارتقای دانش و مهارت در صنعت داروسازی از جمله اهداف اساسی تشکیل این کمیته است تا با ایجاد هم‌گرایی در این صنعت به یک زبان بین‌المللی دست یابیم.

صادرات؛ تنها راه برون‌رفت صنعت از مشکلات فعلی

ابوالحسن احمدیانی عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی پس از جمع‌بندی سخنان حاضران، اظهار داشت: بالاخره مشکلات با ضربه‌ای که به صنعت و جامعه خواهد زد، حل می‌شود. اما سؤال این است که آیا پس از پرداخت مطالبات صنعت و به فرض ده‌برابردن قیمت داروهای تولید داخل و ممنوعیت واردات، مشکلات این صنعت تمام خواهد شد؟

دکتر احمدیانی خاطرنشان کرد: بدون شک مشکلات حل نخواهد شد. در حال حاضر توانایی تولید دارو در کشور بسیار بیش‌تر از نیاز بازار است و حتماً روزی این صنعت به بن‌بست خواهد رسید. در ایران هم مانند کشورهای پیش‌رفته، هیچ قانونی که تولیدات را محدود کند وجود ندارد. بنابراین اگر امروز ۲۷۰۰ پروانه تولید دارو صادر می‌شود، در سال‌های آتی این رقم چند برابر خواهد شد. به همین دلیل تأکید می‌کنم، تنها راه نجات صنعت داروسازی، برون‌رفت از مرزهای داخلی است.

وی تصریح کرد: به رغم تمام انتقاداتی که به سازمان غذا و دارو در تصمیم‌گیری در حوزه دارو می‌شود، اما باید این نکته را روشن

کرد که تمام توان و ابزار برای حل مشکلات در سازمان وجود ندارد؛ همه ما خانواده‌ایم به اسم صنعت داروسازی که باید این صنعت را نجات دهیم.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر ضرورت انجام امور تحقیقاتی در صنعت داروسازی اعلام کرد: یکی از برنامه‌های دوره ششم هیئت مدیره سندیکا، انجام کار مطالعاتی گسترده و ارائه نتایج حاصل از این مطالعه به صنعت است.

اصلاح و تدوین بخش‌نامه‌ها؛ مهم‌ترین هدف تشکیل کمیته قوانین و مقررات سندیکا

در پایان این نشست دکتر محمدرضا زرگرزاده عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و رییس کمیته قوانین و مقررات به تشریح مهم‌ترین فعالیت‌های کمیته قوانین و مقررات پرداخت و اظهار داشت: در جلسه‌ای که حضوراً با دکتر اصغری رییس سازمان غذا و دارو برگزار شد، ایشان ضمن استقبال از همکاری سندیکا در تدوین بخش‌نامه‌ها، تأکید کردند که نیازمند این امر هستند و جز در مواردی که منع قانونی وجود ندارد، حاضرند تا اختیارات را به سندیکا واگذار کنند. بر همین اساس، عملکرد کمیته قوانین و مقررات به دو شکل خواهد بود.

رییس کمیته قوانین و مقررات سندیکا با تأکید بر مشارکت اعضا در این کمیته اظهار داشت: از یک‌سو بخش‌نامه‌های سازمان غذا و دارو با اعمال نظر سندیکا که نظر تمامی اعضاست، صادر خواهد شد و از سوی دیگر این کمیته در تلاش است تا فرآیندهای موجود در سازمان غذا و دارو را مرور و در صورت نیاز اصلاح کند.

وی هم‌چنین تأکید کرد: یکی از مهم‌ترین اقداماتی که ضروری است با توجه به شرایط فعلی صنعت صورت بگیرد و خوشبختانه به همت دکتر شیبانی در دستور کار سندیکا قرار گرفته است، همکاری سندیکاهای فعال در حوزه دارو به منظور سیاست‌گذاری است تا جلوی آسیب‌هایی که ممکن است به این صنعت زده شود، بگیریم. زرگرزاده در خصوص انتقادات وارد به عملکرد سازمان غذا و دارو و ترکیب جدید این سازمان اظهار داشت: دور از انصاف است که این موضوع در این جلسه گفته نشود، اما ترکیب جدید سندیکا با بدنه سازمان غذا و دارو بسیار هماهنگ است. سازمان فعلی اختلاف نظرهای بسیاری با سیاست‌های گذشته دارد و انتظار می‌رود که اوضاع رو به بهبودی رود. ▶

رییس سازمان غذا و دارو در دیدار با اعضای هیئت مدیره سندیکا بیان کرد:

آماده برون سپاری خدمات اجرای سازمان غذا و دارو به سندیکا هستیم

اصلی این نشست بود که با تأکید بر اهمیت سندیکا به عنوان بازوی اجرایی قدرتمند سازمان غذا و دارو در تصمیم‌گیری‌ها، مورد استقبال رییس سازمان غذا و دارو قرار گرفت.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن ابراز خرسندی از برگزاری این نشست بیان کرد: برگزاری چنین جلساتی این مزیت را به همراه دارد که می‌توان امیدوارانه‌تر به اداره این صنعت پرداخت. زیرا نکات ارائه‌شده از بدیهیاتی است که هر مدیری می‌بایست بداند و خوشحالم که از نعمت داشتن سندیکایی که افراد متخصص مدیریت آن را بر عهده دارند، برخورداریم.

وی با تأکید بر ضرورت برگزاری جلسات ماهیانه میان سندیکا و سازمان غذا و دارو اعلام کرد: سازمان غذا و دارو جز در مواردی که منع قانونی وجود دارد، آماده واگذاری هر گونه خدمات ارائه‌شده از سوی این سازمان به سندیکا است. اصغری در پایان صحبت‌های خود با اشاره به ظرفیت‌های گسترده صنایع داروسازی و ضرورت هدایت این صنعت توسط سندیکا بیان کرد: در شرایط فعلی و با وجود مزاد تولید، باید فکر اساسی برای این موضوع اندیشیده شود. صادرات یکی از راه‌های رفع این موضوع است، اما راهکار دیگری که می‌بایست مورد توجه قرار بگیرد، اولویت تولید با شرکت‌هایی است که کارایی، کیفیت لازم و قدرت سرمایه‌گذاری را در بازار رقابت دارند. در این میان نقش سندیکا بسیار حائز اهمیت است تا با توجه به تحلیل‌های صورت‌گرفته، صنعت را هدایت و سرمایه‌ها را در راستای نیاز بازار کنترل کند. ▶

نشست مشترک اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو روز گذشته برگزار شد که در این نشست معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: آماده برون‌سپاری اقدامات اجرایی سازمان غذا و دارو به سندیکا هستیم و از ارائه هر گونه پیشنهاد استقبال می‌کنیم.

در این جلسه که با هدف بررسی مشکلات فعلی صنعت داروسازی به میزبانی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برگزار شد، هر یک از اعضای هیئت مدیره پس از بیان دیدگاه‌ها و نقطه نظرات، پیشنهادات خود را به منظور برون‌رفت صنعت از شرایط فعلی اظهار کردند.

بازنگری قیمت‌گذاری داروهای تولید داخل و داروهای وارداتی، نوآوری، نقدینگی، مطالبات صنعت از دولت، عدم حمایت از تولیدکنندگان و فضای نابرابر رقابتی، نوسازی و به‌سازی صنعت داروسازی، تشکیل صندوق تعاون داروسازی با همکاری بانک‌های خصوصی، تشکیل کمیته تخصصی دارو در معاونت اقتصادی وزارت امور خارجه به منظور توسعه بازارهای صادراتی و تخصیص منابع مالی برای صادرات دارو از سوی سازمان برنامه و بودجه، تربیت نیروی انسانی متخصص توسط دانشگاه‌های خارجی، برگزاری جلسات مشورتی با سندیکا در ابلاغ و هم‌چنین تهیه پیش‌نویس بخش‌نامه‌ها، ممانعت از ورود مراکز غیر تخصصی به حوزه دارو و اظهار نظر غیر کارشناسانه درباره مسائل آن، ارتقای کیفی داروهای تولید داخل، تمرکز سازمان غذا و دارو بر سیاست‌گذاری و برون‌سپاری اقدامات اجرایی از جمله مباحث





ایران فارما ۲۰۱۷:

اشتقاق فعالیت اتحاد و مشارکت امید تجارت

همان‌طور که انتظارش می‌رفت، شمار بازدیدکنندگان سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۷)، از مرز ۳۰ هزار نفر گذشت و از این تعداد بیش از ۲۰۰۰ نفر آن‌ها بازدیدکننده‌های خارجی بودند؛ این در حالی است که سال گذشته در ایران فارما ۲۰۱۶، نزدیک به هزار نفر بازدیدکننده خارجی، حضور داشت.

درخشش ایران فارما را می‌توان مصداقی برای هوای تازه برجام دانست، چیزی که دکتر حسن روحانی، رئیس‌جمهور ایران، سال پیش، چندماه پیش از ایران فارما ۲۰۱۶ بیان کرد و در همین راستا نیز، بخش دولتی و خصوصی تلاش کردند تا اتفاق مهمی، در صنعت داروسازی ایران رقم بخورد.

ایران فارما درخشید و در این درخشش، نهادهای بسیار زیادی نقش داشتند؛ دو وزارتخانه مهم ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی - در این رویداد مشارکت کردند؛ تولیدکننده‌های بزرگی حضور داشتند؛ انجمن‌های علمی فراوانی به مشارکت پرداختند؛ دانشگاه‌ها حضور فعالی داشتند؛ دانشجویان اشتیاق زیادی از خود نشان دادند؛ مجریان؛ ساده‌ترین راه را برای ثبت نام بازدیدکنندگان فراهم آوردند؛ سندیکا نیز به عنوان مهم‌ترین نهاد غیر دولتی در حوزه دارو، نقش خود را با سیاست‌گذاری‌های صحیح برای این رویداد، به صورتی صحیح ایفا کرد.

ایران فارما ۲۰۱۶، توانست پنجره‌ای را پیش چشم فعالان دارو، باز کند و افق معین و محدودی را در بازار جهانی به تصویر بکشد. این رویداد، به فعالان دارو در ایران، نشان داد که پیشتازی در عرصه جهانی، فرمول پیچیده‌ای ندارد؛ فقط باید به درستی خود را معرفی کنید و مدام به چالش‌های تان رجوع کنید و سعی کنید آن‌ها را به فرصت تبدیل کنید؛ دقیقاً همان کاری که ایران فارما در مقابل همگام‌ها علیه کیفیت داروی ایرانی انجام داد. این موضوع، نشان می‌دهد، هدف‌گذاری‌های اصلی ایران فارما، برای صادرات محور کردن تولید داخلی، صرفاً در حد یک شعار نیست و بر اساس آن، برنامه‌ریزی‌های زیادی صورت گرفته است.

در هر راهرو و هر گوشه‌ای از شبستان‌های مصلا می‌شد پزشکان، داروسازان، متخصصان و تجار - خارجی و ایرانی - زیادی را مشاهده کرد که مشغول گفت‌وگو هستند. از طرف دیگر، شرکت‌های داخلی نیز به خوبی به معرفی خود می‌پرداختند و نشست‌های مشترک زیادی در سه روز برگزاری ایران فارما، میان ایران و کشورهای دیگر برگزار شد. ▶

در آینده، شاهد شکل‌گیری تیم‌های تخصصی در حوزه‌های دانش‌بنیان باشیم.

مؤلفه‌های اقتصاد مقاومتی در ایران فارما

ایران فارما با شعار «صادرات‌محور کردن تولید داخلی» و در راستای تحقق اهداف اقتصاد مقاومتی پا به میدان گذاشته است. همان‌طور که پیش‌تر کارشناسان زیادی اذعان داشته‌اند که حرکت صنایع دارویی ایران، مصداق واقعی اقتصاد مقاومتی است؛ در ایران فارما ۲۰۱۷ نیز می‌شد مشاهده کرد که بالاخره، استقامت صنایع دارویی، نتیجه داده است؛ صنعت داروی ایران، داشت در هوای تازه برجام، امیدهای زیادی را در هوا استشمام می‌کرد و مصداق این ادعا، درخواست‌های بی‌شمار شرکت‌های خارجی برای فعالیت‌های مشترک با صنایع دارویی ایران، بود. در تمامی غرفه‌ها می‌شد امید به وجود آمدن یک رابطه تجاری را مشاهده کرد.

چرا ایران فارما احیا شد؟

در بررسی‌های سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، از وضعیت صنعت داروسازی، نکات مختلفی استخراج شد و راهکارهایی نیز مد نظر قرار گرفت. سندیکا پذیرفت که هم خودش و هم شرکت‌های داروسازی، نیازمند معرفی هستند و باید بهتر نقش خودشان را در صنایع دارویی ایفا کنند.

همین موجب شد، صاحبان سندیکا، روابط عمومی سندیکای‌شان را برون‌سپاری کنند. در این حوزه، سندیکا ارتباط خوبی با شرکت‌های خصوصی برقرار کرد و به درستی از ظرفیت بخش خصوصی در این حوزه بهره برد.

اقدام بعدی سندیکا، هم‌زمان با آموزش‌های مداوم و مستمری که برای صنایع دارویی برقرار کرد، ایجاد یک برند گروهی برای صنعت داروی ایران بود. ایران فارما، همان برندی بود که باید احیا می‌شد؛ نمایشگاهی که اگرچه با ظرفیت‌های بسیار زیادی، در سال ۲۰۱۴ برگزار شد اما این‌بار نوبتش رسیده بود تا در سال ۲۰۱۶، از فضای واقعی پس‌برجام استفاده کند و این‌بار، پُر قدرت‌تر در پیش‌نگاه جهانیان ظاهر شود. اما در ایران فارما ۲۰۱۷، فضا با گشایش بیش‌تری روبه‌رو شد؛ ۱۶۴ شرکت خارجی در نمایشگاه، غرفه داشتند و همگی در حوزه تجهیزات داروسازی و تکنولوژی‌های نوین فعالیت می‌کردند و این در حالی است که رقم ۱۶۱، میزان کل مشارکت‌کنندگان نمایشگاه سال ۲۰۱۴ بود.

در ایران فارما ۲۰۱۷، بیش از ۳۳۷ تولیدکننده داخلی حضور داشتند؛ در میان این تعداد تولیدکننده، نزدیک به ۲۰ شرکت، آمادگی کامل برای ورود به بازارهای فرامنطقه‌ای را داشتند؛ اما همان‌طور هم، تعدادی از تولیدکنندگان بودند که به تازگی برنامه‌هایی را برای ورود به بازار افغانستان و کشورهای منطقه آغاز کرده بودند.

علاوه بر این، چند شرکت بزرگ در حوزه بیوتکنولوژی نیز در ایران فارما ۲۰۱۷ حضور داشتند؛ این شرکت‌ها هم‌اکنون نیز در بازار اروپا حضور فعالی دارند و به دنبال توسعه فعالیت‌های خود هستند. همچنین شرکت‌های دانش‌بنیان حاضر در نمایشگاه نیز نشست‌های مشترک زیادی با شرکت‌های آلمانی و هندی داشتند و بر اساس آخرین گفت‌وگوهایی که ماهنامه غذا و دارو با آن‌ها داشته است، قرار است، میان دانشگاه‌های ایران و هندوستان نیز فعالیت‌های مشترکی در حوزه‌های دانش‌بنیان صورت بگیرد.

در کل می‌توان مجموعه تصمیمات، برنامه‌ها، گفت‌وگوها و فعالیت‌های شرکت‌های دارویی ایران در ایران فارما ۲۰۱۷ را مثبت ارزیابی کرد و بردار این فعالیت‌ها را به سمت صادرات، دانست.



ایران فارما؛ یک برند ملی

یک قاعده کلی در مورد مشارکت در ایران فارما وجود دارد و آن، اجازه حضورداشتن تولیدکنندگان خارجی محصولات نهایی در حوزه دارو است. شرکت‌های خارجی نیز صرفاً باید در حوزه تجهیزات داروسازی و تکنولوژی‌های نوین و مواد اولیه فعالیت داشته باشند تا بتوانند در ایران فارما حضور داشته باشند.

ایران فارما رویدادی گسترده است و با هدف ایجاد اشتغال پایدار، قصد دارد، زمینه‌های حضور و مشارکت گروه‌های متعددی را فراهم آورد. از دانشگاهیان و ناشران و فعالان رسانه؛ تا تولیدکنندگان، کارشناسان و تاجران؛ همه می‌توانند طی ساز و کارهایی که از سوی مجریان ایران فارما، اعلام می‌شود، در این رویداد بین‌المللی مشارکت داشته باشند؛ شادمهر راستین، مشاور اجرایی ایران فارما در مورد این رویداد می‌گوید: «این رویداد متعلق به یک فرد خاص نیست؛ این رویداد ابتدا برای فعالان دارو و سپس برای مردم است و قصد دارد به ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه کمک کند؛ ایران فارما یک برند ملی است.»

آینده‌نگری در ایران فارما

زمانی که به مهم‌ترین سیاست‌گذاری‌های ایران فارما نگاهی می‌اندازیم متوجه می‌شویم که آینده‌نگری، اصلی‌ترین مؤلفه تصمیم‌گیری برای این رویداد جهانی بوده است. اگرچه مجریان، به موضوع معرفی توانمندی‌های داخلی، نگاهی ویژه داشته‌اند اما این معرفی را با هدف‌گذاری‌های صحیح به سمت آموزش مخاطبان متخصص، سوق دادند. از همین رو، با برگزاری بیش از ۴۰ کارگاه آموزشی و نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی، زمینه‌های آموزش دانشجویان و فعالان صنعت را فراهم آوردند. موضوعی که در کم‌تر رویدادی می‌شود مشاهده کرد.

در روزهای برگزاری ایران فارما ۲۰۱۷، می‌شد دانشجویان زیادی را مشاهده کرد که علاوه بر حضور در کارگاه‌ها، به منابع محتوایی و دانشگاهی نیز دسترسی داشتند. البته این اقدام با مشارکت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی میسر شد؛ تا جایی که سقف ۱۰۰ میلیون تومانی بن تخفیف برای دانشجویان نیز شکسته شد.

علاوه بر این، تورهای آموزشی ویژه‌ای نیز برای دانشجویان برگزار شد. در این تورها، دانشجویان، با حضور در برخی از کارگاه‌ها هم‌چون کارگاه فرصت‌های شغلی، رزومه‌نویسی و... با بایدها و نبایدهای فراوانی برای حضور در صنعت آشنا می‌شدند؛ در ادامه این کارگاه‌ها، از غرفه بزرگ‌ترین تولیدکنندگان دارو در ایران بازدید می‌کردند و با مدیر عامل این شرکت‌ها به گفت‌وگو می‌پرداختند.

این‌که دانشجویان احساس مفیدبودن برای یک صنعت داشته باشند، موجب می‌شود اشتیاق فعالیت‌های تحقیقاتی تقویت شود و در نتیجه،



مقایسه ایران فارما با رویدادهای دارویی منطقه و جهان

نکته‌ای که در روزهای برگزاری ایران فارما ۲۰۱۷، تمام بازدیدکنندگان به آن اذعان داشتند، کیفیت اجرا و غرفه‌آرایی و تسهیل در روند ثبت نام بود؛ مدام شنیده می‌شد که ایران فارما سطحی نزدیک به CPhI دارد و حتی برخی از CPhI‌های منطقه هم چون استانبول، به مراتب کوچک‌تر از ایران فارما برگزار شده است. این موضوع در حالی است که CPhI سابقه‌ای طولانی در اجرا دارد و با تحریم‌ها روبه‌رو نشده است؛ اما ایران فارما تنها ۳ دوره سابقه برگزاری دارد و با تحریم‌های ریز و درشتی دست و پنجه نرم می‌کند. هم‌چنان بسیاری از شرکت‌های بزرگ چندملیتی، ایران را تحریم کرده‌اند و اجازه همکاری زیرمجموعه‌های خود را با ایران فارما صادر نمی‌کنند.

بسیاری از شرکت‌های خارجی برای ورود به ایران با مشکلات بانکی روبه‌رو هستند و مسائل ریز و درشت دیگری که همه به آن واقف هستیم؛ اما چه شد که با وجود این مشکلات، ایران فارما درخشید؟! پاسخ به این پرسش بسیار شفاف است؛ هم‌دلی فعالان و حلقه‌های مختلف در صنعت داروسازی موجب شد، ایران فارما به این جایگاه دست پیدا کند. به گفته کارشناسان برند، ایران فارما ۲۰۱۷، پُر حلقه‌ترین برند گروهی به وجود آمده در صنعت داروسازی ایران است و هدف بزرگی را نیز در سر می‌پروراند. اما نمایشگاه‌های دیگری نیز در منطقه وجود دارند؛ دوفات یکی از آن‌هاست که در امارات برگزار می‌شود. آن‌طور که بازدیدکننده‌های اماراتی ایران فارما اذعان داشتند و بر اساس تحقیقاتی که از سوی دبیرخانه دائمی ایران فارما، از نمایشگاه دوفات صورت گرفته، به هیچ عنوان، نمی‌توان این نمایشگاه را به عنوان رقیب برای ایران فارما در نظر گرفت. وجه تمایز ایران فارما با نمایشگاه دوفات، حضور تولیدکنندگان داخلی است؛ از آنجایی که امارات، صنعت داروسازی فعالی هم‌چون ایران ندارد، تنها به حضور تولیدکننده‌های چینی و هندی در نمایشگاه فناعت کرده و در واقع، به دنبال تأمین دارو و واردات است؛ اما ایران فارما به دنبال واردات دارو نیست، بلکه قصد دارد زمینه‌های حضور شرکت‌های فعال در حوزه تجهیزات و تکنولوژی را در ایران فراهم آورد تا در این راستا، خط‌های تولید دارو را در ایران فعال کند. این‌ها همه در حالی است که دوفات، تنها ۲۲ هزار بازدیدکننده داشته و ایران فارما ۳۰ هزار نفر.

در پایان، می‌توان به جرأت گفت که ایران فارما بزرگ‌ترین رویداد دارویی ایران و خاورمیانه است که هر سال بر کیفیت برگزاری آن افزوده می‌شود. از همین حالا، بسیاری از شرکت‌های داخلی و خارجی، حضور خود را در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۸) اعلام کرده‌اند. هم‌چنین دبیرخانه ایران فارما نیز برنامه‌های گسترده و ویژه‌ای را برای سال ۲۰۱۸ در نظر دارد؛ برنامه‌هایی که جایگاه والای داروی ایرانی را برای همگان بیش از پیش مسجل می‌سازد.

صنعت داروسازی ایران، برای جهانی شدن به چه چیزهایی نیاز دارد؟

در ایران فارما ۲۰۱۷، مدام این پرسش در میان مدیران تکرار می‌شد که «چرا صنعت داروی ایران پیشتاز بازار منطقه نشده است؟»

اگر به این پرسش دقت کنیم، متوجه می‌شویم که کمبود زیرساخت‌ها و فناوری‌های پُرهزینه، همواره داروسازی ایران را آزرده است و باعث شده، این صنعت، نتواند آن‌طور که باید، در عرصه منطقه و جهانی، یکه‌تازی کند. صنعتی که به گفته بازدیدکننده‌های تخصصی ایران فارما، بسیار فعال است و بسیار هم، تولید می‌کند. بسیاری از کارشناسان دارو، به این نکته اذعان دارند که کیفیت داروی ایرانی، به نسبت امکانات و زیرساخت‌هایی که در اختیار دارد، بسیار بالاست. بنابراین به نظر می‌رسد، صنعت داروی ایران برای آن که بتواند به درستی وارد بازارهای منطقه و جهانی بشود، نیاز دارد در مورد زیرساخت‌هایش، اقدامی جدی انجام دهد و در این میان، به کمک‌های مستقیم دولت و مجلس نیاز است. ▶



علم و صنعت برای صادرات و تجارت

کارفرما به مشتری بازار، نگاه مشترک به بازار و زبان بدن اشاره شد. مبحث بعدی به موضوع برندینگ اختصاص داشت که شامل تعریف برندینگ، انواع برندسازی، ابزار، برندسازی فردی و ویژگی‌های آن، و برندسازی شخصی بود. بخش بعدی پدیده‌ای به نام استارت‌آپ عنوان شد که در این باره مفهوم استارت‌آپ، تشخیص استارت‌آپ و نکات مهم درباره استارت‌آپ بررسی گردید. در انتها به مفهوم تولید محتوا با عناوین وظیفه کارشناس تولید محتوا، موضوع، ویژگی‌ها و فعالیت کارشناس تولید محتوا و شناخت رسانه‌ها پرداخته شد.

در انتها باید به اهمیت مفاهیم جدید در حوزه کسب و کار اشاره کرد و بیان نمود با توجه به تغییر لحظه‌ای در این حوزه، آموزش تئوری‌ها و تجربه‌های شخصی به پیشبرد بهتر اهداف جوانانی که به دنبال راه‌اندازی کسب و کارهای تازه هستند کمک می‌کند.

کارگاه اخلاق حرفه‌ای در داروسازی

دوره اخلاق حرفه‌ای در داروسازی در دومین و سومین روز از نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۷ برگزار شد. این کارگاه در سالن اجتماعات مصلا امام خمینی برگزار شد و دارای ۹ امتیاز بازآموزی بود.

دکتر فاطمه سلیمانی متخصص اقتصاد و مدیریت دارو، در خصوص درآمدی بر اخلاق، حقوق و قوانین در داروسازی به سخنرانی پرداخت. در این کارگاه به مباحث وظایف داروسازان در حوزه اخلاق، سیستم‌های اداره‌کننده رفتارهای اجتماعی انسان شامل آداب و رسوم، قانون و اخلاق، مفهوم و انواع اخلاق، اخلاق داروسازی، قانون، رابطه بین اخلاق و قانون، اخلاق و قانون، سوگندنامه بقراط (۴۵۰ - ۳۸۰ ق. م) در اخلاق پزشکی، این سینا (۱۰۳۷ - ۹۸۰) کتاب قانون، اخلاق پزشکی، اصول اخلاقی در تحقیقات، شخصیت، چه بیمارانی را می‌توان پذیرش کرد، انتخاب محتاط، اصول اخلاقی درمانگران، اصول حقوقی درمانگران، منابع حقوقی، تعریف قانون، نقض قوانین، مراکز رسیدگی‌کننده به تخلفات و جرائم شاغلان حرف پزشکی، جوانب تخلف از قانون، انواع مجازات، احضاریه، ابلاغ، رای، اعتراض به رای، فریب و سوء استفاده (Fraud and Abuse)، قوانین مربوط به کلاهبرداری و سوء استفاده پرداخته شد.

در ادامه دکتر سیدحمید خوبی دبیر انجمن علمی داروسازان ایران، به موضوعات اخلاقی در حوزه ارائه خدمات دارویی به بیمار پرداخت و در این بحث به ۱۳ اصل از اصول اخلاقی دکتران داروساز پرداخته شد.

هم‌چنین دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، در زمینه جنبه‌های عینی از ضرورت رعایت اصول اخلاقی در بازاریابی سخنرانی کرد. این مبحث شامل سرفصل‌های اصول اخلاقی در بازاریابی، رویکردهای نوین و چالش‌های پیش رو، عوامل اخلاقی در حوزه‌های تصمیم‌سازی، اصول چهارگانه ارزش‌های اخلاقی در بازاریابی، حوزه‌هایی که برای سنجش اخلاقی بودن فعالیت‌های بازاریابی باید مد نظر باشد، ملاحظات توصیفی در اخلاق حرفه‌ای بازاریابی، وقتی که بحث اخلاق پیش می‌آید، چگونه خود را برآورد می‌کنید، می‌باشد.

در انتها هادی عباسیان دستیار تخصصی اقتصاد و مدیریت داروی

یکی از بخش‌های مهم سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۷)، کارگاه‌های علمی بود. تأکید ایران فارما روی کارگاه‌های علمی، این رویداد بین‌المللی را از سایر نمایشگاه‌های این حوزه، متمایز می‌کند. کارگاه‌های علمی ایران فارما، یکی از بهترین فرصت‌ها جهت آموزش و دانش‌افزایی در حوزه‌های کاربردی داروسازی به حساب می‌آیند و موضوعات این کارگاه‌ها در بخش‌های مختلف صنعت داروسازی کاربرد دارند. از طرفی، سندیکا نیز به عنوان بانی ایران فارما، مباحث کاربردی متعددی را در سرفصل‌های کارگاه‌ها گنجانده تا علاوه بر دانش‌افزایی، کارایی مدیران و فعالان در صنعت، نیز افزایش پیدا کند. از همین رو بسیاری از انجمن‌ها و شرکت‌های حاضر در ایران فارما، سهمی در برگزاری کارگاه‌های علمی ایران فارما داشتند. ۴۰ کارگاه در طول سه روز برگزار شد که نشان داد ایران فارما، توجهی جدی به مسئله آموزش‌های تخصصی دارد. در ادامه به صورت خلاصه نگاهی می‌کنیم به مهم‌ترین سرفصل‌های کارگاه‌هایی که در طول ۳ روز ایران فارما ۲۰۱۷، برگزار شد.

مدیریت منابع انسانی و رهبری

کارگاه مدیریت منابع انسانی و رهبری (hr & leadership) یکی از مهم‌ترین کارگاه‌های بود که در ایران فارما ۲۰۱۷ برگزار شد. در این کارگاه ابتدا به مدیریت منابع انسانی امروز که شامل دامنه فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی، محیط در حال تغییر مدیریت منابع انسانی، نقش در حال تغییر مدیریت منابع انسانی می‌شود، پرداخته شد. در فصل بعد که برنامه‌ریزی نیروی انسانی و کارمندیابی نام دارد به موارد تجزیه و تحلیل شغل پرداخته شد. که شغل چیست؟ هم‌چنین به مواردی هم‌چون کارمندیابی و فرآیند انتخاب، برنامه‌ریزی و پیش‌بینی نیروی انسانی، کارمندیابی (شناسایی داوطلبان واجد شرایط) و تدوین و استفاده از فرم درخواست کار، پرداخته شد. در ادامه در خصوص آزمون و انتخاب کارکنان بحث شد و به مواردی هم‌چون اصول آزمون و انتخاب کارکنان، استفاده از آزمون‌ها در عمل، مصاحبه با کارکنان آینده و استفاده از سایر روش‌ها برای انتخاب کارکنان اشاره شد. به طور خلاصه در این کارگاه به فصل‌های دیگری مانند آموزش و توسعه نیروی انسانی، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت کارکنان، مدیریت روابط کار و مذاکرات دسته جمعی، ارزش مدیریت مسیرهای شغلی و رفتارهای منصفانه و سلامتی و ایمنی کارکنان، پرداخته شد.

فرصت‌های شغلی در صنعت داروسازی

یکی از مهم‌ترین کارگاه‌های ایران فارما ۲۰۱۷ که در دو روز متوالی ارائه شد، پروپوزال، پرزنتیشن، برندینگ، تولید محتوا و استارت‌آپ یا با عنوان کلی «کارگاه فرصت‌های شغلی» نام داشت. این کارگاه در روزهای اول و دوم نمایشگاه (۲۱ و ۲۲ شهریور) ارائه شد. از موارد اشاره‌شده در این کارگاه در زمینه پروپوزال می‌توان ویژگی‌ها و انواع پروپوزال، ویژگی‌های پروپوزال خدمات‌محور و ویژگی‌های پروپوزال محصول (تولید) محور را نام برد.

در مورد پرزنتیشن به گام‌های پرزنتیشن، تصویر عینی قابل اعتماد، نگاه ما به کارفرما، نگاه کارفرما به خودش، نگاه ما به مشتری کارفرما، نگاه



سطح متابولیسم چربی‌های خون است. در همین راستا کارگاهی در راستای استفاده از گیاهان دارویی برای درمان این اختلالات و همچنین درمان و پیش‌گیری بیماری‌های کاردیوواسکولار در ایران فارما برگزار شد.

کارگاه آموزش خبرنگاری و جریان‌سازی در حوزه سلامت

خبرنگاری و خبرنگاری دو رکن به هم پیوسته هستند و اگر خبرنگار با اصول و قواعد درست‌نویسی و ساده‌نویسی در خبرنگاری آشنا نباشد نباید انتظار داشت که در جنگ‌های نرم خبری و تأثیرگذاری بر اذهان عمومی بتواند موفق عمل کند. در همین راستا اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران، در اولین نمایشگاه رسانه حوزه سلامت‌محور، کارگاهی با عنوان آموزش خبرنگاری و جریان‌سازی در حوزه سلامت برگزار کرد.

کارگاه (Insulin Therapy)

انسولین، هورمونی است که به منظور کنترل قند خون همه مبتلایان به دیابت نوع ۱ و برخی از مبتلایان به دیابت نوع ۲ و دیابت حاملگی استفاده می‌شود. انجمن علمی فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران (دانشگاه علوم پزشکی همدان) کارگاهی با نام انسولین‌درمانی در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۷ برای کمک به درمان بیماران دیابتی از طریق انسولین برگزار کرد.

کارگاه فارماکوتراپی بیماری MS

فارماکوتراپی قسمتی از علم داروسازی است که در ارتباط با استفاده ایمن، مناسب، منطقی و اقتصادی داروها است. در همین راستا انجمن علمی فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران (دانشگاه علوم پزشکی همدان) کارگاهی در خصوص فارماکوتراپی در بیماری MS برگزار کرد.

کارگاه استانداردهای تولید و GMP

GMP استاندارد برای روش‌های تولیدی به منظور تطابق با الزامات قانونی مقررات اتحادیه اروپا است. قانونی مقررات اتحادیه اروپا است. Good Manufacturing Practices شیوه‌های مورد نیاز به منظور مطابقت با دستورالعمل‌های توصیه‌شده توسط سازمان صادرکننده مجوز برای تولید و فروش مواد غذایی و محصولات دارویی هستند. یکی از مشکلاتی که به عقیده برخی از کارشناسان در صنعت داروسازی ایران مشاهده می‌شود، همین موضوع GMP است و در این راستا، کارگاهی با این عنوان برگزار شد.

کارگاه دانشگاه نسل سوم - دانشگاه ارزش آفرین

رویکرد جدید آموزش در دنیا به سوی دانشگاه‌های ارزش آفرین رفته است که در آن‌ها در واقع آموزش‌ها به صورتی اجرایی و عمل‌گرا و در بستری کاملاً فناورانه شکل می‌گیرد و بستر رشد و شکوفایی خلاقیت‌ها و توانایی‌های فردی به صورتی هدفمند فراهم می‌شود. در این کارگاه مفاهیم و ضرورت‌ها و فضای کاری دانشگاه‌های نسل سوم، در جریان یک بحث تحلیلی به بحث و هم‌اندیشی گذاشته شد.

کارگاه بازاریابی داده‌محور (Data Driven Marketing)

برای موفقیت در دنیای کسب و کار باید با روش‌های مختلف مبارزه آشنا باشیم. وقتی درباره استراتژی‌ها و تاکتیک‌های کسب و کار سخن می‌گوییم به نوعی بیش‌تر این مبارزه را احساس می‌کنیم، در هر مبارزه باید با سلاح‌ها و ابزارهای آن آشنا شویم. یکی از این سلاح‌های قدرتمند در دنیای کسب و کار، بازاریابی داده‌محور است. همان ابزاری که شرکت‌های پیشروی دنیا از آن استفاده می‌نمایند، فعالیت‌هایی مانند ثبت سوابق، جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از معیارهای مناسب برای سنجش اطلاعات و درنهایت، اجرای بازاریابی داده‌محور.

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به آشنایی با قوانین و مقررات عمومی حوزه دارو پرداخت. قانون، اصولی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با بهداشت و درمان، تأمین اجتماعی و بهزیستی، سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی در سال ۱۴۰۴، سیاست‌های کلی سلامت، قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران، قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، قانون استفاده از ظرفیت خالی صنایع داروسازی، قانون تجارت الکترونیک، قانون توسعه ابزارها و نهادهای مالی جدید به منظور تسهیل اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم قانون اساسی، قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران در طرح همکاری بازرسی دارویی، قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، آیین‌نامه اجرایی نحوه معرفی، ارائه اطلاعات علمی داروها و مواد بیولوژیک، آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی از سرفصل‌های عنوان‌شده در این بحث بود.

سندروم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)

در سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته کارگاهی با عنوان PCOS که همان سندروم تخمدان پلی‌کیستیک است، در روز ۲۲ شهریور برگزار شد.

در این کارگاه ابتدا به معرفی بیماری پرداخته شد و مشخص شد این بیماری یکی از شایع‌ترین اختلالات هورمونی در میان زنان به شمار می‌آید. به طوری که تخمین زده می‌شود این مشکل در حدود ۱۰٪ از خانم‌های در سنین باروری رخ می‌دهد. در ادامه به نشانه‌های ابتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک اشاره شد که شامل بی‌نظمی و کاهش سیکل‌های قاعدگی، موهای زائد (هیرسو تیسم) در صورت، سینه و شکم، طاسی یا کم‌پشت شدن موهای سر با الگوی مردانه، آکنه (جوش صورت)، پوست چرب یا شوره سر و چاقی یا اضافه وزن می‌شود.

هم‌چنین در ادامه به مشکلات ناشی از سندروم تخمدان پلی‌کیستیک پرداخته شد. از دیگر سرفصل‌های عنوان‌شده در این کارگاه می‌توان به علت ایجاد سندروم تخمدان پلی‌کیستیک، تشخیص سندروم تخمدان پلی‌کیستیک، انواع درمان‌هایی که در درمان سندروم تخمدان پلی‌کیستیک استفاده می‌شود، آیا لازم است تمامی افراد مبتلا به سندروم تخمدان پلی‌کیستیک تحت درمان قرار بگیرند و چه هنگام باید به پزشک مراجعه کرد، اشاره نمود.

کارگاه نانوذرات هدفمند تحت سلولی در درمان سرطان

سرطان، بیماری مهلکی است که کنترل و درمان آن، نیازمند تحقیقات فراوانی است. به کارگیری نانوذرات در پزشکی به ویژه در حوزه تشخیص و درمان سرطان توجه بسیاری از پژوهشگران را طی دو دهه اخیر به خود جلب کرده است. «نانوذرات هدفمند تحت سلولی در درمان سرطان»، سرفصل یکی از کارگاه‌های ایران فارما ۲۰۱۷ بود.

کارگاه اصول پایه فرمولاسیون محصولات آرایشی و بهداشتی

امروزه مشاهده می‌کنیم که مصرف لوازم آرایشی تا چه حدی افزایش یافته و اکثر محصولات دارای فرمولاسیون‌های شیمیایی هستند. «اصول پایه فرمولاسیون محصولات آرایشی و بهداشتی» سرفصل یکی از کارگاه‌های ایران فارما ۲۰۱۷ بود. این کارگاه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم دارویی تهران برگزار شد.

کارگاه جایگاه داروهای گیاهی در دیس‌لیپیدمی‌ها و پیش‌گیری و درمان بیماری‌های کاردیوواسکولار

دیس‌لیپیدمی یا اختلالات چربی خون، به معنای هر گونه اختلال در



کارگاه کلینیکال تریال

کارآزمایی بالینی یا کلینیکال تریال یکی از انواع مطالعات پزشکی است که روی جمعیت‌های انسانی انجام می‌شود. کاربرد مهم کارآزمایی‌های بالینی در مطالعه اثرات داروها و شیوه‌های درمانی جدید است. هنگامی کارآزمایی بالینی برای یک فرآورده دارویی روی انسان‌ها انجام می‌شود که اطلاعات قانع‌کننده‌ای از کیفیت این فرآورده و ایمنی غیر بالینی آن جمع‌آوری شده باشد و تأییدیه مقامات بهداشتی یا کمیته اخلاق پژوهشی در کشوری که این پژوهش در آن انجام می‌شود، کسب شده باشد.

کارگاه موردکاوی ادغام و تملیک در صنعت دارو

«ادغام» در حوزه صنعت این‌طور معنا می‌شود: ترکیب دو نهاد شرکتی با مالکیت مجزا. در این حالت منابع دو شرکت بر این اساس و اعتقاد با هم جمع می‌شوند که ترکیب آن‌ها عملکرد بهتری را در مقایسه با فعالیت انفرادی هر یک به دنبال خواهد داشت. پس از ادغام، مالکیت شرکت جدید به طور مشترک در اختیار سهام‌داران و سرمایه‌گذاران دو شرکت مبدأ قرار می‌گیرد. به عبارتی در یک معامله ادغام، دو شرکت توافق می‌کنند تا با هم ترکیب و یک شرکت جدید را ایجاد نمایند. لذا دارایی‌ها و بدهی‌های دو شرکت مجموعاً به شرکت جدید انتقال و مالکیت آن نیز به طور مشترک بین مالکین دو شرکت مبدأ تقسیم خواهد شد.

کارگاه بررسی بازار دارو و روند آتی

امروزه صنعت داروسازی به عنوان یکی از کلیدی‌ترین و عظیم‌ترین صنایع جهانی مطرح است به طوری که در سال ۲۰۱۵ از مبلغ ۷۳۰۰۰ میلیارد دلار تولید ناخالص داخلی تمام کشورهای جهان، مصرف دارو سهم ۱/۵ درصدی از GDP را به خود اختصاص داده است. صنعت دارو به عنوان یکی از صنایع استراتژیک که نقش مهمی در سلامت و امنیت جامعه ایفا می‌کند، همواره مورد توجه اقتصاددانان و دولت‌مردان بوده است؛ به طوری که در اختیارداشتن چنین صنعتی به منزله یکی از معیارهای مهم توسعه‌یافتگی کشورها به شمار می‌رود. در ایران‌فارما کارگاهی برگزار شد و به بررسی بازار این صنعت پرداخته شد.

کارگاه فرصت‌های شغلی

آشنایی با فرصت‌های شغلی، سرفصل یکی از مهم‌ترین کارگاه‌های ایران‌فارما ۲۰۱۷ بود که جامعه هدف آن، اغلب دانشجویان و کارآفرینان بودند و در مورد شیوه‌های خلاقیت در ایجاد فرصت‌های شغلی در این کارگاه صحبت شد. معمولاً افراد قبل از این‌که وارد دانشگاه شوند باید بدانند که چگونه می‌توانند میان رشته دانشگاهی خود و شغلی که می‌خواهند داشته باشند، ارتباط برقرار کنند. در این کارگاه، سرفصل‌های مهمی در مورد ایجاد و مدیریت فرصت‌های شغلی مطرح شد.

کارگاه آینده بازار دارویی جهان و رفتار مشتری در بازار دارویی

صنعت داروسازی پس از صنعت ارائه خدمات، بیش‌ترین درصد آینده‌محوری را به خود اختصاص داده است. به عبارت دیگر در این صنعت توجه به دورنمای آینده و اتخاذ رویکرد آینده‌نگر از اهداف اصلی و پاسخی در جهت چالش‌های پیش رو در این صنعت است. درصداً تطبیق با زمان در این صنعت بیش‌تر بوده، به گونه‌ای که این صنعت را به صنعتی پیشرو و همگام با تغییر و تحول تبدیل کرده است. در همین راستا، کارگاهی برای در جهت معرفی مسیر بازار دارویی جهان در ایران‌فارما ۲۰۱۷ برگزار شد.

کارگاه استاندارد مشاغل دارویی

مشخصات، شایستگی‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز برای عملکرد مؤثر در محیط کار را استاندارد شغلی گویند که در بعضی از موارد استاندارد حرفه‌ای نیز گفته می‌شود. در کارگاهی که با عنوان کارگاه استاندارد مشاغل دارویی در نمایشگاه ایران‌فارما ۲۰۱۷ برگزار شد، به بررسی این مشخصات در صنعت داروسازی پرداخته شد.

پایداری فرآورده‌های دارویی

با تمام دقت و حساسیتی که در امر فرمولاسیون، تولید و آزمایش‌های کنترل کیفیت داروها به کار برده می‌شود، هیچ دارویی مطلقاً قادر به حفظ ویژگی‌های استاندارد شده اولیه خود در زمان تولید انبوه نبوده، البته هیچ‌گاه چنین انتظاری هم وجود ندارد زیرا داروها به واسطه ماهیت شیمیایی خود همواره مستعد شرکت در فعل و انفعالاتی هستند که کم و بیش قادرند خصوصیات فیزیکی و شیمیایی آن‌ها را دستخوش تغییر قرار دهند؛ بنابراین با توجه به امکان بروز وقایع نامطلوب در کلیه فرآورده‌های دارویی و با در نظر گرفتن حساسیت دارو در امر درمان، واضح است که کاربرد هیچ دارویی بدون در دست داشتن اطمینان کافی از ایمنی و کارایی بالینی آن توجیه علمی و اخلاقی نخواهد داشت و این مهم‌ترین هدفی است که در بحث ارزیابی پایداری داروها دنبال می‌شود. این سرفصل در کارگاه‌های ایران‌فارما گنجانده شد و دانشجویان داروسازی یکی از اصلی‌ترین مخاطبان هدف این کارگاه بودند.

تولید صنعتی نانوذرات

نانوذرات، به ذراتی اطلاق می‌شود که ابعاد ۱ تا ۱۰۰ نانومتر دارند. بیش‌تر عناصر جامد می‌توانند در ابعاد نانو تولید شوند. به عنوان مثال نانوذرات نقره یا نانوذرات آهن، هم‌چنین بیش‌تر اکسیدهای فلزی نیز می‌توانند در ابعاد نانو تولید شوند مانند نانوذرات نقره اکسید. نانوذرات در ابعاد نانو خواص متفاوتی از خود بروز می‌دهند. در این ابعاد معمولاً خواص قبلی ذره که در ابعاد ماکرو بوده، به صورت شدیدتر خود را نشان می‌دهند. در کارگاهی با عنوان تولید صنعتی نانوذرات که توسط انجمن نانو فناوری‌های پزشکی در نمایشگاه ایران‌فارما برگزار شد به توضیح تولید نانوذرات به روش صنعتی پرداخته شد. ▶



پیوست‌های فرهنگ ضرورت رویدادهای میان‌رشته‌ای

معاونت فرهنگی، در راستای حمایت از دانشجویان و ناشران صورت گرفت و توانست رضایت حضاران در این نمایشگاه را جلب کند. این رضایت بیش‌تر هم شد. زمانی که معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۵۰ میلیون تومان به حمایت‌های خود از نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی اضافه کرد. این اقدام موجب شد تعداد بیش‌تری از دانشجویان، فرصت خرید کتاب‌های تخصصی و دانشگاهی را داشته باشند.

برگزاری نمایشگاه کتاب‌های تخصصی برای هر صنعتی ضرورت دارد

دکتر مهرشاد کاظمی رییس اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران و دبیر نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی در مورد این نمایشگاه می‌گوید: «با توجه به انتقاداتی که در مورد قدرت خرید دانشجویان و فضاهای نامناسب نمایشگاه‌های کتاب شنیده بودیم سعی کردیم بهترین موقعیت را برای دانشجویان فراهم آوریم تا علاوه بر دریافت تخفیف ۶۰ درصدی برای خرید کتاب به راحتی به نمایشگاه دسترسی داشته باشند. مضافاً این حیث که در مرکز شهر تهران قرار دارد، موقعیت مناسبی برای دانشجویان به حساب می‌آید. در کنار این فعالیت‌ها، با دعوت از رسانه‌های حوزه سلامت، سعی کردیم به بهترین شکل، موضوع فرهنگ سلامت را بازتاب دهیم. ما امروزه در حوزه سلامت، نیازمند فرهنگ‌سازی هستیم و این فرهنگ‌سازی می‌تواند از نمایشگاه‌های کتاب‌های تخصصی آغاز شود. به عقیده من وجود نمایشگاه‌های کتاب تخصصی برای هر صنعتی یک ضرورت است، چون به دانش‌افزایی و فرهنگ‌سازی در آن صنعت کمک می‌کند؛ بنابراین در پی آن هستیم که سال آینده، نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی را گسترده‌تر از امسال برگزار کنیم و حلقه‌های بیشتری را در این نمایشگاه، درگیر کنیم».



یکی از سیاست‌گذاری‌هایی که در نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) مد نظر مجریان قرار گرفت، توجه به دانشجویان و آموزش آن‌ها در طی روزهای برگزاری ایران فارما بود. بخشی از کار با انجمن‌های علمی و دانشگاهی مورد پی‌گیری قرار گرفت که به برگزاری کارگاه‌های تخصصی منجر شد. اما بخش دیگر با مشارکت اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران مورد پی‌گیری قرار گرفت. جلساتی از سوی دبیرخانه دائمی ایران فارما، با اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران برگزار شد و طی حمایت‌های این سازمان، برگزاری نمایشگاه کتابی در حوزه علوم دارویی و پزشکی در دستور کار قرار گرفت.

با توجه به زمان‌بندی ایران فارما، که در شهریور برگزار می‌شد، تصمیم بر آن شد که کتاب‌های دانشگاهی نیز به مجموعه کتاب‌های این نمایشگاه تخصصی، افزوده شود و در نهایت، در شهریور ۱۳۹۵، هم‌زمان با بازگشایی دانشگاه‌ها، اولین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی نیز برگزار شد.

استقبال دانشجویان و فعالان حوزه نشر کتاب‌های تخصصی علوم دارویی و پزشکی، موجب شد، برای دومین دوره این نمایشگاه، سیاست‌های جدیدی اتخاذ شود و این نمایشگاه گسترده‌تر برگزار شود. همچنین در همین دوره نیز، برگزاری نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور در دستور کار قرار گرفت. نمایشگاهی که با هدف بازتاب آخرین فعالیت‌های دارو و سلامت ایران، شکل گرفت.

در دومین نمایشگاه کتاب، حمایت‌هایی جدی از سوی معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی صورت گرفت و آن، اختصاص یارانه ۱۰۰ میلیون تومانی به این نمایشگاه بود. این اقدام



هستند؛ واردات علم خیلی کم‌تر از سال‌های پیش شده است و تولیدات نیز، روز به روز گسترده‌تر می‌شود. حتی امروزه شاهد هستیم که تعداد زیادی از تولیدات علمی ما ترجمه و صادر می‌شوند. با این حال این حوزه نیازمند حمایت‌های بیش‌تری است.»

مشاور اجرایی معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، رعایت نکردن حق کپی‌رایت را یکی از چالش‌های حوزه نشر سلامت می‌داند. او در این باره می‌گوید: «در حوزه نشر پزشکی با چند معذورت مواجه هستیم؛ حوزه پزشکی هر سال باید به‌روز شود به طوری که هر ۴ سال یک‌بار کتاب‌های منبع در پزشکی تغییراتی می‌کنند؛ در این حوزه نیز با موضوع رعایت‌نشدن کپی‌رایت مواجه هستیم؛ پیش می‌آید گاهی برخی از ناشران، کتاب‌های اصل را وارد می‌کنند و عده‌ای دیگر همان کتاب‌ها را به صورت غیر قانونی عرضه می‌کنند که متأسفانه این کار به سلامت جامعه آسیب می‌زند؛ همان‌طور که تخلف در غذای جسم، به سلامت ضربه می‌زند، تخلف در غذای روح نیز موجب آسیب‌رسیدن به سلامت می‌شود.»

حسین‌پور در مورد جلوگیری از اقدامات غیر قانونی در حوزه نشر می‌گوید: «با توجه به کارگروه قاچاق کالا و کتاب، که با همکاری اتحادیه ناشران و اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران راه‌اندازی شده است، در پی آن هستیم که به صورت عملیاتی‌تر با اقدامات غیر قانونی مقابله کنیم، معاونت فرهنگی وزارت ارشاد نیز به صورت جدی از این اقدام حمایت می‌کند.»

با توجه به حمایت‌هایی که از سوی معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، اتحادیه ناشران، اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران، کمیسیون سلامت شورای اسلامی شهر تهران و دانشگاه‌ها از نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی صورت گرفته است، به نظر می‌رسد سومین دوره این نمایشگاه تخصصی‌تر و گسترده‌تر برگزار خواهد شد. ▶



حضور مسئولان فرهنگ و سلامت در نمایشگاه کتاب‌های تخصصی

دومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی میزبان چهره‌های مختلف فعال در حوزه‌های سلامت و فرهنگ بود. احمد مسجدجامعی عضو کمیسیون سلامت شورای اسلامی شهر تهران یکی از چهره‌هایی بود که در این نمایشگاه حضور پیدا کرد. مسجدجامعی پیوند میان نمایشگاه‌های تخصصی کتاب با رویدادهای دارویی و صنعتی را بسیار مؤثر می‌داند. او می‌گوید: «ادغام فعالیت‌های ناشران حوزه‌های تخصصی سلامت، رسانه‌های سلامت و متخصصان صنعت داروسازی ایران، باعث شده است که حوزه سلامت نقطه مشترک علم، فرهنگ و صنعت باشد. این اقدام می‌تواند در یک‌پارچه‌شدن فعالیت‌های حوزه سلامت نقش به‌سزایی ایفا کند. کتاب و علم تکمیل‌کننده تولید و ماشین‌آلات هستند، و در همین راستا تعامل این سه حوزه باعث پُرشدن خلاءهای موجود می‌شود.»

دکتر غلام‌رضا اصغری معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو نیز از دومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی بازدید کرد و در حین بازدید دکتر اصغری، ناشران حوزه سلامت، دغدغه‌های خود را در مورد تولید علم در حوزه دارو و سلامت، با او در میان گذاشتند. به صورت کلی، طبقه دوم مصلأ، محل دیدارهای فرهنگی فعالان دارو با ناشران و دانشجویان، بود و مدام می‌شد مدیران عامل شرکت‌های بزرگ داروسازی را در نمایشگاه کتاب‌های تخصصی مشاهده کرد که برای خرید کتاب و ارتباط با فعالان فرهنگی حوزه سلامت، مشغول بازدید از این نمایشگاه هستند.

پیوست‌های فرهنگی در رویدادها امری ضروری است

نیکنام حسین‌پور مشاور اجرایی معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی از نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی، به عنوان پیوست فرهنگی ایران فارما یاد می‌کند و می‌گوید: «این که در نمایشگاه‌های تخصصی صنایع مختلف، پیوست‌های فرهنگی وجود دارد، می‌تواند در فرهنگ‌سازی در آن صنعت، بسیار تأثیرگذار باشد. در رویداد تخصصی ایران فارما نیز، پیوست‌های فرهنگی مانند نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، و نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور، می‌تواند به فرهنگ‌سازی در حوزه دارو کمک شایانی کند.»

حسین‌پور یکی از چالش‌های حوزه نشر سلامت را پایین بودن تولیدات علمی می‌داند. او می‌گوید: «در مورد کتاب‌های حوزه سلامت، اغلب کتاب‌ها بین‌المللی هستند و آمار تولید علم در این حوزه هم‌چنان نیازمند تقویت و حمایت است.»

البته این را نیز باید بگوییم که یک دهه است که تولید علم در ایران با جدیت بیش‌تری صورت می‌گیرد و ناشران به خوبی در حال فعالیت



به روایت غرفه‌داران

نمایشگاه‌ها و همایش‌های علمی احساس می‌شود و از مسئولین اجرایی خواهشمندم تا سهمی را برای ناشران پزشکی اختصاص بدهند چراکه این حوزه به نوعی به سمت ورشکستگی در حال جریان است و بدون حمایت این عزیزان نمی‌توانیم به اهدافمان برسیم.

مرجان علوی مسئول غرفه انتشارات صارم

خوشبختانه این دوره از نمایشگاه با استقبال عموم به خصوص در روز دوم مواجه شد. هدف از شرکت در این نمایشگاه برای انتشارات صارم، حضور فعال و معرفی این انتشارات در بین انتشارات‌های تخصصی حوزه پزشکی بود و مسئله فروش محصولات مطرح نبود اما با این حال فروش قابل توجهی انجام شد و رضایت حاصل شد.

ایوب رستگار مسئول فروش انتشارات بشری

هر چند میزان فروش این انتشارات در طول ۳ روز برپایی نمایشگاه انتظارات را برآورده نکرد اما نسبت به دوره پیشین این نمایشگاه از جهت پاسخ‌گویی، نظم و فعالیت اجرایی مورد رضایت اغلب انتشارات حاضر و بازدیدکنندگان قرار گرفت.

سیدعلی ولدخانی مسئول غرفه انتشارات ارجمند

به جرأت می‌توان گفت که عملکرد اجرایی این نمایشگاه نسبت به دوره‌های پیشین، ۱۰۰ درصد، رشد موفق داشته است و از جهت میزان فروش نیز انتظارات برآورده شد. اعطای بن‌های تخفیف ۳۰ درصدی از سوی وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی توانست کمک شایانی به افزایش میزان فروش انتشارات کند. لذا جا دارد از مسئولین امر برای این اقدام تشکر شود.

مهدی اشخاصی مدیر مسئول انتشارات دانش آرزین جهان

نمایشگاه نیاز دارد تا از نظر نحوه خرید تمهیداتی اندیشیده شود و تقویت شود. ارائه بن‌های تخفیف از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی گامی ارزشمند در این جهت بود که توصیه می‌شود این تمهیدات برای تشویق خرید کتاب از سوی کتابخانه و دانشگاه‌ها نیز اجرا شود.

سیدامین امامی‌زاده مدیر مسئول انتشارات رویان پژوه

استقبال تعدادی از جهت میزان فروش و بازدیدکننده نسبت به دوره پیشین خیلی بهتر بود. عرضه بن کتاب باعث شد که بسیاری از افراد با بخش فرهنگی نمایشگاه که عرضه کتاب‌های تخصصی است بیشتر آشنا شوند و امکان تهیه منابع علمی فراهم شد. طی کردن سیاست‌های فعلی در دوره‌های آتی این نمایشگاه باعث می‌شود تا به یکی از بهترین نمایشگاه‌های علمی تخصصی کشور تبدیل شود.

علی اطمینان مدیر داخلی انتشارات اطمینان

عملکرد حمایتی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و هم‌چنین اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی شهرستان تهران در این نمایشگاه، عملکردی مثبت بود و مسئولین اجرایی با برنامه‌ریزی و در جهت رفع کاستی‌های سال گذشته قدم برداشتند. ▶

برگزاری دومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی در طبقه دوم مصلاهی امام خمینی (ره) هم‌زمان با نمایشگاه ایران‌فارما ۲۰۱۷، به عقیده بازدیدکنندگان و فعالان صنعت دارویی کشور، فرصت مناسبی برای دانشجویان بود تا از یک‌سو با توجه به هم‌زمانی این نمایشگاه با بازگشایی دانشگاه‌ها، امکان خرید کتاب‌های مورد نیاز را با حداکثر تخفیف داشته باشند و از سوی دیگر، از نزدیک با دستاوردهای صنعتی که خود متولیان آینده آن به شمار می‌روند، آشنا شوند. در دو ویژه‌نامه نمایشگاه ایران‌فارما، ضمن صحبت با دانشجویان نظرات آن‌ها را از روند برگزاری نمایشگاه جویا شدیم. بیش‌تر دانشجویان بر این نکته اتفاق نظر داشتند که جای خالی برگزاری نمایشگاهی چندجانبه با رویکرد صنعتی، تجاری و فرهنگی در صنعت استراتژیک داروسازی بیش از این‌ها احساس می‌شود. گفت‌وگو با غرفه‌داران دومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی را در ادامه می‌خوانید:

فرهاد تیمورزاده مدیر مسئول انتشارات تیمورزاده

این نمایشگاه نوپا است اما در جایگاه خود با حمایت‌های خاص و پی‌گیرانه معاونت فرهنگی وزارت ارشاد، نمایشگاه خوبی است و نسبت به سال گذشته از نظر تعداد مراجعه‌کننده بیش از ۱۰ برابر و از نظر فروش کتاب نیز با افزایش ۳ تا ۴ برابری مواجه شد. امید است این روند برپایی نمایشگاه به عنوان یک سیستم در سیاست‌های وزارتخانه قرار گیرد و اعضای وزارتخانه مکلف باشند که در این دوره زمانی این نمایشگاه را برگزار کنند.

محمد امیری مسئول برگزاری غرفه انتشارات اندیشه رفیع

بازتاب نمایشگاه برعکس انتظار برای انتشارات اندیشه رفیع، کاملاً مثبت بود. با اطمینان می‌توان بگویم علاقه‌مند به شرکت در دوره‌های آتی خواهیم بود.

محمد لیشینی مدیر فروش انتشارات گل‌بان نشر

بیش از ۱۵۰ عنوان کتاب در حوزه علوم پزشکی در این انتشارات به چاپ رسیده است که در این نمایشگاه تمامی عناوین خود را عرضه کردیم. باتوجه به اولین سال حضور این انتشارات در نمایشگاه، به جرأت می‌توان گفت که رضایتی از جهت اشتیاق بازدیدکنندگان به مراجعه و جدید جلب شد و تمایلی ایجاد شد تا در سال آینده نیز در این نمایشگاه شرکت کنیم.

کیوان رضوانی مدیر مسئول انتشارات گزینه پارسیان طب

فضایی که در این نمایشگاه به عنوان ناشر پزشکی در اختیار قرار داده شد، فرصتی مغتنم محسوب می‌شود؛ چراکه ناشران حوزه پزشکی فرصتی برای معرفی محصولاتمان در سطح کشور نداریم و این مسئله از جمله بزرگ‌ترین دغدغه‌های ناشران فعال این حوزه است. نشر تخصصی دارای مخاطبین خاص است که شرکت در نمایشگاه فرصت خوبی را ایجاد می‌کند تا بتوانیم در کنار صنوف دیگر مرتبط با حوزه پزشکی، به معرفی محصولات بپردازیم. کمبود جایگاه ناشران تخصصی حوزه پزشکی در



ایران فارما از دیدگاه متخصصان ومسئولان

شود. بنابراین لازم است که فعالان حوزه داروسازی کشورمان بکوشند با بهره‌گیری از فضای بین‌المللی ایجادشده، از طریق برگزاری نمایشگاه‌هایی در سطوح بین‌المللی هم‌چون ایران‌فارما با قواعد تجاری بازی‌گری در بازار منطقه و جهان آشنا شده و کیفیت محصولات خود را هم‌گام با استانداردهای جهانی ارتقا بخشند و با رقبای بین‌المللی خود وارد رقابت شوند. به امید سربلندی و موفقیت نظام دارویی در خدمت‌رسانی به نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران.

احمد مسجدجامعی

عضو کمیسیون سلامت شورای اسلامی شهر تهران

این‌که امروزه در رویدادهایی مانند ایران‌فارما، مشارکت و هم‌افزایی نهادهای سلامت، نشر و رسانه را مشاهده می‌کنیم، صرفاً به سیاست‌گذاری‌ها برنمی‌گردد، بلکه به عقیده من امروزه ضرورت این موضوع وجود دارد که این اتفاق به این شکل رقم خورده است؛ به نوعی می‌توان گفت، همواره ضرورت فرهنگ‌سازی و فعالیت‌های رسانه‌ای در حوزه سلامت وجود داشته و دارد، ما فقط آن را کشف کرده‌ایم و وظیفه داریم حمایت کنیم، تا مسائل و مشکلات سلامت عمومی در رسانه رفع، و در یک مسئولیت اجتماعی به گسترش آن کمک کنیم.



دکتر سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ایران‌فارما یکی از مهم‌ترین نمایشگاه‌های تولیدی و صنعتی کشور است که برای سومین سال برگزار می‌شود و امسال بالغ بر ۵۰۰ شرکت در آن حضور دارند. خوشبختانه هر سال شاهد هستیم که در زمینه تولید قدم‌های خوبی برداشته می‌شود؛ در دارو سیاست ما مراقبت از مردم و حمایت از سلامت و توجه به توانمندی مالی آن‌ها است. امیدواریم سال به سال باشکوه‌تر از جهت کیفی شاهد برگزاری این نمایشگاه باشیم و من تشکر می‌کنم از همه تولیدکنندگان تمام شرکت‌های دانش‌بنیان حتی دانشگاه‌ها، سازمان غذا و دارو و سندیکا و حتی شرکت‌کنندگان خارجی که در برگزاری این مهم مشارکت کردند.



دکتر عباس کبریایی‌زاده

رئیس شورای سیاست‌گذاری ایران‌فارما

امیدواریم مشارکت شرکت‌های داخلی و خارجی در ایران‌فارما، منجر به هم‌افزایی و گسترش همکاری‌های بین‌المللی بین ایران با سایر کشورها شود. ایران‌فارما برای سومین بار به عنوان یک رخداد فرهنگی، علمی و تجاری مطرح می‌شود. این‌که نام رخداد بر ایران‌فارما گذاشته‌ایم، به واسطه اتفاق‌های جانبی مختلفی است که در این سه روز برگزار می‌شود. از یک‌سو دومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی و از سوی دیگر، اولین نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور، جزو برنامه‌های اصلی این سه روز است که به صورت هم‌زمان با نمایشگاه دارو و صنایع وابسته، برگزار می‌شود. استراتژی‌هایی که برای ایران‌فارما انتخاب شد، فراتر از صرفاً معرفی یک محصول بود.



دکتر غلام‌رضا اصغری

رئیس سازمان غذا و دارو

ایجاد فضای تعامل بین‌المللی به شکل برنامه‌ریزی‌شده و تحت نظارت در بازار دارویی ایران که خود شامل همکاری شرکت‌های مختلف خارجی و داخلی و همچنین رقابت میان تولیدکنندگان است، می‌تواند راهگشای تجارت موفق صنایع دارویی ایران و گسترش بازارهای صادراتی این حوزه



خدمت شما ابلاغ می‌کنم. ما در افغانستان برنامه‌های جدیدی را در حوزه تولید دارو برنامه‌ریزی کرده‌ایم و در این میان به صورت جدی به دنبال دعوت از تولیدکنندگان ایرانی به افغانستان هستیم. مطمئناً شرایط امروز، شرایطی مناسب برای مشارکت بیش‌تر شرکت‌های ایرانی و خارجی در داروسازی افغانستان است. ما قطعاً از کمپانی‌های ایرانی دعوت خواهیم کرد تا دارویی باکیفیت برای ما تولید کنند. من در آخر از هم‌دلی همه شما تشکر می‌کنم. برای همه شما آرزوی موفقیت می‌کنم.

دکتر جعفر میرفخرایی

دبیر انجمن تأمین‌کنندگان فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی

برگزاری نمایشگاه ایران‌فارما به طور قطع، تأثیرات مثبتی در صنایع دارویی ایران می‌گذارد. داریم مشاهده می‌کنیم که ایران‌فارما روز به روز شکوفاتر و گسترده‌تر می‌شود. در حال حاضر کشورهای خارجی متعددی علاقه‌مند هستند در صنعت داروی ایران مشارکت داشته باشند و این موضوع را می‌توان از استقبال کم‌نظیر آن‌ها از ایران‌فارما مشاهده کرد. شرکت‌های خارجی نسبت به دوره قبل، حضور جدی‌تر داشته‌اند و این موضوع نوید تعاملات بیش‌تری را در صنعت داروسازی می‌دهد.



دکتر رسول دیناروند

رییس سابق سازمان غذا و دارو

ما در سال‌های گذشته، در حوزه کیفیت دارو، پیشرفت بسیار خوبی داشته‌ایم. نکته‌ای که باید به آن توجه داشته باشیم این است که کیفیت دارو تنها به ماده اولیه مرتبط نیست؛ شرایط تولید، نیروی انسانی، فناوری، تکنولوژی، استاندارد و... همه و همه جزو شرایطی هستند که در کیفیت دارو اثرگذارند. خوشبختانه امروز پس از تلاش‌های فراوان، عضویت سازمان غذا و داروی ایران در پروتکل PICS در حال تصویب است. این موضوع یعنی، از این به بعد موضوع GMP و بازرسی GMP بر اساس استانداردهای PICS صورت می‌گیرد. موضوع دیگر در حوزه دارو که باید به صورت جدی مورد توجه قرار گیرد، رقابت است که به بحث کیفیت نیز مربوط می‌شود. ما بدون رقابت نمی‌توانیم شاهد ارتقای کیفیت داروی ایرانی باشیم. خوشبختانه این شرایط رقابتی در ایران شکل گرفته و هر روز هم بیش‌تر می‌شود.

دکتر مرتضی آذرنوش

عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران

ما یک نهالی را داریم می‌کاریم و تربیت می‌کنیم و برای رسیدن به بازدهی مطلوب، زود است و این کار کمی زمان‌بر است. ما می‌خواهیم به



دکتر پنی لوکیتو

رییس سازمان غذا و داروی اندونزی

این یک افتخار است برای من که به عنوان رییس سازمان غذا و داروی اندونزی در این نمایشگاه حضور دارم. ارتباطاتی که در این‌گونه نمایشگاه‌ها به وجود می‌آید، می‌تواند زمینه‌ساز تجارت بین کشور ایران با سایر کشورها شود و از این حیث اندونزی نیز می‌تواند وارد تعاملاتی با ایران شود. شرکت‌های زیادی در اندونزی مشغول فعالیت در حوزه دارو هستند و عمدتاً در حوزه فرمولاسیون و مواد اولیه فعالیت می‌کنند. امیدواریم بتوانیم تعامل خوبی با تولیدکنندگان ایرانی داشته باشیم. به همه شما تبریک می‌گویم.

دکتر نورشاه کاموال

رییس سازمان امور تنظیم دوايي افغانستان

قبل از هر چیز باید به همتای سابق و جدید خود در سازمان غذا و داروی ایران، خدا قوت بگویم. خوشحالم که به عنوان نماینده‌ای از کشور افغانستان در این نمایشگاه حضور دارم و پیام وزیر صحت افغانستان را



برای شرکت در نمایشگاه‌های بین‌المللی با محدودیت‌های بسیاری مواجه هستیم پس حداقل باید نمایشگاه بین‌المللی خود را داشته باشیم و با دعوت کردن از تعدادی کشور به عنوان میهمان، پتانسیل‌های صنعت داروسازی خود را به آن‌ها بشناسانیم تا هم در زمینه صادرات دارو به ما کمک کنند و هم پروژه‌های همکاری مشترک برایمان ایجاد شود. بنابراین برگزاری چنین نمایشگاه‌هایی بسیار کمک‌کننده است.

دکتر علی منتصری مدیر عامل آفاشیمی

باید حضور حرفه‌ای دست‌اندرکاران ایران‌فارما را به فال نیک بگیریم و از فرصتی که با نبوغ و جهان‌بینی خود، جهت صنعت داروسازی کشور فراهم ساخته‌اند استفاده مطلوب نموده و مثل امارات، هند و چین مدیران ارشد داروسازی جهان را دعوت کرده و حضور آن‌ها را غنیمت بدانیم. حضور هر شرکت‌کننده‌ای در نمایشگاه و با هدف‌های مختلف مبارک است. ما باید از مدیران داخلی به مدیران جهان‌شمول ارتقای درجه پیدا کنیم تا بتوانیم در مذاکرات مربوط به انتقال سرمایه، تکنولوژی و دانش فنی، منافع ملی را در نظر داشته باشیم، در این صورت می‌توان صنعتی پیشرفته و شاداب، با نوآوری و فن‌آوری روز را تحویل آینده‌گان بدهیم.

دکتر حسین امیرعزیدی

بازرس سابق سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
نمایشگاه تخصصی دارو (ایران‌فارما) یکی از ارزشمندترین کارهای انجام‌شده در سندیکا است و باید از این فرصت به نحو احسن استفاده کنیم و ظرفیت واقعی صنایع دارویی را به نمایش بگذاریم، و البته به نظرم می‌آید اگر شرایطی ایجاد شود که پزشکان نیز تمایل به بازدید داشته باشند چون آن‌گونه که مشخص است ابتدا باید خودمان را در داخل معرفی کنیم که این نشان از کم‌کاری شرکت‌های تولیدی دارد. به نظر بنده اگر انتقال دانش فنی به صورت کامل انجام شود، می‌تواند تأثیر به‌سزایی داشته باشد؛ البته حضور شرکت‌های خارجی دو رو دارد که یک روی آن انتقال دانش است و روی دیگر آن امنیت اقتصادی برای آن شرکت است.



دکتر محمدرضا شانساناز

رییس انجمن علمی داروسازان ایران

نمایشگاه ایران‌فارما یک نگاه و فرصت ویژه برای توجه مسئولان به بخش دارو و صنعت است. از سوی دیگر فرصت خوبی نیز برای صنایع دارویی است تا با مسئولین و رسانه درد و دل کنند و مشکلات خود را مطرح کنند، ضمن این‌که توانمندی‌هایشان را در این عرصه نشان می‌دهند. در حال حاضر توانمندی‌های صنعت داروسازی به رغم کمبودهایش، از کشورهای منطقه بسیار بالاتر است. اکنون صنعت داروسازی ما در

این وسیله صنعت داروسازی کشور را به دنیا و بازارهای جهانی معرفی کنیم با این حال ارتباط بین کارخانجات داروسازی و شرکت‌های مختلف می‌تواند به تبادل فرهنگ و همچنین حضور شرکت‌ها در حوزه‌های بین‌المللی کمک کند؛ ما حرکت ایران‌فارما را یک حرکت راهبردی تلقی می‌کنیم و فکر می‌کنیم که مؤثر است.



دکتر مرتضی خیرآبادی

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

نمونه بارز حرکات برون‌گرا را در نمایشگاه ایران‌فارما شاهد هستیم، وقتی یک نمایشگاهی هم‌چون ایران‌فارما که با هماهنگی چندین سازمان به وجود آمده است شروع به فعالیت می‌کند مشاهده می‌کنیم که به ناگهان ورود شرکت‌های خارجی برای انتقال تکنولوژی و ماشین‌آلات و انتقال فرمولاسیون نسبت به سال اول حدود ۱۴ تا ۱۵ برابر افزایش می‌یابد و این رقم نشان می‌دهد که اگر ما حرکتی بزرگ‌تر و وسیع‌تر در سطح وزارت خارجه و وزارت صنایع و معادن کشور آغاز کنیم مطمئناً رشد صادرات دارو روندی صعودی خواهد داشت. من ایران‌فارما را بالاتر از نمایشگاه‌هایی که در ترکیه، آسیای جنوب شرقی و کشورهای CIS برگزار می‌شود می‌بینم. اگر نمایشگاه‌های هند و چین و CPhI این کشورها را کنار بگذاریم ایران‌فارما نسبت به بقیه نمایشگاه‌های دارویی در سراسر جهان سطح بسیار بالاتری دارد.

دکتر ناصر نقدی

مدیر عامل باختر بیوشیمی

امیدواریم نمایشگاه ایران‌فارما تبدیل به CPhI منطقه شود که البته توان و قابلیت این موضوع را هم دارد. حتی نمایشگاه دوم ایران‌فارما که سال گذشته برگزار شد نسبت به خیلی از CPhI‌هایی که در ترکیه و سایر کشورها برگزار می‌شود، برتری داشت و این نشان می‌دهد که مدیریت نمایشگاهی در کشور سطح بالایی دارد. شرکت‌های حاضر هم با علاقه، در این نمایشگاه فعالیت می‌کنند و ارائه مطالب‌شان عالی است و من به عنوان یک مراجعه‌کننده احساس می‌کنم علاوه بر این‌که خود شرکت‌ها این توانمندی را دارند، مدیریت برگزاری نمایشگاه هم که عامل مهمی است بسیار خوب توانسته عمل کند.

دکتر هاله حامدی‌فر

مدیر عامل سیناژن

صنعت داروسازی ما بسیار غنی است و پتانسیل‌های بالایی در آن وجود دارد اما به خوبی معرفی نشده است. ایران‌فارما یکی از بزرگ‌ترین فرصت‌هایی است که صنعت داروسازی می‌تواند خود را معرفی کند. ما



و وارد بازارهای بین‌المللی نیز شویم و بتوانیم بگوییم نمایشگاه به صادرات هم فرآورده‌های دارویی و هم ملزومات پزشکی و بهداشتی کشور کمک می‌کند.
دکتر حمید خوبی



داروساز بالینی و دبیر انجمن علمی داروسازان ایران

نمایشگاه در به تصویر کشیدن ظرفیت‌ها و توانمندی‌های صنعت داروسازی صرف نظر از این که اعتبار ملی این صنعت را ارتقا می‌دهد، یک بستر بسیار مناسبی برای جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی و همکاری‌های بین‌المللی، با نیت جلب دانش فنی بهتر و پیش‌تر و هم‌افزایی صنعت است؛ هم‌چنین یکی دیگر از مزایای نمایشگاه ایران‌فارما که مهم‌ترین آن نیز می‌باشد زمینه‌سازی برای گسترش صادرات است، چون قطعاً یکی از الزامات ارتقای صنعت داروسازی گسترش عرصه مصرف داروهای ایرانی است که این کار با صادرات صورت می‌گیرد و در این فضاها مهمانان خارجی می‌توانند از ظرفیت‌های ما مطلع شوند و زمینه‌های لازم برای صادرات و قراردادن بازارهای خود در اختیار داروهای ایرانی را میسر کند.

رضا درستکار

مدیر روابط عمومی تیبیکو

امروزه به دلیل فضای باز رسانه و تکثیر رسانه‌های پدیدآمده، کسانی که اولین قدم‌ها را برمی‌دارند و اولین اخبار را رسانه‌ای می‌کنند، رهبران اتفاقات بعدی هستند برای همین ارزش شبکه‌های مجازی و اجتماعی خیلی بیش‌تر از قبل شده و نقشی پررنگ نسبت به گذشته دارند، و از تلویزیون و رسانه‌های مکتوب به شدت پیشی گرفته است برای همین هم حالا اثراتش را می‌توانیم در فاصله برگزاری ایران‌فارما ۲۰۱۶ تا ایران‌فارما ۲۰۱۷ مشاهده کنیم. نظمی که به وجود آمده نشان می‌دهد استفاده از شبکه‌های مجازی در ایران‌فارما سوم یک گام بلند بوده است. نگرش رسانه‌ای به وجودآمده محصول نگاه دقیق به موضوع رسانه‌ای کردن اخبار تولیدات حوزه دارو و صنعت پزشکی است. ▶



نقطه‌ای از علم و دانش قرار گرفته که هر دارویی که مورد نیاز کشور باشد، اگر پژوهشگران مان اراده کنند، کم‌تر از ۲ سال در کشور تولید می‌شود. یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نمایشگاه ایران‌فارما، دیدن توانمندی‌هاست که قطعاً مفید هست.

دکتر پیام بیمانی

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بدون شک آن‌چه ما در کتاب‌ها و در دانشگاه درباره صنعت داروسازی می‌خوانیم با محیط واقعی تفاوت دارد. بنابراین حضور در نمایشگاه‌هایی مانند ایران‌فارما به دانشجویان کمک می‌کند تا با صنعت داروسازی کشور آشنا شوند؛ افراد برجسته در این حوزه را بشناسند و با حوزه‌های کلیدی آشنا شوند. در نمایشگاهی مانند ایران‌فارما دانشجویان می‌توانند با شرکت‌هایی که در صنعت داروسازی فعال هستند، آشنا شوند. دانشجویان در نمایشگاه ایران‌فارما می‌توانند بدانند چه شرکت‌هایی ماده اولیه دارو را تولید می‌کند یا چه شرکت‌هایی در حوزه تولید دارو فعال هستند یا چه شرکت‌هایی در واردات دارو فعالیت می‌کنند. بنابراین دانشجو به خوبی می‌تواند درک کند که در چه حوزه‌های فعالیتی صورت نگرفته یا کم‌تر فعالیت شده است.

دکتر محمدحسین واصفی

مدیر عامل سینادارو

ایران‌فارما یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای معرفی توانمندی‌های کشور در زمینه شناساندن مشتریان خارجی و در نتیجه ایجاد رابطه با آن‌ها برای توسعه تمام فعالیت‌ها در حوزه صنعت دارو است. حضور شرکت‌های خارجی نیز یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر دیگر است. نمی‌شود نمایشگاهی برگزار شود و ما دو گروه شرکت‌کننده خارجی نداشته باشیم؛ گروه اول عده‌ای که برای بازاریابی داخل کشور می‌آیند و بعد گروهی که می‌آیند تا اگر در منطقه مشتریانی در این نمایشگاه حضور دارند را شناسایی کنند. یک بخش بسیار مهم شرکت‌کنندگانی هستند که ما باید شناسایی کنیم و به این نمایشگاه دعوت کنیم تا با دستاوردهای ما آشنا شوند و فرصت را برای صادرات ایجاد کنیم.

دکتر مهرداد ضیا

رئیس انجمن داروسازان ایران

نمایشگاه‌هایی هم‌چون ایران‌فارما، برای صادرات صنعت مفید خواهند بود چون زمینه را برای حضور شرکت‌های بازرگانی که در واردات و صادرات دارو دست‌اندرکار هستند فراهم می‌کنند. من فکر می‌کنم این نمایشگاه هم مانند نمایشگاه‌های نظیر خود برای شناساندن داروها که از نظر کیفیت بسیار عالی هستند، بسیار تأثیرگذار است و واقعاً تولید ما الان از نظر کیفیت در خاورمیانه مقام اول را دارد و بسیاری از کشورها هم که از داروهای ما استفاده می‌کنند از آن راضی هستند منتها نیاز به بازاریابی داریم. در کل من خیلی این نمایشگاه را در توسعه صنعت دارو و صادرات آن مفید می‌دانم.

دکتر سیدعلی فاطمی

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

خوشبختانه صنعت داروسازی ما خیلی پیشرفت کرده است، در حال حاضر ۱۱۰ شرکت فعال در زمینه تولید فرآورده‌های دارویی داریم، ۸۵ شرکت واردکننده در کشور داریم و ۵۶ شرکت توزیع داریم. برای تمامی این شرکت‌ها فرصت بسیار مغتنم برای معرفی توانمندی‌ها هم به شرکت‌ها و سازمان‌های داخلی و هم به شرکت‌های فعال خارجی است. این فرصت خوشبختانه چند سالی است در کشور خودمان از طریق نمایشگاه‌هایی مانند ایران‌فارما که برگزار می‌شود فراهم شده است و ما این را به فال نیک می‌گیریم که علاقه بازارهای داخل کشور که قطعاً محدود هستند، زمینه‌ای فراهم شود

ایران فارما ۲۰۱۷ در قاب تصویر





IPH



IPH IRAN PHARMA 2017

The 3rd Int'l
Exhibition on
Pharmaceuticals &
Related Industries

12-14 Sep 2017 Tehran Musalla, IRAN



پیش به سوی ایران فارما ۲۰۱۸

هم‌سایح است هم‌سلامت

صنعت گردشگری و جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی از این طریق، یکی از مهم‌ترین اولویت‌های دولت محسوب شد که شاهد فعالیت‌های متعددی در حوزه‌های مختلف گردشگری به خصوص گردشگری سلامت هستیم.

در میان استان‌های مختلف کشور، اصفهان به عنوان یکی از قطب‌های درمانی و گردشگری کشور با ظرفیت‌های متعدد، نقش به‌سزایی در جذب گردشگرانی دارد که هدف آن‌ها از سفر به نقاط مختلف جهان، بهره‌مندی از ظرفیت‌های درمانی است. به طوری که با درک اهمیت این موضوع، با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش کشور شاهد تأسیس بزرگ‌ترین شهرک سلامت کشور در استان اصفهان هستیم که زمینه توسعه گردشگری سلامت را بیش از پیش فراهم کرده است.

این طرح ملی در پنج مرحله شامل ۳۳

مطلوب برای کسب درآمد و اشتغال‌زایی، ایران را رتبه نخست ارزان‌ترین مقصد گردشگری در جهان نام برده است.

ایران به دلیل دارا بودن تیم پزشکی حرفه‌ای، مراکز درمانی و تجهیزات پزشکی پیشرفته و مهم‌تر از آن پایین بودن هزینه درمان برای کسانی که از خارج به کشور سفر می‌کنند، گزینه نخست از نظر صرفه اقتصادی برای گردشگران سلامت محسوب می‌شود.

به گفته سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گردشگری سلامت در دنیا با ۱۵۰ میلیارد دلار گردش مالی مواجه است و یکی از سرمایه‌گذاری‌های خوب در ایران به شمار می‌آید.

اصفهان؛ قطب اول توسعه گردشگری سلامت در کشور

با روی کارآمدن دولت تدبیر و امید، توسعه

صنعت گردشگری پدیده‌ای است که از گذشته‌های دور مورد توجه قرار گرفته است و با توجه به نقش قابل توجهی که در پویایی اقتصادی کشورها ایفا می‌کند، از آن به عنوان «صادرات نامرئی» صحبت می‌شود. کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند صنعت گردشگری تا سه سال آینده (۲۰۲۰) به یکی از سودآورترین صنایع جهان تبدیل خواهد شد. در میان انواع گردشگری، گردشگری سلامت به دلیل قابلیت‌ها و مزیت‌های رقابتی، رشد دوچندانی را در مقایسه با سایر انواع گردشگری طی کرده است. دولت‌ها بر اساس ظرفیت‌های هر منطقه از کشور خود، اقدام به برنامه‌ریزی و بهره‌مندی از مزایای ناشی از این صنعت می‌کنند.

گردشگری سلامت بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت به آن نوع از گردشگری گفته می‌شود که «فرد برای استفاده از خدماتی که منجر به بهبودی یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه‌اش می‌شود. برای نمونه استفاده از آب‌های گرم، آب و هوا یا مداخلات پزشکی، ۲۴ ساعت به مکانی خارج از محل سکونتش سفر کند».

گفتنی است در گزارش دوسالانه ۲۰۱۷ مجمع جهانی اقتصاد، علاوه بر تأکید بر صنعت گردشگری به عنوان یکی از صنایع



جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی، به نظر می‌رسد توسعه گردش‌گری سلامت کشور برای رقابتی‌تر شدن در عرصه بین‌الملل نیازمند برنامه‌ریزی منسجم و اصولی است. استان اصفهان که در این گزارش به عنوان یک مطالعه موردی به آن اشاره شد، یکی از ده‌ها استانی است که با توجه به ظرفیت‌های حائز اهمیت آن به خصوص در حوزه بهداشت و درمان می‌تواند منبع درآمد پایدار برای کشور از طریق اقدامات مختلفی از جمله برگزاری نمایشگاه‌های سلامت محور و جذب گردشگران این حوزه باشد.

اصفهان فارما؛ اولین رویداد مستقل دارویی اصفهان

یکی از مهم‌ترین رویدادهایی که ۱۸ تا ۲۰ بهمن ۱۳۹۶، در اصفهان برگزار می‌شود، اصفهان فارما است. اصفهان فارما یک نمایشگاه گسترده در حوزه دارو و صنایع وابسته به دارو است و در ادامه ایران فارما، این بار در اصفهان، برگزار می‌شود. این رویداد به صورت میان‌رشته‌ای برگزار می‌شود و حلقه‌های متعددی از بخش‌های مختلف سلامت اصفهان، در این رویداد مشارکت خواهند داشت. یکی از اهداف اصلی برای برگزاری این رویداد مهم، تمرکززدایی فعالیت‌های دارویی از تهران است. با توجه به حضور بزرگ‌ترین تولیدکنندگان داروهای گیاهی در اصفهان، و رویدادهای میان‌رشته‌ای دارویی در این استان، می‌توان اصفهان را مرکز مهمی برای فعالیت‌های دارویی و سلامت دانست. به قول معروف، بهمن امسال، در اصفهان، هم سیاحت است و هم سلامت. ▶

سایر مناطق، شاهد سرآمدی استان‌های کشور در زمینه گردش‌گری سلامت و متعاقباً جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی باشیم.

صنعت گردش‌گری؛ برند شهری اصفهان

سید عبدالوهاب سهل‌آبادی رییس اتاق بازرگانی اصفهان چندی پیش در سمینار گردش‌گری و اثر آن در توسعه پایدار که برگزار شده بود، اذعان داشت اصفهان به لحاظ گردش‌گری سلامت بسیار مورد توجه است و کشورهای عربی و اسلامی می‌تواند کشورهای هدف گردش‌گری سلامت اصفهان شوند و با سیاست‌گذاری صحیح می‌توان گردشگران قابل توجهی در این زمینه جذب کرد.

هم‌چنین قاسم جبّاری مسئول کمیسیون حمایت از سرمایه‌گذاری و حمایت از توسعه روابط بین‌الملل اتاق بازرگانی نیز با تأکید بر نقش اصفهان در معرفی توانمندی‌های داخلی کشور به خصوص در عرصه صنایع دارویی کشور، معتقد است استان اصفهان در زمینه تولیدات دارویی، جزو سه استان اول کشور است و هم‌چنین از نظر تعداد کلینیک‌های درمانی، سطح پزشکی، دانش و تجهیزات، رتبه‌های بسیار خوبی در کشور دارد، می‌تواند محور گردش‌گری سلامت باشد.

به گفته وی در حال حاضر حتی از کشورهای انگلیس و هلند نیز گردشگران سلامت به اصفهان می‌آیند، اما این حضور به صورت انفرادی است در حالی که می‌توان این موضوع را سامان‌دهی و برنامه‌ریزی کرد و حضور این گردشگران را جهت‌دهی کرده و افزایش داد. بر اساس این گزارش و با توجه به نقش صادرات نامرئی در ارزآوری برای کشور با

درمانگاه تخصصی، ۲۵ پارکلینیک، هتل پنج ستاره ۱۲ طبقه، بیمارستان هزار تخت‌خوابی و مجموعه پارکینگ‌ها طراحی شده است که مرحله نخست آن با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بهره‌برداری رسید. به گفته شهردار اصفهان، این طرح با دریافت نشان استانداردهای بین‌المللی و با استفاده از مجرب‌ترین پزشکان داخلی و خارجی مانند پروفیسور سمیعی جراح بزرگ مغز و اعصاب دنیا به بیماران خدمات‌رسانی می‌کند و نقش قابل توجهی در توسعه گردش‌گری سلامت در استان اصفهان دارد.

اما دلیل این سرمایه‌گذاری هنگفت بر استان اصفهان چیست و این استان چه دستاوردی می‌تواند برای حوزه بهداشت و درمان کشور داشته باشد؟

در این زمینه، سعید شیرکوند معاون سرمایه‌گذاری سازمان میراث فرهنگی کشور می‌گوید: یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های علمی ایران، پرداختن به علم پزشکی است، بنابراین باید تلاش کنیم با توسعه شاخصه‌های علم پزشکی نه تنها از خروج بیماران از کشور جهت مداوا و اتلاف ارز جلوگیری کنیم، بلکه بتوانیم به این واسطه در ورود اتباع سایر کشورها به ویژه کشورهای منطقه به ایران جهت استفاده از توانمندی‌های پزشکی ایران سرعت ایجاد کنیم.

به گفته معاون سرمایه‌گذاری سازمان میراث فرهنگی کشور، امروزه شهرهایی از جمله اصفهان، شیراز و تهران توانسته‌اند در حوزه گردش‌گری سلامت پیشرفت‌های قابل توجهی داشته باشند و می‌توان امیدوار بود با تمرکززدایی از پایتخت و معرفی توانمندی‌های



نمایشگاه‌ها، توسعه دهندہ گردشگری و اشتغال ملی

این مسئله حتی در خصوص نمایشگاه‌هایی که در سطح ملی و در مراکز مختلف کشورها برگزار می‌شوند نیز صدق می‌کند، چراکه موجب توسعه گردشگری داخلی و رشد اقتصاد بومی محل برگزاری می‌شود. از آنجا که برپایی یک نمایشگاه نتیجه فعالیت و استفاده از توان دست‌اندرکاران بخش‌های مختلف است لذا منجر به ارتقای سطح اشتغال نیز می‌شود.

امروزه صنعت جهان‌گردی در دنیا به صنعتی که ۸۰۰ میلیارد دلار در هر سال درآمد عاید کشورها می‌کند تبدیل شده است. تعداد توریست‌های بین‌المللی به ۶۰۰ میلیون نفر رسیده است و صنعت توریسم در توسعه نمایشگاه‌ها در کشورهایی مانند چین، سنگاپور و منطقه اداری ویژه هنگ‌کنگ نقش مهمی ایفا کرده است.

هنگ‌کنگ یک منطقه آزاد کم‌نظیر است که مساحتش تقریباً ۱/۵ برابر استان تهران (۱۰۹۴ کیلومتر مربع) است. این منطقه که فقط ۷ میلیون نفر جمعیت دارد در سال، ۲۴ تا ۲۵ میلیون نفر گردشگر خارجی را پذیرا است که ۶ میلیون نفر این توریست‌ها به خاطر هدف‌های تجاری به ویژه مشارکت در نمایشگاه‌هایی که در هنگ‌کنگ یا در چین برگزار می‌شود به این منطقه سفر می‌کنند.

درآمدی که در نتیجه توریسم به صورت غیر مستقیم عاید هنگ‌کنگ می‌شود به مراتب بیشتر از درآمد مستقیم نمایشگاهی است، که این نشان می‌دهد برگزاری نمایشگاه‌ها تا چه حد به توسعه درآمد کشورها کمک می‌کند. ▶

برپایی نمایشگاه‌ها به ویژه در سطوح منطقه‌ای و بین‌المللی از جنبه‌های مختلف موجبات پویایی اقتصاد بومی را فراهم می‌سازد که از جمله آن کمک به توسعه و رونق صنعت گردشگری و نیز حفظ و ارتقای سطح اشتغال ملی است.

برای نمونه در کشور آلمان که سالانه قریب یکصد و چهل نمایشگاه بین‌المللی تجاری با حضور یکصد و شصت تا یکصد و هفتاد هزار شرکت‌کننده برگزار می‌شود بین ۹ تا ۱۰ میلیون نفر بازدیدکننده را به خود جذب می‌کند. نزدیک به نیمی از شرکت‌کنندگان در این نمایشگاه‌ها از کشورهای مختلف جهت مشارکت در نمایشگاه‌های آلمان به این کشور سفر می‌کنند که یک‌سوم از این تعداد نیز از کشورهای خارجی به این کشور می‌آیند و از این تعداد، ۲۰ درصدشان از کشورهای غیر اروپایی هستند.

توسعه صنعت نمایشگاهی، خود موتور محرکه و عامل پویایی بخش‌های مختلف اقتصاد بومی و ملی به شمار می‌رود. امروزه مبحث گردشگری نمایشگاهی در جهان از اهمیت قابل توجهی برخوردار شده است. چراکه در نتیجه برگزاری نمایشگاه‌های تجاری به ویژه نمایشگاه‌هایی که دارای ماهیت بین‌المللی هستند اعم از تخصصی و عمومی، فرصت مناسبی جهت حضور فعالان بخش‌های صنعتی و خدماتی خارجی، هیئت‌های بازرگانی خارجی و تورهای بازدید پدید می‌آیند که این امر موجب ورود ارز به کشور و رونق بخش‌های مختلف می‌شود.



استقبال گردشگران و بازدیدکنندگان متخصص از نمایشگاه دارویی

چگونه با کودکان ناشنوا ارتباط برقرار کنیم؟ همه چیز در مورد ناشنوایی کودکان

ترجمه: ناتالی حق وردیان

کودکان از روش‌های گوناگون برای سازگاری و انطباق با ناشنوایی بهره می‌گیرند. مسائل و مشکلاتی که ناشنوایی برای کودکان خردسال به وجود می‌آورد متفاوت از مشکلاتی است که نوجوانان با آن مواجه می‌شوند. اگر درک درستی از ناشنوایی فرزند خود داشته باشید، بهتر می‌توانید این مسئله را برای آن‌ها (اگر در سنی باشند که بتوانید این مسائل را برای آن‌ها توضیح دهید) یا افرادی که با فرزند شما در ارتباط هستند توضیح دهید.

اگر نوزاد یا کودک خردسال ناشنوایی داشته باشید، مهم‌ترین موضوع برای شما یافتن راهی برای برقراری ارتباط با آن‌ها است. شاید لازم باشد که برای آن‌ها سمعک تهیه کرده یا جراحی پروتز کاشت حلزونی انجام داده یا فردی را بیابید که در مهد کودک به فرزند شما یاری برساند. نکته مهم دسترسی به طیف گسترده و کامل اطلاعات است تا با استفاده از آن بهترین گزینه را برای خود و خانواده‌تان انتخاب کنید. خدمات آموزشی و شنوایی موجود می‌توانند دسترسی شما به اطلاعات مورد نیاز را تسهیل نمایند.

شاید متوجه شوید که رفتار کودک شما تغییر کرده است. ممکن است که فاصله توجه آن‌ها کوتاه‌تر یا بد اخلاق شده یا وابسته‌تر شده باشند. همه این مشکلات ممکن است حاصل ناشنوایی و ناامیدی به دلیل مشکلات در برقراری ارتباط بوده یا به دلیل پشت سر گذاشتن بیماری بس دشوار باشد. اگر توجه و وقت خانواده متمرکز بر یکی از کودکان باشد، دیگر فرزندان نیز ممکن است از این مسئله آزرده‌خاطر شوند. این امر چالش‌های جدیدی را به همراه دارد.

بیماری سخت، مانند مننژیت، می‌تواند تأثیرات عاطفی عمیقی بر کودک داشته باشد. در کودکان بزرگ‌تر یا نوجوانان، این امر به منزله نیاز به کمک بیشتر برای یافتن راه‌هایی برای برقراری ارتباط با شما بوده و ممکن است پذیرش ناشنوایی نیازمند زمان بیشتری باشد. نکته مهم ایجاد فرصتی است تا آن‌ها به خوبی تأثیر ناشنوایی بر زندگی‌شان را درک کرده و قادر به بیان احساسات و عواطف خود باشند. در صورت بازگشت به نظام آموزشی نیز مدرسه یا دانشکده مربوطه باید نوع خدمات موجود حمایتی برای کمک به فرزندان را اعلام نماید.

چگونه با فرزندم ارتباط برقرار کنم؟

کودکان ناشنوا می‌آموزند که با زبان اشاره یا زبان گفتار یا تلفیقی از هر دو ارتباط برقرار نمایند. اگر فرزند شما خردسال است، با کمک حرکات صورت، صدا و بدن، عشق خود را به آن‌ها ابراز نموده و به آن‌ها اطمینان خاطر می‌دهید که در کنارشان هستید. در این شرایط، فرصت کافی در اختیار دارید تا رویکردهای ارتباطی گوناگون را مطالعه نموده و اطلاعات کامل کسب نمایید.

اگر کودک شما قبل از ابتلا به مننژیت، زبان به سخن گشوده باشد، پس از بیماری باید به دنبال بهترین گزینه‌ها و توصیه‌ها برای کمک به فرزندان باشید تا بتوانند به رشد و توسعه زبان گفتاری ادامه دهد. لازم است به سایر مسائل مانند خدمات قابل دسترس در سطح محلی، راه‌های ارتباطی فعلی در خانواده و بهترین روش ارتباطی متناسب با توانایی‌ها یا سلامت کودک خود نیز فکر کنید.

در نظر داشته باشید که گزینه انتخابی شما، مادام‌العمر نبوده و روش‌های ارتباطی برگزیده با کسب اطلاعات بیشتر در مورد نیازها و ترجیحات فرزند، تغییر می‌یابند. اگر فرزند بزرگ‌تر یا نوجوان دیگری دارید، یافتن سریع راه‌های ارتباطی با آن‌ها برای حفظ رفاه و اعتماد به نفس‌شان ضروری است. ابزارهای کمک‌ارتباطی متنوعی وجود دارند. همچنین اطمینان حاصل نمایید که آن‌ها بیش‌ترین بهره را از سمعک یا پروتز کاشت حلزونی می‌برند؛ امکانات موجود عبارتند از:

- نرم‌افزار رایانه‌ای تبدیل صدا به متن
- زیرنویس تلویزیون، دی‌وی‌دی و فیلم‌های سینمایی و تئاتر
- مددکاران مدارس و یادداشت‌برداران
- تلفن‌های متنی که امکان برقراری تماس تلفنی را فراهم می‌سازند

برای کسب اطلاعات بیشتر به دفترچه برقراری ارتباط با کودکان ناشنوا و استفاده از فن‌آوری انجمن ملی کودکان ناشنوا مراجعه نمایید.

سمعک و پروتز کاشت حلزونی

سمعک برای کلیه سطوح نارسایی شنوایی در کودکان مؤثر است. سمعک مناسب برای کودک شما به نوع نقص شنوایی آن‌ها بستگی دارد. سمعک به کودک شما کمک می‌کند تا سخنان دیگران را متوجه شده و طیف گسترده‌ای از اصوات را به خوبی درک کند. کودکانی که از کم‌شنوایی حاد و عمیق رنج می‌برند و کودکانی که با کمک سمعک قادر به درک طیف کامل سخنان نیستند ممکن است نیازمند

به کاشت پروتز حلزونی باشند. پروتز حلزونی با سمعک متفاوت است. پروتز حلزونی با تحریک مستقیم اعصاب شنیداری با استفاده از سیگنال‌های الکتریکی، احساس شنیدن صدا را به وجود می‌آورد. این پروتز از دو قسمت تشکیل شده است - یک گیرنده که با جراحی در گوش داخلی جای گرفته و بخش خارجی که مانند سمعک روی گوش قرار می‌گیرد. انتخاب گزینه کاشت پروتز حلزونی تصمیم مهمی است. این دسته از کودکان باید به مراکز تخصصی مراجعه نموده و قبل از اتخاذ تصمیم جهت عمل جراحی، مورد ارزیابی قرار گیرند. شما و فرزندتان باید مطمئن باشید که تمامی اطلاعات لازم و فرصت کافی برای انتخاب گزینه مناسب در اختیار دارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سمعک و پروتز حلزونی کتاب سمعک: اطلاعات لازم برای خانواده‌ها و پروتز حلزونی: اطلاعات لازم برای خانواده‌ها از انجمن ملی کودکان ناشنوا را مطالعه نمایید.

اسیفیکاسیون (انسداد با رشد بافت استخوانی)

یکی از عوارض جانبی مننژیت اسیفیکاسیون (افزایش رشد استخوان در حلزون گوش) است. این عارضه ممکن است طی هفته‌ها یا ماه‌های پس از ابتلا به این عفونت روی دهد. اگر گزینه کاشت پروتز حلزونی را برای کودک خود برگزیده‌اید، اسیفیکاسیون جای گذاری بسته الکترودهای گیرنده در گوش از طریق جراحی را دشوارتر می‌سازد. با این حال، مانع جدی برای این کار نیست و برای انجام این عمل جراحی باید با متخصص مربوطه مشورت کنید. برای ارزیابی اسیفیکاسیون، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آرآی انجام می‌شود. میزان پیشرفت اسیفیکاسیون بر میزان بهره‌گیری کودکان از پروتز حلزونی تأثیرگذار است. بنابراین، کودکانی که به دلیل ابتلا به مننژیت دچار ناشنوایی حاد یا عمیق شده و برای کاشت پروتز حلزونی باید مورد ارزیابی سریع قرار گیرند. پس از انجام ارزیابی و تعیین وضعیت جهت انجام کاشت حلزونی، عمدتاً پروتز دوگانه (یک پروتز در هر گوش) برای آن‌ها کار گذاشته می‌شود. داشتن دو پروتز حلزونی مزایایی هم‌چون بهبود شنیداری برای درک صداهای پس‌زمینه و جهت‌یابی (یافتن مسیر صدا) برای کودکان به همراه دارد. علاوه بر این، کودکانی که به مننژیت مبتلا شده‌اند شاید قادر به تعیین این امر نباشند که داشتن پروتز حلزونی در کدام گوش مؤثرتر خواهد بود بنابراین داشتن دو پروتز در هر دو گوش تضمین می‌کند که پروتز در گوش شنواتر جای گرفته است.

واکسیناسیون پنوموکوک

در صورتی که جراحی کاشت پروتز حلزونی برای فرزند شما گزینه مناسبی باشد، به شما توصیه می‌شود که قبل از انجام جراحی واکسیناسیون پنوموکوک انجام دهید. به این دلیل که کاشت الکترودها در بخش حلزونی گوش کودک شما را مستعد ابتلا به مننژیت پنوموکوکی می‌نماید. این ریسک بسیار ناچیز است. عمدتاً انجام واکسیناسیون پنوموکوکی برای کلیه کودکانی که پروتز حلزونی داشته یا در نوبت جراحی برای دریافت آن هستند از جمله کسانی که قبلاً مبتلا به مننژیت پنوموکوکی شده یا عفونت پنوموکوکی داشته‌اند توصیه می‌شود. واکسیناسیون اغلب توسط پزشک عمومی انجام می‌شود.

تجهیزات برای کودکان ناشنوا

طیف گسترده‌ای از انواع تجهیزات وجود دارد که به کودک شما کمک می‌کند تا به درستی از اتفاقات محیط پیرامون خود آگاه شده و استقلال داشته باشد. می‌توان زنگ ساختمان، ساعت‌های زنگ‌دار و تلفن را به چراغ چشمک‌زن تجهیز کرد تا کودک شما از صدای آن‌ها آگاه شده و برعکس سیستم پیمایش شخصی برای کودکان وجود دارد که امکان اتصال آن به کلیه این ابزار وجود دارد. اعضای متعدد خانواده می‌توانند از یک سیستم پیمایش استفاده کنند. تلفن یکی از راه‌های ارتباطی ما با دوستان و خانواده و سایر افراد یا تقاضای کمک در فوریت‌ها است. اگر گوشی تلفن منزل شما از نوع ساده بوده و ویژگی‌های خاصی ندارد، می‌توانید آن را با اتصال یک گوشی تقویت شده (گوشی با آمپلی‌فایر جهت افزایش صدا) یا گوشی متنی با شرایط خود متناسب سازید. تماشای تلویزیون و گوش‌دادن به موسیقی بخشی مهمی را در روند رشد تشکیل داده و در رشد و توسعه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان نقش به‌سزایی دارند. اگر کودک شما سمعک یا پروتز حلزونی دارد، استفاده از محصولات شنیداری تلویزیونی یا زیرنویس باعث می‌شود که تماشای تلویزیون به همراه سایر اعضای خانواده تجربه‌ای شاد و مفرح برای همه باشد. سیستم‌های های‌فای، دستگاه‌های پخش موسیقی قابل حمل (مانند iPod و mp3 player)، دستگاه پخش دی‌وی‌دی، ابزار بازی، تبلت‌ها و لپ‌تاپ‌ها را نیز می‌توانید به وسایل گوناگون وصل کنید تا کودکان کم‌شنوای شما نیز به خوبی اصوات آن‌ها را بشنوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با فن‌آوری و محصولات موجود برای کودکان ناشنوا دفترچه چگونه از فن‌آوری بهره‌جوییم انجمن ملی کودکان ناشنوا را مطالعه نمایید.

خدمات حمایتی آموزش تخصصی

پس از تشخیص ناشنوایی دائمی، فرزند شما به متخصص خدمات نقص شنوایی آموزش و پرورش ارجاع داده می‌شود. معلم ناشنوایان به شما آموزش می‌دهد که چگونه به رشد زبان گفتاری و قابلیت ارتباطی فرزند خود کمک کرده، از سمعک استفاده کرده و اطلاعات لازم در مورد گزینه‌های آموزش اولیه یا انتخاب مدارس را در اختیار شما قرار داده و اطمینان حاصل می‌نماید که کودک شما از حمایت لازم برای یافتن دوست، شنیدن رویدادهای پیرامون و فراگیری و پیشرفت برخوردار است. برای دریافت نشریات مرتبط و مشاوره جهت انتخاب مدارس و معلمان مناسب با انجمن ملی کودکان ناشنوا تماس حاصل فرمایید. هم‌چنین به شما توصیه می‌شود که با متخصص گفتار و زبان درمانی مشورت نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر، دفترچه کودکان ناشنوا و گفتار و زبان درمانی انجمن ملی کودکان ناشنوا را مطالعه نمایید.

سایر عوارض بیماری مننژیت، علاوه بر نقص شنوایی، ممکن است بسیار پیچیده بوده و از نظر جسمی و ذهنی کودکان را متأثر سازند. بر اساس شواهد حاصل از مطالعات انجام شده به درخواست بنیاد مننژیت (که اکنون «مننژیت در عصر حاضر» نام دارد) نشان می‌دهند که؛ بهره هوشی، حافظه، انضباط و قدرت برنامه‌ریزی کودکان پس از ابتلا به این بیماری ممکن است کاهش یابد؛ همچنین احتمال بروز اضطراب و اختلالات رفتاری در آن‌ها افزایش می‌یابد. این عوارض جانبی می‌توانند تأثیر ژرفی بر قدرت فراگیری کودکان داشته باشند، اما غالباً به عنوان عوارض جانبی این بیماری شناخته نمی‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر با خط تلفن اطلاعات مننژیت در عصر حاضر با شماره ۰۸۰۸۸۰۱۰۳۸۸ تماس حاصل نمایید.

سیستم‌های افام

سمعک‌های امروزی و پروتزهای حلزونی در شرایط ایده‌آل، امکان شنیدن سخنان آرام را برای دریافت‌کنندگان این ابزار کمک شنوایی فراهم می‌آورند. با این حال، اغلب شنود در شرایطی رخ می‌دهد که شرایط ایده‌آل محسوب نمی‌شود و گاهی ممکن است شنیدن و گوش‌فرادادن به برخی گفت‌وگوها برای فرزند شما دشوار باشد. شرایط دشوار شنیداری به شرح ذیل هستند:

- وجود اصوات ناخواسته در پس‌زمینه
- انعکاس اصوات در فضای اتاق (بازتاب)
- فاصله بین فرد سخنگو و کودک ناشنوا

سمعک‌های رادیویی در حل این معضل مؤثر هستند. این سمعک‌ها در سطح گسترده در مدارس و مراکز آموزشی برای کمک به کودکان ناشنوا برای بهتر شنیدن صدای معلم و سایر دانش‌آموزان به کار می‌روند؛ اگرچه بهره‌گیری از آن‌ها در سایر مراکز و شرایط نیز می‌تواند مؤثر باشد.

سمعک رادیویی شامل یک فرستنده است که به لباس معلم وصل می‌شود و گیرنده آن روی گوش کودک قرار می‌گیرد. سمعک رادیویی صدایی که کودک باید آن را بشنود، به عنوان مثال صدای معلم را به نسبت صداهای پس‌زمینه، فارغ از محل قرارگیری، واضح‌تر می‌سازد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، دفترچه تأثیر سمعک رادیویی انجمن ملی کودکان ناشنوا را مطالعه نمایید. ►

منابع:

Bacterial Meningitis and Meningococcal Septicaemia; Management of bacterial meningitis and meningococcal septicaemia in children and young people younger than 16 years in primary and secondary care (2010). CG102. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk/guidance/CG102/NICEGuidance Cochlear Implants for Children and Adults with Severe to Profound Deafness (2009). TA166. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk/guidance/TA166/Guidance/pdf Fortnum HM (1992). Hearing Impairment After Bacterial Meningitis: A review. Archives of Disease in Childhood. 67(9), 1128-33 Fortnum HM & Davis AC (1993). Hearing Impairment in Children After Bacterial Meningitis: Incidence and resource implications. British Journal of Audiology 27, 43-52 Hearing Loss at School Age in Survivors of Bacterial Meningitis: Assessment, incidence, and prediction (2003). Irene Koomen, Diederick E. Grobbee, John J. Roord, Rogier Donders, Aag Jennekens-Schinkel & A. M. van Furth. Pediatrics 2003; 112; 1049-1053 www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/5/1049 Guidelines for Surveillance and Audiological Monitoring of Infants & Children Following the Newborn Hearing Screen (Version 5.1, 2012). Newborn Hearing Screening Programme Clinical Group. <http://hearing.screening.nhs.uk/surveillanceguidelines> Viner R, Booy R, Johnson H et al (2012) Outcomes of invasive meningococcal serogroup B disease in children and adolescents (MOSAIC): a case control study. Lancet Neurology. 11(9): 774-783.

Commissioned by Meningitis Trust (now known as Meningitis Now) www.meningitisnow.org/documents/178/MOSAIC_summary.pdf

چگونه خودمان را در برابر آنفلوآنزا بیمه کنیم؟

برای پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوآنزا میوه‌ها و سبزی‌ها، غلات و انواع پروبیوتیک‌ها را در برنامه غذایی‌تان بگنجانید. خواهید دید با این برنامه‌ریزی جدید، در زمستان امسال بدن‌تان در برابر ابتلا به بیماری‌های ویروسی و شایع‌ترین آن‌ها آنفلوآنزا بیمه می‌شود. با شروع زمستان و سردشدن تدریجی هوا نگرانی از ابتلا به انواع سرماخوردگی‌ها و بیماری‌های ویروسی، به خصوص آنفلوآنزا ایجاد می‌شود. اغلب ما برای رهایی از این بیماری به ظاهر ساده اما پردردسر به انواع و اقسام داروها و درمان‌ها پناه می‌بریم، غافل از این‌که با گنجاندن گروهی از مواد غذایی طبیعی در برنامه غذایی‌مان می‌توانیم به سادگی از ابتلا به آنفلوآنزا پیش‌گیری کنیم. بنابراین اگر خیال دارید از ابتلا به آنفلوآنزا پیش‌گیری کنید، از کنار این مواد غذایی ساده نگذرید.

آنتی‌اکسیدان بخورید

میوه‌ها و سبزی‌ها، مواد مغذی سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. آنتی‌اکسیدان‌ها سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کنند و در پیش‌گیری از آنفلوآنزا تأثیر گذارند. بنابراین می‌توانید برای پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوآنزا روی میوه‌های سرشار از ویتامین این فصل حساب کنید. سبزی‌ها هم که جای خود را دارند.

غلات را حذف نکنید

غلات هم یکی دیگر از منابع غنی آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین‌ها هستند. از همین روست افرادی که رژیم غذایی آن‌ها غلات را هم دربر می‌گیرد، بدنی مقاوم در برابر بیماری‌ها دارند و بهتر می‌توانند با ابتلا به بیماری‌های ویروسی مانند آنفلوآنزا مبارزه کنند. از میان رایج‌ترین انواع غلات می‌توان به گندم، جو، ذرت، بلغور و برنج اشاره کرد. همچنین بد نیست این نکته را هم در نظر داشته باشید که رژیم‌های غذایی سرشار از غلات سبوس‌دار، برای حفظ سلامت قلب، تناسب وزن و تقویت عملکرد سیستم ایمنی بدن شما بسیار مناسبند. بنابراین با گنجاندن به جای این گروه از مواد غذایی در رژیم غذایی‌تان با یک تیر چند هدف را نشانه گرفته‌اید.

پروبیوتیک‌ها را بخورید

پروبیوتیک‌ها که حتماً نام آن‌ها به گوش‌تان خورده. درحقیقت باکتری‌های مفیدی هستند که سیستم گوارشی و سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کنند. از منابع ارزشمند پروبیوتیک‌ها می‌توان به ماست، دوغ، کلم ترش و دلستر اشاره کرد.

ویتامین C را فراموش نکنید!

پرتقال، فلفل دلمه‌ای قرمز و کلم بروکلی شما را در برابر ابتلا به آنفلوآنزا ایمن می‌کند. این مواد سرشار از ویتامین C هستند. ویتامین C هم از جمله ویتامین‌هایی است که تا حد زیادی از ابتلا به آنفلوآنزا پیش‌گیری می‌کند؛ البته حتی در صورت ابتلا به آنفلوآنزا هم می‌توانید روی این ویتامین حساب کنید چون در مورد افراد بیمار، مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C، علائم بیماری را کاهش می‌دهد و دوره درمان را کوتاه می‌کند. ویتامین C در بدن شما درست مثل یک محافظ سلولی عمل می‌کند و سیستم ایمنی بدن‌تان را تقویت می‌کند. یادتان باشد سعی نکنید مکمل‌ها را جایگزین مواد غذایی طبیعی کنید زیرا همیشه مصرف مواد مغذی از مصرف مکمل‌های غذایی بسیار مؤثرتر و کارسازتر است.

گوشت بخورید

مصرف گوشت قرمز، ماهی و مرغ، آهن مورد نیاز بدن شما را تأمین و از سلامت سیستم ایمنی بدن‌تان محافظت می‌کند. یکی از مواد معدنی قابل تأکید موجود در گوشت، روی است. مصرف این ماده عملکرد گلبول‌های سفید خون را تقویت می‌کند. درحقیقت همین ویژگی است که در مبارزه با بیماری‌های عفونی نقش اساسی دارد. بنابراین باید جایی هم برای مصرف به جای گوشت‌ها در برنامه غذایی زمستانه خود در نظر بگیرید.

با چای سبز با باکتری‌ها مبارزه کنید

برگ‌های چای سبز هم حاوی آنتی‌اکسیدان هستند و سیستم دفاعی بدن شما را تقویت می‌کنند. به طوری که با مصرف به جای آن‌ها سیستم ایمنی سلول‌های بیش‌تری را برای مبارزه با باکتری‌های بیماری‌زا و ویروس‌ها بسیج می‌کند. مصرف چای سبز خطر ابتلا به آنفلوآنزا را تا ۲۳ درصد کاهش می‌دهد و در کاهش مدت زمان درمان بیماری تا ۳۶ درصد مؤثر است. با این حال به یاد داشته باشید هر فنجان چای سبز حاوی ۲۰ تا ۵۰ میلی‌گرم کافئین است و بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم کافئین برای بزرگسالان بی‌قراری و خواب نامناسب را به دنبال دارد. برای کودکان هم نوشیدن یک فنجان کوچک در هر روز کافی است. (بهتر است چایی که برای کودکان دم می‌کنید غلیظ نباشد). یادتان باشد زمان کافی برای دم کشیدن چای سبز را در نظر بگیرید زیرا باقی‌ماندن چای سبز یک تا ۲ دقیقه در آب جوش خاصیت آنتی‌اکسیدانی این چای را به حداکثر می‌رساند. /مجله سیب سبز. ▶

آشنایی با صرع و نحوه مقابله با آن

دکتر اعظم السادات حسینی پور
کارشناس بهداشت و تغذیه معلولان سازمان آموزش و پرورش استثنایی

چکیده:

صرع اختلالی است که خود را با تشنجات مکرر در یک دوره زمانی نشان می‌دهد و تشنج به یک حمله ناگهانی در فعالیت الکتریکی مغز اطلاق می‌شود که می‌تواند باعث کاهش هوشیاری، حرکات مکرر، انقباضات عضلانی و گاهی اختلالات حسی شود. از آنجا که صرع بیماری شایعی است و در بسیاری از موارد با شناسایی به موقع قابل کنترل می‌باشد، آشنایی با صرع، انواع آن، روش‌های مقابله، اقداماتی که جهت پیش‌گیری از تشنج می‌توان انجام داد و شناخت داروهای ضد صرع، قطعاً یاری‌دهنده افراد مبتلا و نزدیکان‌شان چه در منزل و چه در محیط آموزشگاه‌ها و... می‌باشد.

حمله تشنجی چیست؟

مغز از میلیون‌ها یاخته عصبی که عملکرد بدن، احساسات، تفکرات، شخصیت، اخلاق، حافظه، تمرکز و... را کنترل می‌کنند، ساخته شده است. یاخته‌های عصبی این اعمال را از راه انتقال امواج الکتریکی به یکدیگر و ارسال و دریافت پیام‌های عصبی انجام می‌دهند. اگر اشتباهی در ارسال و یا دریافت پیام‌ها رخ بدهد ممکن است وقفه مختصری در بخشی یا همه وظایف مغز ایجاد شود. به ندرت در بعضی افراد ممکن است این فرآیند دچار اشکال باشد و این مسئله می‌تواند عامل وقوع تشنج شود. تشنج تغییراتی با محدودیت زمانی زودگذر در فعالیت‌های حرکتی و یا رفتاری است که در نتیجه فعالیت‌های غیر طبیعی در مغز به وجود می‌آید.

این‌که تشنج تظاهرات بسیاری دارد، به این علت است که مغز مسئول دامنه وسیعی از عملکردها می‌باشد و در طول یک تشنج ممکن است هر کدام از این عملکردها مختل شود.

تشنج بیش‌تر در گروه سنی کودکان و تقریباً در ۱۰ درصد کودکان رخ می‌دهد. بیش‌تر تشنجات کودکان در اثر اختلالات جسمی، که منشأشان خارج از مغز است، مثل تب بالا، عفونت، سنکوپ، صدمه به سر، نرسیدن اکسیژن کافی به مغز، سموم یا ناهنجاری‌های ضربان قلب ایجاد می‌شوند. در اثر تحریکات تشنجی ممکن است دوره‌های وقفه تنفسی نیز رخ بدهد. علل تشنج تعداد کمی از کودکان روان‌شناسی یا روان‌پزشکی است. اگر سطح قند خون فرد دیابتی خیلی بالا باشد، ممکن است دچار تشنج وابسته به دیابت شود. تعدادی از کودکان کم‌سن و سال هنگامی که حرارت بدن‌شان افزایش ناگهانی پیدا کند، دچار تشنج می‌شوند. این موارد صرع «تشنج همراه با تب» محسوب نمی‌شوند. کم‌تر از یک‌سوم تشنجات در کودکان توسط صرع ایجاد می‌شود.

صرع چیست؟

صرع یک اختلال جسمی است که با یک علت عصبی در مغز شروع می‌شود. در واقع علامتی است که شخص را از این‌که مغزش گاهی اوقات خوب عمل نمی‌کند، آگاه می‌کند. اگر این اتفاق بیافتد، شخص ممکن است دچار تشنج شود. بسیاری از افراد ممکن است تنها یک‌بار در زندگی دچار تشنج شوند، اما این بدین معنی نیست که فرد صرع دارد، اگر شخصی استعداد خاصی جهت تجربه تکرار شونده تشنجاتی که از مغز نشأت می‌گیرد داشته باشد و در واقع زمانی که دو یا چند تشنج، بدون تحریک با فاصله بیش از ۲۴ ساعت رخ دهند، صرع ایجاد می‌شود.

صرع جدی‌ترین اختلال عصبی در دنیاست و فراوانی آن ۲ - ۱ درصد می‌باشد. هر فردی ممکن است در هر سنی، نژادی و هر طبقه اجتماعی به صرع مبتلا شود. این‌که چرا بعضی از افراد دچار صرع می‌شوند کاملاً مشخص نیست و می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. اما در بین تمام این دلایل آستانه تحمل تشنج فرد نقش کلیدی بازی می‌کند.

● آستانه تحمل تشنج، سطح تحمل هر فرد در مقاومت نسبت به شروع تشنج است. هر کسی نسبت به تشنج، آستانه تحملی دارد که اگر شرایط اقتضا کند می‌تواند دچار تشنج شود.

آستانه تحمل تشنج هر فرد درست همانند سایر خصوصیاتش قسمتی از شالوده ژنتیکی اوست که از والدین به فرد به ارث رسیده است. شانس ابتلا به صرع در هر فرد بستگی به آستانه تحمل تشنج هر دو والدش دارد.

اگر فردی آستانه تحمل تشنج پایینی داشته باشد، احتمال این‌که به طور ناگهانی و بدون دلیل مشخص حملات تشنجی در او شروع شود زیاد است. در این بین عوامل خارجی نیز می‌توانند باعث شروع تشنج شوند. در مقابل اگر فردی آستانه تحمل بالایی نسبت به تشنج داشته باشد، احتمال این‌که به طور ناگهانی دچار تشنج شود کم‌تر است. تشنجات این افراد بیش‌تر به دلیل عامل خارجی مثل ضربه به سر آغاز می‌شود.

● صرع می‌تواند در هر سنی شروع شود. اما اغلب در کودکی بروز می‌کند.

تشنج تغییراتی با محدودیت زمانی زودگذر در فعالیت‌های حرکتی و یا رفتاری است که در نتیجه فعالیت‌های غیر طبیعی در مغز به وجود می‌آید.

علل مختلفی برای صرع کودکان وجود دارد. گاهی اوقات علت صرع ایجاد آسیب در مغز در نتیجه ضربه شدید به سر می‌باشد. مشکلات حین تولد، یا یک عفونت جدی که روی مغز تأثیر می‌گذارد، مثل مننژیت نیز می‌تواند عامل به وجود آمدن صرع باشد. با توجه به این علل می‌توان صرع را در سه گروه مختلف دسته بندی کرد:

۱. صرع علامتی، وقتی یک علت شناخته شده برای شروع صرع فرد وجود داشته باشد، صرع علامتی نامیده می‌شود. این علل شامل: صدمات وارده به سر، عفونت‌های مغزی مثل مننژیت، سکته و یا گاهی وجود جوشگاه یا جای زخم روی مغز می‌باشد. ممکن است تصویربرداری دقیق از مغز بتواند علت را مشخص کند. در این گروه پاسخ به درمان دارویی از فردی به فرد دیگر متفاوت است.
۲. صرع با علت ناشناخته، در گروه بزرگی از افراد دچار صرع، هیچ دلیل واضحی برای شروع ناگهانی تشنج وجود ندارد. نظر بر این است آستانه پایین تحمل علت تشنج است. این افراد اغلب اختلال دیگری ندارند، پاسخ به درمان دارویی در این افراد اغلب خوب است. صرع مرموز، وقتی مطرح می‌شود که هیچ علتی برای صرع شناخته نشده باشد ولی به یک عامل جسمی مشکوک باشیم.

روش تشخیص

اگر کودک بیش از یک‌بار دچار تشنج شود اغلب پزشک خانواده او را جهت تشخیص به یک متخصص مغز و اعصاب ارجاع خواهد داد و این متخصص معمولاً از شرح حال پزشکی کودک و هم‌چنین مشاهدات یک شاهد عینی از تشنجات برای مسجل شدن تشخیص استفاده خواهد کرد. معمولاً فردی که دچار تشنج شده به خاطر ندارد که در طول تشنج چه اتفاقاتی برایش رخ داده است. پاره‌ای از بررسی‌های غیر بالینی می‌توانند مفید باشند مثل:

۱. آزمایش خون
۲. MRI یا برش‌نگاری رایانه‌ای (CTI)
۳. EEG (الکتروانسفالوگرافی)

با وجود این، آزمایش‌های بالا نمی‌توانند تشخیص تأیید شده و دقیقی برای صرع بگذارند. بلکه آن‌ها شاید فقط به مشخص شدن علت تشنج کمک کنند. گاهی اوقات این آزمایش‌ها برای کودکان دارای اختلالات یادگیری و رفتاری و یا کوچک‌ترها غیر قابل تحمل و دردناک است و ممکن است برای آرام‌سازی و ساکن‌نگه‌داشتن آن‌ها، نیاز به ایجاد یک بی‌هوشی خفیف و یا تجویز یک داروی آرام‌بخش باشد. تشنج صرعی تظاهرات بسیاری دارد، علت این است که مغز مسئول دامنه وسیعی از فعالیت‌ها می‌باشد و بسته به این‌که کدام قسمت مغز درگیر باشد، هر کدام از این عملکردها در جریان تشنج ممکن است مختل شوند.

انواع مختلفی از تشنج وجود دارد و فردی که دچار صرع است ممکن است بیش‌تر از یک نوع تشنج را تجربه کند. در هر فرد کمابیش شدت، طول مدت و الگوی تشنجات معمولاً یکنواخت است، اما ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. اگر هر فرد از اتفاقاتی که در طول تشنجات برایش رخ می‌دهد آگاه باشد به او در شناسایی زمان وقوع، اداره و درمان صرع کمک خواهد کرد.

تشنج موضعی: در طول این نوع تشنجات، آسفتگی در فعالیت‌های مغز با درگیری یکی از قسمت‌های مغز آغاز می‌شود. این تشنجات گاهی اوقات تحت عنوان صرع موضعی شناخته می‌شوند. اتفاقاتی که در طول این نوع تشنج برای فرد می‌افتد بسته به این است که کدام قسمت از مغز تحت تأثیر قرار گرفته باشد.

در تشنج ساده موضعی ۱۲، نقص در تمرکز ایجاد نمی‌شود، تشنج ممکن است به لرزش‌های منظم در یکی از اعضا یا قسمتی از یک عضو و یا احساس‌های غیر عادی مثل فرورفتن سوزن در جای مشخصی از بدن محدود شود. تشنج ساده موضعی گاهی اوقات به سمت انواع دیگر تشنج پیشرفت می‌کند و گاهی ممکن است وجود «علائم هشدار» پیش از شروع تشنج داشته باشد.

صرع موضعی پیچیده: تفاوت صرع موضعی پیچیده با تشنج ساده نسبی در این است که تمرکز در این نوع تشنج تحت تأثیر قرار می‌گیرد طوری که فرد هیچ خاطره‌ای از تشنج ندارد و یا اگر دارد بسیار محدود است. تشنج ممکن است با تغییر در آگاهی، حرکات خودبه‌خودی مثل وررفتن با لباس یا بیان کردن کلمات نامفهوم زیربانی، ادای جویدن را درآوردن، پریشان‌بودن ذهن و یا گیجی عمومی شناخته شود. گاهی شخص راجع به این مسائل صحبت هم می‌کند. صرع موضعی پیچیده معمولاً لب‌گیجگاهی مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و گاهی حتی گفته می‌شود، فرد مبتلا به صرع لب‌گیجگاهی است، اگرچه ممکن است لب‌پیشانی، آهیانه یا پس‌سری مغز را هم تحت تأثیر قرار دهد. در بعضی افراد، صرع موضعی گاهی طوری گسترش پیدا می‌کند که تمام مغز را دربر می‌گیرد. این حالت، صرع ثانویه عمومی نامیده می‌شود.

صرع عمومی

در این تشنجات تمام مغز درگیر است و کاهش عمده در هوشیاری ایجاد شده است. اغلب بدون هیچ علائم هشدار یا زنگ خطری آغاز شده و فرد معمولاً خاطره‌ای از اتفاقاتی که افتاده ندارد. این تشنج ممکن است یکی از اشکال زیر را به همراه داشته باشد.

صرع عمومی (تونیک - کلونیک) که گاهی اوقات صرع بزرگ نامیده می‌شود. در ابتدای تشنج ماهیچه‌های فرد منقبض شده و گاهی به زمین می‌افتند، سپس ماهیچه‌های پشت سر هم منبسط و منقبض شده که این باعث تکان خوردن و ایجاد حالت لرزش در فرد می‌شود. در شروع تشنج فرد ممکن است زبانش را گاز بگیرد یا جیغ بکشد. گاهی تنفس کند شده و یا شخص دچار بی‌اختیاری ادرار می‌شود. بعد از تشنج فرد اغلب احساس خستگی، گیجی یا سردرد می‌کند و شاید نیاز به استراحت مطلق داشته باشد.

در تشنج تونیک، کل بدن خشک شده بدون این‌که مانند حالت قبلی حالت لرزش ایجاد شود. فرد گاهی روی زمین می‌افتد که این مسئله باعث، بالارفتن احتمال خطر ناشی از آسیب‌دیدگی می‌شود اما سرعت بازگشت به بهبودی عمومی بالاست.

تشنج آتونیک: گاهی اوقات با عنوان حمله سقوط نیز شناخته می‌شود. ناگهان قدرت ماهیچه افت کرده و شخص به زمین می‌افتد. در این نوع صرع نیز خطر آسیب‌دیدگی زیاد است.

تشنج میوکلونیک: به صورت تکان‌های کوتاه و غیر منتظره در یک اندام یا بیش‌تر (پرش اندام‌ها) و اغلب مدت کوتاهی پس از بیدار شدن از خواب رخ می‌دهد، می‌تواند به تنهایی یا همراه با دیگر انواع صرع عمومی باشد.



صرع غیاب: اغلب در کودکان اتفاق می‌افتد. به آن صرع کوچک ۲۳ هم می‌گویند. برای لحظه کوتاهی در تمرکز فرد وقفه ایجاد شده و در آن زمان واکنشی نشان نمی‌دهد. گاهی بهت‌زده و مات است و هیچ علامت مشخصه دیگری به جز گاهی اوقات بر هم‌زدن پلک‌ها ندارد. صرع غیاب اغلب تنها یکی دو ثانیه طول می‌کشد و معمولاً پنهانی است و توجه کسی را جلب نمی‌کند.

- بعضی تشنجات در هیچ‌کدام از دسته‌بندی بالا قرار نمی‌گیرند، به این دسته از تشنجات، صرع‌های دسته‌بندی نشده گفته می‌شود. بعضی از افراد نیز صرع را در زمان خواب تجربه می‌کنند. این تشنجات اغلب شب‌هنگام رخ می‌دهد، به همین علت به آن‌ها صرع شبانه می‌گویند. اگر فرد در طول روز بخوابد، این تشنجات در طول روز هم می‌توانند رخ دهند.

صرع پایدار: بیش‌تر تشنجات برای مدت زمان مشخصی در هر فرد طول می‌کشد و اغلب به میل خود خاتمه می‌یابد. گرچه در پاره‌ای شرایط، تشنجات خود به خود محدودشونده نیستند و متوقف نمی‌شوند و یا یک تشنج بلافاصله پس از تشنج دیگر (بدون هیچ دوره آرامش در بین این دو تشنج) به وجود می‌آید، نامیده می‌شود و «صرع پایدار» این وضعیت به عنوان می‌تواند در هر نوعی از تشنج به وقوع بپیوندد. این مسئله فوریتی پزشکی است و اگر با یک صرع تونیک کلونیک همراه باشد، اقدامات پیش‌گیرانه پزشکی ضروری است. اگر صرع ۲ - ۳ دقیقه بیش‌تر از حالت عادی و کلاً بیش از ۵ دقیقه طول کشید باید شخص را به پزشک رسانید.

آغازگرهای تشنج

در بعضی افراد تشنج با تحریک آشکاری آغاز می‌شود که از فردی به فرد دیگر متفاوت است. شناسایی این آغازگرها می‌تواند در برخورداری بودن از موقعیت‌های تشنج‌زا کمک کند. بعضی از این آغازگرها شامل: کم‌خوابی، اضطراب، الکل یا حتی خاموش و روشن شدن نور هستند. اگر آغازگر تشنج چشم‌زدن نور باشد این صرع، صرع حساس به نور نامیده می‌شود.

راه‌های درمان صرع

۱. **داروهای ضد صرع (AEDs):** صرع بیش از ۷۰٪ مبتلایان، با داروهای ضد صرع کنترل می‌شود. این داروها جلوی وقوع تشنج را می‌گیرد اما صرع را درمان نمی‌کند. این دارو انواع متعددی دارند و داروی مورد استفاده در فرد بستگی به نوع تشنجی دارد که فرد به آن مبتلاست.

در بعضی افراد استعداد ابتلا به تشنج در طول زمان کاهش پیدا می‌کند و ممکن است این افراد بتوانند داروهای‌شان را قطع کنند و دسته‌ای دیگر از افراد شاید مدتی طولانی تا زمانی که تشنج‌شان متوقف شود نیاز به دریافت دارو داشته باشند. این موضوع زمانی رخ می‌دهد که یک علت زمینه‌ای مثل جای زخم، عامل تشنج بوده و هنوز باقی مانده باشد و شاید بعضی از افراد صرع‌شان کاملاً کنترل نشود. آن‌ها باید تا آن جایی که امکان دارد مناسب‌ترین درمان را برای همان نوع تشنجی که به آن مبتلا هستند، دریافت کنند. اگر شخصی به درمان دارویی پاسخ ندهد، راه‌های درمانی دیگری هم وجود دارد که ممکن است برای همه اشخاص مناسب نباشد. اگرچه صرع بیش‌تر کودکان مبتلا به صرع با داروهای ضد صرع درمان می‌شوند، همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، این داروها صرع را درمان نخواهند کرد بلکه تنها، هدف پیش‌گیری از وقوع تشنج است، با یک داروی صحیح یا ترکیبی از داروهای تجویز شده، تعداد زیادی از این افراد تشنج نمی‌کنند، مثل تمام داروها، این گروه از داروها نیز، در بعضی افراد باعث عوارض جانبی می‌شوند. این مسئله معمولاً پس از مدتی از بین خواهد رفت و یا با تنظیم‌شدن مقدار دارو کم خواهد شد. در صورت نیاز و وجود مشکل باید با داروساز و یا پزشک مشورت کرد. رژیم دارویی نباید بدون نظر پزشک متوقف شود یا تغییر کند.

۲. **جراحی در صرع:** در گروه اندکی از مبتلایان به ویژه افراد دچار صرع موضعی ممکن است جراحی مفید باشد.

۳. **تحریک عصب دهم جمجمه‌ای واگ:** تحریک عصب واگ درمان نسبتاً جدیدی برای صرع است و کمک می‌کند تا تعداد، طول

مدت و شدت تشنجات فرد کاهش پیدا کند.

در این روش تحریک الکتریکی خفیفی در عصب واگ چپ، ایجاد می‌شود، این روش فرد را معالجه نمی‌کند و شخص اغلب نیاز به تکرار این درمان دارد.

۴. رژیم کتون‌زاد: برای کودکانی که تشنجات‌شان توسط دارو کنترل نمی‌شود روش کمک‌کننده دیگر استفاده از رژیم کتونی (استفاده از مقدار زیاد چربی و مقدار کم کربوهیدرات در رژیم غذایی) است. این رژیم اغلب توسط مشاور کودک توصیه شده و کودکی که این رژیم را دریافت می‌کند، باید هم‌زمان توسط یک مشاور و یک متخصص تغذیه از نزدیک کنترل شود. اگر صرع خوب به درمان پاسخ دهد، خوش‌خیم توصیف می‌شود. صرع خوش‌خیم، با بزرگ‌تر شدن کودک ممکن است از بین برود، اما پاره‌ای مواقع صرع سخت‌تر به درمان پاسخ داده و مشکلات جسمی و اختلالات یادگیری و رفتاری در پی دارد.

چه اقداماتی می‌توان برای پیش‌گیری از تشنج انجام داد؟

وقوع تشنج در بعضی از کودکان وابسته به آغازگر مشخصی هم‌چون استرس، هیجان‌زدگی شدید، کم‌خوابی یا بی‌حوصلگی است. یادداشت‌برداری از نحوه تشنجات، اتفاقات و حالاتی که برای شخص پیش از تشنج به وقوع پیوسته، در تفهیم نحوه شروع تشنجات مفید بوده، حتی‌الامکان دوری‌گزیدن از این موقعیت‌ها در کاهش فراوانی حملات کمک‌کننده است.

تأثیر زمان بر صرع

با بزرگ‌شدن کودک تغییراتی در نوع و فراوانی حملات ایجاد می‌شود. صرع بعضی از کودکان با افزایش سن (اواسط دهه دوم عمر) ضعیف می‌شود. این مسئله تقلیل خودبه‌خودی نامیده می‌شود. انواعی از صرع مثل صرع غیاب کودکی و صرع خوش‌خیم رولاند تا بزرگسالی ادامه نخواهند یافت.

در بعضی از دختران مبتلا، حملات صرعی با شروع دوره ماهانه تغییر کرده و فراوانی‌اش حول و هوش این زمان بیش‌تر می‌شود. برای کمک به این افراد در این زمان خاص، گاهی لازم است پزشک تغییراتی در داروهای مصرفی آن‌ها بدهد.

تأثیر صرع بر زندگی فرد

صرع حتی با کنترل‌شدن، گاهی تا آخر عمر متوقف نمی‌شود. بنابراین، ابتلا به تشنج و بازگرددن این مسئله که شما صرع دارید از طرف پزشک به بیمار، برای نخستین بار به گونه‌های مختلفی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اغلب مردم اطلاعات ناچیز یا نادرستی در مورد صرع دارند. دادن اطلاع راجع به صرع، صحبت‌کردن راجع به مشکلات آن‌ها و مسائلی که نگران‌شان می‌کند، به ایشان در راحت‌تر روبه‌روشدن با صرع کمک می‌کند.

اگر صرع ادامه پیدا کند ممکن است بر قسمتی از زندگی روزمره فرد تأثیر بگذارد. در این مواقع جهت کاهش عوارض و مشکلات، حتی‌الامکان پاره‌ای اقدامات عملی با تأکید بر توانایی‌های شخص به جای تمرکز روی نقاط منفی کاملاً کمک‌کننده است. بسیاری از این افراد با پرهیز از آغازگرها و موقعیت‌های تشنج‌زا، قادرند تشنجات‌شان را در پایین‌ترین حد نگاه دارند. درواقع این افراد، به آغازگرهای تشنجات‌شان کاملاً واقفند. این آغازگرها شامل: کم‌خوابی، قرارگرفتن در موقعیت‌های هیجان‌زا و هم‌چنین مصرف‌نکردن دارو هستند.

تأثیر صرع بر زندگی عادی فرد فعالیت‌های اوقات فراغت:

بیش‌تر کودکان دچار صرع می‌توانند در فعالیت‌هایی که دیگر کودکان هم‌سن و سال‌شان انجام می‌دهند، شرکت کنند. اقدامات احتیاطی ساده در فعالیت‌هایی مثل شنا و موتورسواری، می‌تواند شرایط را برای افراد مبتلا امن‌تر کند. تماشای تلویزیون و استفاده از رایانه برای این افراد بلامانع است، مگر در گروه اندکی که آغازگر حملات صرع، جرقه‌زدن و یا خاموش و روشن‌شدن نور باشد. این نوع صرع با عنوان صرع حساس به نور نام‌گذاری شده است.

این مشکل معمولاً در آزمایش EEG مشخص می‌شود و اغلب با دارو درمان‌پذیر است اگر کودک دچار صرع حساس به نور باشد، نیاز به اقدامات احتیاطی بیش‌تر دارد. گروه بزرگی از افراد مبتلا، بدون این‌که احتمال وقوع حمله در آن‌ها بیش‌تر شود، می‌توانند تلویزیون تماشا کرده و از رایانه استفاده کنند.

ورزش و فعالیت جسمی

فعالیت جسمی سهم به‌سزایی در سلامت فیزیکی و دفاعی دارد. زیرا می‌تواند کارکرد قلب را بهبود بخشیده و منافع روانی بسیاری (از قبیل بالا بردن اعتماد به نفس و بهبود روابط اجتماعی) را به ارمغان آورد. کسانی که ورزش می‌کنند هشیارترند و ابراز می‌کنند که احساس خوشایند و خوبی پس از تمرینات خود دارند. قابل توجه است که پژوهشگران طی یک بررسی علمی ابراز کرده‌اند که فعالیت جسمی حتی ممکن است از تشنجات بکاهد.

با وجود این، دچار صرع پیش از شروع یک برنامه ورزشی جدی باید با پزشک خود مشورت کند. اما در حذف فعالیت‌هایی که احتمالاً به نظر کمی خطرناک می‌رسند عجله زیاد از حد لزومی ندارد. مطمئناً کوهنوردی، شیرجه، گلایدرسواری و مسابقات اتومبیل‌رانی برای مبتلایان به صرع اصلاً خوب نیست و ورزش‌های سنگین و پُرپر خورد مثل فوتبال، هاکی، کشتی یا بوکس و ژیمناستیک می‌توانند از جهاتی موجب صدمه به فرد مصروع شوند. محروم‌کردن فرد از فعالیت‌های جسمی بستگی به ۲ نکته دارد: نخست میزانی که تشنج فرد تحت کنترل قرار گرفته و دوم نوع تشنجاتی که فرد به آن‌ها مبتلا است.

شنا در اغلب موارد تا زمانی که نکات ایمنی را رعایت کنند کاملاً خوب و بی‌خطر است. مبتلایان به صرع باید در حضور یک نجات‌غریق

شنا کنند و در مواقع شنا در دریاچه و دریا در صورت لزوم با فردی که فن شنا و نجات‌گریقی را می‌داند همراه باشند.

یادگیری

بیش‌تر این کودکان هوش و قدرت یادگیری مشابه با دیگر کودکان دارند و در فعالیت‌های عادی مدارس و دانشگاه‌ها شرکت می‌کنند. اگرچه، حملات مکرر ممکن است در یادگیری روزانه کودکان ایجاد وقفه کند. بیش‌تر کودکان دچار صرع می‌توانند به خوبی در میان دانش‌آموزان و مدارس معمولی به تحصیل بپردازند اما اگر صرع همراه با کم‌توانی ذهنی شدید و یا دیگر نقایص مغزی مثل فلج مغزی (CP) باشد، بهتر است با صلاح‌دید کارشناسان پزشکی و روان‌شناسی در مدارس ویژه تحصیل کنند. در جریان گذاشتن اولیای مدرسه و مطلع‌بودن ایشان از این‌که فرزند شما دچار صرع است مفید واقع خواهد شد، شاید افرادی در مدرسه حضور داشته باشند که صرع را بشناسند و بتوانند در زمان وقوع حمله به مدیریت آن کمک کنند. البته نحوه مدیریت تشنج بستگی به نوع صرع کودک دارد و در برخی از انواع صرع، حملات ممکن است بسیار نامحسوس و غیر قابل شناسایی باشد و توجه اولیای مدرسه را جلب نکند. به طور کلی آگاهی کسانی که زمانی را با کودک شما سپری می‌کنند از ابتلای او به صرع کمک‌کننده است. اگر کودک در اثر صرع دچار اختلال یادگیری شده باشد، نیاز به کمک‌های اضافی در مدرسه دارد و یا باید در مدرسه‌ای نام‌نویسی شود که معلمان آموزش‌دیده دارد.

اختلال رفتار

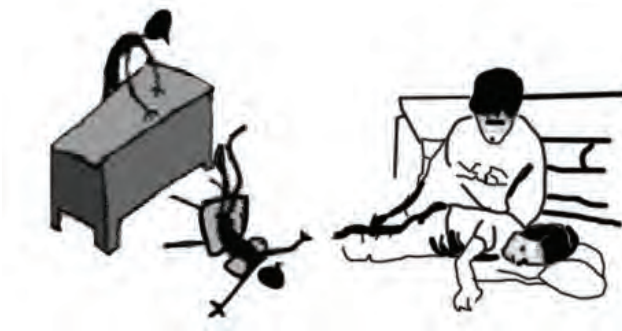
معمولاً ابتلای به صرع و استفاده از داروی ضد صرع هیچ تأثیری بر رفتار این کودکان ندارد. تغییرات رفتاری و مشکلات مربوط بدون توجه به ابتلای به صرع می‌تواند در بسیاری از مراحل رشد کودکان به وقوع بپیوندد و بعضی از والدین در فواصل زمانی خاص متوجه تغییرات در خلق و خو و رفتار کودک‌شان مثل بداخلاقی، تحریک‌پذیری یا گوشه‌گیری می‌شوند. با وجود این در پاره‌ای از کودکان داشتن این احساس که چرا دچار صرع هستند، ممکن است در رفتارشان مؤثر باشد. گاهی تحریک‌پذیری و یا بیش‌فعالی، عارضه جانبی بعضی از داروهای ضد صرع است که البته احتمال بسیار اندکی در این رابطه وجود دارد. گاهی برای والدین افراد دچار صرع این سؤال پیش می‌آید که شناسن ابتلای فرزندان دیگرشان به صرع چه قدر است؟ در جواب باید گفت: ممکن است وراثت در صرع مؤثر باشد ولی هنوز عاملیت آن در تمام انواع صرع ثابت نشده و جز در موارد جزئی ژن مربوط شناسایی نشده است. با وجود این، گفته می‌شود به خصوص اگر علت عضوی و ساختمانی مغز برای صرع وجود نداشته باشد احتمال دخالت ژنتیک زیاد است و هم‌چنین آستانه تحمل تشنج، ممکن است از راه ژنتیک از والدین به فرزندان منتقل شود. با وجود این، داشتن آستانه تحمل پایین بدین معنی نیست که همیشه تشنج بروز پیدا می‌کند، دیگر کودکان این خانواده نیز ممکن است، آستانه تحمل مشابهی داشته باشند اما لزوماً دچار تشنج و دچار صرع نمی‌شوند. مادری که دچار صرع است نسبت به سایر مادران شناسن بیش‌تری برای به دنیا آوردن فرزند دارای صرع دارد. این مادر سه برابر بیش‌تر از افراد عادی دیگر شناسن داشتن کودک مبتلا را دارد، اگر پدر دچار صرع باشد ۱/۵ برابر افراد عادی این شناسن وجود دارد که فرزندانش دچار صرع شوند. حال اگر هر دو والد دچار صرع باشند این شناسن بسیار زیادتر می‌شود. برخورد نوجوانان مبتلا متفاوت است. شب دیرخوابیدن، فشارهای روانی و هیجانی و تمایل به استفاده از مواد غذایی خاص، اغلب در دوره نوجوانی گریزناپذیر است. این موضوع ممکن است موجب بیش‌تر شدن دفعات تشنج شود. برای نوجوانان، دچار تشنج‌های مکرر یا عوارض جانبی دارو شدن خوشایند نیست و یا حتی می‌تواند مشکلاتی در روابط اجتماعی‌شان به وجود آورد و شاید این مسئله باعث شود که نوجوان مراجعات دوره‌ای به پزشک یا حتی درمان دارویی‌اش را متوقف کند. اغلب اوقات، تشویق والدین به از سرگیری مراجعات یا درمان، صحبت کردن با افراد دارای صلاحیت، مطالعه و شناخت درست صرع کمک‌کننده است. در صورت بروز تشنج، به عنوان یک فرد مشاهده‌کننده چه اقداماتی می‌توانیم انجام دهیم؟ بیش‌تر تشنجات بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای رخ می‌دهند. زمان کوتاهی طول می‌کشند و بدون هیچ درمان خاصی متوقف می‌شوند. ممکن است فرد دچار آسیب‌دیدگی شود. اما بیش‌تر افراد دچار دردسر جدی نمی‌شوند و معمولاً نیازی به مراجعه به بیمارستان و ملاقات با پزشک ندارند. باید بدانیم، تشنج را نه می‌توان متوقف کرد و نه می‌توان آن را تعدیل کرد بنابراین بهترین چاره این است که راهنمایی‌های زیر را به کار ببریم: بیش‌تر اوقات فرد مبتلا به علت گیجی و عدم تمرکز به یاد ندارد که در زمان تشنج چه اتفاقاتی افتاده. فرد مشاهده‌کننده باید اطلاعات حیاتی و بسیار مهم را برای پزشک عمومی یا متخصص اعصاب و روان ثبت کند. این مسئله، در جهت تشخیص و شناسایی نوع صرع بسیار کمک‌کننده است و در جهت تجویز داروی ضد صرع مناسب به پزشک کمک شایانی خواهد کرد.

در طول تشنج:

- سعی کنید خونسردی خود را حفظ کنید.
- زمان را کنترل کنید، بدانید تشنج چه مدت طول کشیده تا اگر لازم شد اورژانس‌های پزشکی را آماده کنید.
- از شلوغ شدن اطراف فرد جلوگیری کنید.
- جهت پیش‌گیری از آسیب‌دیدگی، شیء نرم مثل ژاکت یا بالش زیر سر فرد بگذارید.
- تنها در صورتی فرد را جابه‌جا کنید که در مکانی خطرناک مثل داخل یک جاده یا لبه یک پرتگاه، قرار داشته باشد.
- هیچ‌گاه اقدام به مهار یا محدود کردن حرکات تشنجی فرد نکنید، چون ممکن است به او یا خودتان صدمه بزنید.
- برای جلوگیری از گازگرفتن زبان، هیچ‌چیز داخل دهان فرد نگذارید. چون فقط گاهی آن هم چند ثانیه اول تشنج (که شاید شما هنوز از وقوع تشنج اطلاع حاصل نکرده باشید) خطر جویدن زبان وجود دارد و ممکن است شما با این کار فقط به دندان‌های فرد صدمه بزنید.

● دقت کنید هیچ لباسی محکم اطراف گردن او حلقه نشده باشد، این شامل گردن‌بند هم می‌شود.
وقتی تکان‌های تشنجی متوقف شد

- شخص را از موقعیت قبلی به مکانی جهت استراحت منتقل کنید.
- آبدهان خارج‌شده را از کنار لب‌ها پاک کرده و اگر هنوز تنفس کند است، کنترل کنید چیزی مثل غذا یا دندان مصنوعی راه هوایی فرد را مسدود نکرده باشد.
- تا آن‌جا که می‌توانید در کاهش ناراحتی بیمار سعی کنید. اگر فرد دچار بی‌اختیاری ادرار شده تا آن‌جا که ممکن است با دل‌سوزی با مسئله برخورد کنید.
- کنار فرد بمانید و به او اطمینان بدهید که کاملاً مراقب او خواهید بود.
- تا زمانی که کاملاً بهبود نیافته، چیزی برای خوردن یا آشامیدن به او ندهید.



مشاهده تشنج معمولاً بسیار ناراحت‌کننده است، اما فردی که تشنج کرده است، درد ندارد و بعد از تشنج اصلاً چیزی به خاطر نمی‌آورد و یا خاطره اندکی از آن‌چه اتفاق افتاده است خواهد داشت. در ابتدای تشنج فرد ممکن است جیغ بکشد. چون هوای داخل ریه‌ها از میان تارآواها با فشار خارج می‌شود. هم‌چنین در ابتدای تشنج تنفس ممکن است دچار وقفه شده و فرد کمی کبود شود. این امر به نظر خطرناک می‌رسد اما معمولاً تنفس عادی از سر گرفته خواهد شد. همان‌طور که گفته شد در ثانیه‌های ابتدایی تشنج، فرد ممکن است زبانش را گاز بگیرد.

در چه صورت باید فوریت‌های پزشکی درخواست شود؟

- فرد در طول تشنج خودش را شدیداً مجروح کرده باشد.
- پس از تشنج دچار اشکال در تنفس باشد.
- تشنج بلافاصله پس از تشنج دیگری بروز می‌کند (در صورتی که در فاصله بین این دو تشنج بهبودی کامل نشده باشد).
- اگر تشنج بیش از اندازه طولانی شده باشد (در صورت امکان، بهتر است این افراد با خود کارتی را که روی آن طول مدت زمانی را که معمولاً تشنج طول می‌کشد نوشته شده، حمل کنند). یا تشنج بیش از ۵ ثانیه طول کشیده باشد و یا شما از این‌که معمولاً تشنج چه‌قدر طول می‌کشد، اطلاع نداشته باشید.
- این اولین بار است که فرد دچار تشنج شده باشد.

اگر شاهد تشنج فرد دچار صرع بودید چه باید بکنید؟

- چون فرد مبتلا معمولاً به خاطر ندارد که حین تشنج چه اتفاقی برایش افتاده، بهتر است فرد مشاهده‌کننده، اطلاعات حیاتی و بسیار مهم را برای پزشک فرد ثبت کند. اطلاعات زیر کمک‌کننده خواهند بود.
- زمان و روز وقوع تشنج را جایی ثبت کنید.
 - شخص کجا بود؟ در حال چه فعالیتی بود؟
 - آیا فرد به هیچ احساس غیر طبیعی مثل بوی بد یا مزه بد اشاره کرده بود؟
 - آیا شما متوجه هیچ تغییر خلقی در فرد مثل هیجان‌زدگی، اضطراب یا عصبانیت نشدید؟
 - چه چیز توجه شما را به تشنج جلب کرد؟ صدای افتادن شخص یا حرکات بدنی غیر عادی مثل چرخیدن چشم‌ها یا تکان دادن سر.
 - آیا تشنج بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای رخ داد؟
 - آیا اختلال در تمرکز یا هوشیاری وجود داشت؟
 - آیا متوجه تغییر رنگ مثل رنگ‌پریدگی، کبودی یا سرخی در هر جای بدن، مثل صورت، گونه‌ها و دست‌ها نشدید؟ اگر بله، کدام قسمت‌ها درگیر بوده؟
 - آیا هیچ قسمتی از بدن فرد دچار خشکی، انقباض، پرش ناگهانی یا تیک نشد؟ اگر بله کدام قسمت‌ها درگیر بود؟
 - آیا تنفس شخص تغییر کرده بود؟
 - آیا شخص رفتار خاصی مثل ادای کلمات نامفهوم، چرخیدن دور خود و بازی کردن با لباس‌هایش را از خود نشان می‌داد؟
 - تشنج چه‌قدر طول کشید؟

- آیا شخص هوشیار بود؟
- آیا زبانش را گاز گرفته بود؟
- پس از پایان تشنج حالش چه طور بود؟ آیا دلش می خواست بخوابد؟ اگر بله برای چه مدتی خوابید؟
- چه قدر طول کشید تا شخص قادر به انجام فعالیت های طبیعی اش شد؟
- مشاهدات مهم دیگری داشتید؟

برای کمک به فرد مصروع چه باید بدانیم؟

- آگاهی از اطلاعات زیر شما را قادر خواهد کرد که در طول تشنج فرد به او کمک کنید و بتوانید در صورت نیاز جزییات واقعه را برای اعضای گروه پزشکی بازگو کنید.
- فرد مبتلا به چه نوع تشنجی است؟
 - معمولاً تشنج او چه مدت طول می کشد؟ تشنج های صرعی اغلب خودشان متوقف می شوند. اگر چه طول مدت تشنج از فردی به فرد دیگر متفاوت است ولی ممکن است در گروهی از افراد با هم مشابه باشد.
 - آیا فرد تاریخچه ای از وقوع صرع پایدار داشته است؟
 - چه مدت طول می کشد تا شخص پس از تشنج کاملاً به حالت عادی بازگردد؟
 - بعضی از افراد بعد از تشنج کاملاً عادی هستند ولی بعضی دیگر ممکن است گیج و سرگردان باشند، این افراد لازم است برای ایمنی بیش تر برای مدتی همراه داشته باشند.
 - فاصله بین دو تشنج معمولاً چه قدر است؟
 - آیا برای شروع تشنج آغازگری وجود دارد؟
 - تحت درمان با چه داروهایی است و چه موقع دارو را مصرف می کند؟

در پایان یادآور می شویم که:

صرع یک بیماری روانی، جن زدگی یا سحرشده گی، آثار گناه و یا ضعف اعصاب نیست. بلکه تنها نوعی اختلال در عملکرد به هنجار سلول های مغزی است پس آن را خوب بشناسیم و با آن درست برخورد کنیم. ►

منابع:

- Richard E. Behrman; Hal B. Jenson & Robert M. Kliegman, (2004). Nelson Text Book of Pediatrics. (17th Edition). Philadelphia, Pennsylvania. Sanders.
- Keeta D. Lewis; Bonnie J. Bear. sunders, (2005). Manual of school Health second Edition (PP: 265-277).
- <http://www.epilepsyse.org.uk/pages/info/leaf%20leaf/Children.Cfm>
- <http://www.epilepsyfoundation.org>

طراحی مدل رتبه‌بندی رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی

مطالعه موردی: صنعت داروسازی ایران

فرشید شکر خدایی، کارشناس ارشد مدیریت صنعتی دانشگاه علوم و تحقیقات تهران و نایب رییس کمیسیون رقابت،
 خصوصی‌سازی و سلامت اداری اتاق ایران
 حسن فروزان‌فرد، رییس کمیسیون رقابت، خصوصی‌سازی و سلامت اداری اتاق ایران

چکیده

رقابت‌پذیری معیاری کلیدی برای ارزیابی درجه موفقیت بنگاه‌ها در میدان‌های رقابتی اقتصادی و تجاری به حساب می‌آید. نسبت‌های مالی، از مهم‌ترین شاخص‌هایی هستند که عملکرد فعلی سازمان را در یک دوره زمانی خاص نشان می‌دهند. به علاوه، شاخص‌های اقتصادی به منظور تحلیل وضعیت اقتصادی یک کشور در سطح کلان و برای تعیین وضعیت یک صنعت و سازمان در حیطه فعالیت آن‌ها و در بین سایر رقبا در سطح خرد مورد استفاده قرار می‌گیرند. از طرفی، بهره‌وری، منبع اساسی توسعه ملی و بقای شرکت‌ها است و سطح رقابت‌پذیری را مشخص می‌کند. در این تحقیق به منظور رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی فعال در صنعت داروسازی کشور مدلی با استفاده از داده‌ها و اطلاعات مالی، اقتصادی و بهره‌وری بنگاه‌ها در سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۴ طراحی و تدوین شده است. هدف اصلی این تحقیق تخمین میزان رقابت‌پذیری بنگاه‌های صنعت داروسازی با استفاده از داده‌های کمی و واقعی آن‌ها و در نهایت فهرست رتبه‌بندی شده بر اساس رقابت‌پذیری می‌باشد. با ترکیب رویکردهای مختلف، استفاده از آمار و اطلاعات مالی ۱۳ ساله بنگاه‌های صنعت داروسازی و جمع‌بندی نظرات متخصصین صنعت مربوطه در مورد مؤلفه‌های مهم در صنعت طراحی مدل صورت پذیرفته است. به این ترتیب با استفاده از اطلاعات مالی بنگاه‌های صنعت و مدل طراحی شده بهترین‌های صنعت (رقابت‌پذیرترین‌ها) شناسایی و سایر بنگاه‌ها به تناسب فهرست می‌شوند. نتیجه مستقیم حاصل از این تحقیق، طراحی فرآیندی به منظور دستیابی به مدل اندازه‌گیری رقابت‌پذیری در صنایع مختلف می‌باشد که در این تحقیق صنعت داروسازی به عنوان مطالعه موردی انجام شده و نتایج آن حاصل گردیده است. با به کارگیری این فرآیند می‌توان برای صنایع مختلف با استفاده از داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌ها، مدل رتبه‌بندی رقابت‌پذیری طراحی نمود و با استفاده از مؤلفه‌های مدل برای هر شرکت کارنامه رقابت‌پذیری ارائه کرد. به طوری که این کارنامه وضعیت شرکت را نسبت به دیگر شرکت‌های هم‌صنعت در مؤلفه‌های مدل نمایش می‌دهد و نقاط قوت و قابل بهبود، بهترین عملکردها (Best Practices) به منظور انجام بهینه‌کاری، پیش‌بینی از روند آینده و مسائلی از این دست را حاصل می‌دهد.

واژگان کلیدی: رقابت‌پذیری، تصمیم‌گیری چندشاخصه، مدل رقابت‌پذیری بنگاه، بهره‌وری، داروسازی
 طبقه‌بندی موضوعی: M210

۱. مقدمه

در حال حاضر رقابت‌پذیری یک موضوع محوری در سطح دنیا است و از آن به عنوان وسیله‌ای جهت دستیابی به رشد اقتصادی مطلوب و توسعه پایدار یاد می‌شود. در یک اقتصاد جهانی شده، رقابت‌پذیری بودن به معنای امکان به دست آوردن موقعیت مناسب و پایدار در بازارهای بین‌المللی است. در عصر گسترش روزافزون جهانی شدن، رقابت‌پذیری موضوعی مهم در بین سیاست‌گذاران سطوح مختلف (کشور، صنعت و شرکت) در بخش‌های مختلف دنیا تلقی می‌شود (Shurchuluu, 2002).

موضوع رقابت‌پذیری به رغم اهمیت و ضرورت توجه به آن، یکی از مفاهیمی است که در کشور کم‌تر به صورت عملیاتی و مبتنی بر آمار و اطلاعات جامع و واقعی و صحت‌گذاری شده، مورد بررسی قرار گرفته است (جوان آملی و همکاران، ۱۳۷۸). در این پژوهش ضمن این که مدلی برای اندازه‌گیری توان رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی ارائه شده با استفاده از روش‌های مرسوم رتبه‌بندی، رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی مورد بررسی از نظر توان رقابت‌پذیری بنگاه نیز ارائه خواهد شد. بر این اساس مدل پیشنهادی قابلیت استفاده برای صنایع مختلف را خواهد داشت و سرفصل‌هایی نظیر ارزش افزوده، اجزای آن، شاخص‌های بهره‌وری و غیره از جمله پارامترهایی می‌باشد که در این مدل مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مفهومی وسیع‌تر، رقابت‌پذیری بر بقای شایسته‌ترین‌ها دلالت می‌کند. امروزه صاحب‌نظران بین رقابت‌پذیری ایستا و پویا تفاوت عمده قائل‌اند. در شکل ایستا تأکید قالب بر رقابت قیمتی بود به طوری که بنگاه‌های اقتصادی بر مبنای مزیت‌هایی نظیر کارگر ارزان، منابع طبیعی و... با یکدیگر رقابت می‌کردند در چنین حالتی است که پایداری در رقابت‌پذیری وابسته به نگهداری و یا کاهش هزینه‌های تولید دارد و این اصولی است که بنگاه‌های اقتصادی در کشورهای در حال توسعه برای رقابت از آن بهره می‌برند. رقابت‌پذیری پویا با تغییر ماهیت رقابت همراه است و اهمیت بیش‌تری برای توانایی بنگاه‌ها بر اداره کسب و کار به صورت حرفه‌ای، یادگیری و خلاقیت و نوآوری قائل است (ایمانی راد، ۱۳۷۹). با توجه به این که بررسی‌های صورت گرفته در حوزه رقابت‌پذیری در داخل کشور بیش‌تر در سطح ملی و هم‌چنین در سطح صنعت بوده است و با توجه به این که تحقیقات انجام شده در سطح بنگاه‌های اقتصادی در ایران عمدتاً در زمینه معیارهای مورد استفاده و طراحی مدل در این زمینه بوده است، به صورت عملیاتی بررسی در مورد بنگاه‌های اقتصادی فعال در یک صنعت خاص انجام نشده است. این تحقیق در نظر دارد با طراحی یک مدل اجرایی و عملیاتی به منظور اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی در کشور، شرکت‌های فعال در یک صنعت خاص را مورد بررسی قرار دهد که به عنوان پیش‌فرض صنعت داروسازی، به عنوان یکی از کلیدی‌ترین

و عظیم‌ترین صنایع جهان، انتخاب شده است و در نهایت با استفاده از روش‌های مرسوم رتبه‌بندی، بنگاه‌های اقتصادی فعال در این صنعت از منظر رقابت‌پذیری رتبه‌بندی شوند.

۲. بحث و بررسی

۲.۱. بیان مسئله و اهمیت آن

اقتصاد ایران در شرایطی است که از یک‌طرف جهت آزادسازی تجاری تحت فشار شدید بین‌المللی است و از طرف دیگر به منظور توسعه پایدار، ناگزیر از توسعه قابل ملاحظه صادرات غیر نفتی و افزایش سهم آن در کل صادرات کشور است. با وجود منابع و ظرفیت‌ها و استعدادها زیاد، به نظر می‌رسد بنگاه‌های ایران به واسطه حمایت، هدایت و مدیریت مناسب، می‌توانند به درجه قابل قبولی از رقابت‌پذیری در عرصه بازارهای جهانی دست یافته و منشأ اثرات قابل توجهی در بهبود شرایط اقتصادی ایران شوند (به‌کیش، ۱۳۸۱).

موضوع رقابت‌پذیری به رغم اهمیت و ضرورت توجه به آن، یکی از مفاهیمی است که در کشور کم‌تر به صورت عملیاتی و مبتنی بر آمار و اطلاعات جامع و واقعی و صحت‌گذاری شده، مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش ضمن این که مدلی برای اندازه‌گیری توان رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی ارائه شده با استفاده از روش‌های مرسوم رتبه‌بندی، رتبه‌بندی بنگاه‌های اقتصادی مورد بررسی از نظر توان رقابت‌پذیری بنگاه نیز ارائه خواهد شد. بر این اساس مدل پیشنهادی قابلیت استفاده برای صنایع مختلف را خواهد داشت و سرفصل‌هایی نظیر ارزش افزوده، اجزای آن، شاخص‌های بهره‌وری و غیره از جمله پارامترهایی می‌باشد که در این مدل مورد استفاده قرار می‌گیرد (جوان آملی و همکاران، ۱۳۷۸). بررسی‌های صورت‌گرفته در حوزه رقابت‌پذیری در داخل کشور بیش‌تر در سطح ملی و هم‌چنین در سطح صنعت بوده است و با توجه به این که تحقیقات انجام‌شده در سطح بنگاه‌های اقتصادی در ایران عمدتاً در زمینه معیارهای مورد استفاده و طراحی مدل در این زمینه بوده است، به صورت عملیاتی بررسی در مورد بنگاه‌های اقتصادی فعال در یک صنعت خاص انجام نشده است.

رقابت‌پذیری یک اقتصاد به رقابت‌پذیری شرکت‌های داخل آن بستگی دارد. با این حال رقابت‌پذیری اقتصاد ملی چیزی فراتر از جمع ساده یا میانگین رقابت‌پذیری شرکت‌های آن می‌باشد. زمانی که رقابت‌پذیری در یک صنعت مورد مطالعه به عنوان محیط فعالیت و رقابت بنگاه‌ها در نظر گرفته می‌شود ماهیتی زیرساختی به خود می‌گیرد که باید به صورت ملی به این موضوع نگریست. در اکثر کشورهای در حال توسعه، بنگاه‌های اقتصادی توانایی‌شان در حوزه رقابت‌پذیری محدود است و منافع حاصل از بهبود بهره‌وری لزوماً به رقابت‌پذیری بالاتر ختم نمی‌شود (پرو و کوپنکو، ۲۰۰۶). اهمیت سیاست‌های رقابتی و نقش آن در بسترسازی حرفه‌ای رقابت سالم و توسعه رقابت‌پذیری از یک سو و نقش سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در افزایش رقابت‌پذیری از سوی دیگر از ضرورت‌های انجام این تحقیق به شمار می‌آید. هم‌چنین بررسی حرفه موضوع تجارت (از منظر توسعه صادرات و مدیریت واردات حرفه‌ای) از دیگر موارد قابل تأمل در انجام این تحقیق می‌باشد. عدم توجه کافی به موضوع رقابت‌پذیری و الزامات آن می‌تواند منافع حاصل از آزادسازی تجاری و خصوصی‌سازی را به حداقل برساند. افزایش فشارهای رقابتی بر بنگاه‌های اقتصادی در چند سال اخیر بیش از هر زمان دیگری قابل لمس بوده است. در شرایطی که مرز بین بنگاه‌های اقتصادی به واسطه سرعت انتشار اطلاعات و به لطف توسعه فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی کم‌رنگ شده است، بنگاه‌های اقتصادی به منظور بقا و ادامه حیات خود چاره‌ای جز بالابردن توان رقابتی خود نه‌تنها در سطح صنعت خود بر که در سطح ملی و فراملی ندارند. از این رو توسعه یک مدل رقابت‌پذیری حرفه‌ای و رتبه‌بندی خروجی‌های آن و درک عوامل تأثیرگذار بر افزایش توان رقابت‌پذیری بنگاه‌ها و ایجاد بستر مناسب برای رشد و توسعه آن‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به این که این بررسی به صورت مطالعه موردی برای صنعت داروسازی انجام می‌شود، برای تمامی ۵۹ شرکت داروسازی که در این بررسی مورد مطالعه قرار می‌گیرند، گزارشی از وضعیت رقابت‌پذیری آن‌ها تهیه می‌شود. در سطحی بالاتر این مدل امکان بررسی وضعیت رقابت‌پذیری صنعت داروسازی را در طی چند سال اخیر فراهم می‌آورد. در نتیجه در صورتی که با استفاده از این مدل وضعیت رقابت‌پذیری سایر بخش‌های اقتصادی اندازه‌گیری شود امکان مقایسه و رتبه‌بندی صنایع مختلف در کشور نیز از این منظر فراهم خواهد شد.

۲.۲. مروری بر پیشینه تحقیق

کارایانیس و ساگی (۲۰۰۱) رابطه بین رقابت‌پذیری، نوآوری و بهره‌وری را بررسی کردند و در انتهای کار مدلی اجرایی برای بررسی آن‌ها پیشنهاد دادند. به عقیده شورچلو (۲۰۰۲) رقابت‌پذیری جهانی از حاصلضرب فرآیندهای رقابتی و دارایی‌های رقابتی به دست می‌آید. این محقق نیز مشابه اکثر محققان دیگر رقابت‌پذیری را در موارد زیادی معادل بهره‌وری می‌داند. امباشتا و مومایا (۲۰۰۳) دیدگاه‌های رقابت‌پذیری در سطح بنگاه را برای کمک به شناسایی منابع آن دسته‌بندی و استخراج کرده‌اند. واگنر و شالتگر (۲۰۰۴) رابطه بین عملکرد اقتصادی و محیطی و اثر انتخاب استراتژی محیطی شرکت بر این رابطه را بررسی کردند. شارما و فیشر (۲۰۰۰) نقش استراتژی‌های وظیفه‌ای (کارکردی) بهره‌وری، تحقیق و توسعه، فناوری، بازاریابی، منابع انسانی، سازمانی و مالی را بر رقابت‌پذیری شرکت‌های تولیدی استرالیا بررسی کرده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که رویکرد کل‌نگری که استراتژی‌های وظیفه‌ای را در جهت پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز یک استراتژی کسب و کار یکپارچه سازد، مناسب‌ترین روش برای شرکت‌های تولیدی است. بر اساس تحقیق دی‌متر (۲۰۰۳) فرض بر این است که وجود استراتژی تولید بر بازگشت فروش اثر مثبتی دارد، در حالی که هیچ ارتباطی با گردش موجودی ندارد. در پاسخ فرضیات تحقیق حمایت می‌کند. وجود استراتژی تولید بر بازگشت فروش اثر مثبتی دارد، در حالی که هیچ ارتباطی با گردش موجودی ندارد. در پاسخ به سؤال که «آیا بین شایستگی تولید و رقابت‌پذیری کسب و کار ارتباطی وجود دارد؟» اکثر آجواب مثبت می‌دهند. در بررسی آکیموا (۲۰۰۰) رابطه بین سطح توسعه‌یافتگی بازاریابی و رقابت‌پذیری شرکت در محیط اقتصادی متلاطم یک اقتصاد در حال گذر مطالعه شده است. در این مقاله بیان شده که مطالعات اخیر حاکی از نیاز به بررسی توسعه بازاریابی در اقتصادهای در حال گذر تحت شرایط رکود اقتصادی و تغییرات سیستماتیک بزرگ است. بر کلی و همکارانش (۱۹۸۸) چارچوبی را متشکل از سه عنصر عملکرد رقابتی، پتانسیل رقابتی و فرآیندهای مدیریتی برای بررسی رقابت‌پذیری در یک بنگاه معرفی می‌کنند. در چارچوبی مشابه در کتاب سالانه رقابت‌پذیری در جهان نیز از همین عناصر استفاده شده است. در این چارچوب، پتانسیل رقابتی معادل با دارایی، فرآیندهای مدیریتی معادل با فرآیند و عملکرد رقابتی نیز معادل با عملکرد در رویکرد فوق است.

یکی از رویکردهای موجود در بحث رقابت‌پذیری در بنگاه، رویکرد دارایی - فرآیند - عملکرد است. به عقیده برکلی (۲۰۰۱) و مومایا (۲۰۰۰) توان رقابتی یک بنگاه وابسته به سه متغیر اصلی دارایی‌های سازمان، فرآیندها و عملکرد آن می‌باشد. دارایی‌هایی که می‌توانند به طور مستقیم از طبیعت جذب شوند و یا ایجاد شوند و فرآیندها نیز مسئول تبدیل دارایی‌ها به محصولات قابل فروش در بازار می‌باشند که منافع اقتصادی برای شرکت‌ها به ارمغان می‌آورند.

بعضی از صاحب‌نظران نیز رقابت‌پذیری را با رویکرد مبتنی بر قابلیت یا منابع می‌بینند. آن‌ها بر نقش عوامل داخلی سازمان بر توان رقابتی سازمان تأکید دارند (پراهالد و همل؛ ۱۹۹۰، گرنه؛ ۱۹۹۵). هدف اصلی در این رویکرد تأکید بر مزیت‌های رقابتی ناشی از قابلیت‌های منابع یک شرکت می‌باشد. منابع، واحدهای پایهای یک بنگاه بوده و شامل تمام نهادهای مالی، تکنولوژیکی، انسانی و سازمانی است. هم‌چنین منابع، پایه‌ای برای ایجاد شایستگی فراهم می‌کنند. در واقع شایستگی‌های یک بنگاه از یک یا ترکیبی از منابع بنگاه به وجود می‌آیند و خود پایه‌ای برای ایجاد مزیت رقابتی ارائه می‌کنند. در دیدگاه مبتنی بر قابلیت‌ها، توسعه بلندمدت شایستگی‌های یک بنگاه نقطه شروع توسعه استراتژی را شکل می‌دهند (جاتنر و وری، ۱۹۹۴). در حقیقت این رویکرد بر منابع داخلی شرکت به عنوان منابع بالقوه مزیت رقابتی تأکید دارد. بررسی و تجزیه و تحلیل محیط خارجی برای کشف فرصت‌ها و تهدیدها به تنهایی نمی‌تواند موجب برتری رقابتی شرکت شوند. گرانت بر این باور است که مزیت رقابتی پایدار یک بنگاه توسط منابع آن شرکت تعیین می‌شود. در این رویکرد منابع به دو دسته محسوس و نامحسوس تقسیم‌بندی می‌شوند. منابع محسوس یک بنگاه عبارتند از: مالی، فیزیکی، تکنولوژیکی و سازمانی. منابع نامحسوس بنگاه نیز عبارتند از: منابع انسانی، توان خلاقیت و نوآوری و شهرت بنگاه در محیط (دس و لامپکین، ۲۰۰۳). رویکرد سوم قابل مشاهده در این مدل، رویکرد مبتنی بر بازار است. به منظور به دست آوردن مزیت رقابتی پایدار، ادبیات مدیریت پیشنهاد می‌کند که بنگاه‌ها باید مشتری گرا و یا بازارگرا، نوآور و کارآفرین بوده و نیز گرایش به یادگیری داشته باشند. بر اساس این رویکرد، گرایش به بازار منبعی مهم برای به دست آوردن مزیت رقابتی و حتی مزیت رقابتی پایدار به حساب می‌آید. دشپاند و ویستر اشاره می‌کنند که سازمان‌ها، مؤسسات فکری هستند (لیو و همکاران، ۲۰۰۳). در این رویکرد پورتر با استفاده از نظرات هکس و وایلد (۱۹۹۹ و ۲۰۰۲) مطرح می‌کند که دو عامل اصلی ساختار صنعتی که بنگاه در آن فعالیت می‌کند و موضع‌یابی رقابتی بنگاه در آن صنعت بر توان رقابتی یک بنگاه در بازار اثر دارد. ساختار صنعت، ارزش ایجادشده توسط فعالیت اقتصادی اعضای صنعت و نیز توان آن‌ها برای سهم‌شدن در ثروت ایجادشده را توصیف می‌کند. در رویکرد مبتنی بر بازار، با استفاده از چارچوب‌هایی مانند ساختار صنعت، زنجیره ارزش و استراتژی‌های عمومی، پایه و اساس تعیین مزیت رقابتی و طراحی استراتژی‌ها خارج از سازمان بوده و در واقع تأکید بر رقابت است و چندان توجهی به شرکت و منابع آن نمی‌شود. منابع مبتنی بر بازار که از تنوع زیادی برخوردارند عبارتند از: قابلیت‌های ارتباط با مشتری، دارایی‌های مبتنی بر شهرت، منابع انسانی و توان نوآوری موفقیت‌آمیز در بازار. (هولی و همکاران، ۲۰۰۳). بررسی دیگر در حوزه رقابت‌پذیری را می‌توان رویکرد ترکیبی نامید. مقصود از رویکرد ترکیبی این است که از ترکیب رویکردهای فوق یک مدل خاص برای اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه توسعه داده می‌شود. چارچوب ارائه‌شده توسط هکس و وایلد مبتنی بر این رویکرد می‌باشد. این الگو سه گزینه استراتژیک برای رقابت بهتر در عرصه جهانی ارائه نموده است: محصول برتر، راه حل‌های مربوط به مشتری و قفل کردن سیستم. فعالیت دیگر مبتنی بر این رویکرد توسط آقازاده و حیدری انجام شده است. این دو اعتقاد دارند که رویکرد مبتنی بر بازار با توجه و گرایش به محیط، مزیت رقابتی پایدار را در کسب موقعیت رقابتی بهتر و قدرت زیاد در صنعت در مقابل رقبای، مشتریان و تأمین‌کنندگان به وجود می‌آورد. این دو معتقدند آن چه که مهم است، پایدار نمودن مزیت رقابتی است. اگر بتوان به توانمندی‌هایی دست یافت که ویژگی‌های ارزشمند، کم‌یاب، غیر قابل تقلید و غیر قابل جانشینی را داشته باشد و اگر بتوان به موقعیتی در بازار دست یافت که کم‌تر کسی از چنین موقعیتی برخوردار باشد در آن صورت مزیت رقابتی شرکت پایدار شده و موقعیت روزافزون نصیب آن می‌شود.

۲.۲. ادبیات و چارچوب نظری

۱.۲.۲. مفهوم رقابت‌پذیری

طبق تعریف مارتز، رقابت‌پذیری معادل قدرت اقتصادی یک واحد در مقابل رقبایش در بازاری است که به راحتی کالاها، خدمات، مهارت‌ها و ایده‌ها فراتر از مرزهای جغرافیایی عرضه می‌شود. رقابت‌پذیری در سطح بنگاه می‌تواند به عنوان توانایی بنگاه در طراحی، تولید و بازاریابی محصولات و فروش آن‌ها بیش‌تر از رقبای تعریف شود. رقابت‌پذیری در سطح بنگاه می‌تواند به عنوان توانایی بنگاه در طراحی، تولید و بازاریابی محصولات و فروش آن‌ها بیش‌تر از رقبای تعریف شود. به گفته کریستنسن از دانشکده بازرگانی دانشگاه هاروارد، در صورتی دولت‌ها قادر به رقابت هستند که بنگاه‌های آن‌ها بتوانند رقابت کنند. پورتر بیان می‌کند که این یک بنگاه است که در بازار رقابت می‌کند و نه دولت (پورتر، ۲۰۰۸). مک‌گاهان (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از واربانس سوددهی وابسته به ویژگی‌های درونی شرکت‌ها و فعالیت‌های آن‌ها دارد. صاحب‌نظران دیگری چون بارلت و قوشان (۱۹۸۹) و پراهالد و همل (۱۹۹۰) نیز برای شناسایی منابع رقابت‌پذیری بنگاه‌ها بر خود بنگاه و استراتژی‌هایش و موقعیت منابعش تمرکز کرده‌اند. اسکات (۱۹۸۹) رقابت‌پذیری را به عنوان توانایی افزایش درآمدها با سرعتی برابر با رقبای و ایجاد سرمایه‌های ضروری جهت رویارویی با آن‌ها در آینده تعریف می‌کند. پیس و استفان (۱۹۹۶) در یک تعریف جامع‌تر، رقابت‌پذیری را بدین شرح بیان می‌کنند: رقابت‌پذیری به معنی توانایی سازمان در جهت ماندگاری در کسب و کار و محافظت از سرمایه‌های سازمان، به دست آوردن (بازگشت) سرمایه‌ها و تضمین شغل‌ها در آینده می‌باشد (آقازاده و همکاران، ۱۳۸۶). یکی از مهم‌ترین بررسی‌های صورت گرفته در خصوص موضوع رقابت‌پذیری بنگاه توسط بارکلی و همکاران انجام شده است که در این تحقیق چارچوبی متشکل از سه عنصر عملکرد رقابتی، پتانسیل رقابتی و فرآیندهای مدیریتی برای بررسی رقابت‌پذیری در یک بنگاه معرفی شده است (Buckley et al., 1988). به گفته Ketels (2016) در خصوص رقابت‌پذیری اغلب اختلافاتی وجود دارد که البته این عدم توافقات عمدتاً در حوزه تعریف رقابت‌پذیری نیست بلکه در خصوص موضوع مورد مطالعه و یا مفهوم و کاربردهای رقابت‌پذیری است. در این خصوص دو دیدگاه، رقابت‌پذیری و سهم بازار/هزینه و هم‌چنین رقابت‌پذیری و بهره‌وری، وجود دارد.

۲.۲.۲. رقابت‌پذیری و بهره‌وری

بهره‌وری، منبع اساسی توسعه ملی و بقای شرکت‌ها است و سطح رقابت‌پذیری را مشخص می‌کند. پورتر (۱۹۹۰)، رابطه بین بهره‌وری، رقابت‌پذیری و توسعه اقتصادی را چنین بیان می‌کند: «رشد بهره‌وری، مهارت و رقابت‌پذیری را ارتقا بخشیده و سطح کارایی در تولید و هم‌چنین قیمتی را که شرکت‌ها می‌توانند اعمال نمایند، را مشخص می‌سازد.» مهارت در رقابت‌پذیری یک شرکت، حاصل کارایی آن در اعمال مدیریت، تکنولوژی و استراتژی به کار گرفته شده است و هم‌چنین به سطح خلاقیتی که در فرآیند تولید و ایجاد ارزش از خود نشان می‌دهد، وابسته است. به علاوه مهارت شرکت در رقابت‌پذیری به وسیله کیفیت محیط کسب و کار مشخص می‌گردد. بنابراین مهارت بیش‌تر یک شرکت می‌تواند به یک محیط بهتر کسب و کار منجر گردد (Porter, 1990). بر اساس مطالعات IMD درباره طبقه‌بندی کشورها از لحاظ رقابت‌پذیری، ارتباط مهمی میان سطح استاندارد زندگی، بهره‌وری و میزان رقابت‌پذیری وجود دارد. در این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود، کشورهایی که از قدرت رقابت‌پذیری بالایی برخوردارند از لحاظ بهره‌وری و استاندارد زندگی نیز وضعیت مطلوب‌تری دارند و ارتباط بلندمدتی میان رقابت‌پذیری، بهره‌وری و استاندارد زندگی (رفاه) وجود دارد. به طور کلی رقابت‌پذیری در اثر ترکیبی از دارایی‌ها و فرآیندها به وجود می‌آید که یا به صورت موهبتی (منابع طبیعی) است و یا این که دست بشر آن را پدید آورده

است (زیرساخت‌ها). فرآیندها، این دارایی‌ها را به سود و منفعت اقتصادی ناشی از فروش به مشتریان تبدیل می‌کند (Porter, 2008). پورتر ارتباط بین بهره‌وری نیروی کار و رقابت‌پذیری را آن‌جا که به نقش مؤثر سرمایه‌انسانی در بهبود بهره‌وری اشاره می‌نماید، مورد توجه قرار داده است. ارزیابی موفقیت نسبی یک بنگاه در تأمین مواد اولیه، سازمان‌دهی نیروی کار، کسب فناوری و هدایت مناسب عرضه به سوی مشتری نهایی نسبت به بنگاه‌های دیگر، می‌تواند با بررسی توانایی بنگاه در فروش نسبت به هر واحد نیروی کار و سرمایه‌مورد استفاده، در قیاس با سایرین صورت پذیرد. بنابراین چه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که رفاه اقتصادی بر اثر دو عامل مواهب خدادادی و بهره‌وری تعیین می‌گردد. اما آن‌چه که میزان کارآمدی اقتصادی یک کشور را نشان می‌دهد تنها عامل بهره‌وری است، زیرا مواهب خدادادی خارج از اراده افراد یک کشور بوده و بر اثر تصمیمات آن‌ها در زمان حال شکل نمی‌گیرند. بنابراین در تعریف رقابت‌پذیری بیش از آن‌که به فراوانی منابع توجه شود، بهره‌وری کشورها را باید در نظر گرفت (پورتر، ۲۰۰۸). استاندارد زندگی مردم یک کشور بر اساس بهره‌وری اقتصاد آن کشور مشخص می‌شود و بهره‌وری خود با ارزش کالاها و خدماتی سنجیده می‌شود که توسط هر واحد از منابع انسانی، سرمایه‌ای و فیزیکی کشور تولید می‌شود. بدین ترتیب، بهره‌وری، رقابت‌پذیری را تعریف می‌کند. بر اساس نظریه پورتر، در بلندمدت رقابت‌پذیری منجر به افزایش بهره‌وری کل می‌شود. بهره‌وری بالاتر برای دستیابی به قدرت رقابتی بیش‌تر در عرصه بین‌الملل مهم است و منجر به افزایش بهره‌وری کل و بهبود بلندمدت کیفیت زندگی و اشتغال می‌شود. در واقع بهره‌وری، استفاده بهتر از مزیت‌های رقابتی را به همراه دارد و به منابع طبیعی موجود در اقتصاد بسنده نمی‌کند. به اعتقاد اقتصاددانان، افزایش سطح رقابت‌پذیری از طریق افزایش بهره‌وری، بهتر و ارزان‌تر از منابع ارزان می‌باشد. در واقع کشورهایی که از طریق پایین بودن هزینه مواد اولیه رقابت‌پذیر شده‌اند، در مقابل روش‌های تولید کم‌هزینه‌تر (کارایی بالاتر) و با تکنولوژی پیشرفته دچار مشکل می‌شوند (به کیش، ۱۳۸۱).



نمودار (۱) ارتباط بهره‌وری و رفاه اقتصادی و رقابت‌پذیری

۴.۲ پرسش‌ها و فرضیه‌های پژوهش

به منظور طراحی مدل رتبه‌بندی رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی پرسش‌های زیر مطرح می‌گردد:

- مؤلفه‌ها و شاخص‌های مؤثر بر وضعیت رقابت‌پذیری یک بنگاه اقتصادی در ایران چیست؟
- میزان تأثیر هر کدام از این مؤلفه‌ها و شاخص‌ها چگونه است؟
- وضعیت موجود رقابت‌پذیری هر یک از بنگاه‌های اقتصادی و همچنین صنعت داروسازی بر اساس شاخص‌های مورد نظر کدام است؟ با توجه به ماهیت اکتشافی تحقیق و عدم وجود متغیرهای وابسته و مستقل، فرضیه وجود ندارد.

۵.۲ روش تحقیق

چون در این تحقیق به توصیف و مطالعه آن‌چه که هست پرداخته می‌شود، لذا این تحقیق از لحاظ روش اجرا، از نوع تحقیقات توصیفی است. از آنجایی که در تحقیقات توصیفی می‌توان ویژگی‌های جامعه مورد مطالعه را از طریق پیمایش ارزیابی نمود، تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع پیمایشی است. تحقیق حاضر از نظر هدف، تحقیقی کاربردی است. در تحقیق کاربردی هدف اصلی کشف علمی نیست، بلکه آزمودن و بررسی امکان کاربرد دانش است. در تحقیق کاربردی، یافته‌ها را می‌توان برای حل مسائل اجتماعی به کار برد. (خاکی، ۱۳۷۹). جامعه آماری تحقیق شامل ۱۰۰ شرکت فعال در صنعت داروسازی است که از این میان ۵۵ شرکت که اطلاعات آن‌ها در این تحقیق موجود می‌باشد که عمدتاً از بزرگ‌ترین و فعال‌ترین بنگاه‌های اقتصادی این صنعت می‌باشند به عنوان حجم نمونه انتخاب شده است. لازم به ذکر است که شرکت‌های مورد بررسی از تنوع سایز سازمانی نیز برخوردار می‌باشند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند می‌باشد.

۶.۲ روش و ابزار گردآوری داده‌ها

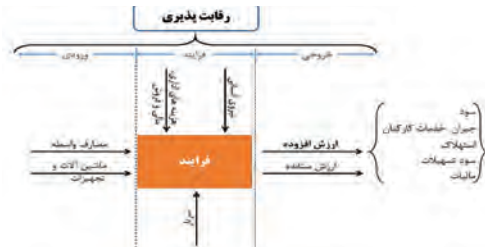
به منظور اندازه‌گیری شاخص‌های مورد استفاده در بحث رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی اطلاعات ورودی از صورت‌های مالی حسابرسی شده حدود ۵۵ بنگاه اقتصادی از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۴ استفاده شده است. هم‌چنین جهت انجام بررسی‌های بیش‌تر برای مطالعه سایت‌های مربوط به هر یک از بنگاه‌های مورد بررسی، اخبار مربوط به آن‌ها در طی سال‌های مورد بررسی، تصمیمات اتخاذ شده توسط دولت در ارتباط با این صنعت در خبرگزاری‌ها و رسانه‌های ارتباط جمعی استفاده می‌گردد. اطلاعات مورد نیاز مربوط به ۵۵ بنگاه اقتصادی فعال در صنعت بر اساس صورت‌های مالی حسابرسی شده و اسناد مربوط به برنامه‌ریزی استراتژیک و اطلاعات مربوط به پروفایل شرکت‌ها و هم‌چنین اسناد و مدارک تأیید شده توسط سازمان‌ها و ارگان‌های رسمی کشور در خصوص عملکرد بنگاه مورد بررسی می‌باشد که از جمله آن می‌توان به تأییدیه‌های مربوط به سازمان تأمین اجتماعی، سازمان امور مالیاتی، سازمان‌های ارائه‌دهنده گواهی‌نامه‌های معتبر استاندارد و عملکردی نام برد.

۷.۲ تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱.۷.۲ مدل پیشنهادی برای اندازه‌گیری رقابت‌پذیری در سطح بنگاه

مطابق ادبیات موضوعی تحقیق، رویکردهای مختلفی در حوزه رقابت‌پذیری وجود داشته که معمولاً در مطالعات پیشین بر یک رویکرد خاص برای اندازه‌گیری توان رقابتی تمرکز شده یا به صورت تلفیقی از رویکردها ارائه گردیده است. در این تحقیق رویکرد سیستمی (فرآیندی) به عنوان رویکرد اصلی مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این رویکرد هر سیستم دارای سه قسمت ورودی، پردازش و خروجی است. در تقسیم‌بندی داده‌ها با رویکرد سیستمی هر یک از داده‌های مالی مورد استفاده به سه دسته ورودی، فرآیند و خروجی تقسیم‌بندی می‌گردند. به این ترتیب ورودی‌ها به سه زیرگروه سرمایه، مواد انرژی، و فرآیند به سه زیرگروه هزینه‌های فرآیند، هزینه‌های اداری و فروش، مدیریت مالی و هم‌چنین خروجی‌ها نیز به یک زیرگروه مالی، اقتصادی و بهره‌وری در سطح دوم تقسیم‌بندی شد. منطق سطح‌بندی مؤلفه‌ها و معیارهای مورد استفاده برگرفته از سایر مطالعات انجام شده در زمینه اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌ها می‌باشد که با یک نگاه سیستماتیک برای هر یک از اجزای ورودی، فرآیند و خروجی در سطح

بعدی مؤلفه‌های مورد تعیین و بر اساس آن‌ها بنگاه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. بنابراین مدل مفهومی پیشنهادی مرتبط با اندازه‌گیری رقابت‌پذیری یا توان رقابتی به ترتیب نمودار ۲ خواهد بود.



نمودار ۲) مدل پیشنهادی برای اندازه‌گیری توان رقابتی

۲.۷.۲. مطالعه موردی: صنعت داروسازی ایران

پس از اندازه‌گیری شاخص رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی مربوط به ۵۵ بنگاه اقتصادی از تحلیل روند برای تجزیه و تحلیل وضعیت رقابت‌پذیری بنگاه‌ها استفاده خواهد شد. در روش‌های مورد استفاده در اندازه‌گیری شاخص‌های بهره‌وری، از روش مورد استفاده در سازمان بهره‌وری آسیایی (APO) و مورد تأیید سازمان ملی بهره‌وری استفاده می‌شود. با توجه به این‌که اطلاعات مالی توسط شخص سوم خارج از بنگاه تأیید می‌شود و مبنای تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد، سعی بر آن است با استفاده از اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده به همراه یادداشت‌های توضیحی پیوست رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی در صنعت مربوطه تخمین زده شود. بر این اساس داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌های صنعت داروسازی به عنوان ورودی فرآیند طراحی مدل مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق مقرر گردیده است از داده‌ها و اطلاعات مالی، اقتصادی و بهره‌وری به منظور مدل‌سازی اندازه‌گیری توان رقابتی بنگاه‌ها در صنعت داروسازی استفاده گردد. بر این اساس ابتدا داده‌های مهم قابل استفاده از صورت‌های مالی حسابرسی شده بنگاه‌های اقتصادی به عنوان مرجع رسمی عملکرد مالی آن‌ها شناسایی و فهرست گردید. تعداد ۱۳۷ داده شناسایی شده است. با استفاده از این داده‌ها بر اساس رویکردها و تعاریف مختلف نسبت‌ها و شاخص‌های متعددی می‌تواند محاسبه گردد. به منظور پردازش داده‌ها و اطلاعات مالی گام‌های زیر طی گردیده:

گام اول: تعیین دوره زمانی

برای محاسبه رقابت‌پذیری شرکت‌ها در صنعت داروسازی به صورت سالانه و مداوم، بازه اندازه‌گیری در این تحقیق یک ساله می‌باشد. با استفاده از این موضوع می‌توان روند تغییرات رقابت‌پذیری شرکت‌ها را مورد بررسی قرار داد. با این حال برای محاسبه اوزان شاخص‌ها و طراحی مدل اطلاعات شرکت‌ها مربوط به ۱۳ سال گذشته از سال ۱۳۸۲ تا سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفت.

گام دوم: شناسایی داده‌ها و شاخص‌ها

در قدم بعدی داده‌ها و اطلاعات مشترک مورد استفاده در تمامی شرکت‌های صنعت مورد مطالعه شناسایی و داده‌ها و اطلاعات غیر مشترک حذف گردید. در مرحله بعدی شاخص‌های مهم قابل محاسبه از داده‌ها و اطلاعات باقی مانده برای شرکت‌های صنعت مورد مطالعه محاسبه گردید. فهرست متغیرهای مورد استفاده در این مقاله در بخش پیوست‌ها ارائه گردیده است.

گام سوم: تورم‌زدایی داده‌ها

با توجه به وجود تورم سالیانه در کشور در مقادیر این داده‌ها، رشد کاذبی مشاهده می‌شود که در نتیجه تحلیل داده‌ها دچار خطا می‌گردد. بنابراین لازم است داده‌ها پس از استخراج و برای انجام پردازش‌های بعدی تورم‌زدایی شوند. نحوه تورم‌زدایی داده‌های مالی در راهنمای منتشر شده توسط سازمان ملی بهره‌وری تحت عنوان «راهنمای اندازه‌گیری شاخص‌های بهره‌وری در واحدهای صنعتی» ارائه گردیده است.

گام چهارم: تعیین داده‌ها و شاخص‌های ورودی، فرآیندی، خروجی (مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رقابت‌پذیری)

مطابق ادبیات موضوعی تحقیق، رویکردهای مختلفی در حوزه رقابت‌پذیری وجود داشته که معمولاً در مطالعات پیشین بر یک رویکرد خاص برای اندازه‌گیری توان رقابتی تمرکز شده یا به صورت تلفیقی از رویکردها ارائه گردیده است. در این تحقیق رویکرد سیستمی (فرآیندی) به عنوان رویکرد اصلی مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این رویکرد هر سیستم دارای سه قسمت ورودی، پردازش و خروجی است. در تقسیم‌بندی داده‌ها با رویکرد سیستمی هر یک از داده‌های مالی مورد استفاده به سه دسته ورودی، فرآیند و خروجی تقسیم‌بندی می‌گردند. به منظور شناسایی مؤلفه‌های بااهمیت در اندازه‌گیری رقابت‌پذیری شرکت‌ها، پس از مطالعه وسیع در منابع تحقیقاتی و پژوهش‌ها و کتب مرتبط، نمونه‌ای از مؤلفه‌ها برای هدف تحقیق یافت نشد. از آنجایی که گردآوری داده‌ها از تمامی حوزه‌ها کاری بسیار دشوار، زمان‌بر و هزینه‌بر است، تاکنون تحقیق یا پژوهش مشابه در این حوزه انجام نپذیرفته است. پس از مطالعات صورت‌گرفته از طریق مصاحبه و مشاوره و مطالعه صورت‌های مالی بیش از ۵۵ بنگاه اقتصادی در صنعت داروسازی با استفاده از متخصصان و کارشناسان این حوزه به روش دلفی مؤلفه‌ها شناسایی شدند. همچنین مؤلفه‌ها با نظر خبرگان دارای مصداق در کشور ایران و در صنعت داروسازی می‌باشد. به طوری که با رویکرد سیستمی مؤلفه‌ها در سطح اول به سه دسته ورودی، فرآیند و خروجی تقسیم‌بندی شد. بر اساس نظر خبرگان و متخصصان صنعت داروسازی (گروه مواد و محصولات دارویی شبکه دآوری جشنواره ملی بهره‌وری) مؤلفه‌هایی که در مطالعه میدانی جمع‌بندی شده بود مورد تأیید آن‌ها نیز قرار گرفت. به این ترتیب ورودی‌ها به سه زیرگروه سرمایه، مواد، انرژی و فرآیند به سه زیرگروه هزینه‌های فرآیند، هزینه‌های اداری و فروش، مدیریت مالی و همچنین خروجی‌ها نیز به یک زیرگروه مالی، اقتصادی و بهره‌وری در سطح دوم تقسیم‌بندی شد. منطق سطح‌بندی مؤلفه‌ها و معیارهای مورد استفاده بر گرفته از سایر مطالعات انجام شده در زمینه اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌ها می‌باشد که با یک نگاه سیستماتیک برای هر یک از اجزای ورودی، فرآیند و خروجی در سطح بعدی مؤلفه‌های مورد تعیین و بر اساس آن‌ها بنگاه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

معرفی مؤلفه‌های مورد بررسی در سطح ۱ با نگاه سیستماتیک

منابع مورد استفاده به منظور ایجاد خروجی به عنوان متغیرهای ورودی در نظر گرفته شده است. متغیرهای مربوط به فرآیندها، مؤلفه‌هایی هستند که منابع را به خروجی‌ها تبدیل می‌کنند. شاخص‌های مالی که نتیجه فعالیت‌های فرآیندها و استفاده از منابع خروجی‌ها را اندازه‌گیری می‌نمایند به عنوان شاخص‌های خروجی در نظر گرفته شده است.

معرفی مؤلفه‌های مورد بررسی در سطح ۲

به منظور شناسایی مؤلفه‌های بااهمیت در اندازه‌گیری رقابت‌پذیری شرکت‌ها، پس از انجام مطالعه در مورد مؤلفه‌ها از طریق مصاحبه و مشاوره و طرح پرسش‌نامه با استفاده از متخصصان و کارشناسان این حوزه به روش دلفی مؤلفه‌ها شناسایی شدند. همچنین مؤلفه‌ها با نظر خبرگان دارای مصداق در کشور ایران و در صنعت داروسازی می‌باشد. به طوری که با رویکرد سیستمی مؤلفه‌ها در سطح اول به سه دسته ورودی، فرآیند و خروجی تقسیم‌بندی شد. با طراحی پرسش‌نامه با استفاده از طیف ۵ قسمتی (شامل گزینه‌های: بی‌اهمیت، نسبتاً بی‌اهمیت، نسبتاً مهم، مهم، خیلی مهم) مؤلفه‌ها مورد نظر ارزیابی و امتیازدهی شدند. به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ اختصاص داده شده است. برای ارزیابی پایایی پرسش‌نامه‌های مورد نظر از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. این ضریب توسط کارشناسان آماری مطلوب (۰.۷۱۸۶) بوده است. بر اساس نظر خبرگان و متخصصان صنعت داروسازی (گروه مواد و محصولات دارویی شبکه دآوری جشنواره ملی بهره‌وری) مؤلفه‌ها که میانگین امتیاز آن‌ها بزرگ‌تر و مساوی ۳ بود به عنوان مؤلفه‌های نهایی انتخاب و باقی مؤلفه‌ها حذف گردید. به این ترتیب ورودی‌ها به سه زیرگروه سرمایه، مواد، انرژی و فرآیند به سه زیرگروه هزینه‌های فرآیند، هزینه‌های اداری و فروش، مدیریت مالی و خروجی‌های اداری و فروش، مدیریت مالی و بهره‌وری، اقتصادی و بهره‌وری در سطح دوم تقسیم‌بندی شد.

سطح ۲	سطح ۱	رقابت‌پذیری
سرمایه	ورودی	
مواد و انرژی	فرآیند	
هزینه‌های فرآیند		
هزینه‌های اداری و فروش	خروجی	
مدیریت مالی		
مالی، اقتصادی و بهره‌وری		

جدول ۱) مؤلفه‌های نهایی شده در سطح ۲

معرفی مؤلفه‌های مورد بررسی در سطح ۳

در ارتباط با بررسی هر یک از زیرمؤلفه‌هایی که برای مؤلفه‌های سطح ۲ شناسایی شدند نیز پس از انجام مطالعه در مورد این زیرمؤلفه‌ها از آن‌جایی که واریانس‌های مقادیر زیرمؤلفه‌های مورد بررسی مربوط به هر مؤلفه متفاوت می‌باشد، لذا متغیرهایی به عنوان زیرمؤلفه در سطح سوم انتخاب شدند که دارای واریانس بالاتری بوده و متغیرهایی که مقادیر آن‌ها پراکندگی کم‌تری داشتند کم‌اهمیت‌تر تشخیص داده شدند و در مدل لحاظ نشدند. به این ترتیب در سطح ۳ زیرمؤلفه‌های مورد استفاده به شرح زیر انتخاب شدند:

سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳
ورودی	سرمایه	دارایی‌های ثابت
		سرمایه گذاری بلند مدت
فرآیند	مواد و انرژی	هزینه مواد
		هزینه انرژی
خروجی	مالی، اقتصادی و بهره‌وری	بهره‌وری نیروی کار (رقابت‌پذیری هزینه نیروی کار)
		کارایی فرآیند
	مدیریت مالی	تعمیر و نگهداری
		بهره‌وری سرمایه
	مدیریت مالی	دستمزد کارکنان اداری و فروش
		هزینه‌های فروش
مدیریت مالی	مالیات	
	هزینه‌های مالی	
خروجی	مالی، اقتصادی و بهره‌وری	حسابها و اسناد دریافتی تجاری
		حسابهای پرداختی تجاری
		سود خالص
		نرخ بازده سرمایه گذاری (ROI)
خروجی	مالی، اقتصادی و بهره‌وری	ارزش افزوده
		بهره‌وری کل عوامل
		خرش سهم سود در ارزش افزوده

جدول ۲) مؤلفه‌ها و شاخص‌های فرعی اولیه

گام پنجم: نرمالیزه کردن داده‌ها

در این مرحله نرمال‌سازی یا قابل مقایسه نمودن داده‌های باقی‌مانده از طریق تقسیم‌نمودن داده‌های هر شرکت به عامل دیگر (ارزش استاندارد) انجام پذیرفت. با توجه به این موضوع که برخی از داده‌ها هم‌دامنه نیستند و ممکن است برخی از آن‌ها با مقادیر بزرگ اثر بسیار زیادتری در تابع هزینه نسبت به مقادیر کم داشته باشند، از طریق تقسیم‌نمودن بر عامل دیگر (ارزش استاندارد) قابل مقایسه می‌شوند. بدین ترتیب جدول نهایی شاخص‌ها به ترتیب زیر تهیه گردید.

سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳
ورودی	سرمایه	داراییهای ثابت به ارزش ستانده
		سرمایه گذاری بلند مدت به ارزش ستانده
	مواد و انرژی	هزینه مواد به ارزش ستانده
		هزینه انرژی به ارزش ستانده
فرایند	هزینه های فرایند	بهره وری نیروی کار(رقابت پذیری هزینه نیروی کار)
		کارایی فرآیند
		تعمیر و نگهداری به ارزش ستانده
	هزینه های اداری و فروش	بهره وری سرمایه
		دستمزد کارکنان اداری و فروش به ارزش ستانده
		هزینه های فروش به ارزش ستانده
	مدیریت مالی	مالیات به ارزش ستانده
		هزینه های مالی به ارزش ستانده
		حسابها و اسناد دریافتی تجاری به ارزش ستانده
		حسابهای پرداختی تجاری به ارزش ستانده
خروجی	مالی، اقتصادی و بهره وری	سود خالص به ارزش ستانده
		نرخ بازده سرمایه گذاری (ROI)
		ارزش افزوده به ارزش ستانده
		بهره وری کل عوامل
		درصد سهم سود در ارزش افزوده

جدول ۳) مؤلفه‌ها و شاخص‌های نهایی

گام ششم: تعیین اوزان مؤلفه‌ها و شاخص‌ها در سطح اول

همان گونه که عنوان گردید شاخص‌های نهایی مدل اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی صنعت داروسازی مشخص گردید. با توجه به منطق امتیازات مدل EFQM، پنجاه درصد امتیاز برای توانمندسازها و ۵۰ درصد نتایج می‌باشد. بدین ترتیب در مدل توسعه داده‌شده با الگوی سیستمی ۵۰ درصد امتیاز برای خروجی‌ها و ۵۰ درصد دیگر برای ورودی‌ها و فرآیند اختصاص داده شده است. در ادامه برای تعیین امتیاز ورودی‌ها و فرآیند از روش برآورد ضریب کشش دو عامل تولید در اقتصاد یعنی سرمایه و نیروی انسانی بهره گرفته شده است. به این ترتیب که به منظور تخمین یا برآورد پارامترهای مذکور با توجه به تعداد دوره‌های مورد بررسی که بیش‌تر از ۱۰ سال می‌باشد از سهم هزینه جبران خدمات در ارزش افزوده به عنوان برآوردی برای ضریب کشش عامل نیروی انسانی در ارزش افزوده بنگاه استفاده می‌شود (پروکوپنکو، ۱۳۷۲). هم‌چنین با توجه به این که دو عامل اصلی تولید ارزش افزوده در بنگاه اقتصادی نیروی انسانی و سرمایه می‌باشند بنابراین پس از محاسبه سهم نیروی انسانی در ارزش افزوده بر حسب درصد می‌توان این مقدار را با کسر از عدد ۱۰۰، به عنوان سهم عامل سرمایه در ارزش افزوده به دست آورد. بدین ترتیب ضریب α (عامل نیروی انسانی در ارزش افزوده) در صنعت داروسازی (۰.۷۸)، از ۵۰ درصد امتیاز، ۳۹ درصد به فرآیند و ۱۱ درصد برای ورودی تعیین گردید.

سطح صفر	سطح ۱	امتیاز
رقابت پذیری	ورودی	0.11
	فرایند	0.39
	خروجی	0.50

جدول ۴) اوزان نهایی مؤلفه‌های سطح اول مدل

گام هفتم: تعیین اوزان شاخص‌های سطح دوم و سوم

در مرحله بعد، به منظور تعیین اوزان مؤلفه‌های سطح دوم ابتدا می‌بایست اوزان شاخص‌های سطح سوم مدل با استفاده از داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌های صنعت داروسازی از سال ۸۲ تا ۹۴ از روش آنتروپی محاسبه گردد. به گونه‌ای که در هر یک از مؤلفه‌های سطح دوم مدل، شاخص‌های سطح سوم توسط روش آنتروپی و از روش ارزیابی اوزان شاخص‌ها وزن‌دهی می‌شوند. روش آنتروپی یکی از روش‌های ارزیابی اهمیت هر شاخص می‌باشد که برای محاسبه اوزان درونی استفاده می‌گردد. این روش به پراکندگی و جنس داده‌ها در ماتریس تصمیم بستگی دارد. در ادامه جدول اوزان هر یک از شاخص‌های سطح سوم مدل نمایش داده شده است.

سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	وزن	
ورودی	سرمایه	داراییهای ثابت به ارزش ستانده	۰.۵۳۰۶	
		سرمایه گذاری بلند مدت به ارزش ستانده	۰.۴۶۹۴	
	مواد و انرژی	هزینه مواد به ارزش ستانده	۰.۵۴۳۲	
		هزینه انرژی به ارزش ستانده	۰.۴۵۶۸	
فرایند	هزینه های فرایند	بهره وری نیروی کار (رقابت پذیری هزینه نیروی کار)	۰.۲۵۹۰	
		کارایی فرایند	۰.۲۴۱۰	
		تعمیر و نگهداری به ارزش ستانده	۰.۲۴۷۷	
	هزینه های اداری و فروش	بهره وری سرمایه	۰.۲۵۲۴	
		دستمزد کارکنان اداری و فروش به ارزش ستانده	۰.۴۷۸۰۴	
	مدیریت مالی	هزینه های فروش	هزینه های فروش به ارزش ستانده	۰.۵۲۱۹۶
		مالیات به ارزش ستانده	مالیات به ارزش ستانده	۰.۲۶۱۷۴
			هزینه های مالی به ارزش ستانده	۰.۲۶۵۹۶
			حسابها و اسناد دریافتی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۵۶۹۰
			حسابهای پرداختی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۱۵۴۰
مالی، اقتصادی، بهره وری	بهره وری	سود خالص به ارزش ستانده	۰.۱۸۶۰۵	
		نرخ بازده سرمایه گذاری (ROI)	۰.۲۱۱۶۷	
		ارزش افزوده به ارزش ستانده	۰.۲۰۲۰۵	
		بهره وری کل عوامل	۰.۱۹۵۶۱	
		درصد سهم سود در ارزش افزوده	۰.۲۰۴۶۳	

جدول ۵) اوزان نهایی مؤلفه‌های سطح سوم مدل

به منظور تعیین اوزان مؤلفه‌های سطح دوم از روش تعیین اوزان درونی آنتروپی شانون استفاده گردید. بدین ترتیب، پس از تعیین اوزان شاخص‌های سطح سوم، وزن موضعی هر مؤلفه سطح دوم با محاسبه متوسط اوزان شاخص‌های سطح سوم مربوطه حاصل می‌گردد. متوسط اوزان شاخص‌های هر مؤلفه در سطح دوم انجام می‌شود و به دنبال آن وزن‌های نسبی در آن سطح محاسبه می‌گردد که به آن‌ها وزن‌های موضعی (Local) گفته می‌شود. در مرحله بعد پس از تعیین اوزان موضعی مؤلفه‌های سطح دوم مدل با استفاده از اوزان شاخص‌های اصلی، وزن سراسری مؤلفه‌های سطح دوم محاسبه می‌گردد. بدین ترتیب که برای محاسبه اولویت وزنی یک مؤلفه‌ها وزن موضعی آن در وزن شاخص‌های بالایی آن ضرب شده و وزن سراسری آن به دست خواهد آمد.

سطح ۱	سطح ۲	سطح ۳	وزن	
ورودی	سرمایه	داراییهای ثابت به ارزش ستانده	۰.۵۳۰۶	
		سرمایه گذاری بلند مدت به ارزش ستانده	۰.۴۶۹۴	
	مواد و انرژی	هزینه مواد به ارزش ستانده	۰.۵۴۳۲	
		هزینه انرژی به ارزش ستانده	۰.۴۵۶۸	
فرایند	هزینه های فرایند	بهره وری نیروی کار (رقابت پذیری هزینه نیروی کار)	۰.۲۵۹۰	
		کارایی فرایند	۰.۲۴۱۰	
		تعمیر و نگهداری به ارزش ستانده	۰.۲۴۷۷	
	هزینه های اداری و فروش	بهره وری سرمایه	۰.۲۵۲۴	
		دستمزد کارکنان اداری و فروش به ارزش ستانده	۰.۴۷۸۰۴	
	مدیریت مالی	هزینه های فروش	هزینه های فروش به ارزش ستانده	۰.۵۲۱۹۶
		مالیات به ارزش ستانده	مالیات به ارزش ستانده	۰.۲۶۱۷۴
			هزینه های مالی به ارزش ستانده	۰.۲۶۵۹۶
			حسابها و اسناد دریافتی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۵۶۹۰
			حسابهای پرداختی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۱۵۴۰
مالی، اقتصادی، بهره وری	بهره وری	سود خالص به ارزش ستانده	۰.۱۸۶۰۵	
		نرخ بازده سرمایه گذاری (ROI)	۰.۲۱۱۶۷	
		ارزش افزوده به ارزش ستانده	۰.۲۰۲۰۵	
		بهره وری کل عوامل	۰.۱۹۵۶۱	
		درصد سهم سود در ارزش افزوده	۰.۲۰۴۶۳	

جدول ۶) اوزان نهایی مؤلفه‌های سطح دوم مدل

با محاسبه وزن سراسری مؤلفه‌ها مدل اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌های صنعت داروسازی با استفاده از شاخص‌های مالی، اقتصادی و بهره‌وری در صنعت داروسازی ارائه می‌شود.

سطح ۱	سطح ۲	وزن موضعی	سطح ۳	وزن سراسری	وزن سراسری نسبی	
ورودی	سرمایه	0.02500	ناراییهای ثابت به ارزش ستانده	۰.۵۳۰۶۵	۸.۸۴۴۱۵۱۹۳۶	
	مواد و انرژی	0.02500	سرمایه گذاری بلند مدت به ارزش ستانده	۰.۴۶۹۳۵	۷.۸۲۲۸۶۹۶۳	
			هزینه مواد به ارزش ستانده	۰.۵۴۳۱۵	۹.۰۵۲۴۸۹۱۳	
فرایند	هزینه های فرایند	۰.۰۴۴۳۲	هزینه انرژی به ارزش ستانده	۰.۴۵۶۸۵	۷.۶۱۴۱۵۳۹۷۶	
			بهره وری نیروی کار (رقابت پذیری هزینه نیروی کار)	۰.۲۵۸۹۶	۴.۳۱۵۹۹۲۸۰۷	
	هزینه های اداری و فروش	۰.۰۸۸۶۴	کارایی فرایند	۰.۲۴۱۰۱	۴.۰۱۶۸۲۶۶۳۹	
			تعمیر و نگهداری به ارزش ستانده	۰.۲۲۷۶۷	۴.۱۲۸۸۶۶۲۵۴	
	مدیریت مالی	۰.۰۴۴۳۲	بهره وری سرمایه	۰.۲۵۳۳۶	۴.۲۰۵۹۹۲۹۹	
			دستمزد کارکنان اداری و فروش به ارزش ستانده	۰.۲۷۸۰۴	۷.۹۶۷۳۲۰۰۵۴	
	خروجی	مالی اقتصادی بهره وری	۰.۰۲۵۴۵	هزینه های فروش به ارزش ستانده	۰.۵۲۱۹۶	۸.۶۹۹۳۱۸۸۳۴
				مالیات به ارزش ستانده	۰.۲۶۱۷۴	۴.۳۶۴۲۴۶۰۶۲
		مالیات به ارزش ستانده	۰.۰۴۴۳۲	هزینه های مالی به ارزش ستانده	۰.۲۵۹۹۶	۴.۳۴۳۶۲۹۷۹
				حسابها و اسناد دریافتی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۵۶۹۰	۴.۲۸۱۶۵۹۳۱
سود خالص به ارزش ستانده		۰.۰۸۸۶۴	حسابهای پرداختی تجاری به ارزش ستانده	۰.۲۱۵۴۰	۳.۵۸۹۹۴۰۱۷	
			سود خالص به ارزش ستانده	۰.۱۸۶۰۵	۳.۱۰۰۸۲۸۱۶۵	
بهره وری		۰.۰۲۵۴۵	نرخ بازده سرمایه گذاری (ROI)	۰.۲۱۱۶۷	۳.۵۲۷۸۷۲۵۴	
			آرزش افزوده به ارزش ستانده	۰.۲۰۲۰۵	۳.۳۶۴۹۴۳۸۸	
	بهره وری کل عوامل		۰.۱۹۵۶۱	۳.۲۶۰۱۶۱۳۳۲		
	نرخ سود در ارزش افزوده		۰.۲۰۴۶۳	۳.۴۱۰۴۹۴۳۱۶		

جدول ۷) مدل اندازه گیری رقابت پذیری بنگاه های صنعت داروسازی با استفاده از شاخص های مالی، اقتصادی و بهره وری (صنعت داروسازی) در مرحله نهایی اوزان شاخص های سطح سوم مدل با استفاده از داده ها و اطلاعات صورت های مالی حسابرسی شده شرکت های صنعت داروسازی از سال ۸۲ تا ۹۴ و روش آنتروپی محاسبه گردید. به گونه ای که در هر یک از مؤلفه های سطح دوم مدل، شاخص های سطح سوم توسط روش آنتروپی از روش های ارزیابی اوزان شاخص ها وزن دهی انجام پذیرفت. روش آنتروپی یکی از روش های ارزیابی اهمیت هر شاخص می باشد که برای محاسبه اوزان درونی استفاده می گردد. این روش به پراکندگی و جنس داده ها در ماتریس تصمیم بستگی دارد. بدین ترتیب با محاسبه متوسط اوزان هر شاخص طی سال های ۸۲ تا ۹۴ اوزان شاخص های سطح ۳ مطابق جدول زیر تعیین گردید.

گام هفتم: رتبه بندی شرکت های دارویی

در ادامه با استفاده از شاخص های محاسبه شده، شرکت های صنعت داروسازی به تفکیک مؤلفه های سطح ۲ (۸ عامل طبقه بندی شده) با روش Topsis رتبه بندی شدند. از آن جایی که در این روش ترجیح بر اساس مشابهت به راه حل ایده آل نمایش داده می شود. به عبارت دیگر در این روش «گزینه به وسیله» معیار ارزیابی می شود. گزینه های ما شرکت های صنعت داروسازی و شاخص های سطوح ۳ به عنوان معیارها در نظر گرفته شده اند. منطق اصولی این مدل راه حل ایده آل (مثبت) و راه حل ایده آل منفی را تعریف می کند. راه حل ایده آل (مثبت) راه حلی است که معیار رقابت پذیری را افزایش و معیار مقابل آن را کاهش می دهد. گزینه بهینه، گزینه ای است که کمترین فاصله از راه حل ایده آل و در عین حال دورترین فاصله از راه حل ایده آل منفی دارد. به عبارتی در رتبه بندی گزینه ها به روش Topsis گزینه هایی که بیشترین تشابه را با راه حل ایده آل داشته باشند، رتبه بالاتری کسب می کنند یعنی رقابت پذیری تر هستند. وزن معیارها با استفاده از روش آنتروپی تعیین گردید. به این ترتیب وضعیت هر یک از شرکت ها در صنعت داروسازی با استفاده از داده ها و اطلاعات مالی از سال ۸۲ الی ۹۴ با روش آنتروپی وزن دهی و با روش Topsis ضریب نزدیکی یا میزان نزدیکی نسبی هر گزینه نسبت به راه حل ایده آل در هر یک از مؤلفه های سطح دوم مدل مشخص گردید. در نهایت امتیاز نهایی هر شرکت با توجه به مقدار مربوط به هر یک از زیرمؤلفه های خود در این مدل و با توجه به وزن های تعیین شده برای هر یک از مؤلفه ها به دست می آید. در انتها با استفاده از ضرایب به دست آمده در مدل رقابت پذیری، فهرست نهایی رتبه بندی شرکت ها به صورت زیر به دست می آید.

رتبه	نام شرکت	امتیاز نهایی	رتبه	نام شرکت	امتیاز نهایی
1	شرکت ۵۱	0.7415	31	داروسازی روزدارو	0.6281
2	شرکت ۳۱	0.7211	32	کارخانجات دارو پخش	0.6260
3	شرکت ۳۰	0.6964	33	صنعتی کیمیدارو	0.6234
4	شرکت ۵۰	0.6885	34	شرکت ۲۸	0.6224
5	شرکت ۴۸	0.6819	35	شیمی دارویی داروپخش	0.6220
6	داروسازی فارابی	0.6695	36	داروسازی اکسیر	0.6205
7	سبحان دارو	0.6645	37	شرکت ۴۱	0.6201
8	داروسازی تولید داروسهانی عام	0.6571	38	شرکت ۵۳	0.6194
9	البرز دارو	0.6544	39	داروسازی تهران شیمی	0.6184
10	شرکت ۵۲	0.6542	40	شرکت ۴۳	0.6179
11	شرکت ۵۵	0.6538	41	شرکت ۴۰	0.6120
12	شرکت ۴۹	0.6526	42	لابراتوارهای دارویی رازک	0.6112
13	شرکت ۳۲	0.6498	43	شرکت ۳۷	0.6109
14	داروسازی ابوریحان	0.6485	44	شرکت ۴۲	0.6101
15	شرکت ۴۴	0.6479	45	داروسازی کوثر	0.6087
16	داروسازی دکتر عبیدی	0.6475	46	شرکت ۲۸	0.6057
17	سینا دارو	0.6458	47	داروسازی امین	0.5956
18	داروسازی زهرلوی	0.6453	48	شرکت ۳۶	0.5953
19	داروسازی جابرین حیان	0.6437	49	شرکت ۴۵	0.5835
20	شرکت ۴۶	0.6401	50	شرکت ۳۳	0.5819
21	شرکت ۴۹	0.6357	51	شرکت ۵۴	0.5761
22	شرکت ۳۴	0.6344	52	شرکت ۳۹	0.5729

23	تولید مواد اولیه دارو پخش	0.6331	53	تهران دارو	0.5627
24	شرکت ۴۷	0.6329	54	فراورده های تزریقی ایران	0.5465
25	ایران دارو	0.6312	55	شهرین دارو	0.5103
26	داروسازی اسوه	0.6310			
27	تولید ژلاتین کبکول ایران	0.6300			
28	دارویی و بهداشتی لقمان	0.6299			
29	شرکت ۳۵	0.6298			
30	پارس دارو	0.6286			

جدول ۸) فهرست نهایی رتبه‌بندی شرکت‌های صنعت داروسازی با استفاده از مدل رقابت‌پذیری

۳. نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادها

در این تحقیق سعی بر آن بود که با استفاده از داده‌ها و اطلاعات مالی، اقتصادی و بهره‌وری به عنوان شاخص‌های عملکردی بنگاه‌ها و با تکیه بر اعداد واقعی شرکت‌ها یک مدل کاربردی برای مفهوم رقابت‌پذیری طراحی و اهمیت هر یک از شاخص‌های در نظر گرفته‌شده در این ارتباط تعیین شود. بدین ترتیب با استفاده از داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده مربوط به ۱۳ سال (از سال ۸۲ الی ۹۴) اولویت‌بندی شاخص‌ها و اوزان آن‌ها تعیین شدند. از آنجایی که گردآوری داده‌ها از تمامی حوزه‌های کاری بسیار دشوار، زمان‌بر و هزینه‌بر است، تا کنون تحقیق یا پژوهش مشابه در این حوزه انجام نپذیرفته است. در طراحی مدل تا حد امکان از روش‌های کمی و متدلوزی‌های پُر کاربرد تصمیم‌گیری استفاده گردید. ابتدا اوزان مؤلفه‌های اصلی سطح اول با استفاده برآورد ضرایب کشش عوامل تولید تعیین شدند. به منظور تعیین اوزان مؤلفه‌های سطح دوم از روش تعیین اوزان درونی آنتروپی شانون استفاده گردید. بدین ترتیب که ابتدا اوزان شاخص‌های سطح سوم مدل با استفاده از داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌های صنعت داروسازی از سال ۸۲ تا ۹۴ از روش آنتروپی محاسبه گردید. به گونه‌ای که در هر یک از مؤلفه‌های سطح دوم مدل، شاخص‌های سطح سوم توسط روش آنتروپی و از روش ارزیابی اوزان شاخص‌ها وزن‌دهی می‌شوند. به منظور تعیین اوزان مؤلفه‌های سطح دوم از روش تعیین اوزان درونی آنتروپی شانون استفاده گردید. با محاسبه وزن سراسری مؤلفه‌های سطح دوم مدل اندازه‌گیری رقابت‌پذیری بنگاه‌های صنعت داروسازی با استفاده از شاخص‌های مالی، اقتصادی و بهره‌وری در صنعت داروسازی ارائه شد. بدین ترتیب در طراحی دو موضوع حائز اهمیت می‌باشد. موضوع اول استفاده از تمامی داده‌ها و اطلاعات مالی بنگاه‌ها و نسبت‌ها و شاخص‌های قابل محاسبه از آن‌ها می‌باشد. این داده‌ها و اطلاعات از صورت‌های مالی حسابرسی شده به همراه یادداشت‌های پیوست بنگاه‌های اقتصادی صنعت داروسازی کشور استخراج گردیده است. موضوع دوم اولویت‌بندی و انتخاب شاخص‌های مهم مرتبط با صنعت مورد مطالعه می‌باشد. موضوع بعدی استفاده از داده‌ها و اطلاعات موجود مربوط به عملکرد مالی ۱۳ ساله بنگاه‌های اقتصادی صنعت داروسازی می‌باشد. بدین ترتیب که اوزان نهایی شرکت‌ها بر اساس روش آنتروپی و وزن‌دهی داخلی با استفاده از اعداد موجود با اولویت‌بندی صاحبان نظر صنعت داروسازی ترکیب شده است. در نهایت با استفاده از نظرات خبرگان صنعت داروسازی نتایج به دست آمده مورد تأیید قرار گرفتند. نتیجه مستقیم حاصل از این تحقیق، طراحی فرآیندی به منظور دستیابی به مدل اندازه‌گیری رقابت‌پذیری در صنایع مختلف می‌باشد که در این تحقیق صنعت داروسازی به عنوان مطالعه موردی انجام شده و نتایج آن حاصل گردیده است. با به کارگیری این فرآیند می‌توان برای صنایع مختلف با استفاده از داده‌ها و اطلاعات صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌ها، مدل رتبه‌بندی رقابت‌پذیری طراحی نمود و با استفاده از مؤلفه‌های مدل برای هر شرکت کارنامه رقابت‌پذیری ارائه کرد. به طوری که این کارنامه وضعیت شرکت را نسبت به دیگر شرکت‌های هم‌صنعت در مؤلفه‌های مدل نمایش می‌دهد و نقاط قوت و قابل بهبود، بهترین عملکردها (Best Practices) به منظور انجام بهینه‌های، پیش‌بینی از روند آینده و مسائلی از این دست را حاصل می‌دهد. در این تحقیق از تعداد مشخصی از روش‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره استفاده گردیده است. نتایج این روش‌ها مورد استفاده واقع گردیده است. در راستای این تحقیق پیشنهادهای زیر ارائه می‌شوند:

- در این تحقیق مدل طراحی شده با استفاده از داده‌ها و اطلاعات شرکت‌های صنعت داروسازی طراحی شده است. می‌توان با اطلاعات صنایع مختلف مدل‌های مرتبط طراحی و رتبه‌بندی انجام پذیرد. به این ترتیب الگوهای مناسب هر صنعت مشخص شده و شرکت‌ها می‌توانند در فرآیند بهینه‌سازی (Benchmarking) از این اطلاعات مفید استفاده نمایند.
- هم‌چنین می‌توان فارغ از صنعت تعداد مشخصی از شرکت‌ها به عنوان مثال ۱۰۰ شرکت اول در شاخص ارزش افزوده یا فروش (یا ۵۰۰ شرکت اول) تعیین کردند و فرآیند طراحی مدل برای آن‌ها پیاده‌سازی کرد.
- با پیاده‌سازی چهار چوب ارائه شده در این تحقیق می‌توان یک سیستم پشتیبان تصمیم طراحی کرد که بتواند با سرعت و دقت بالا در زمینه ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی شرکت‌های صنایع مختلف در ایران به تصمیم‌گیرندگان و ذی‌نفعان این موضوع کمک کند.
- همان‌گونه که عنوان شد نتیجه حاصل از طراحی مدل رقابت‌پذیری امکان صدور کارنامه رقابت‌پذیری برای هر یک از شرکت‌های بررسی شده در این تحقیق می‌باشد. به عنوان نمونه چند کارنامه رقابت‌پذیری ارائه شده است. ▶

فهرست منابع و مآخذ

آقازاده، هاشم، مهرداد استیری و بهاره اصانلو. «بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر رقابت‌پذیری بنگاه‌ها در ایران»، پژوهش‌های اقتصادی ۶، ۳ (۱۳۸۶): ۵۸-۳۷. خاکی، غلامرضا. (۱۳۷۹). «روش تحقیق در علوم انسانی» تهران: مرکز انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی. به‌کیش، محمد مهدی، «اقتصاد ایران در بستر جهانی» تهران، نشر نی، ۱۳۸۱. ص ۶۱-۵۳. جوان آملی بهمن، محمدقلی‌ها حبیب‌الله، غفار پورقشلاقی فریبا، «محاسبه شاخص رقابت‌پذیری ایران»، سازمان مدیریت صنعتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی دکتر ایمانی راد.

پرو کوپنکو، جوزف. (۱۳۷۲). طرح مطالعه بهره‌وری در صنعت، تهران، انتشارات بصیر، چاپ اول.

Bartlett A. and Ghoshal S. (1989); Managing Across Borders, Harvard Business School Press, Boston, MA.

Prahalad CK. Hamel G. (1990); "Productivity in the Age of Competitiveness: Focus on Manufacturing in Singapore",

APO Monograph Series , 16, Asian Productivity Organization.

McGahan Anita M., Silverman Brian S. (2006); "Profiting from technological innovation by others: The effect of competitor patenting on firm value", Research Policy, 35 (8), October, pp. 1222- 1242.

Porter, M., (1998). "Clusters and the New Economics of Competition" Harvard Business Review.

Porter, Michael E. (1990). The Competitive Advantage of Nations, Free Press.

Shurchuluu P. (2002). "National Productivity and Competitive Strategies for the New Millennium", Integrated Manufacturing Systems, vol.13, no.6, pp.4.8-414.

Buckley, P.J., Pass, C.L. & Prescott, K. (1988) Measures of International Competitiveness: A Critical Survey, Journal of Marketing Management, Vol. 4, No. 2, pp. 175-200.

Ketels, C., (2016). Review of Competitiveness Frameworks.

Porter, M.E., (2008). Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors. Simon and Schuster.

Carayannis Elias and Sagi John (2001); "New versus Old Economy: Insights on Competitiveness in the Global IT Industry", Technovation. 21. 501-514.

Ambashta Ajitabh, Momaya K. (2002); "Competitiveness of Firms: Review of Theory, Frameworks, and Models", Singapore Management Review, vol.26, no.1,45-58.

Wagner M., Schaltegger S. (2004); "The Effect of Corporate Environmental Strategy Choice and Environmental Performance on Competitiveness and Economic Performance: An Empirical Study of EU Manufacturing", European Management Journal, vol. 22, no. 5, pp. 557–572.

Sharma Bishnu and Fisher Tom (1997); "Functional Strategies and Competitiveness: an Empirical Empirical Analysis Using Data from Australian Manufacturing", Benchmarking for Quality Management & Technology, vol. 4, no. 4, pp. 286-294.

Demeter Krisztina (2003); "Analysis of Manufacturing Strategy and Competitiveness", International Journal of Production Economics, 81-82. 205-213.

Akimova Irina (2000); "Development of Market Orientation and Competitiveness of Ukrainian Firms", European Journal of Marketing, vol. 34, no. 9/10. 1128-1148.

Prahald CK. Hamel G. (1990); "Productivity in the Age of Competitiveness: Focus on Manufacturing in Singapore", APO Monograph Series , 16, Asian Productivity Organization.

Grant M. Robert (1995); "Contemporary strategy analysis", Black Well Business.

Hax and Wilde (2002); "The Delta Model- Toward a Unified Framework of Strategy", MIT Sloan School of Management , Working Paper, 4261-02, p. 15.

Juttner Uta, and Wehrli Peter Hans (1994); "Competitive Advantage", Journal of Business and Industrial Marketing , 9 (4).

Hax Arnoldo C., Wilde II. Dean (1999); "The Delta Model: Adaptive Management for a Changing World", Sloan Management Review , 40 (2), pp. 11- 28.

Hax and Wilde (2002); "The Delta Model- Toward a Unified Framework of Strategy", MIT Sloan School of Management , Working Paper, 4261-02, p. 15.

Liu S. Sandra, et al. (2003); "Market-oriented organizations in an emerging economy, a study of missing links", Journal of Business Research, 56, p. 485.

Hooley, et al (2003); "The performance impact of marketing resources", Journal of Business Research , p.4.

McGahan Anita M., Silverman Brian S. (2006); "Profiting from technological innovation by others: The effect of competitor patenting on firm value", Research Policy, 35 (8), October, pp. 1222-1242.

Bartlett A. and Ghoshal S. (1989); Managing Across Borders, Harvard Business School Press, Boston, MA.

Buckley, P.J., Pass, C.L. & Prescott, K. (1988) Measures of International Competitiveness: A Critical Survey, Journal of Marketing Management, Vol. 4, No. 2, pp.175-200.

Porter, M. E. (1990); The Competitive Advantage of Nations, The Free Press: New York.

بایز آمد

مراقب سلامت خودتان باشید!

فرهنگ سلامت یکی از مهم‌ترین بخش‌های ماهنامه تخصصی غذا و دارو است و با توجه به فعالیت‌هایی که این ماهنامه در راستای فرهنگ‌سازی سلامت انجام می‌دهد از قبیل آموزش، اطلاع‌رسانی، برگزاری نشست‌های تخصصی، حمایت از رویدادهای سلامت‌محور و... به نوعی می‌توان این حوزه را جزو فعالیت‌های اصلی ماهنامه غذا و دارو دانست. فرهنگ سلامت، صرفاً بازتاب اقدامات فرهنگی نیست بلکه تریبونی شفاف است برای حرف‌هایی که مخاطبش، خودمان هستیم.

در قرن حاضر، همه ما با بیماری‌های متعددی دست و پنجه نرم می‌کنیم، یا در اطراف‌مان مشاهده می‌کنیم؛ همواره هم این دغدغه که سلامت باشیم و سلامت بمانیم، با ما هست. حتی در دعای خیر تمام مادرها و مادر بزرگ‌ها هم می‌توان اهمیت سلامت را دریافت؛ چیزی که نهایت خواسته آن‌ها برای فرزندان‌شان است. این که سلامت، تبدیل به بزرگ‌ترین خواسته بشر می‌شود، نشان می‌دهد باید در این حوزه بیشتر و عمیق‌تر تمرکز کنیم.

امروزه سلامت یک مسئله جهانی است و همه کشورها برنامه‌هایی جدی را برای بخش سلامت خود دارند. همین تفکر هم باعث شد، دولت یازدهم با شروع کارش، بزرگ‌ترین طرح این کشور در حوزه سلامت را برای اجرا، پیشنهاد کند. روزنامه گاردین طرح تحول سلامت را یکی از بزرگ‌ترین برنامه‌های پیشرو در حوزه سلامت می‌داند و در گزارشی که در مورد این طرح نوشته بود به این نکته اذعان داشت که چرا دولت یازدهم ایران در بدو شروع، به جای برجام، طرح تحول نظام سلامت را معرفی نکرده است.

این موضوع نشان می‌دهد، ایران، این قابلیت را دارد که در جامعه جهانی بدرخشد؛ و این کار را با خدمت‌رسانی شفاف به مردم، محقق کند. طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده، دو مورد از کمبودهای اجرایی طرح تحول نظام سلامت بود که به گفته مسئولان این طرح، به صورت جدی در صدد تقویت این دو حوزه هستند. در این میان، اتحاد و یک‌دلی می‌تواند تأثیر مثبتی در تصمیم‌گیری‌های نهایی داشته باشد. سیاست‌هایی که منجر به ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه می‌شود.

البته مردم نیز باید بیش از پیش روی اقدامات پیش‌گیرانه تمرکز داشته باشند و اصول ابتدایی سلامت‌شان را، بر خودمراقبتی قرار دهند. اگرچه در زمان بیماری، امکانات درمانی فراوانی در اختیار ما قرار می‌گیرد، اما سالم‌شدن و سالم‌ماندن، قبل از هر چیز نیازمند خودمراقبتی به جای خوددرمانی است. با توجه به آمدن پاییز و افزایش احتمال بیماری‌های این فصل، توصیه می‌کنیم بیش‌تر مراقب سلامتی خودتان باشید. ▶

تخیل در باب توجه ویژه‌ای که ایرانی‌ها به سلامت خود دارند

سلامت ملاقه‌ای

یعنی می‌شود ما هم روزی را در ایران ببینیم که مردم به جای مراجعه به داروخانه - برای خرید استامینوفن - به رستوران‌هایی مراجعه کنند که حتی برای سرماخوردگی هم سوپی گیاهی ساخته‌اند؟! می‌شود واقعاً؟

تصور کن سرما خورده‌ای

با همان دستمالی که جلوی صورتت گرفته‌ای به اولین رستوران می‌روی و در صف مخصوص بیماران - که همیشه هم خلوت است - می‌ایستی و منتظر می‌مانی.

مسئول غذاهای سلامتی بخش! - که اتفاقاً کارت بهداشت هم دارد - با لبخندی از شما می‌پرسد: خب جانم... بگید ببینم چه کسالتی حادث شده؟

و همین که به او می‌گویی: «سرما خورده‌ام»؛ انگار بار این مریضی از روی دوش برداشته شده باشد، سبک می‌شوی... مخصوصاً وقتی می‌بینی هنوز هم لبخند مسئول غذاهای سلامتی بخش! از بین نرفته.

با همان لبخند و متانت، ملاقه‌ای از سوپ پُر می‌کند و در کاسه‌ات می‌ریزد.

یک قاشق از آن سوپ می‌خوری و خوب می‌شوی. می‌خواهی از در خارج شوی، اما هم‌چنان داری با خودت کلنجار می‌روی که در آن سوپ، چه معجونی ریخته شده بود.

کمی تغل می‌کنی و برمی‌گردی و از مسئول غذاهای سلامتی بخش! می‌پرسی: ببخشید... داخل اون سوپ چی ریخته بودید؟!

و او هم می‌خندد و می‌گوید: فقط سبزیجات تازه...

نگاهی به فرهنگ خوددرمانی دارویی در ایران

چیزی نیست، ویروسه!

وقتی می‌گوییم «ما ایرانی‌ها»، اگرچه جریان حس بالندگی در ما تشدید می‌شود اما احساسات غالب دیگری نیز از درون صورت پنهان سعی می‌کنند به ما یادآوری کنند که در خطر هستیم! از سیگار شروع می‌کنیم که اصولاً ما ایرانی‌ها، همیشه برای تفریح سیگار می‌کشیم و اگرچه یک پاکت در روز دود کنیم، اما پیش رفا می‌گوییم: این دومین نخ منه از صبح!

پشت فرمان ماشین می‌نشینیم و در ترافیک تا می‌توانیم گاز می‌دهیم و بعد می‌گوییم: امان از این آلودگی هوا!

مریض می‌شویم و تازه قسمت جالب ماجرا آغاز می‌شود.

شب، شام خانه نوه عمه پسرخاله مامان اینا!

دعوتیم و خاله‌شمسی می‌گوید: چی شده خاله‌جون... سرت درد می‌کنه؟!

ما هم می‌گوییم: نه... یه ویروسه! جدیداً همه دارن صحبتش رو می‌کنن!

دختر خاله‌شمسی که ۹ سالش هم نشده می‌گوید: خب چرا پیش پزشک نمی‌روی؟!

و ما با نیشخند می‌گوییم: نه بابا... با یه ادلت کلد! حل می‌شه...

بعد هم خاله‌شمسی داد می‌زند: کشوی همان میزی که جلوی نشستی را باز کن... چند مدل قرص خارجی هم دارم! باز کن ببین کدام رو بیش‌تر دوس داری!

قرص را می‌خوریم و می‌بینیم جواب نمی‌دهد. بعد که کار به بیمارستان می‌کشد، از دکتر می‌پرسیم: خب حالا چی شده بود؟

اونم خشک و جدی میگه: مسمومیت غذایی! اما این آخر ماجرا نیست. باز هم این اتفاق می‌افتد و هنوز هم باور ما برای تمام بیماری‌های مان همین است: چیزی نیست، یه ویروسه!

نصیحت‌های ما ایرانی‌ها وقت بیماری مریض شدی؟ سر همین کوچه داروخانه هست

کسی نیست که از بیماری لذت ببرد، حتی آن‌هایی که برای بیماری‌شان، پُرخصی استعلاجی می‌گیرند. در این دنیای پُرشتاب، همه هم به دنبال آن هستیم که سریع‌ترین راه را برای رهایی از بیماری به کار بندیم. این جاست که نصیحت‌های نابه‌جا و ناصحیحی ممکن است از دور و اطراف شنیده شود. هر کسی یک چیزی را پیشنهاد می‌دهد و به قول معروف، همه یک‌پا پزشک می‌شویم. نصیحت‌های زیادی نیز بلد هستیم؛ یعنی اصولاً ما ایرانی‌ها، اطلاعات زیادی داریم و نگاه داشته‌ایم تا به وقتش از آن استفاده کنیم؛ بزرگ‌ترین مصادقش هم در مواقع بیماری است. «صبح به صبح لیمو و عسل بخور»؛ «دارچین رو توی آب‌جوش بریز و بخارش رو استنشام کن»، «سرکه رو بردار و غرغره کن»، «آب‌نمک رو از طریق بینی بکش بالا، شک نکن این از سینوس‌هاته».

اگرچه دارو یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های درمان به شمار می‌رود اما سالم‌بودن و سالم‌ماندن،

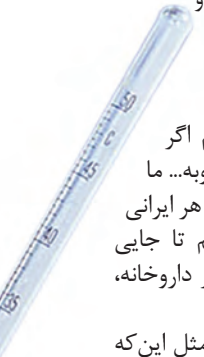
نیازمند اقدامات متعددی از سوی افراد است. اقداماتی که در حوزه خودمراقبتی و اصلاح سبک زندگی خلاصه می‌شود. به گفته کارشناسان، دارو، اقدام نهایی در مواجهه با یک بیماری است.

اما خب به بعضی از مسئولان هم اگر این را بگویی، می‌گویند: خیلی هم خوبه... ما اصلاً برنامه داریم تا سال ۱۶۰۰، برای هر ایرانی یک داروخانه تأسیس شود! و داریم تا جایی پیش می‌رویم که فاصله هر ایرانی از داروخانه، صرفاً دو قدم باشد!

بعد هم اخم می‌کنند و می‌گویند: مثل این که زیادی شکم‌تان سیر شده است، برید ببینید مردم در کشورهای دیگر با چه مکافاتی دارو می‌خرند!

این را راست می‌گویند. شما در چین و ژاپن به زحمت می‌توانید داروخانه پیدا کنید و همین هم باعث می‌شود مردم بی‌چاره و بی‌نوا برای یک سرماخوردگی ساده هم مجبور باشند به رستوران بروند و کلی هزینه سوپ کنند! در صورتی که در ایران، با قیمتی به مراتب پایین‌تر از یک سوپ، می‌شود یک ورق قرص خرید و تازه تا یک سال هم می‌توانی ورق قرص را بالای تاقچه نگه داری، برای نفر بعدی‌ای که مریض می‌شود!

اما خب همه سرانه مصرف دارو در ایران به افرادی که خوددرمانی می‌کنند مرتبط نیست. بخش اعظم آن در نسخه‌های تُپل پزشکان جا خوش کرده‌اند. که به نظر می‌رسد آن



پزشک خانواده موضوعی نیست که ما با آن غریبه باشیم؛ پیش‌ترها، زمانی که هنوز درمانگاه و بیمارستان به این وفور یافت نمی‌شد، هر خانواده به پزشک خاصی، بیش از سایر پزشکان اعتماد داشت و دلیلش هم آشنایی بیمار با پزشک بود. رابطه‌ای که این روزها میان بیمار و پزشک وجود دارد، بر اساس بیماری شکل گرفته؛ در حالی که به عقیده کارشناسان، این رابطه باید بر مبنای سلامت فرد باشد. ▶

پیش، در مورد این موضوع، ثابت کرد که هر چه مقاومت و ایمنی بدن افزایش پیدا کند، دیرتر افراد مبتلا به مریضی می‌شوند. و برای افزایش ایمنی بدن نیز باید به تغذیه و سبک زندگی دقت داشت. بنابراین چاره اصلی درمان شما، پیش همان پزشک اول است. اگرچه دیر به دیر دارو می‌نویسد اما با او سالم‌تر می‌مانید!

هم به بدعادت شدن پزشکان برمی‌گردد. لابد می‌پرسید چه کسی پزشکان را بدعادت کرده؟! همه می‌دانند جواب این سؤال را، همه!

نصیحتی در مورد پزشک خانواده دکتر خودت را با دقت انتخاب کن!

همان‌طور که ما ایرانی‌ها همواره دغدغه این را داریم که زودتر درمان شویم، در همان راستا، همواره در پی پزشکی هستیم که ضرب‌العجل و بی‌حرف پس و پیش، دارو بنویسد! و کافی است پزشک‌مان با کنایه بگوید: «خب چرا رژیمت رو رعایت نمی‌کنی؟!» که از مطب برویم بیرون و به کسی که دارد داخل می‌شود بگوییم: «این دکترو هیچی نمی‌فهمه!»

می‌رویم مطب بعدی - که اتفاقاً یک کوچه تا مطب قبلی فاصله دارد - و به شرط نوشتن دارو، پول ویزیت را به منشی، می‌دهیم و همین که پیش دکتر می‌نشینیم می‌گوییم: «آقای دکتر تو رو خدا یه چیزی بنویس، زود خوب بشم!» اگرچه همه ما زمان بیماری‌هایمان، دوست داریم هر چه سریع‌تر بهبود پیدا کنیم، اما علم پزشکی قرن‌ها

بیماری‌ها، هر ۶۷ ثانیه یک نفر در آمریکا به آلزایمر مبتلا می‌شود و از هر سه فرد مبتلا به آلزایمر، یک نفر جان خود را از دست می‌دهد.

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت اکنون آلزایمر مهم‌ترین دلیل از کارافتادگی سالمندان در سراسر جهان است. هزینه نگهداری از بیماران مبتلا به آلزایمر در سراسر جهان حدود ۶۰۵ میلیارد دلار است که معادل یک درصد از تولیدات ناخالص داخلی جهان است. از هر سه سالمند در سراسر دنیا، یک مورد بر اثر آلزایمر یا دیگر انواع زوال عقل جان خود را از دست می‌دهد.

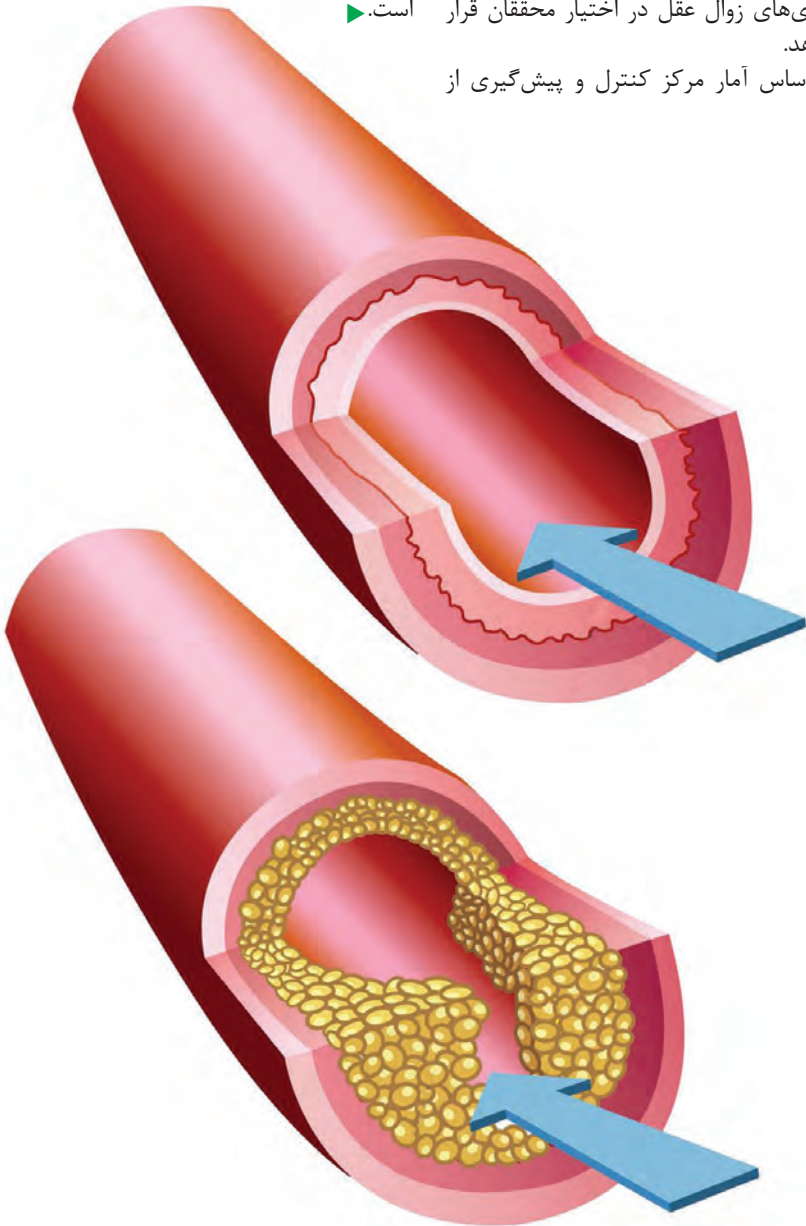
بررسی‌های محققان مرکز آلزایمر آمریکا نشان می‌دهد که احتمال ابتلای زنان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی، دو برابر سرطان سینه است. در ادامه تحقیقات آمده است که احتمال ابتلای زنان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی یک به ۶ است؛ در حالی که این رقم در مردان یک به ۱۱ است. نتایج این مطالعه در آخرین کنفرانس بیماری‌های قلب و عروق آمریکا مطرح شده است. ▶

مطالعات نشان می‌دهد تصلب شرایین نقش مخربی بر فعالیت‌های حیاتی مغز دارد و سبب کاهش حافظه می‌شود.

به باریک و سخت‌شدن عروق، تصلب شرایین گفته می‌شود. مطالعات محققان جامعه فیزیولوژیک آمریکا نشان می‌دهد کاهش انعطاف‌پذیری عروق که با افزایش سن روی می‌دهد، علاوه بر مشکلات قلبی، در کاهش حافظه و افزایش احتمال ابتلا به آلزایمر نیز مؤثر است.

محققان با استفاده از کلرید کلسیم یکی از شریان‌های کاروتید موش‌های آزمایشگاهی را مسدود کردند و اثرات مستقیم آن بر عملکرد و سلامت مغز را بررسی کردند. این مطالعه نشان می‌دهد سختی عروق سبب افزایش پپتیدهای بتا‌آمیلوئید در مغز موش می‌شود که ارتباط مستقیمی با بیماری آلزایمر دارد. در واقع تجمع بتا‌آمیلوئید مهم‌ترین دلیل ابتلا به آلزایمر است. این مطالعه اطلاعات ارزشمندی را در زمینه پیش‌گیری و درمان بیماری آلزایمر و دیگر بیماری‌های زوال عقل در اختیار محققان قرار می‌دهد.

بر اساس آمار مرکز کنترل و پیش‌گیری از



تصلب شرایین مهم‌ترین دلیل کاهش حافظه

تأثیر دارودرمانی در مبتلایان HIV افزایش طول عمر

درمان برنمی‌آیند و تعلق در درمان شانس موفقیت را کاهش می‌دهد.

این تحقیقات هم‌چنین نشان می‌دهد که داروها و روش‌های مقابله با اچ‌آی‌وی طی سی سال گذشته چه پیشرفت قابل توجهی داشته است. برای انجام این تحقیقات، پژوهشگران آمار مربوط به بیش از هشتاد هزار فرد اچ‌آی‌وی مثبت در هجده کشور در اروپا و آمریکای شمالی را بین سال‌های ۱۹۹۶ و ۲۰۱۰ بررسی کردند. این افراد بیش از شانزده سال سن داشتند و دست کم سه سال تحت درمان بودند. یکی از نتایج بررسی این بود که احتمال ادامه حیات افرادی که بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ تحت درمان قرار گرفتند به مراتب بیش از کسانی بود که درمان آن‌ها بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۳ آغاز شده بود. این تفاوت حاکی از پیشرفت در ساختن داروها و روش‌های درمانی مؤثرتر در این فاصله زمانی است.

پژوهشگران نتیجه گرفته‌اند که شانس زنده ماندن بیمار طی سه سال اول آغاز درمان هم‌چنان رو به افزایش است. به گفته آنان، استفاده از داروهای با آثار جانبی کم‌تر، بهتر شدن آگاهی بیمار در استفاده مرتب از دارو، اقدامات پیش‌گیرانه و مقابله با ابتلای به بیماری‌های ثانویه از دلایل اصلی این دستاورد بوده است. ►

پیشرفت روش‌های درمانی مقابله با اچ‌آی‌وی طول عمر مبتلایان را به طرز چشم‌گیری افزایش داده است. نتیجه تحقیقات گروهی از پژوهشگران دانشگاه بریستول در بریتانیا نشان داده است که افراد جوان مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی با آغاز به موقع درمان با داروهای جدید بلافاصله پس از ابتلا به این ویروس می‌توانند طول عمری مشابه سایر افراد جامعه داشته باشند.

در مقاله‌ای که این گروه از پژوهشگران در شماره ماه مه نشریه علمی لانست Lancet منتشر کرده‌اند آمده است که «پیشرفت فوق‌العاده در روش‌های درمانی به معنی آن است که ویروس اچ‌آی‌وی به سادگی نمی‌تواند در برابر داروهای جدید مقاوم شود.» هم‌چنین، پیشرفت در زمینه تشخیص و جلوگیری از آلودگی به ویروس به موفقیت در زمینه افزایش طول عمر مبتلایان کمک کرده است.

به گفته آنان، درمان ضد ویروس با استفاده از ترکیبی از سه دارو یا بیش‌تر می‌تواند مانع از پیشروی طبیعی ویروس شود. در عین حال، این گزارش هشدار داده است که هنوز هم بسیاری از افراد اچ‌آی‌وی مثبت، به خصوص کسانی که از طریق تزریق مبتلا شده‌اند، از وضعیت خود آگاهی ندارند و به موقع در صدد



زنان در برابر بیماری‌های عفونی مقاوم‌ترند دراز مقاومت: هورمون استروژن

بر اساس تحقیقاتی تازه، مشخص شده است که سیستم دفاعی بدن مردان به اندازه زنان قوی نیست. این تحقیقات که در کانادا انجام شده نشان می‌دهد که هورمون استروژن در زنان به آن‌ها قدرت بیشتری برای مقابله با عفونت داده است. محققان دانشگاه مک‌گیل می‌گویند که به نظر می‌رسد استروژن با آنزیم (Caspase-12) که به روند تورم و عفونت کمک می‌کند در تقابل است. به این ترتیب بدن زنان می‌تواند در مقابل ویروس و باکتری مقاوم‌تر عمل کند. محققان آزمایش‌های خود را روی موش انجام دادند که این آنزیم به خصوص را ندارند، بنابراین به شدت در مقابل عفونت مقاوم است. آن‌ها ژن این آنزیم را از انسان به موش انتقال داده و متوجه شدند که تنها موش‌های نر به ابتلا به عفونت مستعد شدند. محققان سپس به این نتیجه رسیدند که هورمون استروژن که به طور طبیعی در بدن زن تولید می‌شود، مانع از فعالیت ژن تولیدکننده این آنزیم می‌شود. آن‌ها همچنین موفق شدند جایگاه تلاقی استروژن با این ژن را پیدا کنند و از این طریق بفهمند که این هورمون چگونه فعالیت ژن را کاهش می‌دهد. مایا صالح، سرپرست گروه تحقیقاتی گفته است که این نتایج نشان می‌دهد که عکس‌العمل زنان در برابر عفونت، بیش‌تر از مردان است.

محققان معتقدند سیستم دفاعی زنان به دلیل نقش مهمی که در تولید مثل و پرورش کودکان دارند، از سیر تکاملی بهتری برخوردار است. تحقیقات اخیر امکان بهبودبخشیدن به سیستم دفاعی بدن از طریق دست‌کاری ژنتیکی را فراهم می‌کند. دکتر لزلی نپ از دانشگاه کمبریج در بریتانیا نیز گفت که به غیر از تحقیقات اخیر، مجموعه قابل توجهی از شواهد وجود دارد که نشان می‌دهد سیستم دفاعی زنان به مراتب از مردان قوی‌تر است و زنان در صورت ابتلا به بیماری‌های عفونی، حال‌شان سریع‌تر خوب می‌شود. اما سؤالی که اکنون دانشمندان مطرح می‌کنند این است که آیا مردان رضایت می‌دهند با هورمونی کاملاً زنانه معالجه شوند؟ ▶



برای نابودی هر نوع باکتری مقاوم ساخت آنتی‌بیوتیک جدید

جهش ژنتیکی و ظهور باکتری‌هایی می‌شود که این داروها بر آن‌ها تأثیری ندارد. به عبارت دیگر، بشر به تدریج در برابر این باکتری‌ها خلع سلاح می‌شود. دقت در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از راه‌های جلوگیری یا در واقع، کُند کردن روند ظهور باکتری‌های مقاوم است اما در نهایت، پزشکان امیدوار بوده‌اند که داروهایی کشف شود که باکتری‌ها قادر نباشند در برابر آن مقاوم شوند. به گفته پژوهشگران مؤسسه اسکریپس، مدت زمان مقاوم‌شدن باکتری‌ها نسبت به وانکومایسین نشان داد که این روند به سادگی صورت نمی‌گیرد. وانکومایسین به خاطر تأثیری که در نابودی باکتری‌ها داشته به «داروی جادویی» شهرت یافته و تحقیقات قبلی نیز نشان داده بود که می‌توان با تغییراتی در ساخت آن، بر کارایی این دارو افزود. نتیجه تحقیقات جدید که در نشریه گزارش‌های آکادمی ملی علوم منتشر شده حاکی از تغییر دیگری در این دارو است به نحوی که می‌تواند به شکلی جدید بر باکتری‌ها اثر بگذارد. به گفته پژوهشگران، در مجموع، تغییراتی که در وانکومایسین داده شده کارایی آن را هزار برابر بیشتر و ادامه استفاده از این دارو را برای مدتی طولانی‌تر امکان‌پذیر کرده است. ▶

مؤسسه تحقیقاتی اسکریپس Scripps در آمریکا گفته است که پژوهشگران این مؤسسه با تغییراتی در آنتی‌بیوتیک وانکومایسین Vancomycin داروی جدید ساخته‌اند که از سه راه مختلف بر باکتری‌ها اثر می‌کند و به این ترتیب، مانع از مقاومت آن‌ها در برابر آنتی‌بیوتیک می‌شود. وانکومایسین حدود شصت سال است که برای بیماری‌های عفونی تجویز شده اما به تازگی باکتری‌ها نسبت به نوع متعارف آن مقاومت نشان داده‌اند. مؤسسه اسکریپس گفته است که پزشکان می‌توانند نوع جدید این دارو را بدون نگرانی از مقاوم‌شدن باکتری‌ها در برابر آن به کار گیرند. سازمان جهانی بهداشت باکتری‌های مقاوم نسبت به آنتی‌بیوتیک را بزرگ‌ترین تهدید نسبت به سلامت، امنیت غذایی و توسعه اقتصادی و اجتماعی در سطح جهانی توصیف کرده و گفته است که با مقاوم‌شدن میکروب‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های موجود، درمان بسیاری از بیماری‌ها با این داروها دشوار و حتی ناممکن خواهد شد و جهانیان را با وضعیتی مواجه خواهد کرد که از زمان کشف آنتی‌بیوتیک‌ها دیده نشده است. به گفته کارشناسان، استفاده مکرر و بیش از اندازه از آنتی‌بیوتیک‌ها باعث



مردم تخلف‌های حوزه سلامت را به کجا گزارش بدهند؟

سوت زنی برای سلامت

جواد غیانی

۳۰ سال گذشته (۱۹۸۷ تا ۲۰۱۶) در مجموع ۴۸ میلیارد دلار بابت جرمه‌های فسادهای کشف شده، به خزانه برگشته است. نکته جالب آن است که از این میزان، ۳۱ میلیارد دلار مربوط به تخلفات و فسادهای حوزه سلامت و خدمات مربوطه است؛ یعنی چیزی حدود ۶۵ درصد فسادها به این حوزه اختصاص داشته است! ۳۵ درصد دیگر هم مربوط به فسادهای حوزه‌های دیگر مثل صنایع دفاعی و... است.

۲۵ میلیارد دلار فساد فقط در حوزه دارو

نمودار زیر، توزیع جرمه‌های اخذ شده از فسادهای کشف شده در حوزه‌های مختلف را نشان می‌دهد. چنانچه واضح است حوزه دارو، بیمارستان و آزمایشگاه‌ها، بهشت مفسدان بوده است. این آمار را نهاد «مالیات‌دهندگان علیه مفسدان (TAF)» ارائه کرده است. شاید بپرسید که چرا تخلفات و فساد در این حوزه نسبت به سایر حوزه‌ها تا این حد زیاد است؟

سوگندنامه خود وفادارند و حق بیمار را زیر پا نمی‌گذارند. اما نمی‌توان چشم بر معدود افراد منفعت‌طلب هم بست. حرف از سلامت و حتی جان مردم است. بنابراین باید برای مقابله با منفعت‌طلبی و فساد همان یکی‌دو درصد هم آستین بالا زد و چه بهتر که خود جامعه پزشکی قدم پیش بگذارد.

به ویژه آن‌که در موضوعاتی تخصصی چون پزشکی یا داروسازی، فهم تخلف، نه تنها برای عامه مردم، بلکه حتی برای بسیاری از ناظران و بازرسان هم غیر ممکن یا بسیار سخت است. ایجاد ساز و کاری برای نظارت عمومی و البته پزشکان بر پزشکان (و به طور کلی همه مردم و متخصصان بر حوزه‌های فسادخیز) و افشاگری آن‌ها علیه تخلفات، مؤثرترین راه مقابله با این‌گونه تخلفات است، اگر تنها راه حل نباشد. ممکن ساختن این نوع نظارت و افشاگری هم جز با فراهم کردن زیرساخت‌های قانونی و حمایتی لازم ممکن نیست. تجربیات جهانی نیز این موضوع را تأیید می‌کند.

حوزه دارو، آزمایشگاه و پزشکی؛ بهشت سودجویان!

طبق گزارش وزارت دادگستری آمریکا، طی

تا عکس را دید گفت که باید عمل کنید؛ مادرم کمی ترسید؛ «من که مشکل خاصی ندارم». اما دکتر سریع دفترچه را سیاه کرد: «آزمایش قلب را همین امروز و سونوگرافی را هم دوباره انجام دهید تا پس‌فردا بتوانیم شما را عمل کنیم». حتی برای سؤال پرسیدن هم امان نداد. او پزشک مشهوری بود و ما هم پذیرفته بودیم که باید مادرمان عمل شود. ولو این‌که سنگ هنوز کوچک است اما حتماً لازم است که دکتر به این سرعت عمل تجویز کرد. بعد از ظهر وقتی ماجرا را برای یکی از آشنایان شرح دادم خیلی تعجب کرد؛ گفت من مدت‌هاست که بیماری را با دارو و مراقبت غذایی کنترل کرده‌ام، البته عمل هم در مواقع اضطرار خوب است اما علاوه بر هزینه‌های هنگفت و سختی‌های دوران نقاهت یک عضوتان را هم از دست می‌دهید. همین موضوع باعث شد تا روز بعد سراغ یک متخصص دیگر هم برویم؛ وقتی با او درباره مشکل و ابعاد سنگ بر اساس سونوگرافی گفتم خندید و گفت چیز خاصی نیست و قابل کنترل و حتی دفع است! وقتی هم درباره تجویز پزشک پیشین گفتم، اول تعجب کرد و بعد لبخند تلخی زد و زیر زبان چیزی گفت. به تجویز او، ما هرگز آن سنگ کوچک را عمل نکردیم و اکنون همه چیز کنترل شده است و من هنوز نمی‌دانم آن پزشک چرا به آن سرعت عمل تجویز کرد. شاید تشخیص این بوده که با توجه به سن و سال، مراقبت‌های غذایی و دارویی مؤثر نخواهد بود، شاید؛ شاید هم برخی گمانه‌ها در خصوص سود قابل توجه عمل جراحی درست باشد.

این جا تخلف اصلاً سخت نیست، مگر

خلاصه آن‌که امکان منفعت‌طلبی هست و الان، تقریباً هیچ راهی هم برای جلوگیری از آن نیست. نمی‌دانیم که تخلف یا منفعت‌طلبی رخ داده اما مطمئنیم که زمینه آن هست و اگر برخی مقید به اخلاق نباشند، می‌توانند از این زمینه سوء استفاده کنند. به خصوص آن‌که مانند این داستان‌ها را کم نمی‌شنویم؛ از تجویز داروهای غیر ضروری تا سزارین اجباری، ویزیت دسته‌جمعی و عواقب داروهای قلبی. البته این مسائل فراگیر نیست (اگرچه زیاد هست)؛ توضیح این‌که بسیاری از پزشکان دل‌سوزی که به

در آمریکا وضع شده، گزارشگران یا سوت‌زنان تخلف، می‌توانند اعلام فساد یا تخلف کرده و ضمن پی‌گیری موضوع از حمایت‌های حاکمیتی برخوردار شوند و حتی جایزه بگیرند. چنان‌چه در سه ماجرای جذاب زیر خواهید خواند، هر سه افشاگر فساد بعد از ناامیدی از مراجع مختلف و با استفاده از این قانون، توانستند فسادهایی را در حوزه درمان، آزمایشگاه و دارو اثبات کنند.

● **جیمز و صورت حساب‌های صوری بیمارستان توان‌بخشی**
جیمز دیویج، ۳۰ سال از عمرش را در ارتش آمریکا کار کرده بود. او که در کهن‌سالی از خدمات بزرگ‌ترین بیمارستان توان‌بخشی آمریکا استفاده می‌کرد، وقتی صورت حساب فیزیوتراپی‌اش را دریافت کرد، شوکه شد. او در صورت حساب فهرستی از خدمات را ملاحظه کرد که هرگز بیمارستان برای او انجام نداده بود. به مدیران بیمارستان اعتراض کرد اما نتیجه‌ای نگرفت. در کشور ما معترضان در همین مرحله متوقف می‌شوند و پول را پرداخت می‌کنند. اما جیمز، پس از اعتراض، با مسئولان طرح سلامت همگانی آمریکا صحبت کرد اما

باشید، نمونه‌هایی از این موارد و نحوه کشف آن را بررسی خواهیم کرد.

داستان‌هایی از کشف فساد توسط افشاگران

گزارش‌های بسیاری از فسادهای مختلف در حوزه درمان و دارو در آمریکا مخابره شده است. به خصوص آن‌که این کشور به خاطر وضع قوانین متعدد برای حمایت از افشاگران فساد، زمینه‌ای مناسب برای پیش‌گیری از تخلفات یا مقابله با آن‌ها را ایجاد کرده است. یکی از مهم‌ترین این قوانین، قانون «لینکلن» یا (alse Claims Act) است. طبق این قانون که از سال ۱۸۶۳

در توضیح حجم غیر قابل باور فساد در حوزه درمان و دارو حداقل دو دلیل اقتصادی قابل ذکر است:

۱. اول این‌که، در حوزه بهداشت و درمان تقارن‌نداشتن اطلاعات بسیار شدید است؛ یک‌طرف مردم عادی‌اند که کم‌تر شناختی از داروی مناسب، تجویز درست یا قیمت بهینه خدمات دارند و در طرف دیگر متخصصان و باتجربه‌ها که حتی ناظران را هم می‌توانند به راحتی دور بزنند. از مردم کم‌تر کسی اصطلاحات پزشکی را می‌فهمد و حتی نسخه‌ها را؛ در این حالت امکان و زمینه تخلف فراهم است؛ در قصه ابتدایی این نوشته، پزشک به راحتی توانست ما را درباره لزوم عمل متقاعد کند و ما آن‌جا حرفی برای گفتن نداشتیم.

۲. دلیل دیگر، آن است که معمولاً مشتریان این خدمات، قدرت چانه‌زنی ندارند، مردم علاوه بر ضعف اطلاعات، در مواجهه با ارائه‌دهندگان خدمات درمان و دارو مضطرب هم هستند؛ لذا راحت‌تر، تن به قیمت‌های گزاف و... می‌دهند. در ادامه از این بحث‌های ذهنی می‌گذریم و برای این‌که احساس و تصویر دقیق‌تری درباره این موضوع داشته



افاقه‌ای نکرد. جیمز هم مثل بسیاری دیگر در این مرحله از پی‌گیری بیش‌تر ناامید شده بود تا این‌که از طریق یکی از دوستانش با یکی از قانون‌های سوت‌زنی «لینکلن» آشنا شد. جیمز هم در ۸۳ سالگی به همراه دو نفر دیگر موضوع را پی‌گیری کرد و نهایتاً توانست تخلف را اثبات کند. بیمارستان ۳۲۵ میلیون دلار جریمه شد و جیمز و دوستانش ۱۲ میلیون دلار جایزه گرفتند.

● قیام یک آزمایشگاه‌دار علیه همکاران فاسد کریس ریدل (Chris Riedel) بنیان‌گذار و مدیر یکی از سه شرکت بسیار سودده حوزه سلامت بود. رمز کار او هم این بود که محصولات و خدمات باکیفیت را با قیمت منصفانه به مشتریان عرضه کند. اما وقتی او کسب و کار خود را به کالیفرنیا گسترش داد با شرایطی عجیب مواجه شد. فرهنگ فساد، رشوه و قیمت‌گذاری نجومی، در آزمایشگاه‌های طبی این شهر به یک روال تثبیت شده و رایج، تبدیل شده بود اما برای او خفقان‌آور و غیر قابل تحمل بود. این فسادها به صورت گسترده‌ای بودجه طرح‌های حمایتی سلامت و بیمه‌ها را می‌بلعید. کریس در این شرایط سه راه بیش‌تر نداشت؛ کالیفرنیا را ترک کند، با مفسدان همراه شود یا این‌که از قانون لینکلن برای مقابله با همکاران خودش استفاده کند.

او راه سوم را برگزید و علیه هفت آزمایشگاه بزرگ اقامه دعوا کرد. در سال ۲۰۰۸ میلادی مسئولان ایالتی کالیفرنیا که جدید و البته درستی ادعای کریس را دیدند، با او همراه شدند تا این‌که در سال ۲۰۱۱ آزمایشگاه Quest Diagnostic به ۲۴۱ میلیون دلار جریمه محکوم و LabCorp نیز مجبور به پرداخت ۴۹.۵ میلیون دلار جریمه بابت تخلفات شد. پرونده پنج آزمایشگاه دیگر هنوز در دست بررسی است.

● رسوایی شرکت دارویی به دستان کارمند خودش دینش تاکور (Dinesh Thakur)، موقعیت مناسبی به عنوان رییس بخش تحقیقات و کنترل کیفیت آزمایشگاه رانباکسی، به دست آورده بود. در واقع او مدیریت کلیدی‌ترین بخش‌های یکی از ۱۰ شرکت برتر دارویی - آزمایشگاهی جهان را کسب کرده بود. اما واقعیت‌های موجود در این شرکت با آن‌چه او در ذهن داشت، بسیار متفاوت بود. او در داخل شرکت، شاهد بی‌دقتی در تولید و سخت‌گیری نکردن در امر کنترل کیفیت بود. علاوه بر آن او بارها دید که در فرآیند کنترل کیفیت، نمونه‌های باکیفیت تولیدشده در خارج از شرکت، با داروهای تولیدی شرکت جایگزین می‌شوند تا نتیجه آزمایش اثبات کیفیت داروها باشد.

نظام سلامت تا حدی کاهش یافت، اما هم‌چنان سهم بالایی از زایمان‌ها به سزارین تعلق دارد. پزشکان برای دریافت هزینه بیش‌تر و تعیین زمان زایمان به میل خود، از سزارین استقبال کرده و مادران را به آن تشویق می‌کنند. این در حالی است که سزارین منجر به عفونت‌های حین و بعد از انجام جراحی، صدمه به دستگاه ادراری، چسبندگی‌های پس از عمل و کم‌شدن عمر شیردهی می‌شود و باید گفت در بسیاری از موارد انجام سزارین الزامی نیست.

ویزیت دسته‌جمعی

درباره بی‌توجهی پزشکان به حقوق بیماران و ویزیت دسته‌جمعی هم کم‌نشنیده‌ایم. البته شاید گاهی اوقات این موضوع توجه داشته باشد اما در برخی موارد که رعایت حریم خصوصی ضروری است اصلاً قابل تحمل نیست. مثلاً چندی پیش یکی از رسانه‌ها گزارشی منتشر کرد درباره یک متخصص زنان که سرش خیلی شلوغ است و هر چهار نفر را با هم ویزیت می‌کرد. یکی از مراجعان به این پزشک درباره سختی شرح بیماری در حضور جمع می‌گوید: «مادرم مطابق معمول وارد اتاق شد و من مات و سردرگم. برای همه به دلیل تکرار، این موضوع عادی شده بود که وضعیت جسمی‌شان را که جزو حریم خصوصی افراد محسوب می‌شود، در برابر دیگران بگویند و اسناد پزشکی که محرمانه بین بیمار و پزشک است را مقابل دیگران قرار دهند؛ از عکس گرفته تا نمونه آزمایش». طبیعتاً پیش‌گیری از این‌گونه تخلفات چندان سخت نیست و کافی است امکان گزارش‌دهی علیه این‌گونه پزشکان و درج در پرونده آن‌ها فراهم شود.

چاره چیست؟

اگرچه از این تک‌گزارش‌ها نمی‌توان قضاوتی درباره حجم تخلفات داشت اما پُر واضح است که اولاً زمینه آن وجود دارد، ثانیاً تعداد قابل توجهی از این گزارش‌ها هست و ثالثاً منطق اقتصادی و تجربیات جهانی نشان می‌دهد که این حوزه بسیار فسادخیز است. اکنون چاره چیست؟ بااطمینان باید گفت که ایجاد دستگاه‌های نظارتی متعدد یا رفتارهای پلیسی بیرونی چندان کارا نخواهد بود. بلکه راهکار آن است که امکان گزارش‌گری عمومی علیه تخلفات فراهم شود. قطعاً تعداد متخلفان در این حوزه اندک و تعداد متخصصان و پزشکان دلسوز بسیاریند. چنان‌چه تجربیات جهانی نشان می‌دهد، اگر با وضع قوانین حمایت از افشاگری (سوت‌زنی یا whistleblowing)، مردم، رسانه‌ها و متخصصان دلسوز را علیه متخلفان بسیج کنیم قطعاً اتفاقات بزرگی خواهد افتاد. ▶

اما در واقع داروهای شرکت‌های دیگر تأیید کیفیت می‌شد اما نتایج آزمایش کنترل کیفیت این‌گونه گزارش می‌شد که محصولات رانباکسی باکیفیت و عالی است. تاکور ابتدا تلاش کرد این موضوع را در داخل مجموعه حل کند و تخلفات صورت‌گرفته را با هیئت‌مدیره این شرکت هندی مطرح کرد اما گوش شنوایی برای حرف‌هایش نیافت. سرانجام وقتی که تاکور دید با این‌گونه تولیدات، سلامت بیماران در خطر است و ممکن است هر اتفاق غیر قابل پیش‌بینی رخ دهد، به قانون لینکلن متوسل شد.

او یک فرم در خصوص تخلفات پُر کرد و اداره غذا و داروی آمریکا و هم‌چنین وزارت دادگستری این کشور به کمکش آمدند. ابتدا واردات داروهای تولیدی این شرکت به آمریکا ممنوع شد. بعد از پی‌گیری بیش‌تر موضوع توسط تاکور، در سال ۲۰۱۳، شرکت رانباکسی به پرداخت ۵۰۰ میلیون دلار جریمه تن داد.

گزارش‌ها از تخلفات گسترده دارویی و پزشکی در ایران

اما آیا شرایط در ایران هم این‌گونه است؟ واقعیت این است که همه زمینه‌های این‌گونه تخلفات در کشور وجود دارد. به خصوص آن‌که در مقام مقایسه باید دقت کنیم که در آمریکا به خاطر وجود سیستم‌های ارزیابی و اعتبارسنجی پزشکان و هم‌چنین سیستم نظارتی قوی‌تر، زمینه تخلفات کمی کاهش یافته است. علاوه بر آن، قوانین سوت‌زنی و افشاگری عمومی علیه تخلفات (که قانون لینکلن یکی از آن‌هاست) باعث شده است متخلفان همواره شمشیر گزارش‌گری و سوت‌زنی را روی سر خود ببینند و جز درباره فسادهای بزرگ، دست به ریسک نزنند.

بنابراین باید بگوییم زمینه این تخلفات در کشور ما به مراتب بیش‌تر است. البته ممکن است به خاطر تقیدات اخلاقی، طیف گسترده‌ای از جامعه پزشکی و دارویی از این مسائل مبرا باشند، اما درصد اندکی متخلف در این حوزه هم قابل تحمل نیست. متأسفانه در کشور نه تنها قانون سوت‌زنی وجود ندارد بلکه طرح‌های آماري یا کیفیت‌سنجی خدمات پزشکی هم وجود ندارد تا برآوردی تقریبی از حجم تخلفات داشته باشیم. اما گفته‌های مردم آکنده از گلايه‌هاست و بعضاً گزارش‌هایی هم در خصوص این تخلفات رسانه‌ای می‌شود. در ادامه برخی از آن‌ها را مرور می‌کنیم.

سزارین اجباری به خاطر پول و راحت‌طلبی

طبق برخی از گزارش‌های غیر رسمی، در ایران آمارهای غیر رسمی سزارین از مرز ۹۰ درصد گذشته است. هر چند این آمار در طرح تحول

سلامت اقتصاد؛ اقتصاد سلامت

موضوع محیط زیست و سلامت، همواره ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و نمی‌شود در شرایطی که از انرژی‌های ناپاک استفاده می‌شود، انتظار ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه را داشته باشیم. به گفته کارشناسان بهداشت و درمان، یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که بر سلامتی شهروندان اثر می‌گذارد آلاینده‌ها و انرژی‌های ناپاک هستند. اما خوشبختانه با گشایش در شرایط سیاسی کشور، اقدام قابل توجهی با مشارکت ایران و انگلستان صورت گرفته است؛ ۸۰۰ میلیون یورو سرمایه‌گذاری برای ساخت ششمین نیروگاه بزرگ خورشیدی دنیا، در ایران. این اقدام نشان می‌دهد هدف‌گذاری‌های ایران در حوزه اقتصاد و سلامت، با آینده‌نگری صحیحی همراه شده است. در ادامه گزارش روزنامه شهروند از ضرورت بهره‌گیری از انرژی‌های نو را می‌خوانید:

بزرگ‌ترین قرارداد اقتصادی ایران و انگلستان در دوران پسابرجام

در همان روزی که دکتر حسن روحانی با ترمزانی نخست وزیر انگلیس در حاشیه هفتاد و یکمین نشست سالانه مجمع عمومی ملل متحد دیدار می‌کرد، بزرگ‌ترین قرارداد اقتصادی بین دو کشور در پسابرجام در لندن امضا شد. حالا قرار است که ششمین نیروگاه بزرگ خورشیدی دنیا به ارزش ۸۰۰ میلیون یورو توسط انگلستان در ایران ساخته شود. نیروگاهی که ظرفیت آن ۶۰۰ مگاوات اعلام شده تا ۳ سال آینده مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد.

اکنون ایران به عنوان دومین اقتصاد منطقه متعهد شده که تا سال ۲۰۲۰ میلادی، ظرفیت تولید برق خود را به میزان ۵ گیگاوات افزایش دهد. شرکت کورکاس انگلیس، مجری این طرح می‌گوید، این قرارداد بزرگ‌ترین همکاری صورت‌گرفته میان یک شرکت انگلیسی و ایران در پی لغو تحریم‌های بین‌المللی علیه تهران است. رضا پدیدار، نایب رییس کمیسیون انرژی اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران با اشاره به رفتار متفاوت اتحادیه اروپا با دولت آمریکا، می‌گوید: طی ۹ ماه گذشته حدود ۱۴۵ هیئت تجاری اروپایی به ایران آمدند که از علاقه آن‌ها برای سرمایه‌گذاری و گسترش مراودات اقتصادی با ایران حکایت می‌کند.

این فعال بخش خصوصی با اشاره به جذابیت بالای ساخت نیروگاه‌های خورشیدی برای اروپایی‌ها ادامه داد: بر خلاف پروژه‌های نفتی نیروگاه‌های خورشیدی را می‌توان ظرف چند ماه پیاده‌سازی کرد و

از خورشید دریافت می‌شود. یک لامپ ۲۰ وات برای این که ۱۰ ساعت در روز روشن باشد، به ۲۰۰ وات ساعت انرژی نیاز دارد. به این ترتیب، با در نظر گرفتن این که در هر متر مربع ۵۰۰۰ هزار ساعت انرژی خورشیدی رایگان دریافت می‌شود، می‌توان با انرژی دریافتی از یک متر مربع از سطح ۲۵ لامپ ۲۰ وات را به مدت ۱۰ ساعت در روز روشن نگه داشت. بر این اساس، با اندک توجهی به انرژی خورشیدی می‌توان بدون نیاز به نیروگاه‌های دیگر برای تولید برق و انرژی در کشور از نیروگاه‌های خورشیدی استفاده کرد. در کشور ما از سال ۱۳۷۰، تلاش‌هایی با هدف استفاده از انرژی‌های نو و به ویژه انرژی خورشیدی انجام شده است که بسیاری از کارشناسان بر این باورند شاهد پیشرفت چشم‌گیری در این حوزه نبوده‌ایم.

با توجه به مشکلات پیش رو در زمینه استفاده از منابع انرژی فسیلی، در آینده استفاده از انرژی‌های نو مانند انرژی خورشیدی از اهمیت بسیاری برخوردار خواهد بود. میزان تابش خورشید در پهنه ایران، ۲.۵ برابر بسیاری از کشورهای اروپایی است و شرایط بهره‌گیری از انرژی خورشیدی در بسیاری از مناطق کشور مهیاست. این در حالی است که این انرژی در ایران سهم اندکی دارد.

کشور ما به دلیل قراردادن بر کمربند تابش خورشیدی از قابلیت خوبی در این زمینه برخوردار است. در ۹۰ درصد خاک ایران، بیش از ۳۰۰ روز آفتابی وجود دارد که میزان تابش خورشیدی در این روزها حدود ۱۸۰۰ تا ۲۲۰۰ کیلووات ساعت بر متر مربع است. در بیش‌تر مناطق ایران به ازای هر متر مربع بیش از ۵ کیلووات ساعت انرژی رایگان



این روزها با حادث شدن مشکلات محیط زیستی، موجه بودن این برنامه ریزی ها و ضرورت گسترش نیروگاه های تولید برق از منابع تجدیدپذیر بیش از پیش آشکار می شود.

بر اساس آمار، از نظر توجیه اقتصادی نیز روی آوردن به انرژی های نو در درازمدت بسیار توجیه پذیر است، به طوری که تولید ۳۰۰ مگاوات برق تجدیدپذیر، موجب صرفه جویی در مصرف سالانه ۱۰۰ میلیون متر مکعب گاز می شود.

پدیدار، نایب رییس کمیسیون انرژی اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران در این باره می گوید: بی شک نفت همیشه جایگاه کنونی را نخواهد داشت و با توجه به سیاست های جهانی دستخوش نوسانات و مشکلات گوناگون می شود، به همین دلیل باید هر چه سریع تر به فکر جایگزینی سوخت های فسیلی خود با انرژی های پاک باشیم. امروزه کشورهای توسعه یافته و حتی کشورهایی در تلاش برای کربن زدایی و استفاده از انرژی های پاک هستند، ما هم باید تلاش کنیم تا در این مسیر حرکت کنیم.

فرصت های شغلی خفته در انرژی های نو

یکی دیگر از دستاوردهای تولید انرژی از منابع تجدیدپذیر اشتغالزایی به واسطه آن است که خوشبختانه برای ساخت این نیروگاه ها و ساخت تجهیزات مورد نیاز این نوع نیروگاه ها اکنون توان داخلی نیز وجود دارد و این ظرفیت کمک می کند تا بتوانیم از ساخت داخل با قیمت تمام شده به نسبت پایین تر بهره ببریم، ضمن آن که بخش خصوصی داخلی توان نگهداری از این نیروگاه ها را نیز دارند و بدین سبب نگرانی از بابت نگهداری تجهیزات آن نیز وجود ندارد.

از این نظر مطابق با برآوردهای صورت گرفته به ازای هر مگاوات قدرت نصب شده، ۱۵ فرصت شغلی ایجاد می شود. حال اگر بخواهیم از تمام ظرفیت های تولید انرژی پاک کشور بهره ببریم، حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار فرصت شغلی در کشور فراهم خواهد شد که رقم قابل توجهی است.

دیگر، به حل مشکلات زیست محیطی و آلودگی هوا ناشی از مصرف سوخت های فسیلی یاری رساند.

راندمان بالای نیروگاه های خورشیدی از دیگر موارد مورد اشاره این فعال بخش خصوصی است که در توضیح آن گفت: بررسی ها نشان می دهد که راندمان نیروگاه های سیکل ترکیبی ۴۰ درصد است؛ در حالی که این عدد در نیروگاه های خورشیدی به ۹۹ درصد هم می رسد.

کشورهای نفت خیز به دنبال انرژی های نو

شاید تصور شود که کشورهای نفت خیز انگیزه ای برای توسعه انرژی های نو و تجدیدپذیر ندارند اما در عمل این گونه نیست به طوری که روسیه یکی از بزرگترین دارندگان ذخایر نفت و گاز جهان اکنون پنجمین تولیدکننده برق از انرژی های تجدیدپذیر در جهان نیز به شمار می رود. اغلب کشورهای نفت خیز حاشیه خلیج فارس نیز اخیراً با درک اهمیت موضوع به دنبال گسترش این انرژی های نو هستند و در این میان ایران در زمینه تنوع انرژی با معرفی انرژی های تجدیدپذیر در رأس قرار دارد.

هر چند که به نظر می رسد توسعه انرژی های نو به لحاظ هزینه بر بودن در شرایط کنونی برای ایران توجیه فنی و اقتصادی ندارد اما حقیقت چیز دیگری است و اساساً کشور مطابق با سیاست های جهانی، خود را متعهد به حفاظت از کره زمین و کاهش گازهای گلخانه ای می داند و تولید انرژی از منابع تجدیدپذیر (مانند باد و خورشید) را در برنامه ریزی های بلندمدت و میان مدت لحاظ می کند؛ زیرا به ازای هر یک درصد انرژی بادی یا خورشیدی به جای انرژی حاصل از سوخت فسیلی، حدود ۳ درصد از انتشار گازهای گلخانه ای کاسته می شود. ضمن آن که

همین مسئله مدت زمان بازگشت سرمایه در این طرح ها را به شدت کوتاه کرده است. آن گونه که پدیدار اعلام کرده، طبق هدف گذاری صورت گرفته قرار است که ۲۰ نیروگاه خورشیدی با همکاری اروپایی ها در ایران ساخته شود. توافقات اولیه ساخت این نیروگاه ها به اتمام رسیده و به زودی قرارداد نهایی اش امضا خواهد شد. پدیدار می گوید: بر اساس هدف گذاری صورت گرفته در برنامه پنجم توسعه قرار بود که ضریب سرمایه گذاری در انرژی های نو را به ۸ درصد برسانیم اما این ضریب یک سال بعد از پایان زمان مشخص برای تحقق هدف بین ۲ تا ۲.۵ درصد است.

او معتقد است: وجود منابع سرشار فسیلی در ایران و کم بودن هزینه های نفت و گاز، در توسعه نیافتن کشور در بهره برداری از منابع تجدیدپذیر انرژی چندان بی تقصیر نبوده است؛ اما به هر حال، منابع فسیلی ایران نیز روزی به پایان می رسد و در چنین شرایطی کشورهایی موفق هستند که پیش از این رسیدن به این مرحله بحرانی، استفاده از انرژی های نو را به عنوان ضرورت مد نظر قرار داده باشند.

هزینه انرژی نو، بالا اما به صرفه

برآوردها حاکی از آن است که هزینه سرمایه گذاری اولیه نیروگاه های فتوولتاییک بیش از ۲ یا حتی ۳ برابر هزینه اولیه انرژی بادی است؛ در حالی که راندمان توربین های بادی بین ۹۰ تا ۹۵ درصد و راندمان سلول های خورشیدی در حدود ۱۷ درصد است. با وجود این، دولت به دنبال گسترش این نوع نیروگاه ها است. رییس سابق انجمن سازندگان تجهیزات نفتی با اشاره به توافق نامه پاریس در این باره می گوید: با توسعه نیروگاه های خورشیدی، از یک سو می توان به توافق نامه پاریس عمل کرد و از سوی



برگزار کننده:



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۲۴ الی ۲۶ آبان ماه ۱۳۹۶

تهران، مرکز همایش های بین المللی رازی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

چهارمین کنگره سلامت نوزادان ایران

همراه با کنگره پرستاری سلامت نوزادان



4th Iranian Neonatal Health Congress
& Neonatal Nursing Congress

15-17 November 2017

Razi international convention center



www.inhcongress.com

**سلامت نوزادان تضمین کننده سلامت نسل فرداست، برای بهبود
سلامت نوزادان بکوشیم.**

- محوریت کنگره: سیستم گوارش و تغذیه
congress topic:
Digestive system and Nutrition
- دبیرخانه علمی: خیابان شریعتی، بالاتر از حسینیه ارشاد، بیمارستان کودکان مفید، انجمن پزشکان نوزادان ایران
تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۵۱۷۳۶
- دبیرخانه اجرایی: تهران، میدان پونک، بلوار میرزا بابایی، تقاطع سردار جنگل، خیابان بهشت سوم، پلاک ۱۲، واحد ۱
تلفن: ۰۲۱-۴۴۴۱۲۴۳۷-۴۴۴۱۰۲۱ (خط)، فاکس: ۰۲۱-۴۴۴۱۵۲۳۳

مهلت ارسال مقالات: ۲۶ مرداد ماه ۱۳۹۶



با همکاری:

انجمن تخصصی نوزادان
انجمن تخصصی پرستاری نوزادان
انجمن تخصصی مراقبت های ویژه نوزادان

are going through a lot of trouble to keep their share of the Iranian market, an exceptionally booming market with increasingly high demands for all the cutting-edge equipment, machinery and processing technologies.

Testimonials from exhibitors show that the Iranian market is looked at "as a prospective market in the region". The general feeling was that a race has begun since last year, to dig deeper and find new opportunities for new comers. This was specifically obvious as several foreign exhibitors from last year have found their Iranian partner and were more invested in their participation this year.

On the academic front, this exhibition proved more fruitful than last year, too. The pharmacy students' tour of the book fair, media expo and the exhibition itself motivated all of them to come forward and speak with the business owners about their hopes and plans for their future. The parallel workshops idea worked well too as the number of the attendees and the level of the instructors this year increased notably.

The importance of this year's event on the political side was also felt by officials and authorities as ambassadors and embassies had a very strong presence in the venue. Several ambassadors paid visits to the venue, evaluating the potentials for expanding relations with Iranian

pharmaceutical industries. Neighboring countries attended the event in high ranking groups, with plans for their stay in Tehran. Several trading companies showed interest in signing partnership agreements with the exhibition in order to represent and market IRANPHARMA EXPO in their countries and regions.

IRANPHARMA EXPO 2017 lived up to all expectations and more. It proved for all its attendees and beholders from all over the world that the pharmaceuticals market of the country is definitely booming. This event showed once more that it is a great platform for showcasing the potentials of a region that is very eager to work with big names and global players of pharmaceuticals.

IRANPHARMA EXPO 2017 did not intend to be perfect, it was an attempt to take one more step towards an event meant to provide the best possible platform for an economy, eager for growth and development. There were mistakes and shortcomings, and things that could be done better; but by all standards, even with only one day passed, it proved to be a big step ahead. It set the bar much higher than any other similar event. IRANPHARMA EXPO 2018 will be built on the achievements of its 2017 edition. Therefore, it is safe to assume that it will be a bigger and better exhibition, setting new standards for its next edition.



IRANPHARMA EXPO 2017

Setting New Standards

September 12th, 2017 marked another milestone in the pharmaceutical industries of the region and the world. IRANPHARMA EXPO 2017 exceeded all expectations, not only through its visitors' count and exhibitors' profiles, but also by the new standards it set for future shows. The three-day event attracted more than 30,000 visitors, from all over the world, who regarded it as the best opportunity to mingle with the biggest players of the industry. And so it was. According to unofficial reports from the companies present in the venue, this was their most profitable investment in exhibitions in a long time and most of the exhibitors have already lined up for next year's exhibition.

IRANPHARMA EXPO 2017 and how it went on, carried

a message of hope and trust in the status quo, and a will and enthusiasm for growth and development. It pretty much established the Iranian pharmaceutical industries scene, as a stable platform for investment and high returns. The sanction era, the shadows of challenges for financial transactions are subsiding and business is starting to boom. Make no mistake. It doesn't mean that it's all good and well, and everything is working smoothly. It simply means that business development and profits have found their way and their hunters have crept up the shabby stairs of the long forgotten Iranian market, and found a not-so-small well to dig. Business was meant, and for all the good reasons. There was nothing to shy away from. Several companies



بیست و نهمین همایش بین المللی بیماریهای کودکان

29th

International Congress of Pediatrics

اولین همایش

بین المللی بهداشت، سلامت و تکامل کودکان

1th International Congress of Pediatric's Health&Development

15th

International Congress of Pediactris Nursing

ویانزدهمین همایش بین المللی پرستاری کودکان

۴ الی ۷ آبان ماه ۱۳۹۶

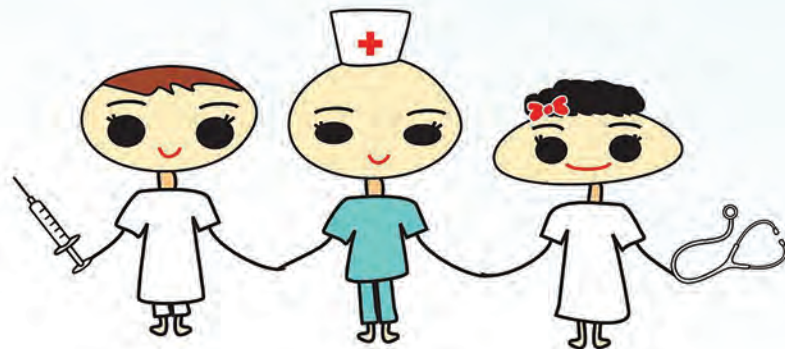
سالن های همایش مرکز طبی کودکان تهران

Oct 26-29,2017

Tehran-Iran

محورهای همایش:

- بیماری های تخصصی و فوق تخصصی کودکان
- علوم پایه در بیماری های کودکان (ژنتیک، علوم آزمایشگاهی، بیولوژی، سلول های بنیادی و...)
- بیماری های سیستمیک فیبروزیس (CF)، دیابت و رشد کودکان
- مباحث بیماری های کودکان و پزشکی عمومی
- رادیولوژی، جراحی، دندان پزشکی کودکان
- مراقبت های ویژه کودکان
- بیماری های ژنتیک ارثی




E-mail: pedcong@tums.ac.ir

Web site: www.iranped.ir

Tel: +982161472434

Fax: +982166949662

Telegram: @pedcong

 [pedcong.tums](https://www.instagram.com/pedcong.tums)

Rise and Shine



Geriviton Dietary Supplement

مولتی ویتامین با ترکیبی کامل از ویتامین ها و مواد معدنی
توزیع در داروخانه های سراسر کشور
تولید در کاتانت، ایتالیا
بسته بندی در شرکت داروسازی زهرای

 **ZAHRAUI**
PHARMACEUTICAL CO.

Ampoule

Labiject®

20ml

Labetalol

کنترل فشار خون در موارد هایپرتنشن شدید



- ◆ موثر و انتخابی در درمان کریز فشارخون در بیماران باردار
- ◆ کاهش فشارخون بدون ایجاد تاکی کاردی رفلکسی
- ◆ خط اول درمان فشارخون بدخیم، انسفالوپاتی هایپرتنسیو و خونریزی داخل مغزی



Aburaihan Pharmaceutical Co.





شرکت داروسازی رازک
Razak Laboratories Co.



قرص آگورلا

Algorella[®] Tablet



Algorella[®]

حاوی پودر خالص جلبک دریایی کلرلاولگاریس

موثر در تقویت سیستم ایمنی بدن و کاهش وزن با فعال نمودن آنزیم های کبدی و جلوگیری از اختلالات متابولیسمی

توزیع و پخش در داروخانه های سراسر کشور توسط پخش های داروپخش، ممتاز، هجرت، البرز، اکسیر، محیا و پوراپخش
www.razak-labs.com

Our Password Is *Quality*



ACETAJECT[®] 1g/6.7ml
Acetaminophen For IV Infusion

FENOFEN[®] 400mg/4ml
800mg/8ml
Ibuprofen Injection
For IV Infusion Only



www.caspiantamin.com

Address: No.1, Darougostar Bldg, Beastoon Ave., Dr Fatemi Sq., Tehran - 1431663135 Iran

Tel: (+98 21) 889 688 73
(+98 21) 889 709 15

Email: exportmgr@caspiantamin.com
export2@caspiantamin.com

More Control
More Confidence

*The only drug specifically
developed and approved by
FDA for the treatment
of premature ejaculation (PE)*



Daxopil[®] 30 Film-Coated Tablets
Dapoxetine



PARS DAROU
Tehran - IRAN

صدای مشتری: ۷۴۳۷۳

آدرس: تهران، فلکه اول تهرانپارس، روبروی خیابان ۱۴۴ شرقی، پلاک ۱۳

کدپستی: ۱۶۵۴۷۱۳۶۹۱

نمابر: ۰۲۱ ۷۷۸۷۷۷۰۰
www.parsdarou.ir

تلفن: ۰۲۱ ۷۷۷۰۴۰۶۱-۷۰
E-mail: info@parsdarou.ir

شرکت پخش

هجرت

Hejrat Distribution CO



تبدیل شدن به الگوی برتر صنعت پخش کشور

شرکت پخش هجرت با هدف توزیع و فروش دارو، تجهیزات پزشکی، مکمل های غذایی و محصولات با کیفیت مطلوب، ضمن دارا بودن ۱۹ مرکز استانی و تحت پوشش قرار دادن کلیه داروخانه ها ، بیمارستانها و مراکز درمانی در سراسر کشور و با بهره گیری از تجهیزات و فناوری های نوین و رعایت کلیه اصول انبارش و توزیع دارو توانسته است در جایگاه سوم از نظر سهم بازار در بین بیش از سی شرکت فعال در فضای رقابتی صنعت توزیع دارو قرار گیرد.

Phone : 66461091-2

E-Mail : pr@hejratco.com

Website : www.hejratco.com

hejratdistributingcompany

t.me/bashgahmoshtarianhrjrat

امکانات

شرکت پخش هجرت با در اختیار داشتن ۸۴۰ نفر نیروی انسانی متخصص و با تجربه و بیش از ۴۸ هزار متر مربع انبار، شامل انبار مرکزی به عنوان بزرگترین و مجهزترین انبار دارویی کشور و ۱۹ مرکز توزیع و بهره گیری از ۱۶۶ دستگاه خودرو سنگین و نیمه سنگین به صورت شبانه روزی مشغول خدمت رسانی به داروخانه ها و مراکز درمانی در سراسر کشور می باشد.

مشتریان

تعداد مشتریان پخش خصوصی شرکت در سراسر کشور بیش از ۱۰۰۰۰ داروخانه می باشد که با افزودن مراکز درمانی دولتی و علوم پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی، این رقم به بیش از ۱۱۰۰۰ مشتری می رسد.



با افتخار به گذشته

قدم به سوی

به شرکای تجاری خود
افتخار می کنیم

MERCK

KRKA

AMEGA biotech

Allergan

mAbxience

ferrer

LABORATORIOS
CLAUSEN

Pfizer

CHEMO

Rubió

HETERO

تولید ملی



استاندارد



بین المللی



ACTOVER GROUP

ALBORZ PHARMACEUTICAL ZAGROS CORPORATION

Atipharmed
TOGETHER FOR YOU

ACTERO
DEVELOPING FUTURE

ACTOVERCO
Together for a healthier future

با افتخار به گذشته

قدم به سوی

به استانداردهای کیفی محصولات خود
افتخار می کنیم

GMP
GOOD
MANUFACTURING
PRACTICE

OHSAS
18001

ISO
9001

ISO
14001

تولید ملی
استاندارد
بین المللی

ACTOVER GROUP

ALBORZ PHARMACEUTICAL & ZAGROS CORPORATION

Atipharmed
TOGETHER FOR YOU

ACTEAO
DEVELOPING FUTURE

ACTOVERCO
Together for a healthy future

با افتخار به گذشته

اکنون
قدم به سوی

به سایت تولید جامدات خود
افتخار می کنیم



تولید ملی



استاندارد



بین المللی



ACTOVER GROUP

ALBORZ ZAGROS
PHARMACEUTICAL CORPORATION

Atipharmed
TOGETHER FOR YOU

ACTERO
DEVELOPING FUTURE

ACTOVERCO
Together for a healthy future

Children Corizan[®]

- + High quality and effective remedy in accordance with GMP standards
- + Product choice based upon different needs and symptoms
- + Unique packaging; cup measurement and dosage table
- + First 120 ml syrups (in accordance with international standards) in market/ first syrup with 160 mg Acetaminophen

+ Cold & Flu

First combination syrup with 3 ingredients of analgesic /antihistamine decongestant .

* Abidi pharmaceutical company, Data on file.



Airokast[®] 5mg, 10 mg

Montelukast

Play limitless



Control and Keep going



- Effective Asthma Control
- Easy Once-daily Dosing
- Not a Steroid

Coldax®

Different Power!



موثر و قوی در مهار درد و تب



بدون خواب آلودگی در طول روز
(به علت عدم وجود آنتی هیستامین در قرص روز)



کلداکس® سینوس و آلرژی

- ضد درد و تب
- ضد احتقان
- آنتی هیستامین



کلداکس® روز و شب

- روز (قرص زرد)
- ضد درد و تب، ضد احتقان، ضد سرفه
- شب (قرص آبی)
- ضد درد و تب، ضد احتقان، ضد سرفه، آنتی هیستامین

IR-0317-CLD-7422-AD

@manosarmakhordegi

@manosarmakhordegi

www.coldax.ir

* Drug Facts and Comparisons. 2011 ed. St. Louis, MO: Wolters Kluwer Health, Inc; 2011. p.1143,1159.

Afaprazol[®]

Pantoprazole(40mg)

تنها داروی مهارکننده

پمپ پروتون

به فرم تزریقی



کم بودن عوارض جانبی

و تداخلات دارویی نسبت به

سایر مهارکننده های پمپ پروتون

اثربخشی بهتر به علت اتصال اختصاصی دارو به هدف



Afa chemi

داروسازی آفاشیمی

www.afachemi.com



afachemi.co

تلفن: ۶۴۰۵۹ فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج

ابتدای خیابان نورد

پلاک ۱۳- داروسازی آفاشیمی



کنتراسپتیو برتر بازار دارویی

سازگار با سیستم هورمونی بدن
موثر در درمان آکنه و سندرم پیش از قاعدگی (PMS)



دارای گواهینامه ISO 9001-2008

دارای گواهینامه اشتهار به کیفیت
دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا
دارو و بهداشت ایران

Contrasmine®

Drospirenone (3)
Ethinyl Estradiol (0.03)



توزیع و پخش در داروخانه‌های سراسر کشور توسط:
داروگستر نخبگان، پخش فردوس، قاسم ایران و رازی

تلفن: ۹-۴۴۹۰۵۵۱۷ (۰۲۱)

www.iranhormone.com



JanuveX[®]

موثر در کنترل قند خون (تک درمانی و مصرف همزمان با سایر داروهای ضد دیابت) **Sitagliptin**



Effective either *alone* or in *combination*

- ✓ *Improve glycemc control in adults with type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise.*
- ✓ *Monotherapy or combination therapy with other antidiabetic agents.*

References

1. FDA approval label, Reference ID: 3812569.
2. British National Formulary (BNF), 67, p: 467.
3. Drug information handbook (APhA), 20th edition, p: 1602.



شرکت داروسازی
تهران شیمی

Innovation • Productivity • Health



شرکت داروسازی اسوه

شرکت داروسازی اسوه (سهامی عام) از سال ۱۳۴۸ به عنوان یکی از شرکت های پیشرو در صنعت داروسازی کشور همواره در تلاش است تا با بهره گیری از فناوری های نوین و بر اساس استانداردها و معیارهای بین المللی در جهت ارتقاء سطح کیفی صنعت داروسازی کشور فعالیت نماید.

در این راستا در کنار خط تولید انواع آمپول های آبی و روغنی، این شرکت موفق به دریافت مجوز تولید محصولات در سرنگ های آماده تزریق (PFS) از وزارت بهداشت شده است و به عنوان شرکت پیشرو در تولید محصولات دارویی با تکنولوژی بالا در خصوص سرنگ های از پیش پر شده (PreFilled Syringes) سرآمد می باشد.

محققان شرکت داروسازی اسوه طی سالیان اخیر توانسته اند با تولید و عرضه محصولات جدید که از نظر درمانی جایگاه ارزشمندی را دارا می باشند، نظیر داروهای ضدسرطان، داروهای بیماران خاص (تالاسمی، تیروزینمیا) داروهای قلبی-عروقی، داروهای ضد ام اس و ... موقعیت ویژه ای را برای این شرکت در میان جامعه پزشکی ایجاد نمایند.





شرکت داروسازی راموفارمین

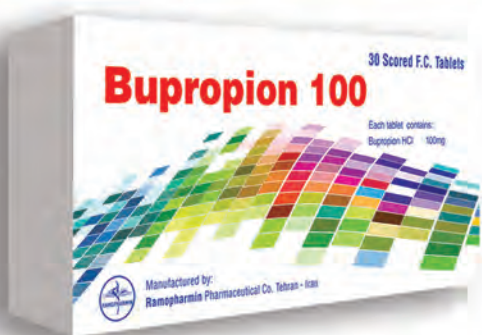
در راستای افزایش سلامت جامعه در سال ۱۳۹۵ فرآورده های دارویی و مکمل جدید خود را در برنامه تولید یا ورود به بازار دارویی قرار داد که شامل -ویتامین د ۳ ۲۰۰۰ واحد بین المللی تینورام با بسته بندی به صورت ۱۰ ساشه در یک جعبه: فرآورده به صورت استریپ بازشونده دهانی با طعمی مطبوع و دلپذیر با کارایی بالا برای مصرف در بزرگسالان و کودکان در درمان کمبود ویتامین د ۳ می باشد و مصرف آن در مقایسه با سایر فرم های خوراکی و تزریقی آسان تر بوده و در سلامت استخوان ها، مفاصل و دندان و پیشگیری از بروز افسردگی موثر است.

-قرص ال کارنیتین ۳۳۰ با بسته بندی به صورت ۳۰ قرص در یک قوطی: ال کارنیتین یک ماده طبیعی بدن برای تولید انرژی و موثر در درمان کمبود کارنیتین و در نتیجه کاهش غلظت تری گلیسرید و اسید های چرب آزاد و افزایش نفوذ لیپید ها به کبد و عضلات، موثر در پیشگیری و درمان کمبود کارنیتین در بیماران دیالیزی و موثر در پیشگیری و درمان کمبود کارنیتین در بیماران با سمیت مصرف الپروئیک اسید می باشد. -قرص ال آرژنین ۵۰۰ با بسته بندی به صورت ۶۰ قرص در یک قوطی: موثر در درمان کمکی بیماریهای قلبی ناشی از انسداد شریانی، لخته شدن خون و تجمع پلاکتها، افزایش جریان خون در عروق کرونری، محرک رشد، کمک کننده در بهبود زخم، بیماری های کبدی، سرطان و سپتی سمی و افزایش دهنده کارایی و توان بدن در بدنسازان و ورزشکاران می باشد.



شرکت دارو سازی کیمیدارو

شرکت کیمیدارو در سال ۱۳۴۴ تحت عنوان شرکت صنعتی هوخست (سهامی خاص) تأسیس شده است و در سال ۱۳۶۰ به شرکت صنعتی کیمیدارو (سهامی خاص) تغییر نام داد. این شرکت در سال ۱۳۷۰ از سهامی خاص به سهامی عام تبدیل و در بورس اوراق بهادار تهران پذیرفته شده است. شرکت کیمیدارو از جمله شرکت های وابسته به شرکت سرمایه گذاری شفا دارو (سهامی خاص) و یکی از شرکت های معتبر دارویی و شیمیایی کشور محسوب می شود. شرکت صنعتی کیمیدارو با بیش از پنجاه سال قدمت، از بزرگترین و با سابقه ترین شرکت های ایرانی تولیدکننده محصولات دارویی، شیمیایی می باشد.



هوای ناب باران

Clean air is the life base



دفتر رسمی شرکت **BOREAS** در ایران
طراح، تأمین کننده و مجری سیستم های تهویه مطبوع

• هواسازهای هایزنیک • فن فیلتر یونیت • کندانسینگ یونیت و VRF • رطوبت زن و بازیافت انرژی



Superior energy efficiency through high efficient heat recovery applications



Metal casting door hinges that allow adjusting in three axes and locked door handles work without a risk of corrosion between the temperature range of -40°C and $+80^{\circ}\text{C}$.



Inner edges and corners are rounded to prevent accumulation of dirt and manufactured to meet easy assembly, maintenance and cleaning requirements. Suitable for hygienic applications in places such as hospitals, laboratories and clean rooms.



Low grid resistance hidden gear driven "Anodized" aluminum dampers



150-mm-high stands with forklift openings for moving also have eye bolts to be carried with cranes



Boreas air handling units are manufactured by automated systems to ensure, control and maintain comfort requirements



آدرس دفتر مرکزی: تهران، شهران، فلکه دوم، خیابان یکم، مجتمع تجاری و اداری سامان، طبقه اول اداری، واحد ۶
• تلفن: ۰۲۱-۴۴ ۳۶ ۵۰ ۱۵-۱۶ • فکس: ۰۲۱-۴۴ ۳۳ ۶۸ ۰۶ • خدمات پس از فروش: ۰۲۱-۴۴ ۳۳ ۶۸ ۰۷

BOREAS

Hightech and Hygienic Air Handling Units



TB1, T2, D1, L1, F9



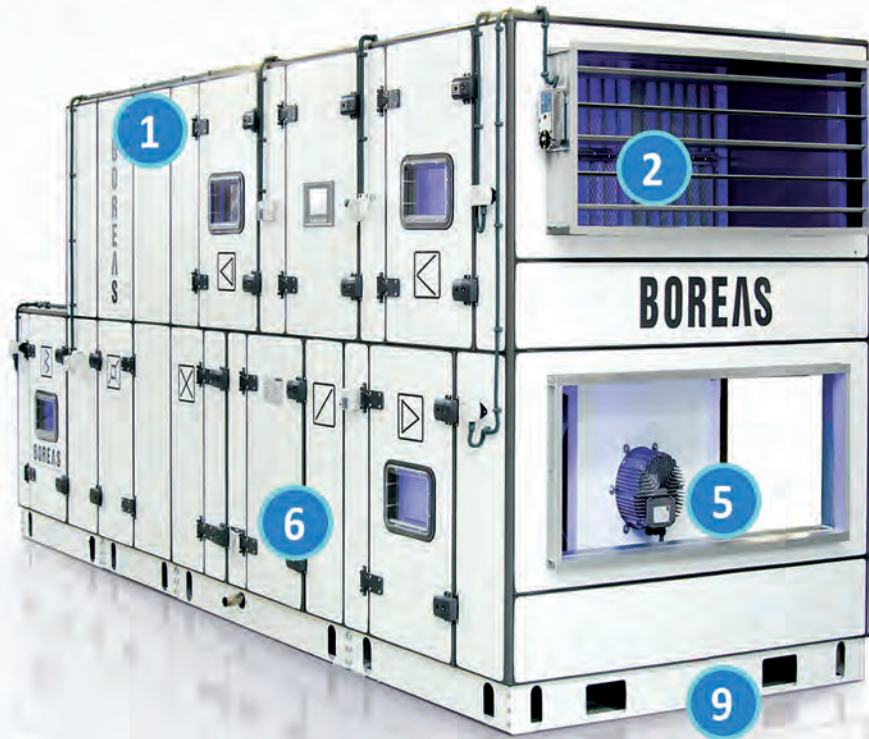
تنها ارائه دهنده مدارک کامل (PQ & OQ, IQ, DQ) مطابق استانداردهای مورد تأیید سازمان غذا و داروی ایران



Outer walls of the double walled, thermal bridge free, 50 mm rock wool insulated panels are manufactured from 1-mm-thick galvanized and painted sheet metal, and the inner walls are 0.8 mm galvanized or, on demand, stainless sheet metal.



F9 leakage class filter assembly and all types of filter application in G3-F9 range



Required flow rate and pressure are supplied by low noise and high efficiency fans and motors



40 models are available with air flow capacities of 2,000 m³/h and 100,000 m³/h to meet a wide range of demand. The unit has a reduced field wiring through flexible automated control solution and is compatible with all common communication protocols.



Water systems or DX coolers and heaters are selected from Eurovent certified products to provide the best performance.



Easy monitoring through rectangular and wide sight glasses and LED lighting



www.boreasclima.com

www.havayenab.com
info@havayenab.com



Take One



AmiZole[®] 500
metronidazole



شرکت داروسازی امین

اطلاع رسانی علمی و توزیع: ۰۳۱-۳۷۲۵۲۹۰۳

۰۳۱-۳۷۴۸۱۷۱۷

۰۹۱۳۴۰۶۶۸۱۲

تلگرام:

کارخانه: اصفهان، اتوبان ذوب آهن

Amigout
A simplified approach
to neutralize gout

◀ نسل جدید مهارکننده های گزانتین اکسیداز

◀ کنترل نقرس مقاوم به درمان با آلپورینول



Amigout[®]
Febuxostat
F.C Tablets



KIDS' SUPPLEMENTS

تولید داخلی
با منبع کانادایی

مگا کید

اولین شربت امگا ۳، با طعم مطلوب

پنتا ویتن پلاس زینک

ب کمپلکس و زینک با طعم پرتقال

زینک کید

زینک گلوکونات با طعم توت فرنگی



شرکت داروسازی امین

اطلاع رسانی علمی و توزیع: ۰۳۱-۳۷۲۵۲۹۰۳

۰۳۱-۳۷۴۸۱۷۱۷

تلگرام: ۰۹۱۳۴۰۶۶۸۱۲

کارخانه: اصفهان، اتوبان ذوب آهن

Stratin[®]

Atomoxetine



- درمان اختلال بیش فعالی (ADHD)
- موثر در افزایش تمرکز

ATTENTION
DEFICIT
HYPERACTIVITY
DISORDER
ADHD

JALINOUS



JALINOUS Pharmaceutical Co.

Address: No.18, 23rd St., 10 km Makhous Karaj Road, Tehran-IRAN

Tel: +9821 44543351-8



Fax: +9821 44543360



www.jalinous.com

توزیع توسط شرکتهای: پخش فردوس، رازی، محیا دارو، الیت دارو، قاسم ایران، مشاء طب، پورایخش، جلال آراء، نفس، نخبگان، هنار دارو، مداوا اکسیر



قفسه بندی و تجهیزات انبار

Warehouse Equipment & Storage Systems



ذخیره سازی ایمن، دسترسی آسان

انبارش دارویی تخصص ماست...



Tel : 021 66706720
www.rocktehran.com



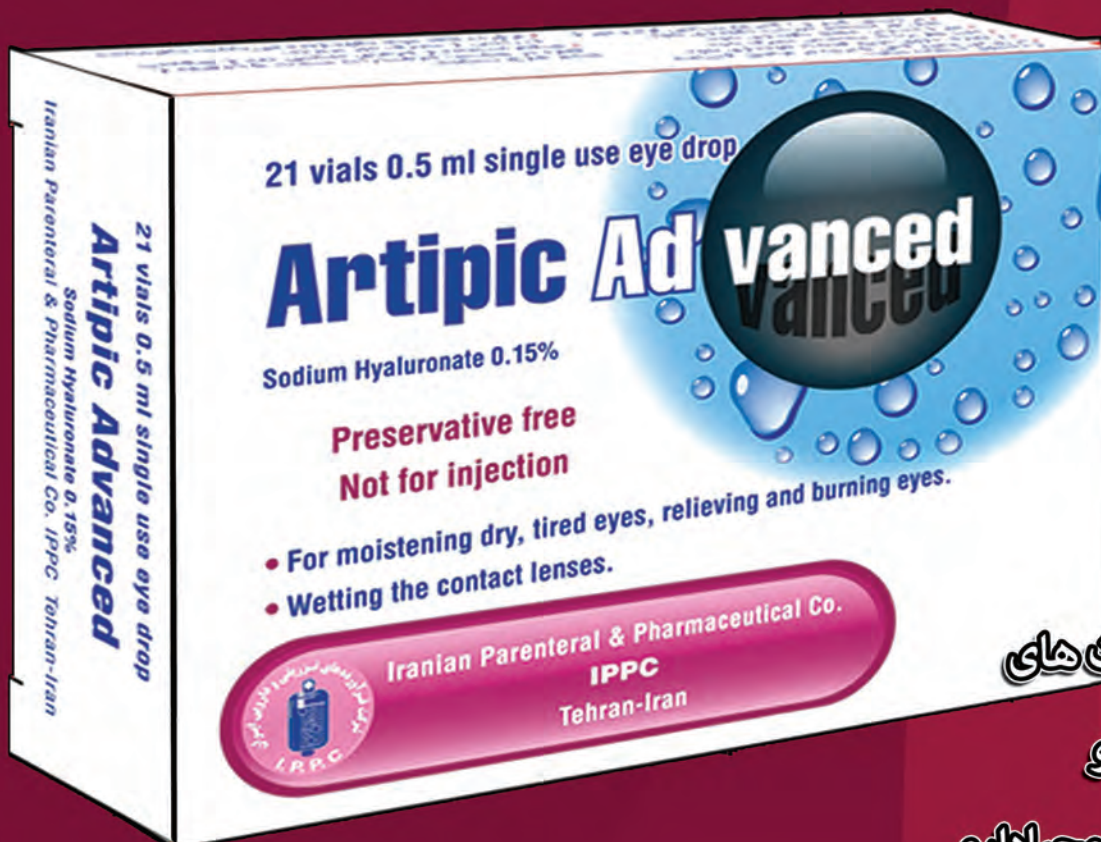
تاسیس ۱۳۳۵



Bring dry eyes to life

Artipic Advanced

Sodium Hyaluronate 0.15%



پخش توسط شرکت های

سراسری پخش دارو

هجرت، فردوس، محیادارو

التیام، سیناژن، مشاطب

Marketing@iphco.net 021 55536216