

۶۰ و ۵۹

نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

Journal of Iran Pharmacist Association



فصلنامه پیام انجمن داروسازان ایران، بهار و تابستان ۱۴۰۲، شماره ۵۹ و ۶۰، ۴۰۰۰۰ تومان

انتخابات انجمن داروسازان ایران

وافق پیش رو

صفحه ۱۰



زادروز محمد زکریای رازی و روز

داروسازی گرامی باد



ALAND
Aland With Aland

موسسه آلد
مجری نشریه پیام
انجمن داروسازان ایران



Galega[®]

Complementary Treatment for **Diabetes**

30 Herbal Tablets



Design and Graphics

**Print and Packaging
Promotional Teaser**
Motion Graphics and Photography



**Good Packaging
Good Marketing**



PACKLAND

Tel: +98 21 8889 7130

www.PacklandGroup.ir

Insta : PacklandGroup

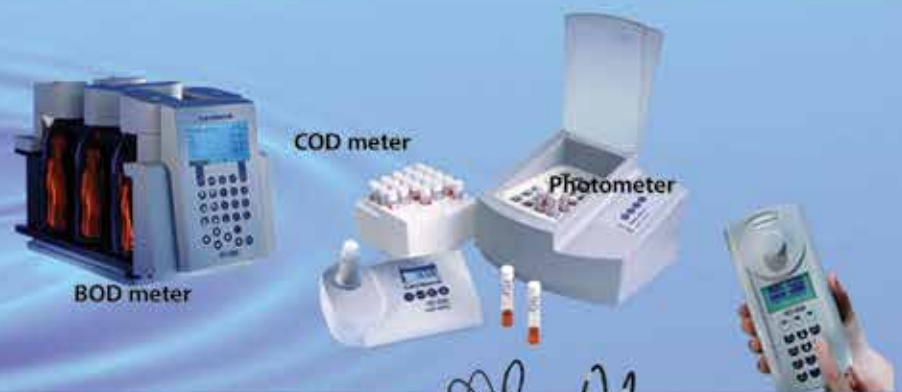


5 g	یک میلیونوم گرم (0.000001)
100 g	یکصدهزارم گرم (0.00001 g)
300 g	یکدهزارم گرم (0.0001 g)
1000 g	یکهزارم گرم (0.001 g)
6 Kg	یکصدمه گرم (0.01 g)
20 Kg	یکدهم گرم (0.1 g)
30 Kg	پنج دهم گرم (0.5 g)
120 Kg	یک گرم (1 g)

۱۰ سال خدمات

۱ سال گارانتی

بخش فنی این شرکت آماده ارائه خدمات نصب و راه اندازی و تعمیرات دستگاه های آزمایشگاهی می باشد.



فهرست

۵	سخن آغازین گرامی باد پنجم شهریور، روز داروساز	
۶	داروسازی بخشی ناگسستنی از علوم پزشکی	
۷	ادب و فروتنی	
۱۰	انتخابات انجمن داروسازان ایران و افق پیش رو	
۱۲	انجمن داروسازان ایران در سال ۱۴۰۴	
۱۷	برای اعتلای داروسازی کشور باید ایستاد، جنگید و ناامید نشد	
۲۲	پیام تبریک فعالان داروسازی به مناسبت روز داروساز	
۲۶	نمایشگاه فارمکس از نگاه متخصصان	
۳۴	مسابقه فصلنامه انجمن داروسازان ایران	

شناسنامه

صاحب امتیاز: انجمن داروسازان ایران

مدیر مسئول: دکتر مژدهی آذر

سردبیر: دکتر مرضیه بذرافشان

اعضای هیات تحریریه شماره ۵۹ و ۶۰: دکتر مژدهی آذر، دکتر کلانتری، دکتر همایون صادقی، دکتر فاطمی، دکتر شهاب‌الدین حبیبی، دکتر محمد عبده‌زاده، دکتر امیرھوشنگ محمدپور، دکتر امین حیدری، دکتر رضا دژی، دکتر هادی اخوت، دکتر بذرافشان، دکتر شهابی

هیات نظارت: دکتر کلانتری (رئیس هیات‌مدیره)، دکتر منفرد (نایب رئیس)، دکتر محمدرضا دژی (دبیر هیات‌مدیره)، دکتر هادی احمدی (مدیر روابط عمومی هیات‌مدیره)

مدیر اجرایی: میثم کریمی

مشاور اجرایی: مریم خلیلی

دبیر تحریریه: فاطمه مهماندوست

مدیر هنری: الهامه رازفر

مسئول محتوایی: پدram پاشائیان

واحد بازرگانی: غزاله نیک‌پنجه، سولماز فاضل مطلق

مالی: علیرضا صادقیان، محمد امین صادقیان

مدیر فن‌آوری اطلاعات: شاهین معصوم سقطیان

همکاران این شماره: نیوشا لقمانی، حانیه آب‌نیک، مهدی فخرآور

شورای سیاست‌گذاری: دکتر مژدهی آذر، دکتر جعفر جعفری، دکتر کلانتری، دکتر جلال، دکتر همایون صادقی، دکتر فاطمی، دکتر منفرد، دکتر دژی، دکتر سهرابی، دکتر بذرافشان، دکتر خلیلی، دکتر جنیدی، دکتر حیدری، دکتر محیط مافی، دکتر سالار صادقی، دکتر ریگی، دکتر مرادی، دکتر افشین مهران، دکتر وحید امامقلی، دکتر رادین مهر، دکتر احمدی

صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۳۱۶

شمارگان: ۱۰۰۰۰

چاپ و صحافی: گل آذین



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



گرافیک: گروه پکلند
سازمان آگهی‌ها:
۸۸۸۹۷۱۳۰



گردآوری، هماهنگی چاپ و توزیع: مؤسسه آلد
آدرس: خیابان ولیعصر، نرسیده به مطهری،
کوچه حسینی‌راد (افتخار)، پلاک ۳۶، واحد ۴



سخن‌آرغاره

گرامی باد پنجم شهریور، روز داروساز

همکاران گرامی با سلام
پنجم شهریور، روز داروساز، بر همگان مبارک باشد.
روز بزرگداشت زادروز ابوبکر محمد بن زکریای رازی، بهانه‌ای شد تا داروسازان در اقصی نقاط کشور با گرامی‌داشت روز بزرگ به سالی که گذشت بنگرند و نگاهی از نو به شکست‌ها و موفقیت‌های خود داشته باشند.
سال ۸۶۴ میلادی سالی است که ابوبکر محمد بن زکریای رازی دانشمند بزرگ ایران در آن به دنیا آمد. بسیاری از واژگانی که او در علم شیمی و داروسازی به کار برده است، جهانی شده‌اند؛ از جمله واژه شیمی که از کیمیا و الکلی که از الکلی گرفته شده‌اند و رازی در کتب خود آن‌ها را به کار گرفته است.
دویست کار علمی به نام رازی ثبت شده است.
در سال ۱۳۵۴ هیئت‌مدیره جامعه داروسازان فعالیت‌ها را برای تعیین روزی به نام داروساز آغاز کرد. یکی از دانشیاران دانشکده داروسازی تاریخ تولد رازی را محاسبه کرد. این فعالیت در سال ۱۳۵۵ به ثمر رسید و در نتیجه آن، پنجم شهریور ۱۳۵۶ در دانشگاه تهران مراسمی شاد همراه توزیع مجله‌ای که پیام رئیس دانشگاه تهران و تمامی رؤسای دانشکده‌های داروسازی و وزیر بهداشتی در آن چاپ شده بود، با نطق وزیر بهداشتی آغاز شد.
البته هیئت‌مدیره جامعه پس از انقلاب به حضور رئیس‌جمهور حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رسیدند و ایشان این روز را به نام روز داروساز تنفیذ فرمودند. در زمان معاونت استاد دکتر احمدیانی و با تلاش ایشان روز داروساز به تأیید شورای انقلاب فرهنگی رسید و وارد تقویم گردید.
همکاران ارجمند، کشور ما به همت و کوشش شما بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی به موفقیت بزرگی در زمینه داروسازی نائل گردیده است. توسعه دانشکده‌های داروسازی، توجه به پژوهش و نوآوری، هم‌زمان تولید ۹۷ درصدی داروی موردنیاز کشور، فعالیت چندین مرکز تحقیقاتی علوم دارویی و چندین مرکز تحقیقاتی گیاهان دارویی، رشد و توسعه در زمینه نوآوری دارویی در دانشکده‌های علوم پزشکی تهران، جایگاه علمی داروسازان در زمره بهترین دانشمندان، سرآمد بودن فارغ‌التحصیلان داروسازی از نظر علمی که در نتیجه ۵۰ درصد محققان برجسته کشور داروسازان و شیمی‌دان‌ها هستند، بالاترین سرعت رشد تولید علم در بخش فارماکولوژی در صنعت تولید محصولات نوین دارویی، توانمندی کشور در تولید انواع مولکول‌های داروهای شیمیایی بخش فارماکولوژیک و بیولوژیک در بخش داروخانه و بیمارستان، داروسازان توانسته‌اند توانمندی‌های خود را به اثبات برسانند.
در خاتمه مجدداً پنجم شهریور روز داروسازی ایران را به همکاران محترم تبریک عرض نموده، سلامتی و موفقیت هر چه بیشتر شما را از خداوند متعال خواهانم.

داروسازی بخشی ناگسستی از علوم پزشکی



طب و داروسازی در تاریخ سلامت بشریت قدمتی یکسان دارند. داروسازی به عنوان یک دانش دیرپا، بخشی ناگسستی از علوم پزشکی از ابتدای خلقت همزاد طب پیشرفت و بالندگی نموده است و داروها با عبور از دوران اساطیر و اسطوره‌ها، از هوم و نوش‌دارو و افدرا تا نانوذرات و سیستم‌های دارورسانی نوین در تمام ایام، التیام‌بخش آلام دردمندان و شفای بیماران بوده‌اند.

دانش‌آموختگان علوم دارویی و داروسازان، وارثان نام‌آوران بزرگ این مرزوبوم از جاماسب و ابن مسویه و بوعلی سینا و اهوازی تا رازی و جرجانی و بیرونی و ابن‌نفیس و ناظم‌الاطباء کرمانی‌اند و انتقال این علوم و تجارب به همراه توسعه و پیشرفت و نوآوری همگام با دستاوردهای شگرف در تکنولوژی و علوم تجربی را از دارالفنون تا به امروز اساتید شهیر و فقید داروسازی ایران به اعلی‌ترین درجه به یادگار گذارده‌اند.

پنجمین روز از شهریورماه که مزین است به نام پرافتخارترین دانشمند داروساز ایران "ابوبکر محمد بن زکریای رازی"، فرصتی مغتنم است برای تجلیل از خدمات جامعه داروسازی ایران، این تلاشگران فروتن عرصه سلامت که به رغم نامهربانی‌ها و چالش‌های فراوان، به مدد دانش وسیع، اخلاق، تعهد و توانمندی‌های خویش، برای این کهن سرزمین افتخارها آفریده‌اند و همواره نامشان در میان برجسته‌ترین پژوهشگران جهان درخشیده است.

به نیابت از تک تک همراهان خویش، منتخبین شما در هیات مدیره انجمن داروسازان ایران، این روز بزرگ را به شما فرهیختگان عزیز تبریک عرض نموده و ضمن گرامیداشت خاطره یکایک شهدای مدافع سلامت به‌ویژه همکاران داروساز که در راه خدمت و مبارزه با بیماری کووید جاودان شده‌اند، به مقام والای تمام اساتید فقید داروسازی در اقصی نقاط کشور عزیزمان ایران ادای احترام کرده، دوام توفیقات همگی همکاران از جمله پیشکسوتان پرافتخار و به‌طور ویژه دانشجویان پرتلاش را از درگاه ایزد منان خواستارم.

دکتر شهرام کلانتری خاندانی
رئیس انجمن داروسازان ایران

ادب و فروتنی



قریب به ۲۶ سال از انتشار اولین شماره نشریه جامعه داروسازی، نشریه پیام داروساز می‌گذرد. اگر همت و برکت حضور بزرگانی چون دکتر اصغر قدیری افشار، دکتر مژدهی آذر، دکتر مصباحی و دکتر فاطمی نبود شاید الان این شماره از نشریه به هیات مدیره هفتم انجمن داروسازان ایران به میراث نمی‌رسید.

پیام باید دیباچه‌ای از تاریخ روزهایی باشد که درگذرند و شرحی باشد از تلاش‌هایی که در مسیر اعتلای حرفه‌ای در انجمن ایران پرچمداری می‌شود و به انجام می‌رسد که آینده، ما را تنها به عمل و یادگارهای ماندگارمان می‌سند. نخستین شماره از نشریه هیات مدیره هفتم یمن‌القدم شهریورانه‌ی داروسازی، زادروز حکیم محمد بن زکریای رازی به انتشار رسید و ما در رسالت رسانه‌ای خود به فردایی می‌اندیشیم که نگاه به گذشته دلمان را فرصت کند و خیالمان را راحت که به آنچه اعتقاد داشته‌ایم، نکو عمل کرده‌ایم و این میراث را بهتر از آنچه تحویل گرفتیم، تحویل داده‌ایم.

از جناب آقای دکتر مژدهی آذر، پدر معنوی داروسازان ایران و مدیرمسئول نشریه پیام و جناب آقای دکتر فاطمی، نائب رئیس دوره ششم هیات مدیره و سردبیر محترم دوره قبل نشریه که ما را از همراهی حضور و مهر رهنمودهای خود بهره‌مند فرمودند و از جناب آقای دکتر کلانتری، رئیس محترم انجمن داروسازان ایران که به حق از شایسته‌ترین‌ها هستند در این جایگاه و نیز همکاران ارجمند و دوستان گرانقدری که همت و اهتمام بسیار در تحریر و طبع این شماره فرمودند، تقدیر و تشکر ویژه دارم.

باشد که به حرمت نام رازی که به نکوداشت جایگاه داروسازی در این روز اعتبار می‌بخشد، بتوانیم از منزلت داروسازان به عنوان پایه‌هایی استوار در نظام سلامت صیانت کنیم.

دکتر مرضیه بذرافشان
عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران

دکتر سیدعلی فاطمی؛ داروساز، فارماکولوژیست

اجازه تاسیس داروخانه برای غیرداروساز



پیشینه:

یکی از مناقشاتی که دیرینه‌ای بیش از ۱۰۰ ساله دارد (هم‌زمان با تدوین نظام‌نامه داروسازی ایران در سال ۱۲۹۸)، اجازه تاسیس داروخانه فقط برای داروسازان است. با تصویب قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و عدم صراحت در تعیین صلاحیت و مدارک لازم برای تاسیس موسسات پزشکی (از جمله داروخانه‌ها)، متأسفانه این مناقشه شدت پیدا کرد و در مقطعی با فشار اهرم‌هایی در خارج از نظام بهداشتی و درمانی کشور، مجوز تاسیس داروخانه برای افراد غیر داروساز صادر شد. با تصویب اصلاحیه‌ای بر ماده ۲۰ قانون مقررات امور پزشکی و دارویی (در سال ۶۷)، اختیار تعیین صلاحیت متقاضیان صدور پروانه تاسیس داروخانه‌ها، بر عهده کمیسیون‌های تشخیص ماده ۲۰ گذاشته شد. در آیین‌نامه‌های تاسیس داروخانه‌ها که در ۳۵ سال اخیر توسط وزارت بهداشت تدوین شد، با استناد به همین قانون و همین‌طور آئین‌نامه ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، یکی از معیارهای تشخیص صلاحیت متقاضیان برای تاسیس داروخانه، مدرک تحصیلی داروسازی بوده است که به آن بالاترین امتیاز داده شد. در طول این سال‌ها شکایت‌های متعددی در دیوان عدالت اداری علیه صدور پروانه داروخانه با اولویت مدرک داروسازی طرح شد که رای اغلب آن‌ها در تأیید آئین‌نامه داروخانه‌ها صادر گردید. در آئین‌نامه‌های قبلی تاسیس داروخانه، مدرک تحصیلی به عنوان یکی از مدارک مورد نیاز بود و از دیپلم تا دکترای تخصصی امتیاز داشت؛ اما در آئین‌نامه جدید (بند ۸ ماده یک ویرایش سال ۱۴۰۰) این شیوه را برداشتند و این شد پاشنه آشیل بخش مدارک مورد نیاز برای تاسیس داروخانه‌ها! متأسفانه در ماه‌های اخیر، آرای دیوان عدالت اداری در تأیید صدور پروانه تاسیس داروخانه به نام غیرداروساز (عمدتاً در به ارت رسیدن داروخانه) صادر شده است که با توجه به ورود سازمان بازرسی کل کشور به این موضوع و نگرانی از فراگیر شدن آن، ضرورت دارد تا هرچه زودتر در این رابطه چاره‌اندیشی شود. به نظر می‌رسد با توجه به پیچیدگی موضوع، برنامه‌ریزی در این رابطه باید در سه فاز کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت انجام شود.

راهبرد کوتاه مدت- ایستادگی در کمیسیون‌های ماده ۲۰:

همانگونه که بیان شد، کمیسیون‌های ماده ۲۰ در دانشگاه‌ها، بر اساس قانون این اختیار را دارند تا صلاحیت متقاضیان تاسیس داروخانه را تأیید یا رد کنند. لذا در کوتاه مدت، از این به بعد باید هر درخواستی که از غیرداروساز به کمیسیون‌های ماده ۲۰ می‌آید را اعضا با توجه به اختیاری که بر اساس قانون دارند، مدارک و صلاحیت آنان را رد کنند. در این رابطه، آئین‌نامه ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، دست آن‌ها را باز گذاشته است. این ماده تاکنون سه بار (در سال‌های: ۶۵، ۶۶ و ۹۱) بازنگری شده و در آخرین ویرایش، هم بررسی مدارک و هم صلاحیت‌ها را در اختیار کمیسیون‌ها دانسته

ماده ۱ - اجازه تأسیس مراکز و مؤسسات پزشکی خصوصی فقط به نام کسانی که دارای مدرک دکترای در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و یا یکی از رشته‌های تخصصی گروه پزشکی باشند توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر می‌گردد و به مؤسس یا مؤسسان بیش از یک پروانه تأسیس داده نخواهد شد.

ماده ۱ - اجازه تأسیس مراکز و مؤسسات پزشکی خصوصی فقط به نام کسانی که صلاحیت آنان به تأیید کمیسیونهای مذکور در ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارایی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۴۴ برسد، صادر می‌گردد و به مؤسس یا مؤسسان اینگونه مراکز بیش از یک پروانه تأسیس داده نخواهد شد.

۱ - ماده ۱۱۱ به شرح زیر اصلاح می‌شود:

ماده ۱ - اجازه تأسیس مراکز و مؤسسات پزشکی خصوصی فقط به اشخاص حقیقی و حقوقی که مدارک آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده و صلاحیت آنان به تأیید کمیسیون ماده (۲۰) قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی - مصوب ۱۳۴۴ - و اصلاحات بعدی برسد، داده می‌شود و به مؤسس یا مؤسسان اینگونه مراکز با مؤسسات بیش از یک پروانه تأسیس داده نخواهد شد.

تبصره - در موارد ضروری، منظور مجوز بیش از یک مرکز یا مؤسسه برای اشخاص یادشده، با رعایت این ماده و قوانین مربوط منوط به تأیید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

راهکار بعدی در کوتاه مدت، ایجاد حساسیت در جامعه داروسازی به ویژه در بین دانشجویان است تا اعتراضات گسترده‌ای در رابطه با رای دیوان شکل بگیرد. حداقل مزیت این کار این است که فشار دیوان، سازمان بازرسی و از روی دانشگاه‌ها (برای دادن مجوز به غیر داروساز) کمتر می‌شود.

راهبرد میان مدت- اصلاح آئین‌نامه سازمان نظام پزشکی:

راهبرد میان مدت، تقویت اختیار کمیسیون‌های ماده ۲۰ برای رد درخواست افراد غیر داروساز برای تاسیس داروخانه است.

علاوه بر آئین‌نامه ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، کمیسیون‌ها این اختیار را دارند تا مدارک را بر اساس قانون «چگونگی تعیین وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی» که در سال ۷۶ در مجلس به تصویب رسید، نیز بررسی و با تقاضا موافقت یا مخالفت کنند.

طبق این قانون، وظایف و صلاحیت شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته به آن (براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و سایر قوانین مربوطه)، مطابق آیین‌نامه‌هایی خواهد بود که توسط سازمان نظام پزشکی تهیه و به تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد. آئین‌نامه اجرایی این قانون برای داروسازان، در سال ۹۳ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی و به امضاء وزیر بهداشت رسید. البته این آئین‌نامه نیاز به تکمیل توسط سازمان نظام پزشکی دارد که این پیشنهاد پارسال از طرف انجمن به آن سازمان داده شد که اکنون باید در بازنگری آن تعجیل شود.

راهبرد بلند مدت- اصلاح قانون در مجلس:

راهبرد طولانی‌تر، اصلاح قانون است که باید وصف «کسب و کار» از داروخانه برداشته شود تا هیچ غیرداروسازی اجازه تاسیس داروخانه نداشته باشد.

در آرای اخیر دیوان عدالت اداری در ابطال بندهایی از آئین‌نامه داروخانه‌ها (راجع به حدنصاب جمعیت و فاصله و همینطور مدرک تحصیلی داروسازی برای تاسیس داروخانه)، هیات عمومی دیوان با استناد به قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی با این تلقی که پروانه تاسیس داروخانه مشمول واژه کسب‌وکار می‌باشد، این احکام را صادر کرده است. لازم به توضیح است. حرف پزشکی به دلیل اینکه قانون خاص دارند، از شمول قانون نظام صنفی (تبصره ماده ۲) مستثنی هستند. از طرفی دیگر بر اساس نص صریح قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی (تبصره ۲ بند ج ماده ۳) فعالیت‌های حوزه سلامت از شمول این قانون استثنای شده است، لذا ورود نهادهایی چون: شورای رقابت، هیات مقررات زدایی و کمیته حمایت از کسب و کار اتاق بازرگانی به موضوع تاسیس مؤسسات پزشکی (از جمله داروخانه‌ها) مطابق با قانون نیست.

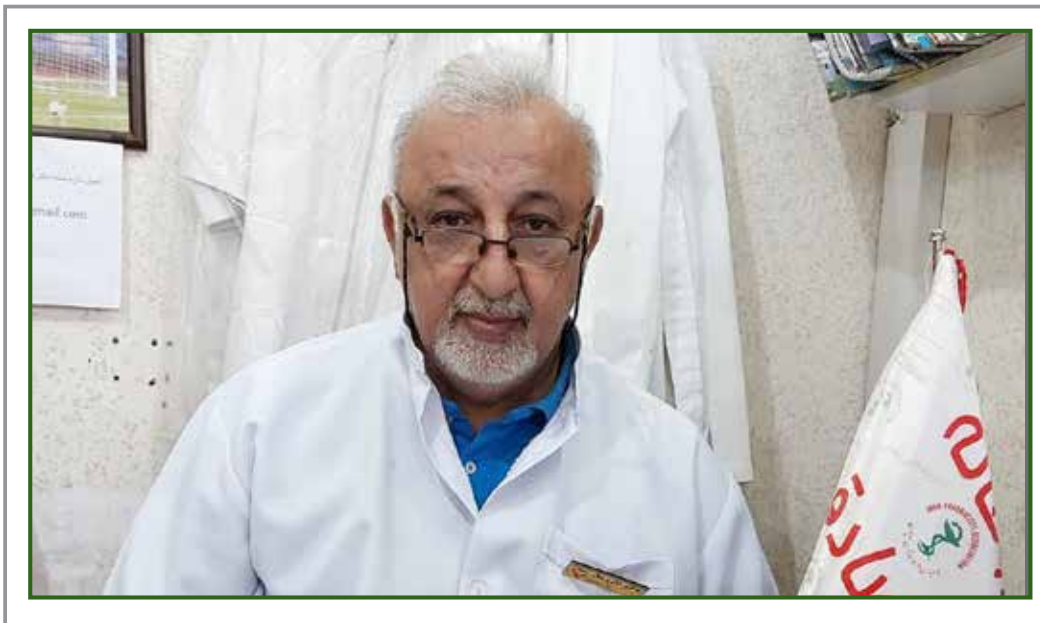
با توجه به اینکه تلقی کسب‌وکار از فعالیت مؤسسات پزشکی، آینده همه حرف پزشکی را تهدید می‌کند نیاز است تا سازمان نظام پزشکی یک اقدام اساسی در این رابطه انجام دهد. این راهبرد هم شدنی است ولی قطعاً به زمان بیشتری برای قانع کردن نمایندگان مجلس نیاز دارد.

کنجاندن در قانون برنامه پنج ساله هفتم توسعه (مواد ۶۸ تا ۷۰)، استفساریه قانونی از مجلس (در مورد شمول فعالیت‌های حوزه سلامت در قانون سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی) با ارایه یک ماده واحده در مورد لزوم ارائه مدرک تحصیلی مرتبط برای تاسیس مؤسسات پزشکی، می‌تواند راه‌حل‌های پیشنهادی باشند.

بدون تردید برای جلوگیری از هرگونه سوء بهره‌برداری از آراء هیات عمومی دیوان عدالت اداری و همینطور ورود نهادهایی چون: شورای رقابت و هیات مقررات زدایی در موضوع تاسیس داروخانه، باید مثلث انجمن، نظام پزشکی و سازمان غذا و دارو با هم کاملاً هماهنگ عمل کنند و از همه ظرفیت‌ها در جامعه داروسازی بهره بگیرند و ضمناً تجربه موفق ۱۵ سال ایستادگی برای تثبیت قانونی بودن حق فنی داروخانه را همواره مد نظر داشته باشند.

انتخابات انجمن داروسازان ایران و افق پیش رو

یادداشتی از دکتر همایون صادقی، رئیس مجمع انجمن داروسازان ایران



شما هم می‌آیید...
دیر یا زود...
این زمان در گذر است...
ما به هم متصلیم...
و شما هم می‌آیید، می‌آیید، می‌آیید...

در تاریخ داروسازی ایران لحظه‌های تلخی وجود داشته که با اندکی هوشمندی می‌توانست با شادی و پیروزی تعویض گردد. دریغ که به گاه اتحاد و تصمیم، واگرایی و تفرق حاکم بوده است.
ما داروسازان، تک‌تک، مسئول و پاسخگوی آنچه خواهیم بود که بر آینده این حرفه می‌گذرد.
(زننده‌یاد دکتر حسین حلاجیان)

دوم
فرصت را مغتنم شمرده و پیشاپیش پنجم شهریور زادروز دانشمند بزرگ، زکریای رازی و روز داروساز را خدمت همه همکاران، آن‌ها که در دانشگاه منشأ خدمات ماندگار هستند و نیز همکاران صنعت داروسازی و همه همکاران سپیدپوش مستقر در سنگر داروخانه‌ها که حقیقتاً در این سال‌ها مظلوم واقع شده‌اند، تهنیت عرض می‌کنم. دعا می‌کنم در سال تقویمی پیش رو اتفاقات خوشایند و فرخنده برای داروسازی رقم بخورد و ابرهای تیره موجود در فضای داروسازی کشور به‌زودی رخت بربندد.

سوم
دوم تیرماه سال جاری انتخابات انجمن داروسازان ایران در شهر شعر و ادب به میزبانی کم‌نظیر انجمن داروسازان فارس برگزار گردید.

اکنون که بیش از دو ماه از این واقعه مهم می‌گذرد، بهتر می‌توان در باره آن قلم زد و به دور از احساسات و تنش‌های رایج، این ضیافت بزرگ داروسازی کشور را ارزیابی کرد. به‌جرت عرض می‌کنم که انتخابات دوره هفتم انجمن داروسازان ایران در ۲۰ سال اخیر بی‌نظیر بوده است و سعی

یکم
کمتر از یک ماه دیگر دهمین سالگرد افول ستاره‌ای است که مرد بود و دانشمند و بزرگ و همراه بود و نجیب و وفادار به ارزش‌ها.
شامگاه ۳۱ مرداد سال ۱۳۹۲، دهمین سالگرد ستاره‌ای است که مرد بود و دانشمند، بزرگ بود و همراه، نجیب بود و وفادار به ارزش‌ها.
همکار ارزشمند ما دکتر حسین حلاجیان، دبیر انجمن داروسازان تنکابن و رامسر و دبیر شورای هماهنگی انجمن‌های داروسازان مازندران و مشاور علمی انجمن داروسازان ایران از میان ما رفت و انجمن داروسازان ایران را سوگوار کرد. مردادماه هر سال غمی بر سینه‌ام سنگینی می‌کند و یاد و خاطره حسین، تلاش‌هایش، افکار بلندش و دل‌نوشته‌هایش در تمام این روزها با من است و هر لحظه این زمزمه در گوشم می‌پیچد:
ما به هم متصل شده‌ایم
روزی آمدم، بزرگ شدم
سوختم و ساختم و رفتم...

خواهم کرد به اختصار شاخصه‌های این رویداد مهم را تحلیل نمایم.

الف. میزبانی عالی و مهمان‌نوازی ذاتی همکاران انجمن داروسازان فارس به برگزاری باشکوه این رویداد جلوه‌ای خاص بخشیده بود.

ب. فضای رقابتی شدید و تلاش چندماهه کاندیداهای محترم در جلب اعتماد اعضای مجمع بی‌سابقه بوده است. تعداد زیاد کاندیداهای این دوره هیئت‌مدیره بهترین دلیل رقابتی بودن این انتخابات است.

ج. مشارکت حداکثری اعضای مجمع نمایندگان از سراسر کشور در هیچ دوره انتخابات انجمن سابقه نداشته است. علی‌رغم سختی تهیه پرواز و دوری مسیر، ۷۱ عضو مجمع نمایندگان در تعیین سرنوشت داروسازی کشور شرکت نموده و بنده به عنوان یک عضو کوچک از حضور تک‌تک همکاران قدردانی می‌نمایم.

د. حضور بزرگان داروسازی کشور همچون دکتر مژده‌ای آذر، پدر معنوی ادوار انجمن داروسازان ایران و استاد بزرگوار آقای دکتر روح‌الامینی، نماینده محترم مجلس شورای اسلامی، آقای دکتر یزدان‌شناس بزرگ‌مرد داروسازی کشور، آقای دکتر ضیاء ریاست محترم دوره ششم هیئت‌مدیره انجمن ایران، آقایان دکتر خیری و دکتر پورکاظمی بزرگان داروسازی شمال کشور، جناب آقای دکتر منتصری در مقام ریاست هیئت اجرایی مرکزی انتخابات، جناب آقای دکتر فاطمی نایب‌رئیس دوره ششم، جناب آقای دکتر سعیدلو دبیر و اعضای محترم هیئت‌مدیره دوره ششم و بسیاری دیگر از چهره‌های ماندگار انجمن داروسازان ایران به انتخابات این دوره جلوه خاصی بخشیده بود و خاطرات زیبایی برای شرکت‌کنندگان به یادگار ماند.

ه. برگزاری مراسم در دو بخش سخنرانی‌ها و تقدیر از بزرگان و بخش انجام انتخابات بسیار عالی برنامه‌ریزی شده بود و تقریباً بدون نقص و شایسته جایگاه داروسازی کشور انجام گردید.

آنچه که از دل این انتخابات بیرون آمد، هیئت‌مدیره‌ای مورد وثوق اکثریت اعضای مجمع، خوش‌فکر و تلاشگر است که از امروز به مدت ۳ سال سکان هدایت این کشتی شکسته را به عهده خواهند گرفت.

مراحل تحویل و تحول و انتخابات داخلی هیئت‌رئیس، طبق برنامه تنظیمی خاتمه یافت و اینجانب نیز به سهم خود به منتخبین محترم تبریک عرض نموده، توفیقشان را در مسئولیت مسئولانه از خداوند سبحان مسئلت دارم. همچنین وظیفه خود می‌دانم از سایر کاندیداهای محترم که با احساس مسئولیت پای در کارزار انتخابات گذاشتند، قدردانی نمایم. انتظار اعضای محترم مجمع نمایندگان از منتخبین خود این است که با استفاده از پتانسیل‌های موجود در بدنه داروسازی و ایجاد ارتباط پویا با شعب انجمن داروسازان روزهای بهتری را برای داروسازی کشور رقم بزنند.

آنچه که از هیات‌مدیره منتخب مورد انتظار است:

- پیش‌بینی و طراحی یک تیم حقوقی قوی و آمادگی برای مقابله با چالش‌های پیش رو
- عدم مداخلات با جریان‌های نفاق‌برانگیز در فضای داروسازی کشور
- ایجاد روابط عمومی قوی و تیم رسانه‌ای چابک جهت ارتباط حداکثری با بدنه صنف
- مبارزه جدی و مستمر با پدیده شوم پرتیک‌پروری و خریدوفروش پروانه داروسازی. یادمان باشد دزدان تا بن دندان مسلح در هر رنگ و لباسی در پی دزدیدن سفره نحیف داروسازی کشور هستند و هر از چند گاهی با شبیخون‌های این راهزنان غیر داروساز مواجه خواهیم بود.
- سرانجام بازبینی و تدوین اساسنامه جدید انجمن داروسازان ایران و تطبیق با دستورالعمل‌های وزارت محترم کشور با استفاده از همه پتانسیل‌های موجود و دعوت از صاحب‌نظران و مشاوران مورد اعتماد داروسازی کشور.

چهارم

ما داروسازان در مقایسه با دیگر اعضای خانواده پزشکی چقدر برای احیای شأن و حرفه خود کار کرده‌ایم؟ چقدر مشکلات کار جمعی و سازمانی را تحمل کرده‌ایم؟ چقدر با هم بوده‌ایم؟ اصولاً آیا ما اعتقاد داریم که برای نیل به جایگاه شایسته علمی و اجتماعی باید هزینه مالی و فکری کنیم؟ اصلاً ما چقدر همدیگر را قبول داریم؟ چگونه بدون حمایت و همراهی از چند نفری که به آن‌ها رأی داده‌ایم (و شاید هم نداده‌ایم و دیگران داده‌اند) توقع شوق‌القدر از منتخبین خود را داریم؟

در جمعیت بیست و چند هزارنفری داروسازان کشور، تنها تعداد معدودی از همکاران با صرف هزینه شخصی و با خرج کردن از اعصاب و روان و وقت و زندگی خود انجمن را به جلو هل می‌دهند و بقیه همکاران تنها نظاره‌گر هستند! گاهی در فضای مجازی همکارانی را رصد می‌کنم که همواره نظرات درخشان ارائه می‌دهند و برای هر مشکل داروسازی کشور نسخه‌ای در آستین دارند و گاه‌وبیگاه رأس صنف را از انتقادهای خود بی‌نصیب نمی‌گذارند.

این روزها داروسازی کشور بیش از آنکه به ایده‌پردازی نیازمند باشد به همت مردانه حمایت و واردشدن به کارزار نیازمند است.

بنابراین منیت‌ها را کنار گذاشته و گوشه‌ای از کار را بر عهده بگیریم. البته اعتراف می‌کنم که سنگ بنای داروسازی در این مملکت کج گذاشته شده است. درحالی‌که همگی آگاهیم رشته داروسازی از سخت‌ترین رشته‌های گروه پزشکی محسوب می‌شود؛ اما نقایص عدیده سیستم دارویی موجب سرخوردگی و برآورده‌نشدن توقع‌های همکاران گردیده است. متأسفانه در سلسله‌مراتب سلامت نه از اول خواستند و نه حالا می‌خواهند که داروساز جایگاهی داشته باشد. فضای روزمره موجود فقط و فقط تحویل صحیح دارو را می‌خواهد و دیگر هیچ!

در فرهنگ غلط جامعه، داروساز را صرفاً به عنوان یک تدارکاتچی دارو می‌شناسند.

با همه این مصائب چه باید کرد؟

دو راه در پیش است؛ یا گوشه‌ای کنج عافیت گزینیم و به نظاره نابودی داروسازی کشور بنشینیم و یا اینکه برای احیای شأن و جایگاه حرفه‌ای خود بی‌ادعا و فداکارانه به مبارزه مستمر برخیزیم.

از این مقوله در آینده بیشتر خواهم نوشت.

پنجم

از همه اعضای محترم مجمع نمایندگان که به این حقیر رأی اعتماد دادند صمیمانه سپاسگزارم و به همه همکاران بزرگوار توصیه می‌کنم که صرف‌نظر از بایدها و نبایدهای موجود، مردانه کمر همت بسته و با حمایت عملی از منتخبین خود، به دور از اختلاف‌نظرها هیئت‌مدیره جدید را از نظرات ارشادی خود محروم نکنند.

یادمان باشد که انتخابات به پایان رسیده است و امروز تک‌تک ما در راستای مسئولیت‌های صنفی خود می‌بایست پای در رکاب بگذاریم. یادمان باشد که دشمنان قسم‌خورده داروسازی کشور با تمام توان عزم نابودی این حرفه مظلوم را دارند و سرانجام یادمان باشد که ما داروسازان تک‌تک مسئول و پاسخگوی آنچه خواهیم بود که بر آینده این حرفه می‌گذرد.

صاحب‌دلی به مدرسه آمد ز خانقاه

بشکست عهد صحبت اهل طریق را
گفتم میان عالم و عابد چه فرق بود
تا اختیار کردی از آن این فریق را
گفت آن گلیم خویش به در می‌برد ز موج
وین جهد می‌کند که بگیرد غریق را

مرحوم دکتر علیرضا مبارکی

رئیس فقید و دانشمند انجمن داروسازان شعبه سیستان و بلوچستان

انجمن داروسازان ایران در سال ۱۴۰۴

چشم‌انداز:

دستیابی داروسازان به جایگاه واقعی خود در نظام سلامت به گونه‌ای که وجود آن‌ها برای انجام صحیح دارودرمانی در جامعه غیرقابل‌انکار باشد.

ارزش‌ها:

• کیفیت: انجمن داروسازان بر آن است تا فرهنگ صحیح مصرف دارو در جامعه و کیفیت دارودرمانی را به بالاترین سطح آن برساند؛ لذا اعتماد اعضا را با رهبری صحیح، تفکر خلاقانه و اجرای پیوسته برنامه‌های ارتقای کیفیت جلب می‌نماید.

• صداقت: انجمن داروسازان ایران پایبندی به اصول اخلاقی و شفافیت در کارها را اصل قرار می‌دهد و مسئولیت اعمال خود را می‌پذیرد.

• احترام به اعضا: انجمن داروسازان ایران به دیدگاه‌های مختلف احترام می‌گذارد و نوآوری و ارائه نظرهای جدید را مورد تشویق قرار می‌دهد.

• همکاری: انجمن داروسازان ایران تلاش می‌کند تا امور از طریق کار گروهی به انجام برسد، حتی کسانی که بیرون از انجمن فعالیت و تفکر می‌کنند، تشویق می‌شوند تا اطلاعات و عقایدشان را با انجمن به مشارکت بگذارند.

مأموریت:

انجمن داروسازان ایران در راستای حمایت صنفی و حقوقی از اعضا، با هدف ارتقای کیفیت دارودرمانی در جامعه، خدمتی ذیل را مدنظر قرار می‌دهد:

۱- گردآوری و ارائه به‌روز اطلاعات موردنیاز به اعضا به عنوان یک اصل حیاتی

۲- برنامه‌ریزی کلان آموزشی برای داروسازان و کارکنان داروخانه‌ها

۳- افزایش آگاهی عمومی در جامعه نسبت به نقش داروسازان به عنوان یک ضرورت در راستای دارودرمانی صحیح

۴- فراهم کردن منابع و امکانات نوین برای ارتقای سطح کمی و کیفی ارائه خدمات

۵- افزایش رشد اقتصادی و سودآوری داروخانه‌ها به عنوان آخرین و مهم‌ترین حلقه زنجیره تأمین دارو و ارائه خدمات دارویی

۶- ایجاد تعامل و تأثیر بر مراجع قانون‌گذاری و نهادهای تصمیم‌گیرنده برای نیل به اهداف چشم‌انداز و مأموریت انجمن

۷- برقراری ارتباط با سایر سازمان‌های مردم‌نهاد داروسازان در ایران و جهان برای هم‌افزایی توانمندی‌ها

راهبردها:

۱- بهره‌گیری از شیوه‌های رایج و نوین اطلاع‌رسانی برای انتقال و تبادل اطلاعات با اعضا از قبیل:

- جلسات عمومی
- بازآموزی حضوری

- بازآموزی مکاتبه‌ای
- نشریات تخصصی
- خبرنامه
- تراکت
- لوح فشرده
- وبسایت
- تلفن گویا
- پیامک
- رسانه‌های جمعی

۱-۲- نیازسنجی آموزشی داروسازان و کارکنان داروخانه‌ها با بهره‌گیری از نتایج بررسی کمیته‌های ارتقای خدمات در داروخانه‌ها

۲-۲- برنامه‌ریزی برای اجرای برنامه‌های آموزشی از قبیل:

- داروهای نسخه‌ای، جالینوسی، OTC و داروهای گیاهی
- مکمل‌های غذایی
- محصولات بهداشتی و آرایشی
- درمان‌شناسی
- آشنایی با تفسیر نتایج آزمایش‌های پاراکلینیکی
- اقتصاد دارو
- مدیریت منابع مالی و حسابداری
- مدیریت نیروی انسانی
- کنترل موجودی و سفارش‌ها
- روان‌شناسی و مشتری‌مداری
- حقوق و آشنایی با قوانین مرتبط (قانون کار، تجارت، مالیات و...)

۱-۳- نظرسنجی در رابطه با شناخت مردم از جایگاه داروسازان

۲-۳- اطلاع‌رسانی از طریق پوستر، فیلم و اجرای برنامه در رسانه‌های جمعی در خصوص تبیین نقش داروساز در جامعه

۱-۴- ایجاد تسهیلات تهیه لوازم موردنیاز برای نسخه‌پیچی

مطلوب از قبیل:

- دستگاه قرص‌شمار
- برچسب همسان و ظروف یک‌شکل برای بسته‌بندی مجدد
- دستگاه‌های ساخت و توزین داروهای ساختنی
- یونیفرم‌های اختصاصی

- دکوراسیون و قفسه‌بندی صحیح
- ۲-۴- کمک به طراحی و به‌کارگیری سخت‌افزار و نرم‌افزارهای جدید نسخه‌پیچی و داروخانه‌داری از قبیل:
 - برنامه‌های رایانه‌ای مدیریت، انبارداری و حسابداری
 - دوربین‌های مداربسته
 - چاپگرهای اسلیپ
 - اسکنرهای بارکدخوان
- ۳-۴- کمک به تهیه وسایل کمک‌آموزشی (برای آموزش به بیماران) از قبیل:
 - پوستر
 - تراکت
 - ویدئو
 - تلویزیون مداربسته
- ۱-۵- برنامه‌ریزی برای افزایش سود داروخانه‌ها
- ۱-۱-۵- راهکارهای مبتنی بر افزایش درآمد:
 - ۱-۱-۵- برنامه‌های کوتاه‌مدت:
 - الزام بیمه‌های درمانی به پرداخت دیون داروخانه‌ها طبق قانون
 - افزایش زمان بازپرداخت داروخانه‌ها به شرکت‌های پخش حداقل در بازه زمانی ۶۰ روزه
 - توافق با بانک‌ها برای اخذ تسهیلات کم‌بهره برای داروخانه‌ها
 - ۲-۱-۵- برنامه‌های میان‌مدت:
 - کاهش سهم فروش داروخانه‌های دولتی و هلال احمر
 - افزایش مارژین سود دارو برای داروخانه به طور متوسط ۲۰ درصد
 - کاهش کمبودهای دارویی و جلوگیری از ایجاد رانت در توزیع و عرضه دارو
 - جلوگیری از عرضه دارو و محصولات آرایشی از مسیرهای غیر از داروخانه
 - ۳-۱-۵- برنامه‌های بلندمدت:
 - افزایش میزان تعرفه خدمات داروساز به اندازه سود متوسط یک نسخه
 - ارتقای سطح ارائه خدمات دارویی غیرحضوری و حضوری در داروخانه
 - ۲-۱-۵- راهکارهای مبتنی بر کاهش هزینه:
 - ۱-۲-۱-۵- برنامه‌های کوتاه‌مدت:
 - توافق با ادارات دولتی و شهرداری‌ها برای کاهش هزینه عوارض
 - بهره‌گیری از مشاوره کارشناسان خبره مالیاتی برای کاهش میزان مالیات پرداختی
 - ۲-۲-۱-۵- برنامه‌های میان‌مدت:
 - آموزش تکنسین‌های داروخانه به تعداد کافی برای کاهش هزینه نیروی انسانی
 - ۳-۲-۱-۵- برنامه‌های بلندمدت:
 - استقرار سیستم نرم‌افزاری و اتوماسیون داروخانه برای کاهش هزینه‌های نسخه‌پیچی
 - ۱-۶- ارائه پیشنهاد جهت بازنگری در قانون مربوط به داروخانه‌ها (سال ۱۳۳۴)
 - ۲-۶- پیگیری انحلال داروخانه‌های دولتی و هلال احمر و واگذاری آن‌ها به بخش خصوصی
 - ۳-۶- ارائه پیشنهاد جهت اصلاح ضوابط تأسیس و بهره‌برداری داروخانه
 - ۱-۷- تعامل با سازمان نظام پزشکی در راستای تسریع در برنامه صدور کارت‌های سلامت، نسخه‌نویسی الکترونیک و حل مشکل بدخطی پزشکان
 - ۲-۷- رسیدگی به تخلف برخی از پزشکان پوست در فروش مستقیم یا غیرمستقیم محصولات آرایشی از طریق سازمان نظام پزشکی
 - ۳-۷- تعامل با سازمان‌های بیمه‌گر جهت پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها و شفافیت در بررسی نسخ
 - ۴-۷- تعامل با شرکت‌های توزیع دارو جهت دادن مهلت منطقی برای بازپرداخت بدهی داروخانه‌ها
 - ۵-۷- ارتباط با انجمن‌های داروسازی تخصصی (انجمن علمی داروسازان، انجمن متخصصین علوم دارویی، انجمن داروسازی بالینی، انجمن اقتصاد و مدیریت دارو و...) به منظور تبادل نظر و استفاده از دانش و تجربیات
 - ۶-۷- ارتباط مستمر و برنامه‌ریزی‌شده با گروه‌های مختلف داروسازان و اقشار مرتبط در جامعه از قبیل:
 - داروخانه‌داران، مسئولین فنی، شاغلین در صنعت و شرکت‌های پخش، شاغلین در بخش دولتی و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها
 - ۷-۷- برقراری ارتباط با گروه‌های دانشجویی دانشکده‌های داروسازی



به یاد مرحوم دکتر مجتبی خلیقی



مجتبی خلیقی نژاد ملقب به خلیقی، پزشک و شاعر ایرانی، متولد ۵ آذرماه ۱۳۳۳ در شهر اصفهان بودند و در تاریخ ۱۰ شهریور ۱۴۰۱ از میان ما رفتند.
دکتر خلیقی نژاد مؤسس و مسئول داروخانه شبانه‌روزی حکیم شفا و بنیان‌گذار انجمن ادبی حکیم شغایی اصفهان بودند که به همت دکتر محمد سیاسی و دکتر اسداله کلانتری جمعه هر ماه با حضور طبیبان، شاعران، طبیبان شاعر و علاقه‌مندان به شعر و ادب در خانه پزشک اصفهان برگزار می‌شد. ایشان را باید به‌واقع ادامه‌دهنده‌ی نسل حکیم شغایی، طبیب شاعر قرن ۱۱ هجری قمری دانست. تقدیس زندگی و ارج نهادن به خانواده و احترام به شخصیت انسانی، کلیدواژه‌های اصلی شعر خلیقی نژاد بود. اشعاری که همواره امید به زندگی و مثبت‌نگری شاعر را به‌خوبی به مخاطب منتقل می‌سازد. خوش‌رویی و خوش‌برخوردی وی با عموم مردم در اشعارش به‌خوبی متجلی است.

ایشان عضویت انجمن داروسازان ایران، عضویت و دبیری انجمن داروسازان استان اصفهان و عضویت هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی اصفهان را در سابقه حرفه‌ای خود داشتند.

کتاب‌های ایشان که تا به حال چاپ شده‌اند:

آرزوهای گره‌خورده ۱۳۸۲

ستاره‌های زخمی ۱۳۸۴

آواز پرواز ۱۳۸۸

مسافر بهار ۱۳۸۹

کو پدر؟ ۱۳۹۰

بزم گل‌ها ۱۴۰۰

کوچه‌باغ خاطره‌ها ۱۴۰۰

آنچه گفتم ۱۴۰۱

و «حس خوب شاعری» که در حال چاپ است...

چند کتاب دیگر ایشان هم که خودشان مشخص کرده بودند به ترتیب چاپ خواهند شد.

عشق وطن

وطن را دوست خواهم داشت تا جان در بدن دارم
مقدس‌تر، گرمی‌تر ز جان خویشتن دارم
که در خاک وطن خود بیشه و باغ و چمن دارم
ولی با هم‌وطن بس تیشه‌های ریشه‌کن دارم
امید همت دشمن‌شکن از مرد و زن دارم
چه غم وقتی کفن بر تن به جای پیرهن دارم
که در طول زمان بیکارها با اهرمن دارم
هزاران افتخار از این همه صاحب‌سخن دارم
ز مولانا و فردوسی هزاران انجمن دارم
نگو جولانگه دیو است ایرانی که من دارم

مرا در دل هراسی نیست تا مهر وطن دارم
خلیج و دشت و کوه و رود آن، حتی کویرش را
ندارم حسرت گل‌های باغ این و آن هرگز
اگر چه خارهایی ریشه کرده در دل میهن
گر استبداد می‌کوبد به قلب و جان آزادی
خطر هر چند داریم می‌کند خاک مرا تهدید
من از دیو پلید خانگی هرگز نیندیشم
هنوز این آسمان از اختران فضل نورانی ست
ز یمن حافظ و سعدی، نظامی، رودکی، خیام
قلم مشکن خلیقی تا به دل مهر وطن داری



دکتر سیف‌الرضا شهابی

به یاد مرحوم دکتر میلاذ بهروزی

كُلُّ مَنْ عَلَيَّهَا فَنَ وَ يَبْقَى وَجْهٌ رَبِّكَ ذُو الْجَلَالِ وَ الْاِكْرَامِ

از شمار دو چشم یک تن کم
از شمار خرد هزاران بیش

از آغاز خلقت انسان بر روی کره زمین، میلیاردها نفر پای به عرصه زندگی در این جهان نهادند و بعد از عمری کوتاه با بلند بساط خویش برچیدند و رفتند و موفق نشدند اثری مفید از خود برجای بگذارند. در این میان یافت می‌شوند انسان‌هایی که حتی در عمری کوتاه منشأ خدمات ارزنده شدند و مصداق واقعی طول عمر مهم نیست عرض عمر مهم است قرار گرفتند. یکی از آنان مرحوم دکتر «میلاذ بهروزی» است که در آستانه ۳۰ سالگی و در عصر روز دوشنبه چهارم اردیبهشت ۱۴۰۲، دو روز بعد از سالگرد تولدش، جان به جان‌آفرین تسلیم کرد و چشم از این دنیای فانی فرو بست.

دکتر میلاذ بهروزی در دوم اردیبهشت ۱۳۷۲ در شهر شیراز متولد شد. بعد از گذراندن مقاطع تحصیلی ابتدایی و متوسطه که همواره با موفقیت‌های علمی در زادگاهش همراه بود و کسب رتبه برتر در کنکور، در سال ۱۳۹۰ وارد دانشکده داروسازی دانشگاه تهران شد.

از بدو ورود به دانشکده عشق و علاقه وی به رشته داروسازی محسوس و چشم‌افزا بود. با فعالیت‌هایش در دوران دانشجویی و بعد از فارغ‌التحصیلی، نشان داد برای پیشرفت داروسازی نسبت به دیگران یک گام یا چند گام بلندتر بر می‌دارد.

وی که در سال ۲۰۱۱ موفق شده بود مقام سوم مسابقات جهانی اختراعات را در کشور سوئیس کسب کند و همچنین مدال ویژه فدراسیون اختراعات و ابتکارات را در کشور تایوان به دست آورد، در دوران دانشجویی نیز با تلاش بی‌وقفه برای کسب موفقیت‌های بیشتر و بهتر ادامه داد. از جمله موارد زیر را می‌توان در کارنامه فعالیت‌های علمی و حرفه‌ای وی نام برد:

رابط دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادوار مختلف سمینار دانشجویان داروسازی IPSS
مسئول برگزاری جشن ۱۷۵امین سالگرد تأسیس دانشگاه علوم پزشکی تهران
ایده‌پرداز و گسترش‌دهنده کمپین «داروسازت را بشناس» در سطح ملی
برگزیده مسابقات فیلمنامه‌نویسی نیمه‌بلند در سال ۱۳۹۴
همکاری در پروژه‌های بین‌المللی شرکت‌های داروسازی مختلف همچون شرکت Roch سوئیس
انجام مطالعات مارکتینگ و برندینگ همسو با گروه اقتصاد و مدیریت
همکاری‌های متعدد با گروه داروسازی بالینی و خدمت‌رسانی در داروخانه‌های دانشکده داروسازی در غالب داروخانه‌های تحت پوشش
و همچنین انجام پروژه‌های مشترک با گروه فارماسیوتیکس

بعد از فارغ‌التحصیلی از دانشکده با سمت مدیریت بازاریابی و فروش شرکت داروسازی کوثر به عرصه صنعت داروسازی وارد شد. در این صنعت نیز به سرعت رشد کرد و شناخته شد؛ به طوری که پس از دو سال به مدیریت عاملی شرکت سورنا فارمد (آرگانو) منصوب شد.

در پی آن، به سمت مدیریت عامل شرکت آیوتو رسید و با همان قدرت و سرعت به کار حرفه‌ای خود ادامه داد.

تا این که دست اجل به وی فرصتی بیشتر برای زیستن نداد و با فوتش همه علاقه‌مندان به پیشرفت علمی کشور را در غمی عمیق فرو برد.

یاد و خاطره این همکار جوان و فعال گرامی باد و روحش شاد.



همکاری‌های بین‌بخشی تامین سلامت جامعه در گرو همکاری‌های بین‌بخشی است

بیمارستانی استفاده کنند. تغییر الگوی زندگی، مسن شدن جمعیت، پیدایش بیماری‌های نوپدید و بازپدید، تغییر الگوی زندگی، مسن شدن جمعیت، پیدایش بیماری‌های نوپدید و بازپدید، تغییر الگوی از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن و درازمدت آلودگی هوا، آلودگی‌های محیط زیست، استرس‌های اجتماعی، آلودگی‌های مواد افزودنی در مواد غذایی اعتیاد و سوءمصرف، رشد و گسترش سرطان‌ها، رشد سریع بیماری‌های قلبی عروقی و مصلی چالش‌های مهم نظام سلامت کشور را تشکیل می‌دهند.

جمع بندی

مهم‌ترین چالش‌های ما عدالت در سلامت چه می‌توان کرد؟ منابع موجود آیا کفایت می‌کند؟ آنجا که بسیاری از گروه‌های اجتماعی به دلیل نداشتن پول از خدمات درمانی محروم شوند، استرس‌ها و فشارهای اجتماعی گسترش پیدا می‌کند. این شرایط زمینه ساز: دزدی‌ها، سواستفاده و جنایت‌های جمعی سازمان یافته، فحشا و تن‌فروشی و در جامعه می‌شود. امیدواریم با تلاش همگان به ویژه جامعه پزشکی سلامت اتحاد ملت ایران و مشکلاتشان در تامین سلامت همگانی برطرف و شاهد موفقیت‌های ارزنده‌ای باشیم.

دکتر رهبر مژدهی آذر
عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران

آنچه امروز مورد بحث ماست سلامت جسمی، فیزیکی، روانی، اجتماعی همراه با فقدان معلولیت است. جامعه سالم جامعه‌ایست که در آن کسی زیرخط فقر نباشد، خشونت وجود نداشته باشد، رشد جمعیت کنترل شده باشد، تبعیض جنسیتی نباشد. قانون همه را در اجرا و حمایت یکسان بداند. پیمان حقوق بشر و تمام پیمان‌های مرتبط با حقوق انسان‌ها رعایت شود. آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان باشد. همگان به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند امنیت باشد آزادی عقیده باشد و افراد احساس رضایت از زندگی خود داشته باشند، همه تحت پوشش بیمه باشند، تبعیض قومی نباشد، حکومت مشروعیت داشته باشد.

عدالت در سلامت

مشکل امروز ما تامین عدالت در سلامت است. امید به زندگی شاخص برای عدالت و سلامت است. متوسط سال‌هایی است که یک نوزاد بدنیا آمده عمر خواهد کرد. ۵۰ درصد سلامت مردم به عوامل اجتماعی مثل فقر سواد، مسکن، شغل، میزان رعایت حقوق زنان بستگی دارد. ۵۰ درصد سلامت مردم به عوامل دیگری بستگی دارد که قبلاً اشاره کردید.

آیا می‌توان با نادیده گرفتن فاکتورهای وصف شد، به راه حلی جهت ایجاد عدالت در سلامت رسید. مطالعات طرح سنجش عدالت در شهرستان‌ها و شهرستانیان نشان می‌دهد. تعدادی از دهک پایین جمعیت به دلیل نداشتن قدرت پرداخت قادر نبوده‌اند به هنگام نیاز بیماری از خدمات



دکتر محمد عبده‌زاده؛

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

برای اعتلای داروسازی کشور باید ایستاد، جنگید و ناامید نشد

بیمه‌ها و مراکز دانشگاهی را بر دوش کشیده؛ به طوری که اکنون خود نیاز به مراقبت ویژه دارد. دیدگاه غیراقتصادی به صنایع داروسازی در وزارت بهداشت و تقلیل مسئولیت این حوزه به عنوان تدارک‌کننده تأمین دارو بدون پرداختن به حل مشکلات صنعت داروسازی، این صنعت را در معرض ورشکستگی قرار داده، به طوری که برای چندین سال پیاپی نرخ استهلاک از سرمایه‌گذاری پیشی گرفته است. صنعت داروسازی به سرعت در حال استهلاک بوده و توان بازسازی و به‌روز نمودن شرایط جوامع را ندارد و این موضوع سلامت بیماران و آینده داروسازی کشور را در معرض خطر قرار داده است.

نمونه بارز این فرسودگی خطوط در کمبود داروهای عمومی مانند سرم و داروهای سرماخوردگی مشهود است، به‌عنوان مثال کارخانه تولید سرم نه پول بازسازی خطوط را دارد نه به دلیل ایجاد کمبود زمان بازسازی را. در سایر حوزه‌های داروسازی هم وضعیت بهتر از حوزه تولید نیست. آنچه مسلم است بخش دولتی به‌تنهایی توان تدوین استراتژی کلان دارو در کشور از پذیرش دانشجو تا توسعه مراکز تولید، توزیع، عرضه و حوزه خدمات بیمارستانی را نداشته و تدوین و ارائه این سند مهم وظیفه همه سندیکاهای و انجمن‌های مربوطه با مشارکت هم‌دیگر است. بدون تردید برای اعتلای داروسازی کشور باید ایستاد، جنگید و ناامید نشد.

تاریخچه داروسازی سرشار از تلاش، ایثار و خدمت قشری از جامعه پزشکی است که خالصانه در خدمت توسعه حوزه دارویی کشور هستند. زادروز زکریای رازی و روز داروساز فرصت خوبی برای تقدیر از زحمات همکاران داروساز در همه اجزای زنجیره تأمین دارو از تولید، توزیع داروخانه، بیمارستان و حوزه آموزش است. بدین بهانه زحمات و تلاش همه عزیزان را می‌ستاییم و از صمیم قلب برای همه همکاران آرزوی موفقیت داریم.

علی‌رغم توسعه داروسازی کشور در همه عرصه‌ها، این حرفه همواره در معرض تهدیدهای متعددی قرار می‌گیرد که بخشی ناشی از خلأ قوانین و بخشی ناشی از نبود و ضعف استراتژی کلان در حوزه داروسازی کشور است؛ به طوری که نه برای آینده داروسازانی که تربیت می‌کنیم برنامه‌ریزی خاصی وجود دارد نه از تأسیس داروخانه، پخش و شرکت‌های تولیدی راهبرد توسعه خدمت یا صادرات و... مشخص است.

تعهد و برنامه مشخص هم توسط دولت نسبت به اشتغال، نه‌تنها در این حوزه بلکه در بقیه رشته‌ها هم وجود ندارد. سیاست‌های کلان دارویی کشور که همه دولت‌ها و وزرا خود را مقید به اجرا در این حوزه بدانند عملاً وجود ندارد.

به صورت مشخص حوزه تولید بیشترین بار اقتصاد ضعیف و شکننده زنجیره تأمین دارو، ضعف بازپرداخت

پیوند انجمن داروسازان با دانشگاه

این شماره: هم‌کلامی با یکی از
برجسته‌ترین اساتید داروسازی بالینی
کشور، دکتر امیر هوشنگ محمدپور



عرض سلام و احترام خدمت همه همکاران عزیز و عرض تبریک روز داروساز به همه داروسازان توانمند کشور عزیزمان که در عرصه‌های مختلف صنعت داروسازی، داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها خدمات خالصانه و مؤثر ارائه می‌دهند و آرزوی سربلندی و موفقیت برای جامعه داروسازی کشور.

اینجانب در سال ۱۳۸۳ در رشته داروسازی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی تهران فارغ‌التحصیل شدم و در فروردین ۱۳۸۴ به عنوان عضو هیئت‌علمی در دانشکده داروسازی مشهد شروع به کار نمودم و در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۳ موفق به کسب مرتبه‌های علمی دانشجویی و استادی شدم، همچنین در سال ۱۳۹۱ در طی دوره فرصت مطالعاتی دوره فلوشیپ فارماکوکینتیک بالینی را در دانشگاه رودآیلند آمریکا گذراندم. فعالیت‌های آموزشی اینجانب بیشتر در زمینه واحدهای آموزشی مربوط به داروسازی بالینی در مقاطع داروسازی عمومی، پزشکی عمومی و دوره دستیاری داروسازی بالینی بوده و علائق پژوهشی‌ام بیشتر در طراحی و اجرای کارآزمایی‌های بالینی و مطالعات مربوط به فارماکوکینتیک بالینی است و تاکنون موفق به چاپ ۱۵۰ مقاله در زمینه‌های تحقیقاتی مذکور شده‌ام.

در کنار آموزش و پژوهش که جزو وظایف آکادمیک است، بیشترین علاقه‌ام در زمینه ارائه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها بوده و همیشه ارتقای جایگاه داروسازان عزیز در بالین جز مهم‌ترین دغدغه‌های اینجانب بوده است، بیشترین فعالیت‌های خدماتی اینجانب و گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی مشهد در بیمارستان امام رضا (ع) بوده و در حال حاضر در بخش مراقبت‌های دارویی در این بیمارستان خدمات دارویی در بالین بیماران در زمینه مشاوره‌های دارویی، ارزیابی و استانداردسازی تجویز داروهای پرهزینه و پرمصرف بیمارستان، آنتی‌بیوتیک استواردشیپ، تلفیق دارویی در پذیرش و ترخیص بیماران و فارماکوکینتیک بالینی با همکاری اساتید و دستیاران گروه داروسازی بالینی انجام می‌شود.

از نظر اینجانب یکی از محورهای اساسی که می‌تواند در ارتقا جایگاه داروسازان در شرایط فعلی مؤثر باشد، ارائه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها بوده به طوری که داروسازان عزیز می‌توانند در کنار پزشکان محترم با ارائه خدمات دارویی در ارتقا روند درمان بیماران نقش به سزایی ایفا نمایند. جهت حصول به این امر نیاز به راه‌اندازی بخش مراقبت‌های دارویی در بیمارستان‌ها است. اهم وظایف بخش مراقبت‌های دارویی شامل موارد زیر است:

۱. مشاوره‌های فارماکو‌تراپی در زمینه انتخاب بهترین رژیم دارویی، تنظیم دز داروها در شرایط خاص، ارزیابی و مدیریت تداخلات دارویی، ارزیابی و مدیریت عوارض جانبی داروها و پایش آن‌ها، فارماکوکینتیک بالینی و دارودرمانی در بیماران با شرایط خاص (نارسایی کلیوی، نارسایی کبدی، چاقی مفرط، شوک و...)

۲. اجرای آنتی‌بیوتیک استواردشیپ و حضور مؤثر در کمیته کنترل عفونت

۳. تلفیق دارویی در هنگام پذیرش، انتقال و ترخیص بیماران

۴. راه‌اندازی و سازمان‌دهی مرکز فارماکوویژیلانس به منظور ثبت و گزارش‌دهی و پیشگیری از خطاها و عوارض دارویی

۵. ساخت داروهای شیمی‌درمانی و آماده‌سازی محلول‌های تغذیه وریدی و داروهای تزریقی دیگر به روش آسپتیک در محیط اتاق تمیز

۶. تدوین دستورالعمل استاندارد و به‌روز شده جهت مصرف داروهای پرهزینه و پرمصرف بیمارستان و نظارت بر اجرای مصرف داروها جهت استانداردسازی مصرف داروهای مذکور (DUE)

۷. ارزیابی، مدیریت، ثبت و گزارش خطاهای دارویی بیمارستان

۸. آموزش تیم پزشکی در مورد کاربرد بالینی داروها و معرفی داروهای جدید

با راه‌اندازی این بخش در بیمارستان‌ها می‌توانیم تعداد زیادی داروساز عمومی و بالینی جهت انجام خدمات دارویی استخدام نماییم و با توجه تعداد قابل‌توجه بیمارستان‌ها می‌شود فضای شغلی مناسبی برای داروسازان ایجاد کرد و ارائه خدمات داروسازان را از داروخانه‌ها به سمت بیمارستان‌ها سوق داد.

متأسفانه، برای راه‌اندازی بخش مراقبت‌های دارویی در بیمارستان، نیاز به زیرساخت‌های متعددی شامل تخصیص فضای فیزیکی، ساخت اتاق تمیز، تخصیص چارت سازمانی جهت استخدام داروساز بالینی و داروساز عمومی و برقراری کدهای خدمتی داروسازان است که متأسفانه این زیرساخت‌ها هنوز در خیلی از بیمارستان‌های کشور اجرا نشده است؛ لذا به عنوان معلم کوچکی از جامعه داروسازی از تمام دست‌اندرکاران این حوزه استدعا دارم که به این مهم توجه ویژه داشته باشند و با رفع عوامل زیرساختی شرایط را برای رشد و ارتقا خدمات داروسازی فراهم آورند و از داروسازان عزیز هم تقاضا دارم تا با ورود به عرصه ارائه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها در ارتقا خدمات داروسازان و ایجاد فرصت‌های شغلی زمینه را برای اجرای آن فراهم سازند.

به امید آینده بهتر برای تمام داروسازان عزیز ایران‌زمین
دکتر امیرهوشنگ محمدپور

حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای رئیسی ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

موضوع: تعرفه خدمات دارویی در سال ۱۴۰۲

پس از کش و قوس‌های فراوان بر سر افزایش تعرفه‌های نظام سلامت در سال ۱۴۰۲، پیشنهاد عجیب کاهش تعرفه‌های دارویی از سوی وزارت بهداشت آن قدر عجیب بود که رئیس انجمن داروسازان ایران دست‌به‌قلم شود و نامه‌ای خطاب به رئیس‌جمهور بنویسد.

متن کامل نامه دکتر محمدباقر ضیاء، رئیس انجمن داروسازان ایران خطاب به حجت الاسلام و المسلمین ابراهیم رئیسی، ریاست‌جمهوری اسلامی ایران را بخوانید.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ: ۱۴/۰۲/۱۴۰۲
شماره: ۱۷۱/الف/۱۴۰۲
پوست: دکتر...

انجمن صنفی داروسازان ایران
Iran Pharmacists Association
علمی - حرفه‌ای
تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(انجمن داروسازان سابق تاسیس ۱۳۴۳)



حجت الاسلام و المسلمین جناب آقای رئیسی
ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

موضوع: تعرفه خدمات دارویی در سال ۱۴۰۲

با سلام و احترام
به استحضار عالی می‌رساند، از سال ۶۷ که تعرفه خدمات دارویی بر اساس بند ۱۵ ماده یک قانون تشکلات و وظائف وزارت بهداشت وضع شد، هر ساله این تعرفه در انطباق با قانون (ماده ۸ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی سال ۷۳، ماده ۹ قانون احکام دائمی سال ۹۵ و بند ل تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۰) و متناسب با نرخ رشد سایر تعرفه‌های تشخیصی و درمانی ابلاغی از طرف دولت افزایش پیدا کرده است.
امسال نیز این تعرفه پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی (بند و تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۴۰۲) مقرر شد همانند سایر خدمات تشخیصی و درمانی، بر اساس ساز و کار تعیین شده در بند الف ماده ۹ قانون احکام دائمی (مصوب سال ۹۵) تعیین و ابلاغ شود.
لذا بر اساس مصوبه ۲۹ فروردین ۱۴۰۲ هیات محترم وزیران، تعرفه خدمات دارویی نیز ۲۸ درصد در سال جاری افزایش پیدا کرد.
در جلساتی که اخیراً در دبیرخانه شورای عالی بیمه برگزار شده است (از جمله جلسه ۳۱ مدیران)، نماینده وزارت بهداشت پیشنهاد کاهش تعرفه خدمات دارویی به میزان دو سال قبل را دادند.
در شرایطی که فائده جامعه پزشکی کشور افزایش تعرفه‌های تشخیصی و درمانی ۱۴۰۲ را متناسب با افزایش هزینه‌ها نمی‌دانند و نسبت به آن اعتراض دارند، اینکه تعرفه خدمات یک گروه از جامعه پزشکی به جای افزایش سالانه، کاهش پیدا کند، غیر قابل تصور است!!
همانگونه که استحضار دارید، بعد از اجرای طرح دارویار و با افزایش قیمت داروها، بر اساس ضابطه قیمت‌گذاری دارو سود داروخانه‌ها کاهش پیدا کرد.
از طرفی دیگر مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌ها دو تا سه برابر افزایش پیدا کرد و با توجه به تاخیر ۲ تا ۳ ماهه سازمان‌های بیمه در پرداخت مطالبات، هم اکنون داروخانه‌ها در فشار اقتصادی شدیدی قرار دارند و برای بسیاری از داروخانه‌ها، تعرفه خدمات دارویی تنها منبع درآمد آنهاست.
بدیهی است هر گونه تغییر در سازوکار تعیین تعرفه خدمات داروسازان که باعث کاهش یا عدم تغییر مبلغ تعرفه آنان نسبت به سال قبل شود، مغایر قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و قانون بودجه سال ۱۴۰۲ بوده و قابل قبول نمی‌باشد.

با تشکر و آرزوی توفیق
دکتر محمد باقر ضیاء
رئیس انجمن داروسازان ایران





آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر شمالی، خیابان نصرت، جنبش چهارراه شهید قابت، پلاک ۴۷، طبقه چهارم
کد پستی: ۱۳۱۸۸۶۳۱۱۵ | صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۳۱۵۵ | تلفن: ۶۶۵۹۱۰۶۱ - ۶۶۵۹۰۸۷ | فکس: ۶۶۳۳۸۱۳۰
No.47, Nosrat ave, Kargar st, Tehran-iran Post Code:1418863115 Post Box:14155-6316 Tel:+9821 66592087 - 66592061
Fax:+9821 66438120 Email :ipa.info@gmail.com / ipa.info@yahoo.com www.darososaz.net

پیگیری تعرفه خدمات دارویی از طریق نمایندگان مجلس

تعرفه خدمات دارویی و کشوقوس‌های آن، به‌خصوص حذف و اضافه‌های عجیب و غریب قانون بودجه، همچنان ادامه دارد. در همین راستا، انجمن داروسازان با ارائه توضیحات دقیق پیرامون سابقه این بند از قانون و روندی که تا کنون در مورد آن طی شده است، همه اعضای انجمن و به‌خصوص روسای انجمن‌های سراسر کشور را به پیگیری موضوع از طریق نمایندگان مجلس و ارائه گزارش به انجمن دعوت کرده است.

انجمن صنفی داروسازان ایران
Iran Pharmacists Association
علمی - حرفه‌ای
تاسیس: ۱۳۶۲ - شماره ثبت: ۱۳۵۱۰
اداره: تهران - خیابان بهار - پلاک ۳۷ - طبقه چهارم

روسای محترم انجمن داروسازان شعب سراسر کشور
موضوع: ملاقات فوری با نمایندگان مجلس

با سلام و احترام
مشکونه که قبلاً به استحضار همکاران از صحنه رسیدن موضوع تعرفه خدمات دارویی، در بند (و) تبصره ۱۷ قانون بودجه ۱۴۰۲ مطرح شد، با توجه به اینکه در همین بند، اختیار قیمت گذاری دارو از سازمان غذا و دارو به شورای عالی برده محول شده بود، با مخالفت وزارت بهداشت، این بند در کمیسیون تلفیق به‌طور کلی حذف شد. لذا حذف تعرفه خدمات دارویی در سال آینده با مشکل مواجه خواهد بود.
در حال حاضر تنها راه باقی‌مانده، اصلاح این مورد در حکام رأی گیری قانون بودجه در ضمن جلی است. لذا ضرورت دارد تا همکاران محترم در همه شهرستان‌ها، نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی را ملاقات و نسبت به توجه آنها بر اساس مستندات زیر اقدام نمایند.

۱. تعیین و اصلاح تعرفه خدمات دارویی از سال ۱۳۶۷، بر اساس بند ۱۵ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت هر سال انجام می‌شود (بیوست ۱)
۲. در سال‌های اخیر هیأت عالی ارزی با این برداشت که خدمات دارویی جزء خدمات سلامت تشخیصی و درمانی محسوب می‌شود، در ماده ۹ قانون احکام دائمی سال ۹۵ محسوب نمی‌شود، آن را ایندرفرانت (بیوست ۲) به همین دلیل در سال‌های اخیر (۱۳۹۹، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱)، تعرفه خدمات دارویی قبل تبصره ۱۷، با همین عنوان وارد قانون بودجه سنواتی کشور شده (بیوست‌های ۳ تا ۵)
۳. متأسفانه در دو سال اخیر به دلیل اینکه به تعرفه خدمات دارویی در بندهایی از تبصره ۱۷ اشاره شده که موضوعات همگرا آنها غیر مرتبط بود، نسخه الکترونیک و قیمت گذاری دارو و این عنوان حذف شده است. تعرفه خدمات دارویی هم به همراه آنها حذف شده است.

شماره بر اساس قانون یک موسسه پزشکی است که زیر نظر مسئول فنی داروساز اداره می‌شود.

آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر هفتی، خیابان نهرت، نرسد، خیابان بهار، مشهد، پلاک ۳۷، طبقه چهارم
کد پستی: ۹۱۸۱۸۳۳۱۵ | صندوق پستی: ۹۲۳۹ - ۳۱۵۵ | تلفن: ۰۵۱۶۲۴۹۱ - ۰۵۱۶۲۴۹۷ | فکس: ۰۵۱۶۲۴۹۰
No: 47 Nasser ave, Kargar st, Tehran-Iran Post Code: 1418863115 Post Box: 14155-4316 Tel: +9821 66592087 - 66592081
Fax: +9821 66438120 Email: ipa@ipak.org / ipa.ir@yahoocom / www.darocooz.net

انجمن صنفی داروسازان ایران
Iran Pharmacists Association
علمی - حرفه‌ای
تاسیس: ۱۳۶۲ - شماره ثبت: ۱۳۵۱۰
اداره: تهران - خیابان بهار - پلاک ۳۷ - طبقه چهارم

در حال حاضر در بسیاری از داروخانه‌ها برآورد حاصل از تعرفه خدمات دارویی، موجودی حقوق مسئولین نیست و بدین است که حذف این مبلغ نسبتاً ناچیز، صلاً به معنی حذف مسئولین داروساز از داروخانه و تبدیل داروخانه‌ها به یک مغازه معمولی، بدین ارائه خدمات دارویی خواهد بود.

همچون شک حذف ارائه خدمات مسئولین فنی از داروخانه‌ها، ترخیصی و ضمانت اجتماعی گسترده‌ای به همراه خواهد داشت.

لافتاً داریم بر اساس پیشنهادی بیوست نسبت به اضافه حقوق داروسازان سراسر کشور و جلوگیری از پیماندهای آن برای معیاران، اقدام لازم مبطل گردد (بیوست ۶)

با مجدداً تاکید می‌گردد که عنوان تعرفه خدمات دارویی، در لایحه بودجه ۱۴۰۲ تقدیمی از طرف دولت آمده اما به سهولت (به دلیل هم‌گسلی) با موضوع قیمت گذاری، در کمیسیون تلفیق حذف شده است.

لذا روسای محترم شعب گزارش ملاقات عالی انجام شده را فوراً به این دبیرخانه اصلاح رسانی فرمایند.

با تشکر و احترامات
دکتر محسن حسینی
رئیس انجمن داروسازان ایران

آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر هفتی، خیابان نهرت، نرسد، خیابان بهار، مشهد، پلاک ۳۷، طبقه چهارم
کد پستی: ۹۱۸۱۸۳۳۱۵ | صندوق پستی: ۹۲۳۹ - ۳۱۵۵ | تلفن: ۰۵۱۶۲۴۹۱ - ۰۵۱۶۲۴۹۷ | فکس: ۰۵۱۶۲۴۹۰
No: 47 Nasser ave, Kargar st, Tehran-Iran Post Code: 1418863115 Post Box: 14155-4316 Tel: +9821 66592087 - 66592081
Fax: +9821 66438120 Email: ipa@ipak.org / ipa.ir@yahoocom / www.darocooz.net

پیام تبریک فعالان داروسازی به مناسبت روز داروساز

دکتر جعفر جعفری
دبیر مجمع انجمن داروسازان ایران



همکاران یکدل، یاران همراه
درود بر شما که بهرغم جفاها و کینه‌ها همچنان به قرار خود با مردم وفادارید و بهرغم
سکوت ناگزیر، صدایتان به بلندی قامت زندگی است.
شما که گره از کار فروبسته درمان بیماران می‌گشایید، روزتان خجسته باد.

دکتر حمید خیری
روابط عمومی و عضو هیات مدیره دوره ششم انجمن داروسازان ایران



همکاران ارجمند
پنجم شهریور، روز داروساز، که بیانگر تلاش انسان‌های شریف و توانمند در جهت
خدمت‌رسانی به تمامی اقشار جامعه در شرایطی که عوامل کم‌رنگ‌کننده اثرات خدماتی
شما در جامعه پویا و گویا می‌باشند، خدمات شما بسیار درخشانده و تابناک است...
روزتان مبارکباد.

دکتر محمد خلیلی
معاون امور شعب انجمن داروسازان ایران



همکاران گرامی
پنجم شهریور، زادروز زکریای رازی و روز داروسازی را به داروسازان سراسر کشور که با
ایفای نقش بی‌بدیل خود، سهم بسزایی در اعتلاء و ارتقاء سلامت جامعه بر عهده دارند،
صمیمانه تبریک و تهنیت عرض می‌نمایم.
امید که با اتحاد و همدلی جامعه داروسازی در رسیدن به اهداف برحق خود قدم‌های
استوارتری برداشته و جایگاه و شأن داروساز را بیش از پیش نمایان سازند.

دکتر محمد منفرد
رئیس انجمن داروسازان استان فارس و نایب رئیس انجمن داروسازان ایران



به نام حضرت دوست که هر چه هست آزوست
پنجم شهریور زادروز دانشمند شهیر ایران محمدبن زکریای رازی و روز داروساز را به تمام
همکاران عزیزم تبریک عرض می‌کنم . سال‌هاست حسرت به دل مانده‌ایم که روز داروساز
را بدون دغدغه و با خوشحالی از صمیم قلب گرامی بداریم . سال‌هاست که ذوق و شوق
روز داروساز از دل‌های ما رخت برپسته و غبار غم بر قلب و جان ما نشسته است .
*عزم جزم مدیران دولتی در گسترش داروخانه‌های دولتی و کاهش سهم بخش خصوصی
از بازار دارو
*خیز برداشتن پلتفرم‌های نام آشنا در جهت دست انداختن به بازار دارویی کشور و
کوچکتر کردن سفره محقر داروسازان
*تصمیمات خلق‌الساعه و صدور آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های کارشناسی نشده و
کشاندن پای مراکز قضایی به این امر (از دیوان عدالت اداری گرفته تا سازمان بازرسی و
دادستانی و سازمان تعزیرات)
*قیمت گذاری دستوری که نه تولید کننده توان تولید برایش می ماند و نه توزیع کننده
برایش می‌صرفد که توزیع کند و نه داروخانه در دراز مدت توان ادامه خواهد داشت .

*در نتیجه سیاستهای نادرست دانشکده های داروسازی برخلاف اصول کارشناسی رو به فزونی است و تصمیم گیرندگان تاسیس بی رویه دانشکده های داروسازی جز به تاسیس داروخانه توسط جوانان فارغ التحصیل به چیز دیگری نمی اندیشند . در نتیجه داروخانه ها همچون قارچ در گوشه گوشه شهرها سر بر می آورند ولی سازمان غذا و دارو ناتوان از تامین داروهای مورد نیاز . داروها روز به روز از قفسه های داروخانه ها پر می‌کشند و غبار زمانه بر جای آن می نشیند . شاید هم مدیران ما تصورشان بر این است که با افزایش تعداد داروسازان و داروخانه ها میتوانند مشکلات دارویی کشور را حل کنند . *گر چه صندوق داروخانه ها به نسبت سالهای گذشته و بدلیل گران شدن قیمت داروها بعد از اجرای طرح دارویار افزایش قابل توجهی را نشان میدهد ولی محاسبات نشان داده است که درآمد داروخانه ها بدلیل کاهش مارژین کمتر از قبل شده است و این در حالیست که هزینه ها دو چندان گشته و مالیاتها هم بر اساس فروش دارو خانه تعیین میگردد . نتیجه یک چنین امری ورشکستگی داروخانه ها در دراز مدت خواهد بود . از این دست درد دلها بسیارند .

پس از انتخابات شعب انجمن داروسازان نوبت به آن رسید که رکن اصلی انجمن یعنی انجمن داروسازان ایران شکل گیرد . این هیات مدیره با ترکیبی جدید و مجموعه ای از افراد باتجربه در کنار نیروهای جوان و سرشار از انرژی ، اراده و همت شکل گرفت . با قلبی مالا مال از عشق به همکاران و با امید به پروردگار یکتا پا در راهی سخت گذاشتیم تا بتوانیم گوشه ای از مشکلات بیشمار جامعه داروسازی را از پیش رو برداریم . دست یاری و مدد به سوی تک تک همکاران گرانقدر خود دراز میکنیم و طلب همراهی داریم . به مشورت شما نیازمندیم . ما را نقد کنید نقدی منصفانه . همه ما داروسازان ، چه آن‌ها که در صنعت و تولید تلاش میکنند ، چه آن‌ها که در بخش توزیع هست ، چه آنها که در بیمارستان هستند و چه مسیولین فنی همه از یک خانواده هستیم . امروز بحث روی میز جامعه داروسازی ایران رشد و تعالی نیست . امروز دغدغه ما حیات و بقای داروسازی کشور است . وقت تنگ است و فرصت اندک . حیات و بقای ما در گرو اتحاد ، هم اندیشی و هم افزایی است . به امید طلوع آفتاب داروسازی ایران و روزهای سرشار از امید

دکتر محمد رضا دری
دبیر انجمن داروسازان ایران



بنجم شهریور، زاد روز حکیم فرزانه محمد بن زکریای رازی، روز داروساز و داروسازی هر سال یادآور حماسه مردان و زنانی است که بی‌تکلف سال‌هاست به ارائه خدمات صادقانه به ملت شریف ایران ادامه می‌دهند . و درود می‌فرستیم به روان پاک گذشتگان و شهدای داروساز سلامت که جان خویش را نثار سلامت این مردم عزیز کردند. همکاران عزیز این روز اگرچه در دغدغه‌های روزمرگی این ملت کم رنگ است؛ اما می‌دانم که شما با قدرت هر چه تمام‌تر، در این طریق سخت در جهت ارتقاء سلامت جامعه خواهید بود و بی‌مهری مسئولین امر نخواهد توانست در شما عزیزان که در صنعت تولید و توزیع و در عرصه خدمات دارویی در داروخانه‌های سراسر کشور مشغول جهاد در راه سلامت مردم هستید، بکاهد . هیات مدیره جدید انجمن داروسازان که برخاسته از آحاد داروسازان کشور است، همدل با شما عزیزان در جهت ارتقاء و اعتلای داروسازی و داروسازان کشور نهایت تلاش خود را خواهد کرد. سال فرارو انشاالله با همدلی همدگر، انجمن و سندیکای داروساز و مسئولین، بتوانیم ضمن رفع مشکلات عدیده‌ای که مردم را در راه کسب سلامت و درمان دچار چالش‌های اساسی کرده است، فضای امنی در حوزه کسب و کار برای تمام داروسازان عزیز فراهم آوریم.

دکتر یدالله سهرابی
عضو شورای عالی نظام پزشکی، عضو هیات مدیره انجمن ایران



به نام خالق هستی اینجانب این روز بزرگ و ارزشمند را خدمت یکایک داروسازان عزیز که در چرخه ارائه خدمات سلامت بسیار مهم و تعیین‌کننده هستند و به عنوان واسطه شفای بیماران، این قشر خدوم و زحمتکش با تلاش بی‌منت و حضور پرثمر زنجیره درمان را تکمیل می‌نمایند، خاصه اساتید فرهیخته و گرانقدر، دانشجویان ساعی که به همراه اساتید در تولید علم و آموزش همت می‌نمایند و همکاران داروساز پرتلاش در عرصه‌های تولید و توزیع و خدمات دارویی در داروخانه و تامین و تولید داروی مورد نیاز تلاش مضاعف می‌نمایند که زبان از

وصف آن قاصر است، را ارج می‌نهیم. آری، زادروز حکیم محمد بن زکریای رازی دانشمند بزرگ ایرانی که در تاریخ علم مانند نگین انگشتی در حوزه‌های داروسازی، طب، شیمی و فلسفه می‌درخشد و به درستی پنجم شهریور، سالروز ولادت این دانشمند نامی، روز داروساز نام گرفته، بهانه زیبا و فشنگی است جهت یادآوری نقش داروسازان در نظام سلامت کشور که خوشبختانه در پیشرفت می‌باشند.

صمیمانه این روز بزرگ را تبریک عرض نموده و آرزوی توفیق روزافزون، عزت و سعادت‌مندی، بهروزی و پیروزی و سربلندی از خداوند منان برای همکاران عزیز و خانواده محترمشان از درگاه احدیت مسئلت نمایم و امیدوارم در رفع نیاز کشور به دارو و پیشبرد دانش داروسازی موفق و موید باشید.

با تقدیم احترامات فائقه

دکتر داریوش لیاقت
پیش‌کسوت و رئیس انجمن داروسازان شعبه هرمزگان



اگر همه می‌توانستند از استعداد‌های خود درست بهره بگیرند، دنیا همان بهشت موعود می‌شد که همه می‌خواهند. پنجم شهریور زادروز دانشمند ایرانی، محمد بن زکریای رازی، فرصت مناسبی برای یادآوری و تجلیل از نقش مهم و تعیین‌کننده جامعه داروسازان در چرخه نظام تأمین سلامت و بهداشت و درمان کشور است.

روز داروساز بر همکاران محترم مبارک

دکتر علیرضا شهریاری
عضو هیات‌مدیره دوره ششم انجمن داروسازان ایران



پنجم شهریور، زادروز حکیم زکریای رازی و روز داروسازی، فرصتی است برای تقدیر از جامعه بزرگ و فهیم داروسازی که کمر همت به حفظ و بازیابی گرمی‌ترین وجه وجود آدمی یعنی سلامت بسته‌اند.

مقارن با شکل‌گیری هیئت‌مدیره جدید انجمن داروسازان ایران، ضمن عرض تبریک به این عزیزان، همه انجمن‌های جامعه داروسازی را به همدلی و اتحاد در حل مشکلات مردم و همکاران توصیه می‌کنم و اینکه با توجه به وسعت و اهمیت مسائل رودرروی جامعه داروسازی، سعی کنید ارتباط تأثیرگذار با مدیران و مسئولان را در انجمن ایران و همه شعب حفظ نمایید.

روز داروسازی بر همه شما گرمی و مبارک باد.

دکتر همایون صادقی
رئیس مجمع انجمن داروسازان ایران



فرصت را مغتنم شمرده و پیشاپیش پنجم شهریور، زادروز دانشمند بزرگ زکریای رازی و روز داروساز را خدمت همه همکاران، آن‌ها که در دانشگاه منشأ خدمات ماندگار هستند و نیز همکاران صنعت داروسازی و همه همکاران سپیدپوش مستقر در سنگر داروخانه‌ها که حقیقتاً در این سال‌ها مظلوم واقع شده‌اند، تهنیت عرض می‌کنم. دعا می‌کنم در سال تقویمی پیش رو اتفاقات خوشایند و فرخنده برای داروسازی رقم بخورد و ابرهای تیره موجود در فضای داروسازی کشور به‌زودی رخت برینند.

دکتر جواد سالار صادقی
عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران



از پی بهبود درد ما، دوا سودی نداشت
هر که شد بیمار درد عشق، بهبودی نداشت
سال‌هاست که پنجم شهریور ماه حس می‌کنم هویت خاصی دارم و به این احساس می‌بالم.

داروسازان عزیز
روزتان، روزمان گرمی باد

مروری مختصر بر داروهای دیابت

دکتر امین حیدری

بیمار آقای ۶۰ ساله مبتلا به فشار خون، دیس لیپیدمی و دیابت نوع ۲ است. در لیست داروهای بیمار داروی امپاگلیفلوزین و هیدرکلرتیازید وجود دارد. بیمار اظهار می‌کند با شروع دارو دچار تشنگی وضعف و بی‌حالی شده است.

در مورد این بیمار چه توصیه‌هایی داریم؟

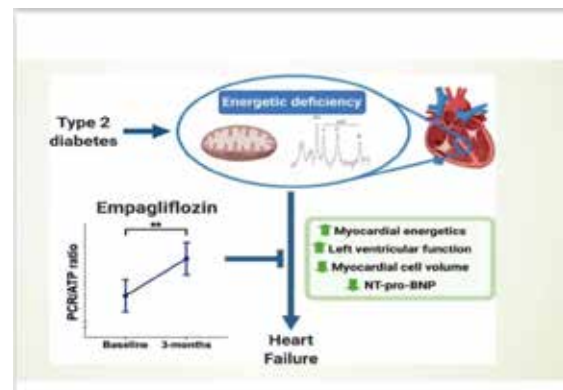
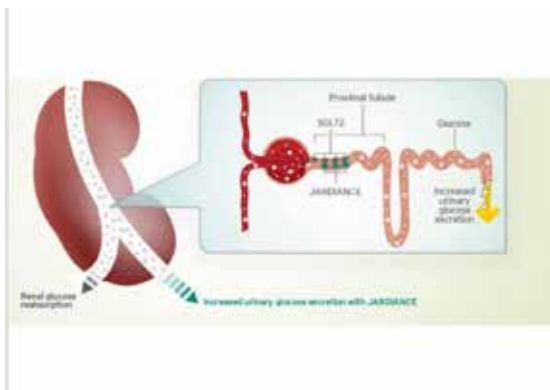
این دارو از نسل جدید داروهای خوراکی ضد دیابت است. نسل جدید داروها، مزایای مهمی از جمله، عدم بروز هیپوگلیسمی، عدم افزایش وزن، و اثرات مثبت کاردیوپروتکتیو دارند. در نتیجه جایگاه مهمی در درمان مدرن دیابت دارند. امپاگلیفلوزین به عنوان یکی از داروهای نسل جدید، با مهار اختصاصی کوترانسپورتر سدیم گلوکز SGLT۲ در قسمت پروگزیمال کلیه عمل می‌کند. با مهار این کوترانسپورتر، باز جذب گلوکز و سدیم کاهش یافته و طبیعتاً قند خون کاهش و قند ادرار افزایش می‌یابد. امروزه با توجه به مکانیسم این دارو از جمله اثرات مدر آن، جز درمان‌های جدید و موثر بیماران مبتلا به HF (نارسایی احتقانی قلب) است. همچنین با کاهش پیش‌بار و پس‌بار قلبی باعث کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک می‌شود. در نتیجه این دارو صرفاً جهت درمان دیابت استفاده نمی‌شود.

توصیه‌های دارویی به مصرف‌کنندگان دارو:

به دلیل دفع قند و نمک و تغییر اسمتیک ادرار، بیماران باید حتماً در طول شبانه روز آب کافی دریافت کنند. در بیمار معرفی شده به دلیل دفع آب و عدم دریافت آب کافی بیمار دچار تشنگی و بی‌حالی شده است. به دلیل دفع قند در ادرار، بیماران دریافت‌کننده این دارو، در معرض عفونت‌های مجاری ادراری و عفونت‌های قارچی ژنیتال هستند. در صورت مصرف داروهای مدر و یا افراد مسن، احتمال دهیدره شدن بیمار مدنظر قرار بگیرد. احتمال بروز جواب مثبت کاذب تست گلوکزآوری وجود دارد. به دلیل احتمال بروز افت فشار خون وضعیتی بویژه در اوایل مصرف، بیمار از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری کند.

موارد منع مصرف:

بیماران با سابقه DKA
 دوران بارداری بویژه ۳ ماه دوم و سوم
 بیماران دیابتی با GFR زیر ۳۰ و بیماران دیالیزی





Pharmex

Middle East

5th

2023
Pharmaceutical India tries on the path to self-sufficiency

International Exhibition

22-25- August 2023

Iran Mall International Exhibition Center, Tehran

پنجمین نمایشگاه بین‌المللی فارمکس

۳۱ مرداد الی ۳ شهریور ۱۴۰۲ مرکز نمایشگاهی ایران‌مال

www.pharmex.me

نمایشگاه فارمکس از نگاه متخصصان

مهندس فرامرز اختراعی

رئیس هیئت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی:

اعتقاد ما بر این است که باید یک نمایشگاه واحد داشته باشیم. یعنی نمایشگاه‌های فارمکس و ایران‌فارما و حتی تجهیزات باید یک جا جمع شوند چون ما کشور کوچکی هستیم. بهتر است که این‌ها در یک زمان و در یک فضا باشند که قابل استفاده‌تر باشد. که وقت بازدیدکننده و شرکت‌کننده را نگیرد و هزینه‌های آن‌ها هم محدودتر شود. اینکه ما مستقل نمایشگاه برگزار می‌کنیم واقعا اشکال دارد و ما نتوانستیم در تفاوت سلیقه‌ها حریف بشویم.

دومین مطلب اینکه عرضه دارو، غیر از داروهای OTC خیلی قابل استفاده توسط مردم نیست و پزشک باید تجویز کند. چون نظام ژنریک هم در کشور ما حاکم است بنابراین پزشک هم قرار است که دارو را با نام علمی تجویز کند. بنابراین نمایشگاه



دارویی خیلی محلی از اعراب ندارد. برعکس ماده موثره دارو جایی است که دعاوی فنی، تکنیکی، افزایش راندمان، کاهش قیمت، افزایش مدل‌های تولید و ... جای تعامل دارد. یعنی مشتری اگر داروساز باشد می‌آید و با تولیدکننده ماده اولیه چالش و صحبت و تفاهم می‌کند. بنابراین نمایشگاه فارمکس جایگاه نمایشگاهی مناسبی دارد. کیفیت اجرایش هم انصافا خیلی خوب بود. از دوره‌های ضعیف شروع کرد و آرام آرام به مرحله تعالی خیلی خوبی رسید.

به همین دلیل که کیفیت خیلی خوبی داشت و مورد قبول بود هم از موسسه آلدن مجری نمایشگاه متشکریم که خیلی خوب اجرا کرد و هم از موقعیت نمایشگاه که در بازار بزرگ ایران (ایران مال) است که فوق‌العاده ساخته شده و یک فضای عالی، امکانات دسترسی، پارکینگ خوب، سرویس خوب،

سالن‌های سخنرانی و کارگاهی مناسب، غرفه‌سازی خوب، انواع آسانسورها و پله‌های برقی و غیره، ... هم مجاور دریاچه خلیج فارس است، رستوران‌های خیلی خوبی دارد، فروشگاه‌های خیلی خوب دارد، حتی هتل پنج‌ستاره دارد. یعنی کسی که وارد این نمایشگاه می‌شود هیچ کم و کسری به نظرش نمی‌آید. واقعا مهمان‌های خارجی ما هم تحت تاثیر قرار می‌گرفتند. به جرات می‌توانم بگویم مدرن‌ترین نمایشگاه‌های دارویی مثل CPHI که همه صنعت دارو در یک سال آنجا جمع می‌شوند، از جهت موقعیت نمایشگاهی و این نوع خدمات به پای فارمکس اخیر نمی‌رسند.

یک ارگانایزر خوب هم باید وجود داشته باشد که از این مکان خوب استفاده بکند و این هنر موسسه آلدن بود. امیدوارم دوره‌های بعد هم با برنامه‌هایی که از مدیران آلدن می‌شنویم، با کیفیت بسیار بهتری این کار انجام شود و این نمایشگاه بتواند به صورت یک الگو برای سایر نمایشگاه‌ها مطرح شود.

در کارگاه‌های دوره‌های قبل عمدتا روی آموزش منابع انسانی کار کردیم. سعی کردیم افرادی که در صنف دارو هستند متناسب با رشد و توسعه کشور، سطح خود را بالا بکشند. ولی در نمایشگاه‌های آینده بیشتر تلاش ما روی آموزش کمپانی‌ها برای ارتقای توان فنی است. حالا اینکه چقدر بتوانیم مشارکت کمپانی‌های پیشرفته، دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های دانش‌بنیان صاحب توانمندی را جلب کنیم که ما را کمک کنند، این دیگر هنر سندیکا و مجری است. قصد ما این است که این بار آموزش را برای کمپانی‌ها بگذاریم نه برای منابع انسانی.

این بار می‌خواهیم سطح تکنولوژی و فناوری را در کمپانی‌ها از طریق آموزش ارتقا بدهیم. این کار خیلی باارزش است. ممکن است کمی تراکم کارگاه‌ها بیشتر شود. به تناسب انتقال فن‌آوری بین داخلی‌ها و خارجی‌ها و داخلی‌ها با هم افزایش می‌یابد. فرآیند تولید و فرآیندهای جانبی مثل مباحث زیست‌محیطی، فرآیندهای جداسازی، واکنش‌های پیچیده و تحت فشار، نقل و انتقال مواد، مباحث تکنیکی روش‌های جدید واکنش‌های شیمیایی، ... این‌ها کارهای بسیار های‌تک و پرهزینه هستند که نیاز داریم از خارج هم دانشمندی را دعوت کنیم که معلومات خود را ارائه کنند.

دکتر محمد عبده‌زاده

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



نمایشگاه فارمکس نمایشگاه خوبی است و من در آن حضور داشتم. نمایشگاهی تخصصی برای ماده اولیه است و رشد آن را در این سال‌ها پله به پله می‌بینیم؛ اما چه فارمکس، چه ایران‌فارما، چه نمایشگاه‌های دیگر، همه ما کوچک هستیم. تا مثل CPHI شویم فاصله زیادی داریم. نیاز به یک هم‌افزایی و تجمیع وجود دارد. نه فقط در حوزه دارو و مواد اولیه، حتی در حوزه‌های دیگر مانند تجهیزات باید این اتفاق بیفتد. ما کار تیمی‌مان خوب نیست. یک نمایشگاه ایران هلت داشتیم که همه در آن بودند. الان همه به واگرایی رسیدند.

یا قبل از فارمکس ایران‌فارما تشکیل می‌شد. قطعا در ایران فارما ضعف‌هایی بوده یا انتظاراتی وجود داشته که در قالب این

نمایشگاه پاسخ داده نمی‌شدند. البته این به آن معنا نیست که حتما باید تجمیع شوند. به هر صورت اهدافی وجود دارد که ارزیابی می‌شوند و اگر به آن اهداف رسیده باشند، نمایشگاه گسترش پیدا می‌کند؛ ولی دیدگاه من این است که باید مثل CPHI شویم. تولید دارو، مواد اولیه، ماشین‌آلات و بسته‌بندی؛ همه یک زنجیره هستند. حتی در بخش حدواسط. ان‌شاءالله سال آینده بتوانیم در نمایشگاه‌ها، صنایع قبل‌تر از ماده اولیه را هم بیاوریم و توسعه بدهیم. در کل فکر می‌کنم اگر بخواهیم رشد کنیم، باید الگویی مثل CPHI در کشور ایجاد کنیم.



دکتر فرامرز توفیقی
عضو هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی
فارمکس در دوره گذشته قابل مقایسه با هیچکدام از فارمکس‌های قبلی نبود. حتی فارمکس امسال، نمایشگاه صنعت محصولات دارویی را هم تحت‌الشعاع قرار داد. نمایشگاه بسیار عالی با زیرساخت‌های بسیار عالی، مکان‌یابی عالی، موقعیت‌یابی عالی، برنامه‌ریزی کامل، تیم باتجربه و ماهر و به کار گماردن نیروهای جوان در تک‌تک بخش‌ها. هم نیازهای صاحبان حرف و هم نیازهای مراجعان را برآورده می‌کرد. به نظر من فارمکس امسال فارمکس خیلی خوبی بود. دوره بعدی امیدوارم اتفاقات خیلی

بهتری بیفتد، بتوانیم از خارج کشور شرکت‌کننده بیشتری داشته باشیم و تعامل خوبی شکل دهیم. نقطه منفی فارمکس دوره گذشته باز هم برمی‌گردد به عناد و لجبازی که متأسفانه نه از سوی سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی بلکه از سوی دوستان دیگر شکل گرفت. آنچنان که باید و شاید حلقه مودت و دست دوستی بین نیازمندان که همان تولیدکنندگان محصولات دارویی هستند با تولیدکنندگان مواد اولیه ایجاد نکرد. همان جنگ‌های حیدری نعمتی که معمولاً ما را ضعیف می‌کند.



مهندس میثم کهریابی
رئیس کارگروه گیاهان دارویی نمایشگاه بین‌المللی فارمکس
نمایشگاه و حضور و معرفی، امری پسندیده و خوب است، البته که با پیشرفت و تخصصی شدن امور مارکتینگ و فروش، حضور در نمایشگاه‌های تخصصی با کانسپت از قبل تعریف‌شده، برای برندهای نوظهور لازم است. فارمکس می‌تواند نقطه عطفی در این خصوص باشد. امیدوارم نمایشگاه امسال همانند سنوات گذشته بتواند نیاز حداکثری مشارکت‌کنندگان را فراهم کند و مجال برای ایجاد فرصت‌های جدید باشد.

با توجه به زمان باقیمانده نمایشگاه، آماده پذیرفتن پیشنهادات همکارانم جهت هرچه موثرتر بودن این رویداد هستیم. ایجاد یک کارگروه صادراتی و مذاکره با نمایندگان شرکت‌های خارجی در دستور کار خواهد بود. در صورت تمایل همکاران با توجه به حضور شرکت‌های توزیع، امکان مذاکره برای عقد قرارداد و هرگونه همکاری در قالب یک کار گروه وجود خواهد داشت. جانمایی شرکت‌های تولید داروهای گیاهی به صورت یک پاپیون مشخص خواهد بود و چیدمان بر اساس اولویت اخذ غرفه‌ها می‌باشد. با برنامه‌ریزی ستاد، کارگاه‌های آموزشی با امتیاز بازآموزی برای داروسازان و فعالین محترم وجود خواهد داشت.



دکتر ایمان ابرانمنش
دبیر علمی کارگروه داروهای ساخته‌شده نمایشگاه فارمکس
به حمدالله بعد از اتمام پاندمی کووید ۱۹ روند رشد فزاینده‌ای را در برگزاری نمایشگاه‌ها و رویدادهای دارویی در کشورمان شاهد هستیم که فارمکس هم از این قاعده مستثنی نیست. سال گذشته به عنوان یک نمایشگاه و رویداد موفق در حوزه دارو برگزار شد و ان‌شاءالله امسال هم به خوبی برگزار می‌شود. با برنامه‌ریزی‌هایی که شورای سیاست‌گذاری فارمکس ۲۰۲۳ داشته امیدواریم صنایع بالادستی و پایین‌دستی حضور پررنگ و قوی داشته باشند. به نظر

من در مقوله اقتصاد دانش‌بنیان ضمن تاکید بر درون‌زا بودن این اقتصاد، بر برون‌نگری و برون‌گرایی آن هم تاکید داشته باشیم. یعنی علاوه بر دعوت از پتانسیل‌های درونی کشور که به خوبی می‌بینیم در فارمکس مثلا صنایع بالادستی مثل پتروکمیکال دعوت شده و حضور پررنگی دارد، به مقوله نگاه به بیرون هم توجه ویژه‌ای داشته باشیم و این را به عنوان تقیصه در برگزاری نمایشگاه‌های دارویی مورد توجه قرار دهیم. مسائل مربوط به تحریم‌ها در جای خودشان قرار دارند؛ اما شوره‌های سیاست‌گذاری می‌توانند به تقویت روابط تجاری به منظور صادرات و همچنین تبادل دانش تجاری توجه ویژه داشته باشند.

ما در کمیته علمی داروهای ساخته‌شده فارمکس به دنبال آن هستیم که مسائل آموزشی متناسب با ترندی که در دنیا در جریان است حرکت کنیم. امسال هم بنا داریم تا مانند سال گذشته از حوزه‌های مختلف اساتیدی را دعوت کنیم و بتوانیم در دو بعد حرکت کنیم. یکی اینکه آموزش‌های ما برای کارخانه‌ها و مجتمع‌های تولیدی پیرنگ شود و مضاف بر آن برای پرسنلی که در این مجموعه‌ها فعال هستند اساتید و سرفصل‌های خوبی مهیا کنیم.



محمدرضا دری

دبیر انجمن داروسازان ایران

مسئولین به ارزش افزوده بالای نظام دارویی که جلوی بحران‌های خروج ارز از کشور را گرفته، توجه داشته باشند چرا که مسائل امنیت ملی بسیاری از کشورها تحت الشعاع نبود دارو است.

اکنون زمان بسیارخوبی است تا وزارت صمت با سازمان غذا و دارو تعامل سازنده‌ای داشته باشد تا بتوانیم در آینده ارزش افزوده بیشتری برای کشور داشته باشیم.

از تولید مواد اولیه دارویی تا محصولات نهایی باید سازمان‌ها نظارت داشته باشند اما این نظارت به مزاحمت تبدیل شده است که باید این چالش از بخش تولید حذف شود.

اگر وزارت صمت توجه جدی به عدم سرمایه‌گذاری در بخش تولید دارو نکند، اعداد کوچکی که در زمینه واردات مواد اولیه و دارو وجود دارد به اعداد بزرگتری تبدیل می‌شود و بخش عظیمی از بودجه کشور به واردات دارو اختصاص خواهد یافت.

هر چند که تاکنون دچار چالش شدید کمبود دارو نبودیم اما نیازمند توجه به این موضوع هستیم.



هادی احمدی

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران

۹۷ درصد دارو در کشور تولید می‌شود که در زمان جنگ و کرونا صنعت داروسازی به داد مردم رسید.

نیازمند حمایت همه جانبه حاکمیت از تمام چرخه تامین دارو هستیم.

قیمت‌گذاری دستوری کمر صنعت داروسازی را شکسته، صنعت داروسازی فرسوده است که این صنعت باید به روزرسانی شود و نیاز به نقدینگی دارد.

قیمت باید براساس قیمت تمام شده باشد تا تولیدکننده ضرر نکند، هزینه شیشه شربت از ماده اولیه شربت بیشتر است وقتی تمام عوامل افزایش پیدا می‌کند قیمت ماده اولیه هم باید افزایش یابد.

دکتر سعید مساح (داروساز / مؤسس و مسئول فنی داروخانه)

موانع کسب و کار داروخانه شماره ۲ (خصوصی سازی داروخانه های دولتی)

در این نوشتار علاوه بر اشاره‌ای به تاریخچه خصوصی سازی داروخانه‌های دولتی و بررسی قوانین آن، به طرح مشکلات عمده در این زمینه و برخی از راهکارهای حل آن و همچنین نتایج حاصل از برون سپاری می‌پردازیم.

تاریخچه:

بر اساس اصل ۴۴ قانون اساسی و ماده ۱۹۲ برنامه توسعه ایران، در راستای کاهش تصدی‌گری دولت و استفاده از سرمایه‌های مردمی و نیروهای بالقوه دانش‌آموختگان و ایجاد اشتغال در راستای بهبود کیفیت خدمت‌رسانی، با توجه به توافق‌نامه مورخ ۱۳۷۶/۱۰/۲۳ وزارتخانه‌های تعاون و بهداشت، واگذاری تعدادی از داروخانه‌های دولتی سرانجام از سال ۱۳۷۹ آغاز گردید و تا سال ۱۳۸۴ داروخانه‌های بسیاری از بیمارستان‌های دولتی واگذار گردید. اگرچه به اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران، علت اصلی این واگذاری‌ها، عدم توانایی دولت در تأمین دارو به دلیل بدهی‌های قبلی و مشکلات تأمین نیروی انسانی بوده است.

در سال ۱۳۹۳ و اندکی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، رسول دیناروند، معاون وقت غذا و داروی وزارت بهداشت در عقب‌گردی آشکار، خبر از توقف واگذاری‌ها داد و علت این تصمیم را کاهش هزینه‌های دارویی بیماران اعلام کرد.

این در حالی است که چنین تصمیمی هرگز در مقیاس کلی، جامه عمل به خود نپوشید و بار دگر در تاریخ ۱۴۰۱/۸/۲۶ بهرام عین‌اللهی در همایش معاونان غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی کشور از ممنوعیت واگذاری داروخانه‌های دولتی به بخش خصوصی خبر داد.

قوانین:

از شروط واگذاری چنین داروخانه‌هایی برای اشخاص حقیقی، عدم صدور هیچ‌گونه مجوز تأسیس مؤسسه پزشکی به نام متقاضی حقیقی و عضویت حداقل ۵۰٪ اعضای داروساز برای متقاضیان حقوقی است.

همچنین ارزش کل موجودی داروخانه‌ها با تاریخ انقضای ۶ ماهه صورت‌برداری و طبق مقررات به فرد متقاضی تحویل می‌گردد. کلیه فاکتورهای خرید باید در داروخانه نگهداری شود و پرسنل پیمانکار می‌بایست به حراست دانشگاه معرفی شوند و تأیید دریافت نمایند.

مشکلات:

به تعدادی از مشکلات عمده فرایند خصوصی‌سازی به شکل عنوان‌وار اشاره می‌گردد:

- ۱- عدم ایجاد شخصیت قانونی و حقوقی مستقل برای پیمانکار به علت نوع قرارداد منعقد (قرارداد اجاره محل)
- ۲- عدم تمکین سازمان‌های بیمه‌گر پایه جهت عقد قرارداد مستقل با داروخانه‌های واگذار شده
- ۳- کارشناسی‌های ناصحیح جهت تعیین اجاره‌بها با تمایل زیاد برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی به درآمدزایی
- ۴- دقت ناکافی در انتخاب پیمانکار مناسب بر اساس تجربه، سابقه عملکرد

و...

۵- خودتحریمی تعدادی از شرکت‌های توزیع دارو به علت سابقه بد دولت در بازپرداخت بدهی‌های خود

۶- اخذ وثیقه‌های سنگین (چک یا وثیقه ملکی) از پیمانکاران به جهت تحویل دارو

سلامت توصیه شده است. اگر چه در مواردی تخلفاتی از برخی پیمانکاران همانند خروج داروهای سهمیه‌ای از بیمارستان یا عدم تهیه تجهیزات پزشکی از منابع معتبر گزارش گردیده است.

راهکاری در جهت حل برخی از مشکلات:

- در نظر داشتن قیمت پیشنهادی مناسب به عنوان کرایه به طوری که از محل سود، پیمانکار بتواند نسبت به افزایش کیفیت خدمات اقدام نماید.
- بررسی کیفیت، تنوع، گستره خدمات، سابقه، تمکن مالی و شهرت پیمانکار در کمیسیون‌های ماده ۲۰ مراکز استان‌ها و رتبه‌بندی آن‌ها
- قطع کامل ارتباط مالی پیمانکار با بیمارستان جهت چرخش مالی روان‌تر پیمانکار
- انتشار نتایج حاصل از برون‌سپاری واحدها در سطح دانشگاه‌ها و مراکز درمانی به منظور تغییر نگاه و حمایت مسئولین

۷- پرداخت دیرهنگام مطالبات بیمارستانی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر و سپس بیمارستان‌ها به پیمانکار که در بسیاری از موارد به میانگین نسبی بیش از ۱۲ ماه نیز می‌رسد.

۸- بروکراسی (دیوان‌سالاری) فرسایشی در فرایند عقد قرارداد و سپس نامه‌نگاری‌ها (در بسیاری از موارد همانند افتتاح حساب نزد شرکت‌های توزیع یا اخذ سهمیه داروهای خاص و مخدر نیاز به نامه‌نگاری مستقیم توسط ریاست بیمارستان است).

نتایج:

در گزارش مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (مهرماه سال ۱۳۹۶) آمده است:

پس از برون‌سپاری داروخانه‌ها، میزان زیان‌بخشی دولتی کاهش و میزان تحصيلات، تعداد پرسنل، تعداد مراجعین و میزان رضایت بیماران افزایش یافته است و به عنوان یک استراتژی موفق و اثربخش به مدیران و سیاست‌گذاران نظام



نشریه پیام بررسی می‌کند

نگاهی به کتاب

"داروسازی در چهارسوی گیتی"

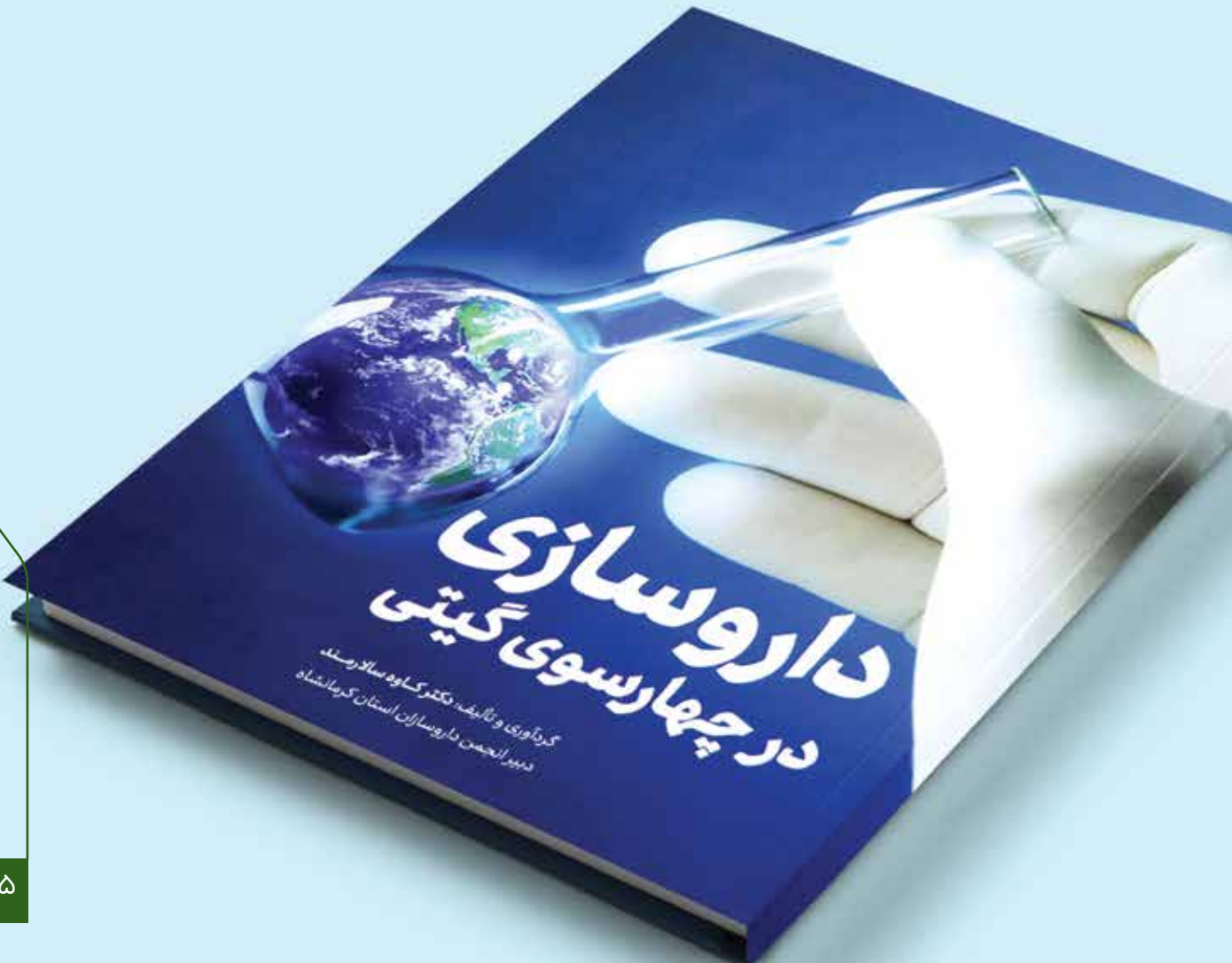
قسمت چهارم

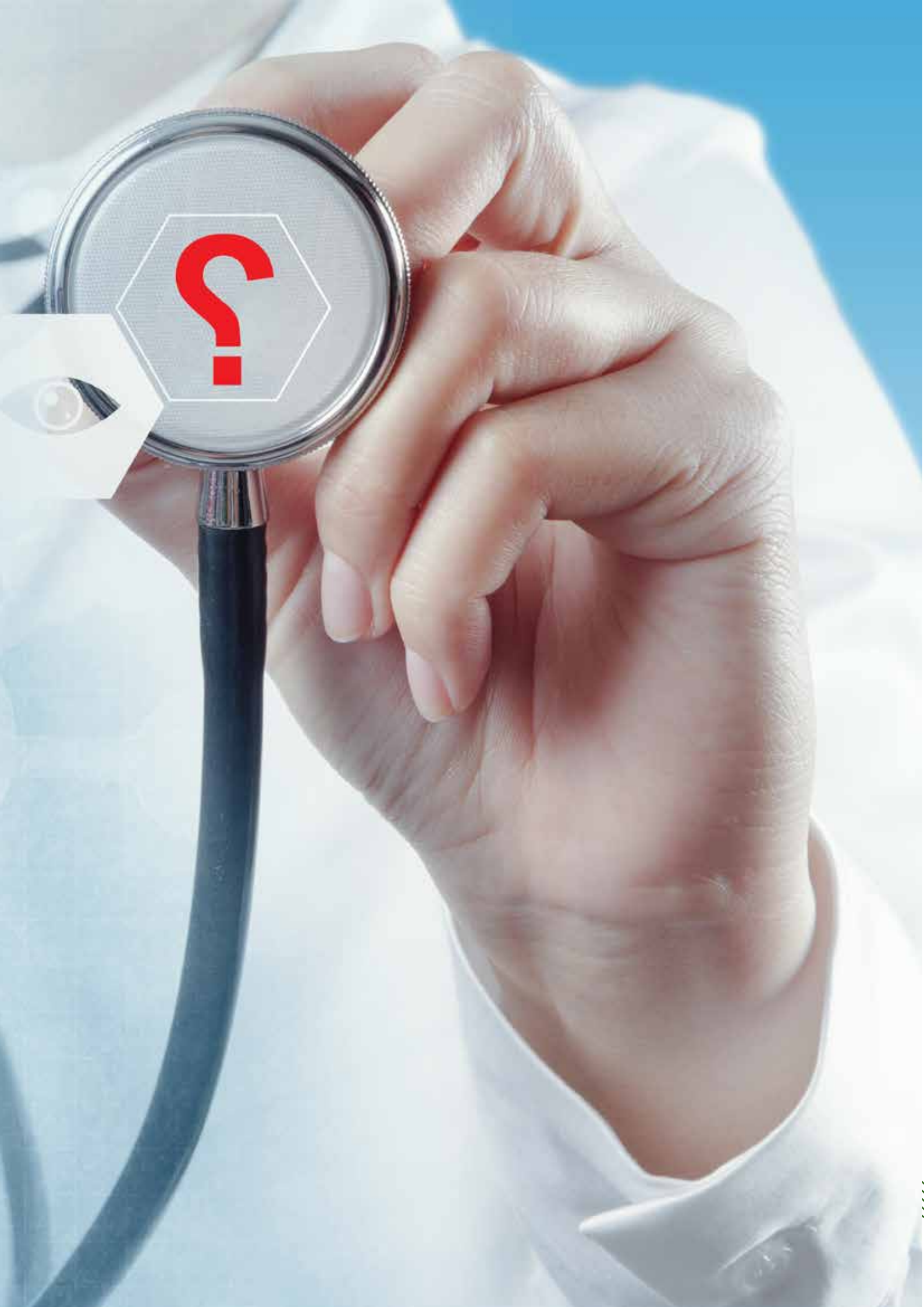
هزینه‌های مترتب بر خدماتی که در داروخانه ارائه می‌گردد در تعدادی از کشورها بررسی و گزارش گردیده است، در حقیقت تأثیری است بر اینکه داروساز برای ارائه خدمات داروئی آموزش دیده و تعلیم یافته است نه صرفاً یک فروشنده کالا. همکاران را برای کسب اطلاع بیشتر به مطالعه این بخش از کتاب دعوت می‌نماییم.

در ادامه انتشار کتاب "داروسازی در چهار سوی گیتی" که گردآوری و تالیف همکار محترم جناب آقای دکتر سالارمند می‌باشد و به جهت اهمیت مطالب مندرج در این کتاب ارزشمند در این شماره مجله اقدام به انتشار بخش چهارم از مطالب این کتاب می‌نماییم. در این بخش همانگونه که ملاحظه خواهید فرمود به پاداش، مقررات تنظیمی و محدوده خدمات بکارگیری فناوری و اصلاحات اشاره شده است.

کشور	پاداش	مالکیت اشخاص غیر داروساز	تنظیم	محل	دامنه خدمات مشمول پاداش (غیر از توزیع)
استرالیا	هزینه‌های توزیع، هزینه‌های AHI (جایگزین مارژین داروخانه) ترکیبات شیمی درمانی هزینه‌های پرداخت مستقیم از جیب به ازای هر سرویس	✓	✓	✓	برنامه خدمات حرفه‌ای، مشاوره و ایمونیزاسیون
کانادا	استان به استان متفاوت است.	x	x	x	تجویز، جایگزینی دارو، درخواست و تفسیر تست های آزمایشگاهی، انجام تزریقات
دانمارک	هزینه‌های توزیع، مارژین ثابت	دارای شرایط خاص	✓	✓	مصرف داروی استفاده نشده، توزیع دارو، مشاوره
فرانسه	هزینه‌های توزیع، به علاوه مارژین مبتنی بر قیمت (کاهنده)	✓	✓	✓	مشاوره درباره مصرف صحیح دارو و ترک سیگار
ایرلند	هزینه‌های ثابت و هزینه‌های توزیع به علاوه مارژین در برخی شرایط	x	x	-	توزیع پیوسته، واکسیناسیون، خدمات آزمایشی، خدمات مراقبت از سالمندان و ترک سیگار
ژاپن	هزینه‌های توزیع مارژین‌های داروخانه که با مذاکرات خصوصی تعیین شده است.	x	x	x	خدمات مراقبت‌های بهداشتی در منزل، ارتقاء سلامت، راهنمایی دارویی و تغییر به سمت داروهای ژنریک
هلند	هزینه‌های توزیع بدون مارژین ثابت	x	x	x	مشاوره دارویی، بازبینی دارو
نیوزیلند	مارژین افزایشی به علاوه هزینه‌های توزیع	دارای شرایط خاص	-	x	خدمات مدیریت دارو، برنامه‌های کاربردی و بازبینی دارو

نروژ	ترکیبی از مارژین‌های افزایشی و ثابت، بدون هزینه‌های توزیع	دارای شرایط خاص		x	بازبینی دارو، ترک سیگار، برنامه‌های کنترل بیماری
اسپانیا	ترکیبی از مارژین‌های افزایشی و ثابت، بدون هزینه‌های توزیع	✓	✓	✓	برنامه‌های حمایتی، واکسیناسیون، بازبینی دارو درمانی، ترویج مسائل بهداشتی و آموزش‌های بهداشتی
سوئد	مارژین‌های کاهش‌ی، بدون هزینه‌های توزیع	دارای شرایط خاص	x	x	دفع ضایعات و زباله دارویی، خدمات بازبینی دارو، آزمایش فشارخون
بریتانیا	هزینه‌های توزیع و مجموع مارژین‌های باقیمانده	x	x		پایش داروهای ضد انعقاد، پیش‌گیری از بارداری اضطراری، ترک سیگار
ایالات متحده	داروخانه‌ها هزینه خدمات خود را مستقیماً از مصرف‌کننده و شرکتهای بیمه‌کننده آن‌ها دریافت می‌کنند.	دارای شرایط خاص	x	x	بازبینی دارو، مدیریت بیماری، ایمونیزاسیون و پایش داروهای ضد انعقاد





مسابقه فصلنامه انجمن داروسازان ایران

فصلنامه انجمن داروسازان ایران در نظر دارد در هر شماره با طرح سه سوال چالشی و اهدای جوایز به دو نفر از عزیزانی که به سوالات پاسخ صحیح داده باشند، همکاران را به به‌روزرسانی دانش دارویی خود ترغیب نماید.
لطفا پاسخ‌های خود را به شماره ۰۹۳۵۳۹۷۵۹۰۳ پیامک فرمایید.

سوال اول:

در بیماران مبتلا به میگرن کدام گزینه صحیح است؟
الف) اپیوئیدها به دلیل امکان عود سردرد، جز انتخاب‌های اول درمان میگرن نیستند
ب) مواد غذایی حاوی نیتريت نقشی در تشدید میگرن ندارند
ج) دی هیدروارگوتامین وریدی به دلیل عدم تهوع‌زایی به صورت مونوتراپی تجویز می‌شود.
د) مصرف تریپتانها و ارگوتها به طور همزمان بلامانع است.

سوال دوم:

در ارتباط با بیماری میگرن کدام گزینه صحیح نیست؟
الف) شیوع آن قبل از بلوغ در پسرها بیشتر و بعد از بلوغ به دلیل نقش تغییرات هورمونی در خانمها بیشتر است.
ب) مصرف ریزاتریپتان، برخلاف سوماتریپتان در بیماری‌های قلبی عروقی بی‌خطر است.
ج) متوکلوپرامید بانقش پروکینتیک نقش کمکی در کنار درمان‌های خوراکی دارد.
د) در صورت تشدید میگرن همراه با داروهای ocp، استفاده بی‌وقفه از داروهای ocp یا قرص‌های بدون دوره هورمونی توصیه می‌شود.

سوال سوم:

خانم ۷۰ ساله‌ای به دلیل سردرد شدید همراه با استفراغ از ۲ ساعت قبل به اورژانس مراجعه نموده است. ایشان به دلیل افسردگی از ۲ سال قبل تحت درمان با ۲۵ میلی‌گرم آمی‌تریپتیلین می‌باشد. هفته قبل به دلیل درد اپی‌گاستر از قرص کلیدینیوم C روزانه ۳ عدد استفاده نموده است. در معاینات بیمار دید، چشم راست ۱۰/۲ و دید چشم چپ ۱۰/۱۰ می‌باشد. اندازه مردمک راست ۶ میلی‌متر و به نور پاسخ نمی‌دهد. کدامیک از موارد ذیل بهترین تشخیص است؟

- الف) خونریزی ساب آراکنوئید
- ب) میگرن کلاسیک
- ج) سردرد خوشه‌ای یا کلاستر
- د) گلوکوم حاد با زاویه بسته‌ها



تاریخچه‌ای مختصر از انجمن داروسازان گیلان

بهزیستی رشت به همراه تعدادی از اعضای قبلی هیئت‌مدیره چون آقایان دکتر جهانبخش و دکتر صالحی و فعالین جوان مسئول فنی با تعیین اهدافی چون برقراری ارتباط صحیح و قابل‌قبول با مسئولان وقت بهداری بهزیستی، ایجاد خانه داروساز، ایجاد کارگاه داروسازی، تشکیل هیئت‌علمی برای ایجاد کتابخانه و انتشار نشریه علمی، هسته جدیدی را با برگزاری مجمع‌عمومی در تاریخ ۱۳۵۹/۳/۱۹ بر اساس اساسنامه و آیین‌نامه انتخابات جامعه داروسازان ایران به نام هیئت‌مدیره مرکب از آقایان دکتر سیدحسین نعیمی، دکتر محمدکاظم پورکاظمی (شاغلین بهداری و بهزیستی)، دکتر ابوالفضل محمدصالحی و دکتر جهانبخش اصلی (داروخانه‌دار) و دکتر غلامحسین مهدیزاده مسئول فنی شکل گرفت و این اعضا با مختصر تغییری تا سال ۱۳۷۳ هر دو سال یک بار مسئولیت هیئت‌مدیره را بر عهده داشتند. با احداث و بهره‌برداری از اولین خانه صنفی گیلان (خانه داروساز) در فروردین ۱۳۶۱، آن هم در شرایطی که همه شکل‌های صنفی در سراسر ایران ازجمله سازمان نظام‌پزشکی مرکزی در ساختمان استیجاری به سر می‌بردند، اهداف اعلامی اولیه هیئت‌مدیره دوره اول یکی پس از دیگری به اجرا درآمد. به‌طوری‌که از سال ۱۳۶۱ لغایت نیمه دوم ۱۳۷۱ بالغ بر ۸۰ سخنرانی علمی با تقبل هزینه توسط هیئت‌مدیره وقت با شرکت اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی در سالن کنفرانس خانه داروساز برگزار گردید و نشریه انجمن به‌صورت ماهیانه و یا دوماهه تا نیمه دوم سال ۱۳۹۵ به طور رایگان برای کلیه انجمن‌های شعب و جوامع فعال پزشکی و مراکز اداری ذی‌ربط ارسال می‌گردید و با ایجاد کارگاه داروسازی و متعاقباً راه‌اندازی شرکت سهامی خاص داروخانه‌داران، داروهای روتین ترکیبی و جالینوسی و به‌طورکلی نیازمندی‌های داروخانه‌داران گیلان ازجمله داروهای سهمیه‌بندی و خاص تأمین می‌شد.

در سال ۱۳۷۳ با تغییر اساسنامه و تبدیل عنوان جامعه به انجمن، دوره هیئت‌مدیره ۳ساله شد و تعداد اعضا هیئت‌مدیره از پنج نفر به ۷ نفر افزایش یافت و برای اولین بار به‌تناسب تعداد اعضا هیئت‌مدیره یک نفر بازرس تعیین گردید. این اساسنامه تا اوایل سال ۱۳۸۶ مورد عمل قرار گرفت و اعضا به همراه داوطلبین دیگر مشغول انجام‌وظیفه شدند.

درواقع ادوار انجمن داروسازان را می‌توان به دو دور اول و دوم تقسیم کرد. در دور اول که تا سال ۱۳۸۶ ادامه یافت و چهار دوره سه‌ساله انتخابات در موعد مقرر با حضور نماینده یا نمایندگانی از انجمن داروسازان ایران انجام می‌گرفت. اما از سال ۱۳۸۶ انتخابات در سراسر شهرستان‌ها و استان‌های واجد شرایط منجمله تهران در یک روز معین با حضور نماینده فرمانداری برگزار می‌شد و این پروسه با افت‌وخیزی از سال ۸۶ لغایت فروردین ۱۴۰۲ ادامه یافت.

دکتر هادی اخوت پور
عضو هیئت‌مدیره و مسئول روابط‌عمومی انجمن
داروسازان گیلان
با مشورت و راهنمایی دکتر پورکاظمی
۱۴۰۲/۰۵/۱۲

انجمن فعلی داروسازان گیلان در واقع همان سندیکای داروسازان رشت است که بعد از شکل‌گیری سندیکای کارگران در ایران در سال ۱۳۱۴ شمسی، توسط اردشیر آوانسیان متولد رشت تأسیس گردید.

وی که آموزش ابتدائی را در مدرسه پنج‌کلاسه آهور دانایان رشت (انوشیروان بعدی) و تحصیلات تکمیلی موردعلاقه خود در رشته شیمی و داروسازی در مدرسه آمریکایی همین شهر گذرانده بود، این تشکل را با ۴۸ نفر از کارکنان دواخانه‌های آن زمان به وجود آورد. وی به دلیل آشنایی به زبان‌های انگلیسی، روسی و فرانسه در امتحان نهایی شاگرداول شد و کارآموزی خود را در دواخانه مرکزی رشت که پروانه تأسیس آن در ۱۳۰۳ شمسی به همراه ۲۱ باب دیگر توسط وزارت معارف صادر شده بود، گذراند.

از سال ۱۳۲۳ شمسی به بعد پس از تأسیس رسمی سندیکای داروسازان ایران به شماره ۳۰ در اداره ثبت شرکت‌ها، سندیکای داروسازان رشت با حضور داروسازانی چون واهان آنتونیان مدیر داروخانه شرکت شرق در خیابان نظمیه (شریعتی فعلی) و داروخانه پارس در خیابان پهلوی سابق (امام فعلی)، سورن مدیر داروخانه اتحادیه جنب کلیسای ارامنه در اوایل بازار، میرزا محسن مدیر داروخانه امید در بازار مسگرها و این اواخر محمدخان قوامی مدیر داروخانه خورشید در میدان شهرداری و بالاخره خاچاطور آرسن میناسیان شاغل در داروخانه اتحادیه و مدیرمسئول بعدی اولین داروخانه شبانه‌روزی ایران به نام کارون در رشت واقع در ابتدای خیابان امام بعد از میدان شهرداری رشت، سندیکای داروسازان رشت رسمیت بیشتری پیدا نمود.

بعدها پس از فراز و نشیب‌های فراوان و ورود تدریجی داروسازان فارغ‌التحصیل دانشگاه چون آقایان دکتر محمد مهدی جهانشاهی مدیرمسئول و مؤسس داروخانه جاوید نو رشت، دکتر معین مدیرمسئول داروخانه در ابتدای خیابان امام فعلی (پهلوی سابق)، دکتر ناهد و دکتر محمدرضا کاظم موسوی (شاغل در بهداری و مؤسس بعدی داروخانه زهره رشت) به همراه محمدخان قوامی و آرسن میناسیان تا سال ۱۳۴۸ اداره این سندیکا را بر عهده داشتند؛ اما تندباد حوادث سیاسی و اجتماعی یک قرن گذشته که همواره جامعه ایران را بین دموکراسی و استبداد در نوسان نگه داشته بود، مانع رشد و تبدیل نهال نوپای تشکل‌های صنفی به درختی تنومند می‌گردید.

از سال ۱۳۴۸ جهت هماهنگی با تشکل داروسازان در تهران، سندیکا به جامعه داروسازان تغییر نام داد، و همکاری چون دکتر حبیب داوران، دکتر ناصر جهانبخش اصلی، دکتر ابوالفضل محمدصالحی، دکتر مهدی قدسی، دکتر منصور آزاد و دکتر محمد فرزین به عنوان هیئت‌مدیره یا مشاور تا سال ۱۳۵۶ به همراه دکتر جهانشاهی عهده‌دار وظایف هیئت‌مدیره بودند.

پس از انقلاب ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ دکتر حبیب داوران دبیر یرتلاش جامعه داروسازان گیلان به سمت اولین استاندار بعد از انقلاب برگزیده شد و متعاقباً با استعفای دکتر جهانشاهی رئیس هیئت‌مدیره در تاریخ ۱۳۵۸/۱۰/۱۰ فعالیت جامعه به تعطیلی گرایید. اواخر همین سال تنی چند از داروسازان شاغل در بهداری و

نقل قول‌های الهام بخش برای کارآفرینان

این نقل قول‌ها را فقط مطالعه نکنید، آن‌ها را در زندگی تان به کار ببندید و رویاهایتان را تحقق ببخشید. گاهی تنها چیزی که نیاز دارید، یک تلنگر است. یک اشاره یا یک الهام کوچک. در ادامه نمونه‌هایی از این تلنگرها را گرد آورده‌ایم. اما مهم‌ترین چیز این است که آن نقل قولی را انتخاب کنید که بیش از همه شما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و آن را جلوی چشم‌تان قرار دهید و بگذارید آن جمله شما را به جاهایی برساند که همیشه آرزوی آن را داشته‌اید.

- من محصول شرایط زندگی‌ام نیستم، محصول تصمیمات خودم هستم.
استیفن کاوی (تاجر بین المللی)
- من آموخته‌ام که مردم آنچه را که شما گفته‌اید فراموش می‌کنند. آنچه را که شما کرده‌اید فراموش می‌کنند، اما مردم حسی را که در آن‌ها ایجاد کرده‌اید، هرگز فراموش نمی‌کنند.
مایا آنجلو (نویسنده آفریقایی)
- دو تا از مهم‌ترین روزهای زندگی تان آن روز هستند که به دنیا می‌آیید و آن روز که می‌فهمید چرا به دنیا آمده‌اید.
مارک تواین (نویسنده)
- تنها یک راه برای گریز از نقد وجود دارد هیچ مکنید، هیچ مگوئید و هیچ مباحثید.
ارسطو (فیلسوف)
- هر کاری را که فکر می‌کنید می‌توانید انجام دهید یا آرزو دارید بتوانید انجام دهید آغاز کنید. در جسارت هم نبوغ هست، هم قدرت و هم جادو.
یوهان ولفگانگ فون گوته (شاعر)
- همان جا که هستید یا همان که دارید همان کنید که می‌توانید.
ایهان روزولت (رئیس جمهور آمریکا)
- هفت بار زمین بخورید و هشت بار روی پایتان بایستید.
ضرب المثل ژاپنی
- دو راه در جنگل پیش رویم قرار داشت و من آن راهی را برگزیدم که کمتر از آن عبور کرده بودند و این تمامی آن چه بود که تفاوت را رقم می‌زد.
رابرت فراست (شاعر)
- پول چیست؟ مردی موفق است که صبح از خواب برخیزد و شب به بستر برود و در آن بین تنها کاری که دوست دارد را انجام دهد.
پاپ دیالان (تئوریسین)
- کسی که هرگز اشتباه نکرده، هرگز چیزی نو را نیازموده است.
آلبرت اینشتین (فیزیکدان)
- آدم نمی‌تواند نسب به قطاری در حال حرکت، بی تفاوت بماند.
هاوارد زین (تاریخ نگار)
- تا زمانی که به حرکت ادامه می‌دهید اینکده چقدر آهسته حرکت می‌کنید، اهمیتی ندارد.
کنفوسیوس



PDS
PART DAROU GROUP

گروه فنی مهندسی پارت دارو

- تامین ملزومات مصرفی تولید
- تامین تکنولوژی تولید داروهای هزارارد
- تامین ماشین الات و تجهیزات خطوط تولید دارو



- مشاوره طراحی تامین
- اجرای خطوط تولید دارو
- تامین و اجرای اتاق تمیز
- تامین مواد اولیه تولید دارو



IGL Integrated Granulation Line

Most efficient and scalable processing solution



ROMACO KILIAN

ROMACO MACOFAR

Pharma Rotary Tablet Press KTP 720X



Sterile liquid filling and capping

ROMACO NOACK
Unity 600



High Performance Romaco Noack Unity 600 Blister Packaging Line

Compact, carbon neutral and digital

TRUKING
Technology and Products



Intelligent sterile isolation system

Official Representative of :



ROMACO

INNOJET
KILIAN MACOFAR
TECFARM NOACK
SIEBLER PROMATIC

TRUKING

Valmatic

ECM

MPA

ADAMUS

PARTECO



(021) 66 80 96 74

(021) 66 79 74 97

+98 912 503 46 90

Phone: +98 901 370 80 12

E-Mail: info@partdarou.com



A L A N D
A Land With Aland

Your Way To Success

www.Aland-market.com

Tel: +98 21 8889 7130

همزمان با روزهای پزشک و داروساز برنامه‌های ویژه‌ی فارمکس برای پزشکان و داروسازان

دبیرخانه‌ی نمایشگاه بین‌المللی فارمکس اعلام کرد این نمایشگاه برنامه‌های ویژه‌ای برای پزشکان و داروسازان در نظر گرفته است. پنجمین دوره‌ی نمایشگاه بین‌المللی فارمکس، همزمان با روز پزشک (۱ شهریور) و روز داروساز (۵ شهریور) برگزار خواهد شد.

به همین مناسبت نشست‌های تخصصی با حداکثر امتیاز بازآموزی، میزگردها و پنل‌های تخصصی، برگزاری مسטר کلاس و کارگاه‌های آموزشی و تقدیر از پیشکسوتان دارویی کشور در این رویداد گنجانده شده است.



A L A N D
A Land With Aland

Pharmex.me Pharmex

Tel: +98 21 88 89 71 30

+98 939 058 59 83

www.Aland-market.com



Iran's API and Pharmaceutical Packaging Syndicate



Food and Drug Administration



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو



جمهوری اسلامی ایران
وزارت صنعت، معدن و تجارت

Pharmaceutical Indus tries on the Path to Self-sufficiency

PHARMAPACK | BIO | APIS
FDF | COSMEXNEX | PHARMATECH

6th Pharmex
International
Exhibition

Pharmex
Middle East 6th

August 2024

Tehran, Iran



A L A N D
A Land With Aland

Instagram: Pharmex.me LinkedIn: Pharmex

Tel: +98 21 88 89 71 30

WhatsApp: +98 939 058 59 83

www.Aland-market.com

viagra[®] = SDF[®]



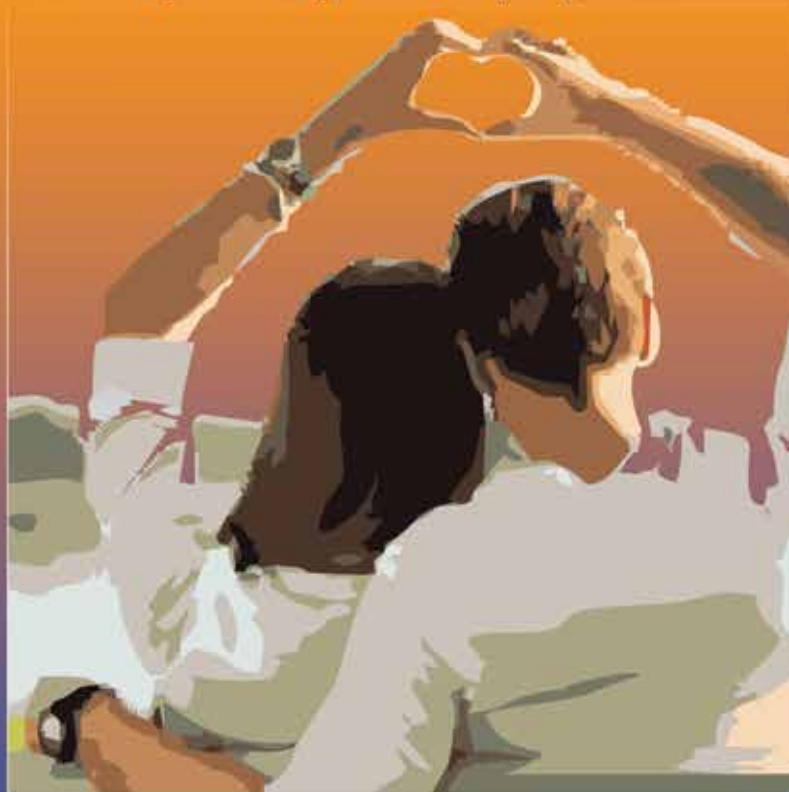
MARHAM DARU



SDF[®] Tablets

A phosphodiesterase 5 (PDE 5) inhibitor,
For Treatment of:

- Erectile Dysfunction (ED)
- Pulmonary arterial hypertension (PAH)



SDF[®] 100 & 50