فنسالاران
Fansalaran
مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور ◆ شماره بیست و دوم ◆ خرداد ۱۴۰۴

گفت‌وگو با مهندس حامد صابونی؛
(مدیرعامل شرکت لابراتوارهای رازک)

آدم کار در سکوت و آرامش نیستم

درسال ۱۴۰۴
بازار دارویی ایران روی خوش می‌بیند؟

معرفی فناوری نوین
داروهای شخصی‌سازی شده
با چاپ ۳ بعدی

فرصتی نو برای تحول در صنعت پخش؛
ورود نسل Z به بازار کار

SIVAND SANAT
Cleanroom Solutions

سیوند صنعت
گروه اتاق تمیز

sivandsanat

sivandsanat

sivandsanat.com

طراحی، مشاوره و نظارت پروژه اتاق تمیز

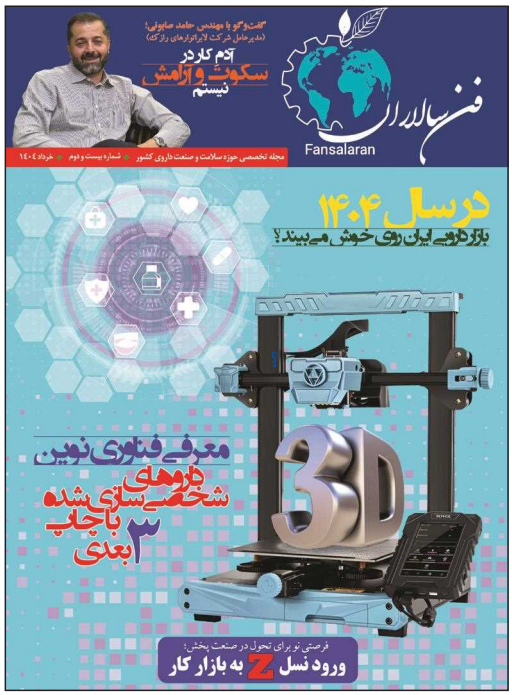
مدیریت و اجرای پروژه‌های Turnkey هازارد و غیرهازارد

ساخت، تامین و فروش تجهیزات اتاق تمیز و هوارسانی

مشاوره، انتقال دانش فنی و نصب و راه‌اندازی ماشین‌آلات دارویی

معتبرسازی (Validation) و مستندسازی (Documentation)

مواد اولیه دارویی
PREGABALIN پرگابالین
ROSUVASTATIN CALCIUM رزوواستاتین
DESLORATADINE دسلوراتادین
ALBORZBULK PHARMACEUTICAL CO.
PRODUCT: DESLORATADINE
CAS NO: 100643-71-8
DRUG USED: ANTIHISTAMINE
ALBORZBULK PHARMACEUTICAL CO.
PRODUCT: PREGABALIN
CAS NO: 1488553-50-8
DRUG USED: NEUROPATHY
ALBORZBULK PHARMACEUTICAL CO.
PRODUCT: ROSUVASTATIN
CAS NO: 147098-20-2
DRUG USED: HYPERLIPIDEMIA
البرز بالک
شرکت تولید مواد اولیه دارویی
البرزبالک | در مسیر خودکفایی ملی
sales@alborzbulk.com
۰۲۱ ۸۸۹۴ ۰۱۴۰
www.alborzbulk.com



بسم الله الرحمن الرحیم

فن‌سالاران
سال سوم
شماره بیست‌ودوم
نیمه خرداد ۱۴۰۴
مجله تخصصی
حوزه سلامت
و صنعت داروی کشور

صاحب امتیاز و سردبیر: رضا درستکار
زیر نظر: شورای نویسندگان

عکاس: مائده موسوی، محمد پناهی
طراحی و صفحه‌آرایی: افشین ضیائیان، لیلی اسکندرپور
طراح روی جلد این شماره: خدایار قاقانی

با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره: مهندس علی احمدی لیوانی، دکتر حبیب‌الله افشنگ، دکتر مرتضی جلالی‌فخر، دکتر امیرحسین حاجی‌میری، زینب رضارجب، تارا رضوانی، مهندس پویان شریعتی‌پناه، مهندس حامد صابونی، مهندس علی عیوض‌زاده، دکتر فیروزه کدخدابیگی، دکتر مسعود کیهان، مرتضی مرادی و مهدی ناجی

مدیریت کسب‌وکار: دکتر لیلا قصاب‌زاده
بخش انگلیسی: دکتر سیامک صدقی

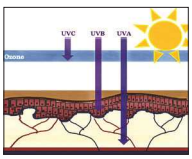
با تشکر از واحدهای بازاریابی، و روابط‌عمومی و ارتباطات: شرکت داروسازی ابوریحان، تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک، پارس‌دارو، توزیع داروپخش، لابراتوارهای رازک، ره‌آورد تامین، شرکت سیوند امروز، پخش شفا آراد، شرکت صنایع شیمیایی کیمیاگران امروز و Skytechbridge Co.Ltd

پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار
روابط‌عمومی و ارتباطات: نیما خرم‌منش

تماس با واحد بازرگانی: ۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹ / ۰۹۱۹-۵۵۳۵۸۱۳

sitefansalaran.ir @fansalaran @fansalaranir @fansalaranir
Info@sitefansalaran.ir www.linkedin.com/in/fansalaran news

بازنشر مطالب مندرج در فن‌سالاران، به‌شرط ذکر منبع، بلامانع است.



فهرست مطالب

■ گشایش
خاطرات دوران توسعه‌نیافتگی! ۶
■ نگاه
ناترازی درمانِ صنعتـــی بیمار! ۷
■ برخورد نزدیک از نوع سوم
حکم‌سرپرستی به جای حکم‌مدیریت! چرا!؟ ۸
■ به سوی مقصد
داروهای شخصی‌سازی‌شده با چاپ سه‌بعدی ۱۲
■ نجات‌دهنده
در ســـال ۱۴۰۴ بازار دارویی ایران روی خوش می‌بیند؟ ۱۴
سهم شرکت‌های توزیع و پخش کجاست؟! ۱۶
■ آرامش در حضور دیگران
ورود نسل Z به بازار کار ۱۸
■ تئوری مدیریت
جانشین پروری یا برنامه‌ریزی جایگزینی؟! ۲۰
■ گفت‌وگو
گفت‌وگو با مهندس حامد صابونی؛ مدیرعامل شرکت لابراتوارهای رازک ۲۲
■ کتاب سبز
۷ راهکار برای چالش‌های جدی صنعت ۲۷
■ مطالعه موردی
نوآوری‌های پیشگامانه‌ی بیوتکنولوژی از قلب هلند ۲۸
■ بهار، تابستان، پاییز، زمستان... و بهار
فوتوبیولوژی، انواع فیلترها، اهمیت شرایط اقلیمی و فنوتایپ در فرمولاسیون ۳۰
■ مسیر سبز
مطالعه و مرور جامع تست پایداری تسریع شده ۳۴
■ شکستن امواج
بررسی شاخص‌های KPI و OKR در دارو ۳۶
■ نشانه‌ها
اختلالات اضطرابی کودکان: بیایید همه را بررسی کنیم ۳۸
■ سایه یک شک
فرسودگی عاطفی؛ پدیده‌ای بی‌صدا اما عمیق! ۴۲
■ دایره مینا
دومین سینماسلامت هم برگزار شد؛ اکران و بررسی گوزن‌های اتوبان ۴۴

سیگار کشیدن جداً آسیب می‌زند

کســـانی‌که روزانه یک پاکت سیگار مصرف می‌کنند، توگویی در طول یک ســـال، معادل یک فنجان جِـــرم را استنشـــاق کرده‌اند. این امر می‌تواند به بیماری‌های ریوی از جمله سرطان منجر شود.

یادمان باشد مواد شیمیایی که از طریق سیگار (یا قلیان) کشـــیدن وارد بدن می‌شوند، به قلب و رگ‌های خونی نیز آسیب می‌زنند. این آسیب‌ها شامل تجمع پلاک در شریان‌ها شده، و می‌توانند منجر به بیماری‌های قلبی شوند.

خاطـرات دوران توسـعه‌نیـافتگـی!

رضا درستکار

توی حافظه هرچه بخواهی هست. حافظه، نوعی داروخانه یا آزمایشگاه شیمی‌است، که در آن اتفاقی دستت گاه به دارویی آرام‌بخش و گاه هم به زهری خطرناک می‌رسد... درجستجوی زمان ازدست رفته (مارسل پروست)

*

به‌عنوان کســـی که هم در سینما و هم در دارو فعالیت داشته است، گردش یک همتی اولی را مقابل گردش ۲۲۰ همتی دارو می‌گذارم و سخت در شگفت می‌شوم که چطور می‌توان تا این حد نسبت به کیان دارو بی‌تفاوت بود!؟

بیایید نظری برافکنیم به ســـینما؛ چندین فصلنامه دارد، تعدادی زیادی ماهنامه، هفته‌نامه و حتی روزنامه سینمایی...؛ تمامی خبرگزاری‌های کشور، واحد فرهنگی و هنری -و دقیقا سینمایی- بسیار قوی دارند، و همراه با فوتبال، می‌توانند هر دم در صدر اخبار باشـــند، و لابد هم اثر بگذارند و جریان‌های پایدار و مســـتمر خبری ایجاد کنند و حتی گاهی با برخی از موضوعـــات، همه چیز را تحت تاثیر قرار دهند، آن‌هم فقط با یک گردش سالانه هزار میلیارد تومانی.

*

شکل اثرگذاری رســـانه‌ای ســـینما با گردش عددی و مالی آن نسبتی شگفت‌انگیز دارد، و نشان می‌دهد که نیروی فرهنگ، از چه قدرت عظیم و لشگر بالقوه‌ی بزرگی برخوردار است. سینما فقط با هزار میلیارد تومان، حتی از کوچکترین افراد داخلش، چهره می‌سازد و ذهن‌ها را درگیر می‌کند و چه و چه و چه؛ چه رسد به بزرگان و چهره‌هایش...

*

حال برگردیم به دارو، ۲۲۰ همت گردش سرمایه و...، و هیچ!

شما کدام چهره داروساز را در افواه عمومی می‌شناسید که مردم، او را از دیگری تشخیص دهند!؟ و به‌جایش آورند و...!؟

کدام چهره داروساز را در کشور داریم که شهرت عمومی‌اش با یک خواننده و فوتبالیست و بازیگر قابل بررسی و انطباق باشد!؟

صنعت دارو، فاقد حتی یک نشـــریه تخصصی درست‌ودرمان است! یک خبرگزاری اثربخش ندارد، و ایضا رسانه‌های معتبر!

بله، البته؛ چند کانال تلگرامی خوب داریم و تا حدی فعالیت‌های اثربخش دارند، اما همه می‌دانیم که شعاع کارشان محدود است و صدر و ذیل ماجرا، هیچ تناسبی با هم ندارند.

هر چند همین چند کانال هم به‌رغم محدودیت‌های شگفت‌انگیز صنعت محافظه‌کار دارو، در حد وسع خود، کوشیده‌اند جای پایی در نظام رسانه‌ای دارو ایفا کنند، و اساسا فضایی برای اخبار دارویی، بسازند و ادبیات چغر و دست‌نیافتنی در این حوزه را تا حدی، قابل هضم و استفاده و هموار سازند، اما همه می‌دانیم آنچنان که باید و شـــاید -حداقل مثل ســـینما- موفق نبوده‌اند.

این البته عدم توفیق رسانه‌ها نبوده و نیست، بی‌شک عدم توفیق صنعت داروی کشور است که نتوانسته از ظرفیت بالقوه رسانه و سازوکار و اثربخشی آن استفاده کند و برای خودش برج‌وبارو بسازد و به اصطلاح «بشود»!

شما امروز به‌شکلی آشکار، رسماً هیچ محافظی برای قلعه‌ی «دارو» ندارید که به‌وقت مقتضی وسط میدان بیاید و از نظام دارویی کشور دفاع کند.

انگار قلعه‌ای هست این‌جا؛ با گردش مالی بالا؛ اما بی‌حفاظ و شکننده! که همان چند کانال تلگرامی -به‌سادگی- می‌توانند با یک انتقاد کوچولو، نظم و استقرای آن را بر هم بزنند!

یادم هست که یکی از همین عزیزان، صفت -کاغذی- را به یک هلدینگ داده بود، و آن، بر پیشانی همان هلدینگ چسبید و بی‌فروغ‌اش کرد.

*

شاید منصفانه نباشد که ۲۲۰ هزار میلیارد تومان گردش مالی آشکار سال قبل دارو را مقابل یک همت سینما بگذارم، و نتیجه‌ای از آن بگیرم به‌نفع دارو!

معلوم است که اهالی فرهنگ‌وهنر کشـــور، عزم و جزم و کار و زندگی را آنچنان با هم ممزوج کرده‌اند که خیلی هم درگیر مناسبات مالی نیستند و... آن طرف هم معلوم است که بخشی از بدنه اصلی دارو، اصلا نمی‌خواهند که گردش کارشان وارد رسانه شود و...!

این‌ها را می‌دانم و با علم به آن، به این «نقطه حســـاس و شکننده» دست گذاشته‌ام، الان اصلا نمی‌خواهم به جوانب دیگر -مافیا و غیره‌وذالک- هم اشاره کنم.

*

به‌تازگی به‌دعوت مدیران‌عامل، در چند مجمع عمومی شرکت‌های دارویی حضور یافتم و نبض صنعت را لمس می‌کردم که دارد تُند تُند می‌زند...!

در یکی از این مجامع، ســـهام‌دار خُردی را دیـــدم که در خلال اُردرهای متنوعی که در خصوص عزل و نصب افراد می‌داد، برای افزوده شدن به سود سهامش، مجموعه را از همکاری با رسانه‌ها، منع می‌کرد! این‌جا می‌توانستی صدای بلند «جهل» را بشـــنوی، و ببینی که چگونه توسعه‌نیافتگی و فقر ذاتی، می‌تواند بر تن علم و عمل، لرزه اندازد!

(بُرید دست‌ها را، کور کنید چشم‌ها را، خاک بریزید بر دهان...!)

آن موقع بود که لحظه‌ای تاریخ از ذهنم گذشـــت. یاد سرنوشت تلخ -و اندوه- اهالی علم در همه‌جای جهان افتـــادم که -کم و زیاد- با مردمان کج‌پندار، گذران می‌کرده‌اند!

فکرش را بکنید که مثلا ذکریای رازی به دهان‌های کف‌آلودی که او را متهم می‌کردند، نگاه می‌کرد و دست از اکتشاف می‌کشید!

یا ابن‌ســـینای بزرگ، زیر فشار حملات نظری کج‌فهمان، دست از تحقیق برمی‌داشت! یا گالیله در دادگاه تفتیش عقاید توبه نمی‌کرد و زنده در آتش سوزانده می‌شد و قانون اول نیوتن سرانجامی نمی‌یافت!

آن روزگاران رســـانه‌ای نبود، رسانه‌ها، همان پدران و مادران ما بودند که سینه به سینه از نسلی به نســـلی دیگر قصه‌ها و غصه‌ها را نقل کردند و حقیقت را به تاریخ سپردند تا این نام‌ها بر تارک ادراکی جهان بدرخشند.

*

خانم‌ها، آقایان!

چند ســـال بعد، ساکنان خانه‌های ما، و مالکان ثروت‌ها و اندوخته‌های ما، کسانی دیگر هستند، اما نام‌های ماندگار و خالقان اثر را هیچ مستبدی در هیچ کجای جهان نمی‌تواند قبضه و متوقف کند.

*

باری! صنعت داروی کشـــور می‌تواند و می‌باید «رسانه» و اهالی رسانه را درک کند.

این وادی را امروز بدون در و پیکر گذاشتن، شایسته و صحیح نیست.

کیست که امروز نداند زمان، زمان استیلای رسانه‌ها است!؟

بـــه گســـترش شـــبکه‌ها در موبایل‌هایتـــان، ماهواره‌هـــای خانه‌هایتـــان، کانال‌هـــای تلویزیونـــی و... نگاه کنید. چه هســـت!؟ آیا جُز از عظیم‌تر شدن توفان رسانه‌ای، و توفنده‌تر شدن جریان رودخانه چیزی دیگر می‌بینید!؟

*

ایران ما در مسیر توسعه و گشایش‌ها قرار گرفته است، همه‌ی ما آن‌را لمس می‌کنیم.

پس امروز باید از خواب ناشیرین توسعه‌نیافتگی برخیزیم.

دکتر مسعود کیهان

ناتـــرازی درمـــانِ صنعتـــی بیمـــار!

«حل مشکلات حوزه دارو و تجهیزات پزشکی به تنهایی ممکن نیست و همکاریِ نهادهایی چون بانک مرکزی، ســـازمان برنامه‌وبودجه، بیمه‌ها، گمرک، وزارت نفت و وزارت ارتباطات را هم می‌طلبد»

این جمله بخشی از صحبت های دکتر مهدی پیرصالحی، رئیس ســـازمان غذاودارو است که نشان از وضعیت بحرانی صنعت دارو و تجهیزات پزشکی دارد. او حل مشکلات موجود را بدون کمک دیگر نهادهای مهم، شدنی نمی‌داند.

مُسکِن‌های مقطعی برای شرکت‌های با حال وخیم یا کم اثر بوده یا اگر اثری داشـــته کم کم اثر خود را از دســـت داده است. البته این حـــال ناخوش برای امـــروز و دیروز نیست و چند سالی است که صنعت پیر داروسازی کشـــور با مشکلات متعدد از جمله کمبود نقدینگـــی، خطوط تولید قدیمی، قیمت‌گذاری دستوری، مهاجرت نیروی انسانی خبره، توزیع ناعادلانه منابع و... دست و پنجه نرم می‌کند.

با این اوصاف هر وقت کار به شرایط ICU می‌رســـد و صنعت به سمت کما می‌رود، دست‌اندرکاران هم دست به‌کار شده و با مُسکِن، به دنبال شوک‌درمانی می‌دوند! که صد البته اگر این چاره کار بود امروز وضعیت این نبود که همه صدایشان بلند باشد.

این روزها که صحبت ناترازی یا همان کمبود، نُقل محافل اســـت، دور نیست با ادامه وضعیت کنونی صنعت داروسازی، یک ناترازی دیگر بر ناترازی‌های کنونی افزون شـــود با این تفاوت که شاید ناترازی جدید به بهای سلامتی و جان بیماران تمام شود.

البته جانب انصـــاف در نقد ایجاب می‌کند کـــه قدردان همین برنامه‌های مقطعی برای ســـرپا نگه داشتن صنعت فرتوت باشیم. دکتر پیرصالحی مهم‌ترین فرد تصمیم‌گیر صنعت داروی کشـــور گفته که با پیگیری‌های انجام شـــده، ۳۰۰ میلیون دلار از صندوق توسعه ملی، تخصیص یافته که به‌صورت عادلانه میان شرکت‌ها توزیع شده است، اما تزریق مُسکِن به بیمار (صنعت داروسازی) به جای درمان تا کی اثر خواهد داشت؟

*

پرواضح است که مشـــکلات تنها به این صنعت ختم نمی شود و متأثر از شرایط تحریمی بسیاری از صنایع درگیر مشکلات کم و بیش مشابهی هستند، ولی نمی‌توان منکر اهمیت این صنعت در زندگی تک تک هموطنان بود. در ناترازی برق، شاید بتوان با قطع ساعتی برق و دعوت مردم به عدم استفاده از کولر روزگار گذراند. شاید در ناترازی گاز بتوان با افت فشار و قطع گاز صنایع شرایط سخت را به‌سر کرد اما اگر خدایی ناکرده به ناترازی دارو برسیم، چاره چیست؟ مگر می‌توان به بیمار گفت؛ صبر کن تا دارویی که در بازار نیست تولید و توزیع شود!

> وظیفه ذاتی رسانه بیان مشکلات پیدا و پنهان است؛ البته به‌صورت واقعی، درست و دقیق. همان اندازه که چشم بستن بر مشکلات یا کوچک شمردن آن نابخشودنی است

از این نگاه چه بسیار سخن گفته شده، اما معلوم نیست چرا یک برنامه اساسی برای درمان این بیمار اورژانسی تدوین نمی‌شود؟ با چشم‌انداز فعلی نیز امید چندانی هم برای تحقق این مهم وجود ندارد. چرا که اگر بود رئیس سازمان غذاودارو نمی‌گفت که به‌رغم تصویب ۸۰ هزار میلیارد تومان اعتبار توسط مجلس، هنوز بودجه‌ای به وزارت بهداشت پرداخت نشده است!

*

باری، وظیفه ذاتی رسانه بیان مشکلات پیدا و پنهان است؛ البته به‌صورت واقعی، درســـت و دقیق. همان اندازه که چشم بستن بر مشکلات یا کوچک شمردن آن نابخشـــودنی است، بزرگنمایی مشکلات ما را از حل مسئله دور خواهد کرد. امید است همان‌طور که دکتر محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشـــت از آغاز اقداماتی در راستای تحقق شعار ســـال و تسهیل مسیر سرمایه‌گذاری در حوزه بهداشت، درمان، دارو و تجهیزات پزشکی خبر داده است، با بررسی اولویت بالای مشکلات نظام سلامت و داروی کشور، به سوی حل ریشه‌ای آن گامی اساسی برداشته شود.

تحلیل پیامدهای انتصاب موقت در نظام مدیریتی ایران

حکم «سرپرستی» به جای حکم «مدیریت»! چرا!؟

دکتر امیرحسین حاجی‌میری
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

طی سال‌های اخیر انتصاب با عنوان «سرپرست» به‌جای مدیر دائم، به یک پارادایم عادی مدیریتی تبدیل شده است. فردی که مسئولیت کامل یک سمت را عهده‌دار می‌شود، اما نه اختیار تصمیم‌گیری واقعی دارد، نه از امتیازات شغلی مدیریت برخوردار است و نه امنیت حرفه‌ای او تضمین شده است. این مقاله با نگاهی تحلیلی، ابعاد این تناقض و پیامدهای آن را بررسی می‌کند.

در ادبیات بین‌المللی مدیریت، چند عنوان اصطلاح برای اعطای موقت یک مسئولیت وجود دارد:

– **Acting**: برای موقعیت‌های موقت (مثلاً هنگام مرخصی یا تعلیق مدیر اصلی)

– **Interim**: معمولاً برای دوره‌های انتقالی (مثلاً بین دو مدیر دائم)

– **Caretaker**: بیشتر در مواقع بحرانی با اختیارات محدود

رویکردی که عموما با شرایط ذیل مورد اتخاذ قرار می‌گیرد:

– زمان‌بندی مشخص دارد (عموماً کمتر از ۶ ماه)

– اختیارات برابر با مدیر دائم اعطا می‌شود

– تبدیل به دائم یا تعویض فرد پس از دوره الزامی است

– در پست‌های حیاتی ممنوع یا بسیار نادر است

در نظام مدیریتی ایران، پدیده سرپرستی، از ماهیت اصلی خود به‌عنوان راهکاری موقت برای دوره‌های گذار خارج شده است. از یک سو، انتصاب‌کنندگان با استفاده از این سازوکار، از تعهدات رسمی و بلندمدت خود طفره می‌روند و با حفظ حق عزل آسان، امکان مانوری بیشتر را پیدا می‌کنند. از سوی دیگر، منصوب شدگان نیز در این شرایط محکوم به پذیرش مسئولیت‌های کامل یک مدیر دائم، بدون برخورداری از حداقل اختیارات و امتیازات لازم هستند. این وضعیت دوگانه، فضایی مسموم ایجاد کرده که در آن هم سازمان به دلیل ناپایداری مدیریتی آسیب می‌بیند، هم فرد سرپرست در موقعیتی ناعادلانه قرار می‌گیرد و هم در نهایت ذی‌نفعان اصلی متضرر می‌شوند. این پارادوکس مدیریتی، نه تنها کارایی نظام اداری را کاهش داده، بلکه اعتماد عمومی را نیز به‌شدت تضعیف کرده است. اکنون، پدیده سرپرستی به شکلی ویژه نمود یافته و ادراک می‌شود، این وضعیت را می‌توان از چند منظر تحلیل کرد که هر یک پیامدهای خاص خود را به همراه دارد.

۱- تو را پذیرفته‌ایم، اما اختیار اعطای حکم دائم نداریم: گاهی مقام انتصاب‌کننده به‌دلیل محدودیت‌های اداری یا هر نوع محدودیت دیگر، توانایی یا اختیار صدور حکم دائم را ندارد، اما به هر صورت نمی‌تواند یک پست را خالی نگه داشته و نیاز به فردی دارد که کارها را پیش ببرد.

۲- به فوریت نیاز داریم، منتظر فرآیند انتصاب دائم نمی‌شویم: در مواقع بحرانی (مانند تعلیق مدیر قبلی یا ایجاد واحد جدید)، سازمان ترجیح می‌دهد سریعاً یک سرپرست منصوب کند تا خلاء مدیریتی ایجاد نشود.

۳- هنوز به توانایی تو اطمینان نداریم، اول خودت را ثابت کن: در این حالت، سرپرستی به‌عنوان دوره آزمایشی در نظر گرفته می‌شود، اما اغلب بدون معیارهای شفاف ارزیابی، به درازا می‌کشد.

۴- می‌خواهیم از تعهدات خود به‌عنوان کارفرما فرار کنیم: سرپرستان معمولاً حقوق و مزایایی کمتر نسبت به مدیران دائم دریافت می‌کنند و سازمان از این طریق در هزینه‌ها صرفه‌جویی می‌کند.

در تمام این موارد، سرپرست مسئول تمام اشتباهات و کم‌کاری‌ها است، اما اختیار تغییر ساختار یا تصمیم‌گیری راهبردی را ندارد. این مصادیق نشان می‌دهد چگونه نظام سرپرستی در ایران از یک راهکار موقت به معضلی ساختاری تبدیل شده که هم به کارایی سازمان‌ها آسیب می‌زند و هم انگیزه مدیران را تحلیل می‌برد.

> سرپرستی در ایران به‌جای آنکه یک راهکار موقت برای مدیریت باشد، به ابزاری برای فرار از مسئولیت‌پذیری تبدیل شده است چه برای انتصاب‌گر و چه برای منصوب‌شونده، یک بازی باخت-باخت است. این رویه نه‌تنها عدالت را نقض می‌کند، بلکه کارایی نظام مدیریتی را کاهش می‌دهد

سازمان‌های حیاتی با مدیران سرپرست: یک فاجعه مدیریتی و یک نگرانی جدی

تصور کنید در ساختار مدیریتی سازمان‌های حیاتی و زیربنایی، جایی که هر تصمیم مستقیم بر امنیت، سلامت و اقتصاد میلیون‌ها شهروند اثر می‌گذارد، تعدادی از مدیران کلیدی به صورت سرپرست فعالیت کنند. این وضعیت نه یک سناریوی فرضی، که واقعیتی مبرم در بسیاری از نهادهای حساس است. پیش از بررسی مصادیق عینی، باید به این پرسش کلیدی پاسخ داد که چرا وجود مدیران سرپرست در سازمان‌های حیاتی، تهدیدی جدی برای امنیت ملی و توسعه پایدار محسوب می‌شود؟

تصور کنید در سازمان‌های کلیدی بخشی عمده از مدیران میانی و حتی ارشد به‌صورت سرپرست فعالیت کنند. پیامدها عبارتند از:

- تصمیم‌گیری‌های محافظه‌کارانه: سرپرست به دلیل ترس از عواقب اشتباهات یا عدم تمدید دوره‌اش، از ریسک‌پذیری اجتناب می‌کند.
- کاهش انگیزه نوآوری: چرا باید برای سازمانی که به شما اعتماد کامل ندارد، ایده‌های تحول‌آفرین ارائه داد و هزینه‌هایش را تحمل کرد؟
- فرسایش روانی نیروهای تابعه: کارکنان زیردست به‌سرعت متوجه می‌شوند که مدیرشان قدرت واقعی یا اختیار کافی ندارد و هماهنگی هر اقدامی رو به جلو مختل می‌شود.

این عوامل دست به دست هم می‌دهند تا مدیران سرپرست تبدیل به حلقه‌ای ضعیف در زنجیره مدیریت شوند و پیامد نهایی این وضعیت، تخریب تدریجی سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی است.

تناقض ذاتی سرپرستی طولانی‌مدت: قبول داریم یا نداریم؟

از دیدگاه مدیریت کلاسیک، یک اصل بدیهی وجود دارد که یا فردی را شایسته می‌دانیم و به او اختیارات کامل می‌دهیم، یا اصلاً او را منصوب نمی‌کنیم. سرپرستی طولانی‌مدت نشان‌دهنده نقص در فرآیند گزینش مدیران است:

- اگر فرد صلاحیت دارد، چرا به‌صورت دائم منصوب نمی‌شود؟

- اگر صلاحیت ندارد، چرا مسئولیت‌های حیاتی به او سپرده می‌شود؟

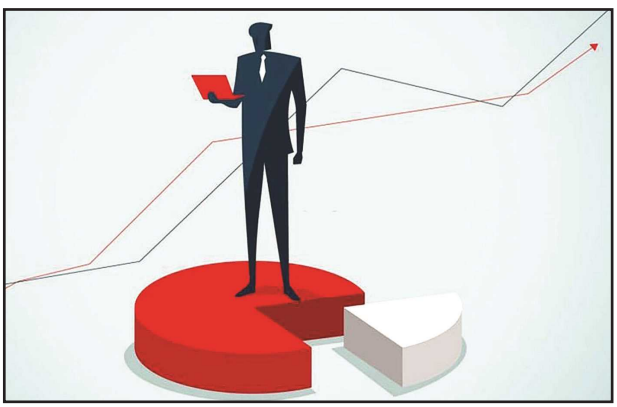
این تناقض باعث می‌شود سازمان در چرخه معیوبی قرار گیرد که مدیران موقت انگیزه کافی ندارند، لذا عملکرد سازمان افت می‌کند و مقامات بالاتر به نتیجه نمی‌رسند و باز هم از انتصاب دائم اجتناب می‌کنند. پس در این چرخه معیوب سوالی جدید مطرح می‌شود: سرپرستی و بی‌ثباتی مدیریتی؛ کدام علت است و کدام معلول؟

نکته هشداردهنده این‌جاست که پدیده سرپرستی در بستری رشد پیدا کرده که دوره‌های مدیریتی در ایران به‌طرزی معنادار کوتاه شده‌اند؛ به‌طوری که در بسیاری از سازمان‌ها، مدیران ظرف کمتر از یک سال جایگزین می‌شوند.

این‌جا باید پرسید: آیا رویکرد سرپرست‌گزینی باعث کوتاه شدن دوره‌های مدیریتی شده یا کوتاه شدن دوره‌های مدیریتی،

توجیهی برای سرپرست‌گزینی شده است؟ به بیان دیگر، آیا این یک علت و معلول دورانی است که نظام اداری را در گرداب خود فرو برده است؟

از یک سو، ممکن است عدم اعتماد ساختاری به مدیران (به هر دلیل) باعث شده تا مقامات تصمیم‌گیر ترجیح دهند به جای انتصاب‌های دائم، از سرپرست‌ها استفاده کنند تا حق عزل سریع‌تر را برای خود حفظ کنند. از سوی دیگر، همین سرپرستی‌های مکرر به بی‌ثباتی مدیریتی دامن زده و باعث شده هیچ مدیری فرصت نیابد تا برنامه‌های بلندمدت را اجرا کند، لذا سازمان‌ها در چرخه‌ای معیوب گرفتار شده‌اند. این وضعیت نه‌تنها کارایی نظام مدیریتی را کاهش داده، بلکه فضایی از بی‌اعتمادی را نیز تقویت کرده است؛ جایی که نه مدیران به سازمان متعهد می‌مانند، نه سازمان به مدیران اعتماد می‌کند. تا زمانی که این دور باطل شکسته نشود، بهبودی در کارآمدی مدیریتی اتفاق نخواهد افتاد.



پیام‌های پنهان انتصاب سرپرست: زنگ خطر برای ذی‌نفعان

از سوی دیگر وقتی سازمانی فردی را به‌عنوان سرپرست منصوب می‌کند، در واقع پیام‌هایی به تمام ذی‌نفعان (از کارکنان و ارباب رجوع تا شرکا و عموم مردم) ارسال می‌شود. این پیام‌ها می‌تواند فضایی از بی‌اعتمادی و سوءبرداشت و شاید در مواردی زمینه سواستفاده را ایجاد کند:

- پیام به کارکنان: "مدیر شما موقت است، پس حرف‌هایش، ایده‌هایش و برنامه‌هایش را جدی نگیرید!"

این باعث می‌شود کارمندان انگیزه خود را برای همکاری از دست بدهند.

- پیام به ارباب رجوع: "این سازمان آنقدر به این سمت اهمیت نمی‌دهد که برایش مدیر دائم انتخاب کند."

این تصور، اعتماد مشتریان را کاهش می‌دهد و آن‌ها را در یک برزخ نگه می‌دارد.

- پیام به شرکا: "ما خودمان هم مطمئن نیستیم چه کسی مسئول نهایی خواهد بود."

این ابهام می‌تواند تعاملات فی‌مابین را مختل کند.

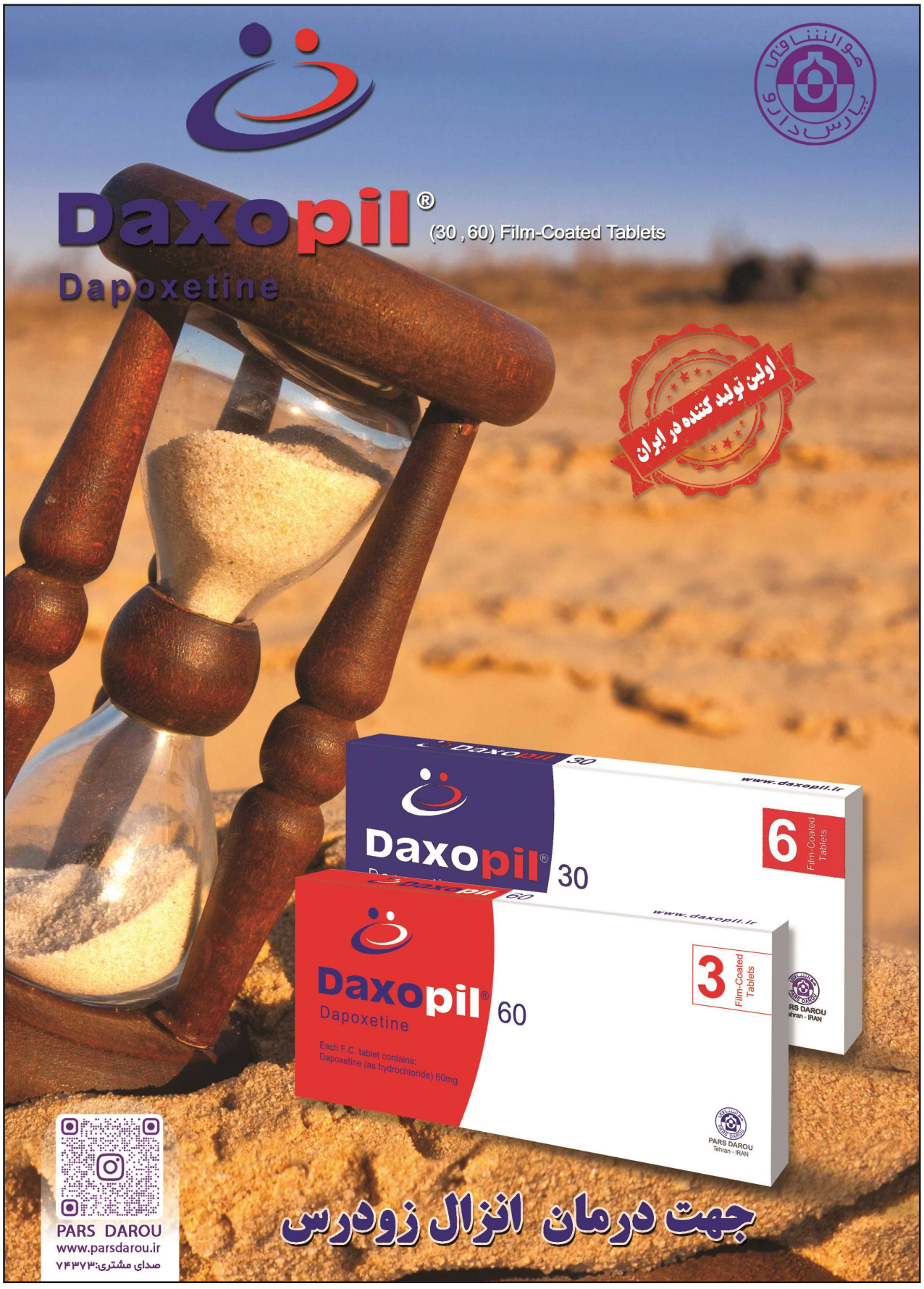
- پیام به عموم: "تصمیمات این سازمان موقتی و قابل تغییر است."

این برداشت، در نهایت مشروعیت و اقتدار سازمان را زیر سوال می‌برد.

خطر سوءاستفاده نیز در این شرایط افزایش می‌یابد، کارکنان ممکن است از ابهام در اختیارات سرپرست سوءاستفاده کنند، ارباب رجوع با این توجیه که "مدیر اصلی نیست و موقت است"، از اجرای مقررات سر باز بزند و برخی مدیران موقت ممکن است برای جبران کمبود اختیارات، به روابط غیررسمی متوسل شوند. این پیام‌های ناخواسته، هزینه‌های پنهانی هستند که نظام سرپرست‌گزینی به سازمان تحمیل می‌کند و اغلب نادیده گرفته می‌شوند. سازمان‌هایی که به‌دنبال اعتماد عمومی و کارایی بلندمدت هستند، باید به این داینامیک‌ها و پیامدهای محتوم توجه کنند، آن‌هم به‌صورتی ویژه.

برای خروج از بحران سرپرستی که سال‌هاست گریبان‌گیر نظام مدیریتی کشور شده است، نیازمند اجرای مجموعه‌ای از راهکارهای عملی و هماهنگ هستیم. نخستین گام، تعیین سقف زمانی مشخص برای دوره‌های سرپرستی است که پیشنهاد می‌شود حداکثر شش ماه در نظر گرفته شود و پس از آن سازمان ملزم به اتخاذ تصمیم نهایی (تثبیت یا تغییر فرد) باشد. در کنار این محدودیت زمانی، باید به سرپرستان اختیارات کامل و برابر با مدیران دائم در حوزه‌های عملیاتی اعطا شود تا بتوانند در عمل نیز پاسخگوی مسئولیت‌های محوله باشند. شفاف‌سازی معیارهای ارزیابی سرپرستان از دیگر الزامات اساسی است، به‌گونه‌ای که هم فرد سرپرست و هم سازمان بدانند بر اساس چه شاخص‌هایی و در چه بازه‌ای وضعیت او به دائم تبدیل خواهد شد یا جایگزین می‌شود. از سوی دیگر، لازم است ضوابط استخدامی به نحوی اصلاح گردد که فرآیند انتصاب دائم با کاهش بوروکراسی‌های دست‌وپاگیر همراه شود و انگیزه‌ای برای تمدید مکرر سرپرستی وجود نداشته باشد. در نهایت، برای پست‌های حیاتی و حساس که تصمیم‌گیری‌های آن‌ها اثر مستقیم بر امنیت ملی و منافع عمومی دارد، باید اصلاحیه‌ای در ضوابط وضع شود که اساساً انتصاب سرپرست را در این سمت‌ها ممنوع اعلام کند. این مجموعه راهکارها در صورت اجرای هماهنگ می‌تواند چرخه معیوب سرپرستی‌های طولانی‌مدت را شکسته و به بازگشت ثبات مدیریتی در بدنه اداری کشور کمکی شایان کند.

در نهایت، به نظر می‌رسد سرپرستی در ایران به‌جای آنکه یک راهکار موقت برای مدیریت باشد، به ابزاری برای فرار از مسئولیت‌پذیری تبدیل شده است چه برای انتصاب‌گر و چه برای منصوب‌شونده، یک بازی باخت-باخت است. این رویه نه‌تنها عدالت را نقض می‌کند، بلکه کارایی نظام مدیریتی را کاهش می‌دهد. تا زمانی که تصمیم‌گیران به این باور نرسند که "مدیر بدون اختیار، مسئول بدون توانایی است"، این چرخه معیوب ادامه خواهد داشت.


Daxopil®
(30 , 60) Film-Coated Tablets
Dapoxetine
اولین تولید کننده در ایران
Daxopil® 30
www.daxopil.ir
6 Film-Coated Tablets
Daxopil® 60
Dapoxetine
Each F.C. tablet contains:
Dapoxetine (as hydrochloride) 60mg
3 Film-Coated Tablets
PARS DAROU
Tehran - IRAN
جهت درمان انزال زودرس
PARS DAROU
www.parsdarou.ir
صدای مشتری:۷۴۳۷۳

دکتر حبیب‌الله افشنگ

معرفی فناوری نوین

داروهای شخصی‌سازی‌شده با چاپ سه‌بعدی

داروهای شخصی‌سازی‌شده با استفاده از فناوری چاپ سه‌بعدی یکی از پیشرفته‌ترین و جذاب‌ترین فناوری‌های نوظهور در داروسازی است که توجه داروسازان به‌روز را به خود جلب کرده و آینده این حرفه را متحول خواهد کرد.

چیستی فناوری

در این فناوری، با بهره‌گیری از چاپگرهای سه‌بعدی، داروها به‌صورت اختصاصی و متناسب با نیازهای هر بیمار، از نظر دوز، شکل، سرعت آزادسازی و حتی ترکیب مواد مؤثره، تولید می‌شوند. این رویکرد بر پایه اطلاعات ژنومی، ویژگی‌های فیزیولوژیک و شرایط بیماری هر فرد بنا شده است.

یک مثال ساده

تصور کنید کودکی که صرع دارد، بلعیدن قرص‌های بزرگ برایش سخت است. با چاپ سه‌بعدی، می‌توان دارویی ساخت که هم اندازه و دوز آن دقیقاً مناسب همان کودک باشد و هم به شکلی ساخته شود که با یک جرعه آب به‌راحتی در دهان حل شود و کودک بدون مشکل آن را مصرف کند.

یک داروی واقعی در بازار

داروی Spritam (اسپریتام) اولین داروی چاپ سه‌بعدی است که توسط سازمان غذاودارویی آمریکا (FDA) تأیید شده و برای درمان صرع به بازار آمده است. این دارو به صورت قرص‌هایی ساخته می‌شود که با یک جرعه آب به سرعت حل می‌شوند و مصرف آن برای بیمارانی که بلع قرص برایشان دشوار است، بسیار آسان‌تر شده است.

به‌طور خلاصه، چاپ سه‌بعدی داروها یعنی ساخت دارویی که دقیقاً مناسب بدن و نیازهای هر فرد باشد؛ درست مثل دوختن لباس مخصوص برای هر نفر، نه استفاده از لباس‌های آماده و یک‌شکل برای همه!

مزایای کلیدی

- افزایش اثربخشی درمان و کاهش عوارض جانبی، زیرا هر بیمار دقیقاً داروی مناسب خود را دریافت می‌کند.
- امکان تولید دارو با دوزهای خاص و ترکیب چند دارو در یک قرص برای بیماران با بیماری‌های مزمن یا چندگانه.
- بهبود پایبندی بیماران به درمان به دلیل ساده‌تر شدن مصرف دارو و کاهش تعداد قرص‌ها.
- کاهش خطاهای دارویی و بهینه‌سازی مصرف منابع دارویی.

شخصی‌سازی داروها

داروسازان می‌توانند دوز، شکل و سرعت رهایش دارو را متناسب با نیازهای فردی بیمار (مثلاً کودکان، سالمندان یا بیماران با متابولیسم خاص) تنظیم کنند.

مثال: تولید قرص‌هایی با ترکیب چند دارو (پُلیپیل) برای کاهش تعداد قرص‌های مصرفی بیماران مزمن.

بهبود اثربخشی:

ساختارهای پیچیده (مثل قرص‌های با لایه‌های مختلف) امکان رهایش کنترل‌شده دارو در زمان‌ها یا مکان‌های خاص در بدن را فراهم می‌کنند.

تولید در محل (On-Demand Manufacturing):

امکان تولید دارو در داروخانه‌ها یا بیمارستان‌ها، کاهش هزینه‌های نگهداری انبار و جلوگیری از کمبود دارو.

پشتیبانی از داروهای نادر:

تولید مقرون‌به‌صرفه داروهایی با تقاضای کم که برای بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر حیاتی است.

کاربردهای عملی

- درمان بیماری‌های نادر یا شرایطی که نیاز به دوزهای خاص و غیرمتعارف دارند.
- تولید داروهای کودکان و سالمندان که به دوزهای دقیق‌تر و اشکال دارویی متفاوت نیاز دارند.
- امکان پاسخ سریع به شرایط اپیدمی یا نیازهای خاص جمعیتی با تولید سفارشی دارو.

چشم‌انداز آینده

با رشد سریع این فناوری، پیش‌بینی می‌شود در آینده نزدیک، داروخانه‌ها و مراکز درمانی به چاپگرهای سه‌بعدی مجهز شوند و داروسازان بتوانند بر اساس نسخه و مشخصات فردی بیمار، داروی اختصاصی را در محل تهیه کنند. این تحول، نقش داروساز

> در آینده داروهای شخصی‌سازی‌شده پرینت و تولید خواهد شد، رشد پرسرعت این فناوری بسیار انکارناپذیر است. بدون شک داروهای پرینت سه‌بعدی چشم‌انداز روشنی از آینده را نشان می‌دهند و روال کنونی درمان را دگرگون خواهند کرد

را از یک توزیع‌کننده صرف دارو به یک متخصص طراحی و تولید داروی شخصی‌سازی‌شده ارتقا خواهد داد.

«در آینده داروهای شخصی‌سازی‌شده پرینت و تولید خواهد شد، رشد پرسرعت این فناوری بسیار انکارناپذیر است. بدون شک داروهای پرینت سه‌بعدی چشم‌انداز روشنی از آینده را نشان می‌دهند و روال کنونی درمان را دگرگون خواهند کرد.»

بخش دوم

نقش داروسازان در این اکوسیستم

داروسازان به‌روز می‌توانند در حوزه‌های زیر با این فناوری همگام شوند:

طراحی فرمولاسیون

مشارکت در طراحی ساختارهای دارویی با استفاده از نرم‌افزارهای تخصصی چاپ سه بعدی.

کنترل کیفیت

نظارت بر پارامترهای حیاتی مانند دوز دقیق، پایداری و زیستفراهمی داروهای چاپ شده.

مشاوره به بیماران

آموزش بیماران در مورد مزایای داروهای شخصی‌سازی‌شده و نحوه مصرف آن‌ها.

تحقیق و توسعه

همکاری با شرکت‌های فناوری برای بهینه‌سازی مواد اولیه و فرآیندهای چاپ.

چالش‌ها و فرصت‌ها

- چالش‌ها

نیاز به استانداردسازی و مقررات‌گذاری دقیق برای تضمین ایمنی.

هزینه اولیه بالا برای تجهیزات و آموزش تخصصی.

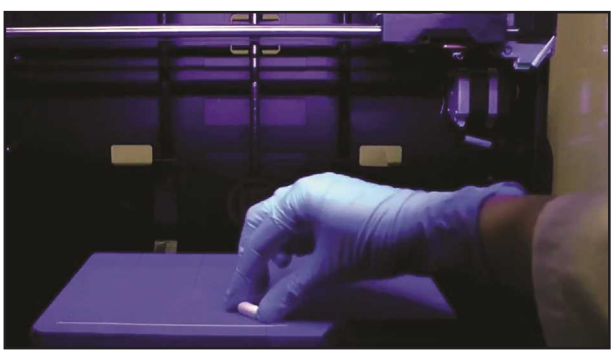
- فرصت‌ها

ورود به بازار داروهای دیجیتال (Digital Medicines) که ترکیبی از داروهای چاپ‌شده و سنسورهای بلعیدنی هستند.

داروخانه‌های هوشمند با قابلیت چاپ سریع داروهای سفارشی.

چگونه دانش خود را به‌روز کنیم؟

- شرکت در دوره‌های تخصصی چاپ سه بعدی و نانوفناوری.



- همکاری با استارتآپ های فعال در حوزه HealthTech (مثل Aprecia Pharmaceuticals یا FabRx).
- مطالعه منابعی مانند مجله International Journal of Pharmaceutics یا شرکت در کنفرانس‌هایی مانند ۳D Printing in Medicine.

نتیجه‌گیری

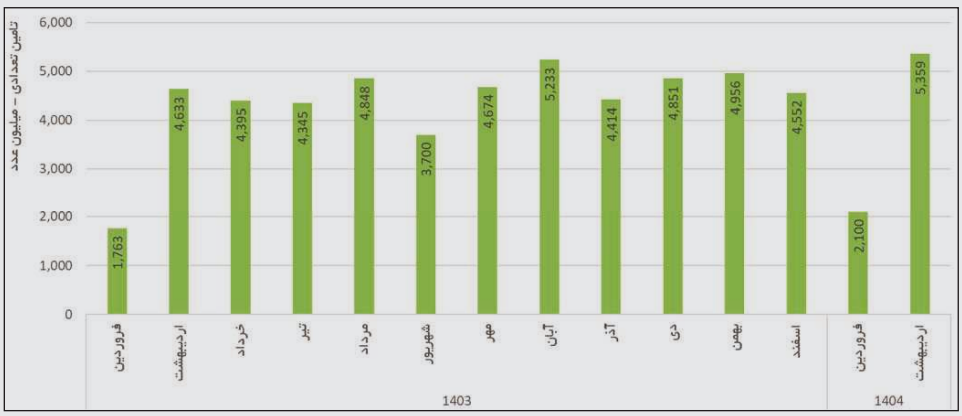
چاپ سه‌بعدی داروها نه تنها مرزهای تولید دارو را بازتعریف می‌کند، بلکه داروسازان را از نقش سنتی توزیع دارو به سازندگان فعال داروهای آینده تبدیل می‌کند. این فناوری با ترکیب شخصی‌سازی، نوآوری و کاربردپذیری عملی، فرصتی بی‌نظیر برای داروسازان فراهم می‌کند تا در خط مقدم تحولات سلامت قرار گیرند.

علی عیوض زاده
کارشناسی ارشد مهندسی صنایع و مهندسی مالی

در سال ۱۴۰۴
بازار دارویی ایران روی خوش می‌بیند؟

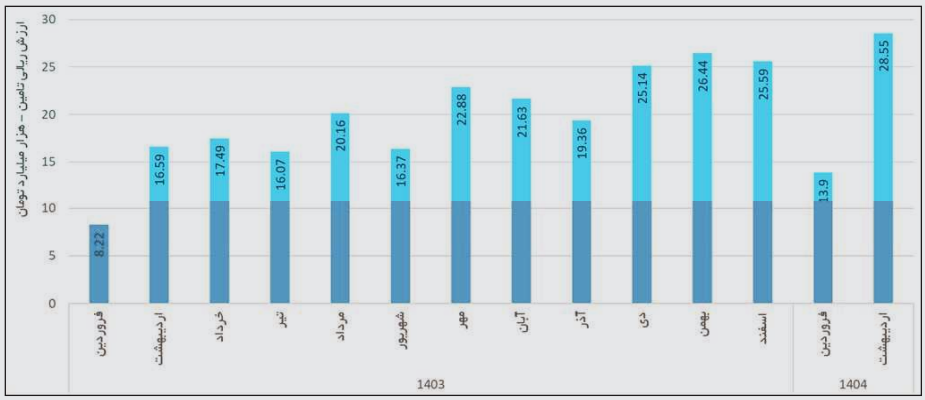
با سپری شدن اردیبهشت ۱۴۰۴، مشـــاهده می‌شود که بازار دارویی ایران شـــاهد تامین ۵،۳۵۹ میلیون و تغییرات عددی بوده که این میزان تامین، رشـــدی معادل ۱۵۵ درصدی نسبت به فروردین ۱۴۰۴ داشـــته است که با توجه به تعطیلات موجود در فروردین ماه، موضوعی طبیعی اســـت. در نقطه مقابل این میزان نسبت به دوره مشابه سال گذشته، ۱۶درصد رشد داشته است و بررسی مجموع ۲ ماهه سال ۱۴۰۳ به ۱۴۰۴ نشان از رشد ۱۷درصد تامین دارو در بازار دارویی ایران داشته است. خب تا این‌جا نتایج از دید مصرف کننده بد نیست.

در صورتی‌که همین بررسی بر اساس ارزش ریالی تامین صورت پذیرد، مشاهده می‌شـــود داروهای تامین شده در مجموع ۲ ماه، رشدی معادل ۷۱درصد قیمت را داشته‌اند. به‌طوری‌که ارزش ریالی



بررسی تغییرات ارزش ریالی تامین - هزار میلیارد تومان			
درصد تغییر	۱۴۰۴	۱۴۰۳	ماه / سال
۶۹ درصد	۱۳,۹ درصد	۸,۲۲	فروردین
۷۲ درصد	۲۸,۵۵ درصد	۱۶,۵۹	اردیبهشت
۷۱ درصد	۴۲,۴۵	۲۴,۸۱	۲ ماهه

بررسی تغییرات ارزش ریالی تامین - هزار میلیارد تومان			
درصد تغییر	۱۴۰۴	۱۴۰۳	ماه / سال
۱۹ درصد	۲,۱۰۰,۴۶۳,۳۲۹	۱,۷۶۳,۰۷۹,۸۷۱	فروردین
۱۶ درصد	۵,۳۵۸,۷۴۸,۶۸۰	۴,۶۳۲,۵۱۰,۲۹۵	اردیبهشت
۱۷ درصد	۷,۴۵۹,۲۱۲,۰۰۹	۶,۳۹۵,۵۹۰,۱۶۶	۲ ماهه



تامین در ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۳ از ۲۴،۸۱ هزار میلیارد تومان به ۴۲،۴۵ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۴ رسیده است.

بررسی نقطه به نقطه تغییرات ارزش ریالی تامین در اردیبهشت ماه نیز ما را به رشد ۷۲درصد می‌رساند.

این‌جا از دید مصرف کننده نتایج خوب نیست ...

به‌عبارت دیگر میانگین ارزش قیمت هر یک عدد دارو در ایران ظرف ۲ ماه گذشته ۴۷ درصد به نسبت ۲ ماهه سال گذشته رشد داشته است.

بیاییـــد عینک تامین‌کننده‌ها را بر چشـــم بزنیم و از زاویه دید تامین‌کننده‌ها به ماجرا نگاه کنیم.

افزایش نـــرخ ارز، افزایش قیمت ماده اولیـــه، افزایش هزینه خطوط تولید و تعمیرات و نگهداری آن و قیمت دستوری کالاها و... در همین شرایط، شـــرکت‌های تامین دارو را در مسیر و فاز ورشکستگی می‌برد... کما اینکه بسیاری از تامین‌کنندگان اذعان داشته و دارند که تولید دارو با این قیمت‌ها دیگر به‌صرفه نیست و مجبور به کاهش تولید و خواباندن خطوط تولید خود شده‌اند.

تحلیل این موضوع باید از ســـایر زوایا نیز صورت پذیرد و صرفا با همین نظر عبوری نمی‌توان نتیجه کلی گرفت ولی نکته‌ای که بسیار واضح و قابل مشاهده است، سرعت بیشتر تغییرات ریالی در مقابل تغییرات تعدادی در بازار دارویی ایران است.

برندینگ

علی عیوض زاده
کارشناسی ارشد مهندسی صنایع و مهندسی مالی

مقایسه عملکرد ۱۷ هلدینگ دارویی؛

سهم شرکت‌های توزیع و پخش کجاست؟!

پرده اول:
چـــرا هلدینگ‌های دارویی تمایل به تاســـیس و راه اندازی شرکت توزیع و پخش نیز دارند؟

شرکت‌های توزیع و پخش دارو به‌عنوان یکی از اقدامات اصلی در زنجیره تامین دارویی، نقشی حیاتی در فرآیند توزیع داروها به بازار و در نهایت رساندن دارو به دست مصرف‌کننده هستند. این شرکت‌ها نه‌تنها مسئولیت تامین داروها از منابع تولیدی را بر عهده دارند، بلکه به دنبال اطمینان از ارائه داروهای با کیفیت و ایمن به متقاضیان خود نیز هستند. پس به‌عنوان اولین نکته، هلدینگ‌های دارویی، جهت اطمینان از حفظ کیفیت محصولات خود در فرآیند انبارش و توزیع آن‌ها در سراســـر کشور، تمایل به برخورداری از پخـــش اختصاصی خود را دارند. نکته دیگری که هلدینگ‌های دارویی را مجاب به راه‌اندازی شـــرکت توزیع و پخش می‌کند، توزیع مویرگی و گســـترش پوشش محصولات دارویی است. به عقیده درســـت این هلدینگ‌ها، محصولاتی که با مشقت فراوان تولید می‌شـــوند، باید در دسترس همگان قرار گیرند و شـــرایط بهره‌مندی از آن برای طیفی وسیع‌تر از مشتریان مقدور باشد.

نکته بســـیار مهم دیگر قابل ذکر، ایجاد تضمین معتبرتری در برگشت ســـریع پول و مدیریت جریان نقدینگی است. شرایط فعلی بازار دارویی ایران و زنجیره تامین حاکم بر آن، باعث شده که هلدینگ‌های دارویی با راه‌اندازی شـــرکت توزیع و پخش اختصاصی، ســـهم عمده محصولات تولیدی خود را در اختیار این شرکت‌ها قرار داده تا وجه حاصل از فروش را در بازه زمانی کوتاه‌تری به چرخه تامین مواد اولیه و تولید خود برسانند.

آمار بالای مطالبات تامین‌کنندگان از شرکت‌های توزیع و پخش و ادامه این موضوع تا مطالبات داروخانه‌ها از شـــرکت‌های بیمه و عدم بازگشـــت به‌موقع پول به تامین‌کنندگان، باعث شده که هلدینگ‌های دارویی ســـهم عمده فروش محصولات خود را در شرکت‌های توزیع و پخش خود، نگه دارند.

پرده دوم:
بررسی و مقایسه عملکرد شرکت‌های توزیع و پخش کشور

بر اساس نکات ذکر شده در مقدمه فوق، سهم فروش محصولات دارویی ۱۷ هلدینگ دارویی کشور در سال ۱۴۰۳ توسط شرکت‌های توزیع و پخش دارویی تابعه محاســـبه و نتایج آن با ســـال ۱۴۰۲ مورد مقایسه قرار گرفته است. بدین ترتیب مشاهده می‌شود که هلدینگ اکتوور کو فروش بیش از ۹۷درصد از محصولات خویش را به پخش خود که همان شرکت الیت دارو است، واگذار کرده است.

مطابق با نمودار زیـــر می‌بینیم که هلدینـــگ مهبان بـــا ۹۳ درصد، هلدینگ شفایاب گستر با ۹۱ درصد از این نظر، در جایگاه‌های بعدی قرار دارند. هلدینگ TPICO نیز به عنوان بزرگترین هلدینگ دارویی کشـــور با برخورداری از ۹،۴ درصد سهم از بازار دارویی کشـــور، فروش بیش از ۷۰ درصد از محصولات خویش را به ۳ شرکت توزیع و پخش خود واگذار کرده است.

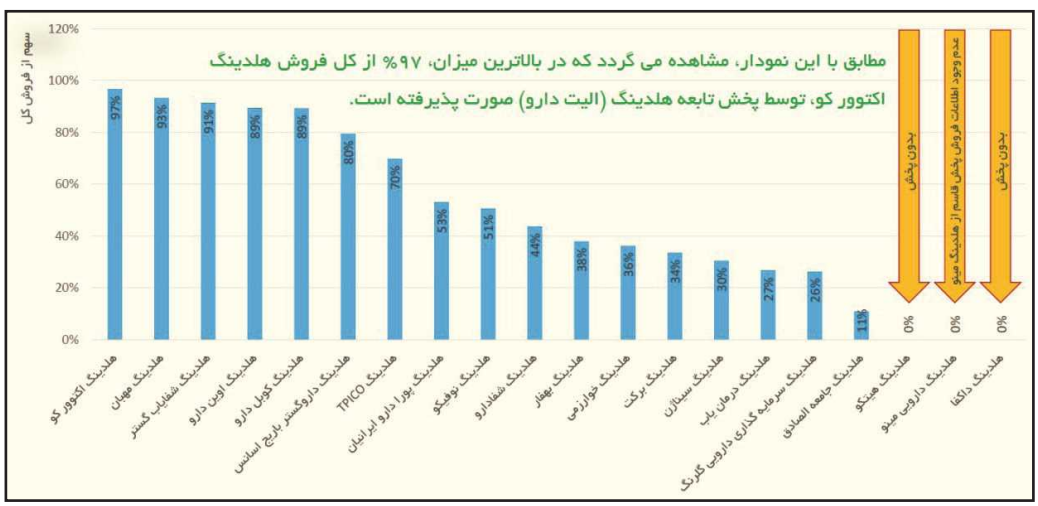
بررسی ســـهم از فروش ۳ ساله این موضوع در هلدینگ‌هـــای دارویی، نشـــان می‌دهد که از ســـال ۱۴۰۲ به ۱۴۰۳، هلدینگ TPICO بیشترین میزان افزایش سهم فروش را در شرکت‌های توزیع و پخش تابعه خویش داشته است به‌طوری‌که مقدار آن از ۵۹ درصد در سال ۱۴۰۲ به ۷۰ درصد در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته است.

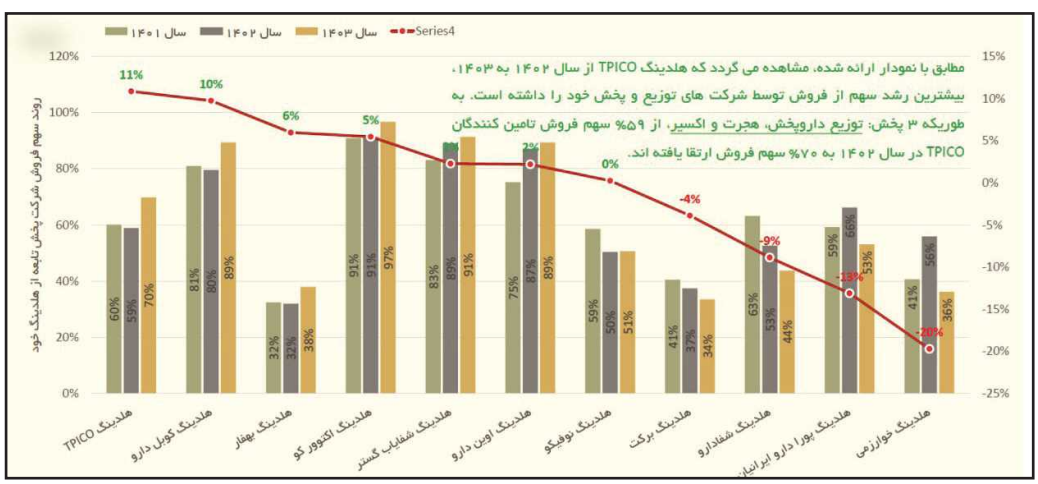
> نکته بسیار مهم قابل ذکر، ایجاد تضمین معتبر در برگشت سریع پول و مدیریت جریان نقدینگی است. شرایط فعلی بازار دارویی ایران و زنجیره تامین حاکم بر آن، باعث شده که هلدینگ‌های دارویی با راه‌اندازی شرکت توزیع و پخش اختصاصی، سهم عمده محصولات تولیدی خود را در اختیار این شرکت‌ها قرار داده تا وجه حاصل از فروش را در بازه زمانی کوتاه‌تری به چرخه تامین مواد اولیه و تولید خود برسانند

توضیحات تکمیلی:

آمار و ارقام ارائه شده در مقاله، بر اساس گزارش انجمن صنعت پخش ایران و تجزیه و تحلیل این گزارش حاصل شده است. این امار احتمالا دارای نواقص و خطاهایی اســـت که از قدیم نیز در گزارش‌های منتشـــر شـــده انجمن موجود بوده است و کلیه شـــرکت‌های توزیع و پخش دارویی ایران با علم به این موضوع و پذیرش خطای ۵ الی ۱۰ درصدی نسبت به تحلیل و مقایسه آن اقدام می‌کنند.

در بازار رقابتی امروزه، به‌دلیل عدم انتشار آمارنامه، وجود این آمار نیز به‌عنوان نوری در تاریکی محسوب شـــده و می‌توان کلیات عملکرد و سیاست‌های شرکت‌ها را با یکدیگر مقایسه کرد.





مرتضی مرادی
معاون توسعه منابع انسانی
شرکت پخش شفا آراد

فرصتی نو برای تحول در صنعت پخش

ورود نسل Z به بازار کار

با ورود نسل زد (متولدان اواسط دهه ۱۳۷۰ تا اوایل دهه ۱۳۹۰) به بازار کار، بسیاری از صنایع در حال تجربه تغییراتی بنیادین هستند. صنعت پخش، که همواره متکی به فرآیندهای ساختاریافته و نیروی انسانی پرتحرک و پویا بوده، می‌تواند از ویژگی‌های منحصربه‌فرد این نسل برای بهبود عملکرد و نوسازی بهره‌برداری کند. در این مقاله، ابتدا به ویژگی‌های اصلی نسل زد پرداخته و سپس راهکارهایی برای استفاده مؤثر از توانمندی‌های این نسل در صنعت پخش ارائه می‌شود.

ویژگی‌های نسل زد

۱. دیجیتال‌زاده‌ها

این نسل از کودکی با اینترنت، موبایل و فناوری‌های دیجیتال بزرگ شده‌اند. آن‌ها در استفاده از ابزارهای نوین، شبکه‌های اجتماعی و اپلیکیشن‌های کاربردی سرعت بالایی دارند.

۲. سرعت، انعطاف و چند مهارتی

نسل زد در محیط‌های پویا بهتر عمل می‌کند و تمایل به تجربه کردن کارهای متنوع دارد. آن‌ها معمولاً در چند زمینه به‌طور هم‌زمان توانمند هستند؛ و از مزیت‌های کار به‌صورت هیبریدی یا به‌عنوان فریلنسر (یا دورکاری) استقبال می‌کنند.

۳. اهمیت به معنا و هویت کاری

برخلاف نسل‌های قبل، نسل زد صرفاً به دنبال درآمد نیستند. آن‌ها خواهان شغلی با معنا، فرصت رشد، و محیطی سالم و بااحترام هستند.

۴. ارتباط‌پذیر اما در چارچوب‌های نو

ترجیح می‌دهند ارتباطات کاری شفاف، بدون سلسله‌مراتب خشک، و بر پایه بازخورد مداوم را تجربه کنند.

۵. برای زندگی شخصی خود ارزش بالایی قائل هستند

به طوری که به مشاغل اجازه نمی‌دهند زندگی شخصی آن‌ها را محدود کنند. نسل زد برای زندگی کردن کار می‌کند، این نسل برای کار کردن زندگی نمی‌کند!

فرصت‌های حضور نسل زد در صنعت پخش

- **نوآوری در فرآیندها**

می‌توان از تسلط دیجیتالی این نسل برای به‌روزرسانی فرآیندهای پخش، استفاده از نرم‌افزارهای جدید، و تحلیل داده‌ها بهره برد.

- **تقویت برند کارفرمایی و جذب استعداد**

نسل زد توجه زیادی به تصویر بیرونی شرکت دارد. با فراهم

کردن محیطی شـــفاف، فرصت‌های یادگیری و فضای رشـــد، می‌توان بهترین استعدادهای نسل جدید را جذب کرد.

● بهبود ارتباط با مشتری از طریق شبکه‌های اجتماعی

نســـل زد در تولید محتوا و درک فضای رسانه‌های اجتماعی بسیار توانا اســـت. آن‌ها می‌توانند به عنوان سفیر برند یا مشاوران ارتباطی نقشی مؤثر در ارتباطات مشتری‌محور ایفا کنند.

● افزایش بهره‌وری با ایجاد تیم‌های چابک

با بهره‌گیری از ساختارهای منعطف و بین‌وظیفه‌ای، می‌توان از سرعت و قدرت یادگیری نسل زد برای بهبود عملکرد تیمی و افزایش بهره‌وری استفاده کرد.

راهکارهای پیشنهادی

۱. آموزش مدیران میانی برای درک نسل جدید

بسیاری از مدیران هنوز با نگاه سنتی به مدیریت ادامه می‌دهند. آموزش آن‌ها برای شـــناخت ارزش‌ها و سبک کاری نســـل زد، از برخوردهای ناکارآمد جلوگیـــری می‌کند .درواقع تغییر نگاه مدیران به این نســـل اجتناب ناپذیر است.

۲. بازطراحی فرآیند جذب و نگه‌داشت نیرو

فرآیند جذب باید ســـاده، شفاف و دیجیتالی باشـــد. همچنین، دادن بازخورد سریع، آموزش‌های مدرن، و مسیر شغلی مشخص، نقشی مهم در پایداری این نسل دارد.

۳. ایجاد فضای باز برای ارائه ایده

نسل زد دوست دارد شنیده و دیده شود. جلسات ایده‌پردازی، کانال‌های ارتباطی آنلاین و چالش‌های خلاقانه، می‌تواند این نســـل را درگیرتر و وفادارتر کند.

۴. ایجاد مسیر رشد سریع و پروژه‌محور

به‌جای ارتقای آهسته و زمان‌بر، باید پروژه‌هایی کوتاه‌مدت با مسئولیت‌های واقعی به نسل زد بدهید. این کار آن‌ها را درگیر و وفادار نگه می‌دارد.

۵. نیاز به هیجان و چالش

این نسل به دنبال وظایفی هســـتند که جذاب و چالشی باشد. وظایف محوله به نسل زد اگر همراه با بازی و سرگرمی باشد می‌تواند باعث شود آن‌ها بهترین خروجی را از خود بروز دهند.

۶. تشویق نوآوری

نسل زد عموماً نســـبت به نوآوری و خلاقیت مثبت‌نگر هستند و مدیران می‌توانند این خصوصیت را تشویق کنند. ایجاد محیطی که ایده‌پردازی و ارتقاء را تشویق می‌کند، می‌تواند به بهبود عملکرد این نسل کمک کند.

جمع‌بندی

نســـل زد با خود تغییرات اساســـی در نگرش، ابزار و ارزش‌های کاری به همراه دارد. با توجه به ورود این نسل به بازار کار، به‌جای مقاومت در برابر این تغییر، بایـــد آن را به‌عنوان فرصتی برای تحول در صنعت پخش دید و پذیرفت. با درک ویژگی‌های این نسل و ایجاد ساختارهایی متناسب با آن‌ها، می‌توان نسلی جدید از نیروی انسانی مؤثر، خلاق و متعهد را وارد عرصه کرد که آینده صنعت پخش را بازتعریف می‌کند.

مسئله این است؛

جانشین‌پروری یا برنامه‌ریزی جایگزینی؟!

مهندس علی احمدی لیوانی

برنامه‌ریزی جانشین‌پروری و برنامه‌ریزی جایگزینی، رویکردهایی هستند که برای حیات و بقای سازمان‌ها (و...) بسیار مهم‌اند. اما باورتان که این دو رویکرد حتی توسط رهبران ارشد سازمان‌ها نیز اغلب با هم اشتباه گرفته می‌شوند!؟

برنامه‌ریزی جایگزینی، بر رفع یک نیاز فوری برای یک موقعیت مهم و خاص متمرکز است. در واقع پاسخی به یک نیازمندی یا رخداد ضروری است. در این برنامه، تمرکزی کمتر بر توسعه‌ی استعداد کارکنان معطوف می‌شود.

برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، رویکردی آینده‌محور دارد و بر روی توسعه فردی گزینه‌های جانشینی تمرکز می‌کند تا در صورت از دست‌دادن ناگهانی و پیش‌بینی‌نشده‌ی نیروهای با استعداد سازمان، راه‌حلی کنش-گرانه ارائه دهند.

می‌خواهم چند نکته در خصوص تفاوت بین برنامه‌ریزی جانشین‌پروری و برنامه‌ریزی جایگزینی عنوان کنم:

۱. تفاوت در نحوه‌ی برنامه‌ریزی

نحوه‌ی برنامه‌ریزی، اولین زمینه‌ی تفاوت بین برنامه‌ریزی جانشین‌پروری و برنامه‌ریزی جایگزینی است. برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، یک مجموعه‌ای از افراد با استعداد و توانمند (pool of talent) را در درازمدت ایجاد می‌کند و برنامه‌ریزی جایگزین نیاز فوری را در کوتاه‌مدت پر می‌کند.

*برنامه‌ریزی جایگزینی نیاز فوری را در کوتاه‌مدت، برآورده می‌کند. استخدام جایگزین، زمانی به‌کار گرفته می‌شود که یک نیاز فوری در کوتاه مدت، به‌وجود آید. به عنوان مثال، اگر یکی از رهبران سازمان تصمیم به بازنشستگی بگیرد، یک صندلی خالی می‌شود. برای پرکردن آن موقعیت، یا یک نامزد خارجی استخدام می‌شود یا یک فرد زیردست، این موقعیت را پر می‌کند. این معمولاً منجر به یادگیری و آموزش طولانی‌مدت می‌شود، زیرا هیچ زمان گذاری (transition time) بین فرد قبلی و جایگزین او، وجود نخواهد داشت.

*برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، مجموعه‌ای از استعدادها را در بلندمدت، ایجاد می‌کند. این رویکرد، دارای یک چشم‌انداز بلندمدت برای توسعه مهارت‌ها و تخصص‌های افراد سازمان،

پیش از ایجاد نیاز به آن‌ها است. به عنوان مثال اگر رهبر سازمان تصمیم به کناره‌گیری بگیرد، گزینه‌های جانشینی برای این نقش آماده خواهند بود. داوطلبان قبل از خالی شـــدن یک موقعیت، آموزش می‌بینند. آموزش‌های طولانی‌مـــدت، مانند کارهای در ســـایه (job-shadowing) که نوعی آموزش در حین کار است، به یک کارمند اجازه می‌دهد تا کارمندی دیگر را که نقشـــی دیگر را در ســـازمان انجام می‌دهد، دنبال و نحوه‌ی کار او را از نزدیک مشاهده کند و به یک انتخاب در دسترس برای توسعه داوطلبان برای مسئولیت‌های نهایی‌شان تبدیل شود.

این دیدگاه، ســـازمان را قادر می‌سازد تا نه تنها برای جایگزینی موقعیت‌های رهبری، بلکه برای پرکردن موقعیت‌های باقی مانده در نقش‌های مدیریتی و در زمانی که این افراد به سمت‌های بالاتر منتقل می-شوند، آماده شوند.

۲. تفاوت در تصمیم‌گیری

برنامه‌ریـــزی جانشـــین‌پروری و برنامه‌ریـــزی جایگزینـــی، در تصمیم‌گیری نیز با هم تفاوت دارند. برنامه‌ریـــزی جایگزینـــی، وضعیت موجود را حفظ می‌کند و از طرف دیگر برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، داوطلبان را بر اســـاس نقش‌های تعریف شده، تعیین می‌کند.

*برنامه‌ریـــزی جایگزینی، وضعیت موجود را حفـــظ می‌کند. این روش، از مزایای روش سیســـتماتیک برای انتخاب نامزدهای جانشینی استفاده نمی‌کند و استخدام جایگزین، خطر حفظ وضعیت موجود را نیز دارد.

*برنامه‌ریزی جانشـــینی، داوطلبان را بر اســـاس نقش مشخص می‌کند و سازمان را قادر می‌سازد تا نامزدهایی بالقوه را بر اساس خواسته‌ها و الزامات مربوط به موقعیت و توانایی‌های آن‌ها، در برآورده کـــردن نیاز موقعیت‌های شغلی سازمان، انتخاب کند.

۳. تفاوت در نتیجه

تفاوت بسیار زیادی، نتیجه و خروجی بین برنامه‌ریزی جانشین‌پروری و برنامه‌ریزی جایگزینی وجود دارد. برنامه‌ریزی جایگزینی می‌تواند به کارکنان فعلی محدود شود و برنامه‌ریزی جانشین‌پروری بر توسعه استعدادها و مهارت‌های کارکنان فعلی متمرکز باشد.

*برنامه‌ریزی جایگزینی، ممکن اســـت بـــرای کارکنان فعلی، محدودیت ایجاد کند. یکی از معایب احتمالی استخدام جایگزین این است که در این روش، اساساً برنامه‌ریزی توسعه فردی برای ارتقاء مهارت‌های کارکنان ســـازمان، صورت نمی‌پذیرد. برنامه جایگزینی، توسعه کارکنان ماهر را دشوار و چالش برانگیز می‌کند.

*برنامه‌ریزی جانشین‌پروری، بر توســـعه مهارت‌های کارکنان ارزشـــمند ســـازمان، تمرکز می‌کند. این دیـــدگاه، یک روش توسعه‌محور است و بر ایجاد و توســـعه‌ی مهارت‌های کارکنان تمرکـــز دارد. این رویکرد، به ایجاد نیروی کار توســـعه یافته و فرهیخته کمک می‌کند. فرآیندهای جانشـــین‌پروری، هم برای کارکنان و هم برای سازمان ها سودمند هستند.

کلام پایانی

> اگر یکی از رهبران سازمان تصمیم به بازنشستگی بگیرد، یک صندلی خالی می‌شود. برای پرکردن آن موقعیت، یا یک نامزد خارجی استخدام می‌شود یا یک فرد زیردست، این موقعیت را پر می‌کند

در آغاز ســـال و بهار نـــو، به وضوح دیده شده که بسیاری از سازمان‌ها، نیروهای خود را به واسطه عدم تمایل به همکاری -چه توســـط ســـازمان و چه توســـط کارمندان- از دســـت می‌دهند. برنامه‌ریزی جانشین‌پروری و برنامه‌ریزی جایگزینی، هر دو برای سازمان‌ها ضروری هســـتند. اما در زمان حاضر، صرف نظر از اندازه کسب و کارها، شرکت‌ها به‌تدریج به سمت برنامه‌ریزی جانشین‌پروری می‌روند.

اگر مدیران ارشد سازمان، استراتژی خود را بر اساس برنامه‌ریزی جایگزینی تدبیر کنند، همیشـــه، دچار بحران نیروی انسانی متخصص خواهند بود و اگر بر اساس برنامه‌ریزی جانشینی تدبیر کنند، می‌توانند رشد و ارتقاء نیروهای انســـانی خود را به عنوان ســـربازان متخصص و وفادار، شاهد باشند. این افراد می-توانند با کسب دانش‌های آموخته شـــده یکدیگر و مشـــاوران بیرونی، در جهت رشد و ارتقاء سازمان اقدام نمایند.

برنامه‌ریزی جانشـــین‌پروری نیاز به تلاش و زمان دارد و باید به صورت روش‌مند و سیستماتیک، تمرین شود تا اطمینان حاصل شود که افراد مناســـب، در موقعیت مناسب، کارهای درست را انجام می دهند.

«مدیران متخصص آینده صنعت را خواهند ساخت»

گفت‌وگو با مهندس حامد صابونی؛ مدیرعامل شرکت لابراتوارهای رازک

آدم کار در سکوت و آرامش نیستم

ورود:

این دومین گفت‌وگوی ما با یک مدیرعامل لابراتوارهای رازک و دومین گفت‌وگوی ما با شخص مهندس حامد صابونی است. نشان می‌دهد که افق همنشینی و همکلامی را می‌داند، و موضوع، فقط بیان چند عدد و رقم و دستاورد ساده نیست، موضوع، معنوی کردن محیطی است که گاهی توسط کسانی ناامن و یا غیرمعتبر می‌شود. صابونی؛ تکنیکال، بی‌تکلف، خوش‌مشرب و یک انسان خودمانی واقعی است، در یک کلام، مدیری اهل دل و مداقه است؛ و همکارانش بدو لقب مدیر بحران داده‌اند. حالا بعد از دو سه سال سخت رازک، شرکتی را تحویل گرفته -بدون این‌که بخواهد ضعف در دوران قبل را آگراندیسمان کند- قول داده تا همه چیز را آماده سازد، و بازگشت به نقطه اوجش را رقم بزند. برایش آرزوی توفیق داریم و می‌دانیم که او مرد قول است و در برابر مشکلات پایمرد. این‌جا ما سوال‌ها را حذف کرده و مطالب ایشان را بدون واسطه می‌خوانیم.

سردبیر

زکات رازک

پس از تولیدارو، ترجیح دادم به دلیل مسائل خانوادگی و نیاز به آرامش، در جایی نزدیک به قزوین و با شرایط کاری سبک‌تر و آرام‌تری مشغول شوم؛ به‌همین دلیل یک سال در مجموعه‌ای خصوصی فعالیت کردم.

روزی آقای دکتر نادری علیزاده خواستند برای دیداری دوستانه پیش‌شان بروم و پیشنهاد مدیریت رازک را دادند. البته معتقدم هیچ کاری نشدنی نیست، اما واضح است که -حداقل- این مسیر، نیازمند یک انرژی مضاعف است و شرایط رازک در آن برهه بسیار دشوار بود. وقتی در مجموعه‌ای همه چیز روی روال باشد، مدیریت آسان‌تر است، اما رازک در ابعاد مختلف با چالش‌هایی جدی روبه‌رو بود؛ از نقدینگی گرفته تا نداشتن توازن مواد اولیه، بدهی به سهام‌داران و بانک‌ها، نداشتن روزنامه رسمی و کارت بازرگانی و...؛ در هر بخش از فرآیندهای اصلی سازمان، نقص‌هایی وجود داشت. راستش! ابتدا پیشنهادشان را رد کردم. ایشان فرمود که این یک تکلیف است و حتی به شوخی گفتم: آقا، ما تکالیف‌مان را انجام داده‌ایم! اما با این جمله که "هر چیز زکاتی دارد و زکات تو در این مقطع، تحویل گرفتن رازک است." نتوانستم به تصمیم گرفته شده اصرار کنم.

رصد بحران

آیا از وضعیت بحرانی شرکت رازک اطلاع داشتم؟ بله داشتم! بالاخره ما در صنعت، تا حدی از وضعیت شرکت‌ها خبر داریم. وقتی شرکتی که زمانی جزو پنج یا شش شرکت برتر ایران بوده، اکنون جزو شرکت های آخر بورس قرار گرفته، کاملاً مشخص است که وضعیت خوبی ندارد. یا وقتی احکام مدیریتی را نگاه می‌کنید و می‌بینید که به‌جای مدیرعامل، فقط سرپرست‌ها منصوب شده‌اند، این یعنی شرکت از نظر قانونی هم با مشکل روبه‌رو است. یا فرض کنید شرکتی طی دو یا سه سال متوالی، عدد فروشش تغییری نکرده و روندی منفی دارد؛ از سوی دیگر، انباشت موجودی کالا در شرکت‌های پخش به‌اندازه هفت یا هشت ماه فروش شرکت است، در حالی‌که استاندارد این است که حداکثر برای دو تا سه ماه برای فروش در پخش‌ها موجودی باشد.

ریشه مشکلات

اصلی‌ترین موضوعی که در رازک به عنوان مشکل با آن طرف بودیم، باز می‌گشت به یک نکته‌ی مهم در تصمیم‌گیری! یعنی وقتی ندانیم که چه چیزی باید بخریم و چه محصولی تولید کنیم، نتیجه‌اش مشخص است؛ یک اتفاق اشتباه و سردرگمی در فروش و باقی‌ماندن محصول در انبارها.

شما فرض کنید من یک عدد مشخصی پول دارم و حالا این پول را باید صرف خرید مواد اولیه کنم. انتخاب با من است: می‌توانم موادی بخرم که از دل آن با ۱۰ میلیارد تومان، ۵۰ میلیارد تومان کالا و فروش ایجاد شود، یا بروم سراغ موادی که فقط ۲۰ میلیارد تومان فروش ایجاد می‌کند، این‌جا نه‌تنها سود کمی به‌دست می‌آید، بلکه باید برای فروش همان محصول هم کلی جایزه بدهم تا توزیع‌کننده حاضر شود آن را بفروشد؛ تازه پولش هم بعد از ۳۶۰ روز بازمی‌گردد! چیزی نزدیک به ۳۰ درصد از هزینه‌ها صرف جوایز توزیع فروش‌مان می‌شود و این عدد هم که خب، بسیار بالاست.

بهترین گزینه‌ها

معتقدم هر فردی در زمانی خاص، برای جایگاهی خاص مناسب است. ممکن است امروز من صابونی برای یک موقعیت مناسب نباشم اما دو سال بعد بهترین گزینه باشم. شاید با مدیران کلیدی فعلی‌ام در رازک، که الان همکاری داریم، بیشتر از ۲سال است که کار نکرده باشم و با برخی هم قبلاً هیچ تجربه کاری نداشتم. با این وجود، خودم انتخاب‌شان کردم، چون شناختی کامل از توانایی‌های‌شان داشتم و باور داشتم برای امروز رازک، آن‌ها بهترین گزینه‌اند و با درک شرایط خاص شرکت، نیاز به تغییر وجود داشت. خوشبختانه هلدینگ، حراست و مجموعه بالادستی هم کاملاً پشتیبانی کردند و ظرف کمتر از یک ماه از آغاز به‌کار، با حداکثر توان جلو رفتیم.

> ویژگی نسل ما؛ از پذیرفتن مسئولیت بیشتر استقبال می‌کنیم و این نسل در خودشان می‌بینند که می‌توانند شرایطی بهتر را ایجاد کنند

ذکر خاطره از کار سخت و حال خوب

پس از یک هفته که به رازک آمدم. یک شب حوالی ساعت ۲۲:۱۵، آقای دکتر نادری با من تماس گرفتند. در مسیر برگشت به خانه بودم، در جاده. دکتر گفت: در مسیر هستی؟ از سر شوخی گفتم: «آقا ببین ما را در چه شرایطی قرار دادی! قبلاً ساعت ده صبح سر کار می‌رفتم، چهارونیم هم از محل کار بیرون می‌آمدم، نهایتاً تا پنج‌ونیم منزل بودم. اما حالا، شش‌ونیم یا هفت صبح از منزل می‌زنم بیرون و برگشتنم دیگر با کرام‌الکاتبین است! با این حال، به دکتر گفتم؛ شما نگران نباشید، حال دلم خوب است. وقتی آدم احساس کند کاری که می‌کند، درست و نتیجه‌بخش است، حال دلش خوب می‌شود. همین حس، تمام خستگی‌ها و ساعت‌های طولانی را جبران می‌کند.

لقب «مدیر بحران» و لذت از مسئولیت تراشی

همیشه به من لقب «مدیر بحران» داده‌اند؛ چون برای هر جا که انتخاب شده‌ام، شرایط خاصی برای تحویل مجموعه وجود داشته است. البته که لطف خدا همیشه شامل حال من بوده، بسیاری از مشکلاتی که با آن‌ها مواجه شدم، اولین بار بود که تجربه‌شان می‌کردم، اما جنس بحران‌ها فرق دارد. گاهی بحران تکراری است و با الگویی که یک بار جواب داده، دوباره می‌توان آن را حل کرد. اما برخی بحران‌ها جنسی جدید دارند و نیازمند راهکار خاص

خودشان هستند. راستش را بخواهید، از آن آدم‌هایی نیستم که در سکوت و آرامش انرژی بگیرم. زمانی زنده‌ام و می‌خندم که خودم را به چالش می‌کشم. خیلی وقت‌ها ممکن است آدم از نظر زمانی، ریالی شرایط بهتری داشته باشد؛ اما آن حالِ دل خوب نباشد، من هم همینطورم چراکه آدمِ کار در سکوت و آرامش نیستم.

ویژگی نسل ما همین اســـت؛ یعنی از پذیرفتن مسئولیت بیشتر استقبال می‌کنیم و این نسل در خودشان می‌بینند که می‌توانند شرایطی بهتر را ایجاد کنند.

وقتـــی در البرزدارو کار می‌کردم، به‌ویـــژه در دوره آقایان دکتر حبیبی، دکتر پیرصالحی، دکترفرهت و...، به‌خوبی نقاط ضعفم را می‌شناختند. زنگ می‌زدند و می‌گفتند: «این کار، ۲ سالی است روی زمین مانده؛ هیچ‌کس نتوانسته جمعش کند، شما انجامش بدهید.» وقتی تلفن قطع می‌شد، تا حلش نمی‌کردم، آرام و قرار نداشـــتم. واقعاً از این‌که می‌گفتند: هیچ‌کس نتوانســـته ولی تو درستش کن، لذت می‌بردم!

قابل توجه با محصولاتی خوب است، اما محصولاتی در سطح برند اول بازار در حوزه انسانی است ولی تعدادشان زیاد نیست. در این شرکت محصولاتی داریم که در زمان خودش برند اول بازار بوده، اما آن را ادامه نداده‌ایم، در صورتی که ظرفیت و پتانســـیل آن هست و باید محصولاتی تولید کنیم که بازار نیاز دارد و به تعبیری دیگر، هزینه پایین و بازگشت سرمایه سریع دارند. از طرفی هم سرمایه مناسب را برای انجام هر خریدی نداریم. بنابراین وقتی شرایط مهیا نیســـت، مجبوریم با بررسی تک‌تک محصولات و ارزیابی‌های دقیق تولید، اقتصاد، تامین و حتی شرایط بازار فروش آن حرکت کنیم. امـــکان دارد که یک ماده، فروش خیلی خوبی ایجاد کند و شرایط بازارش هم خوب باشد ولی در عمل و واقعیت مجموعه من توانایی تامین هزینه خرید آن را نداشته باشد. پس ترجیح می‌دهم بر روی موادی کار کنم که هزینه‌بر نیست و سریع به نقدینگی تبدیل می‌شوند.

نیازی نیست منِ مدیر بیایم و نمودار بکشم و بگویم که فلان حجم از محصولات را تولید کرده‌ام. در خودِ این نقل و انتقال، پرسنل ضرب و تقسیم و میزان به حرکت درآمدن یک مجموعه را ارزیابی می‌کنند

سود واقعی

فروش واقعی، فروش داروخانه‌ای است، جایی‌که پول واقعی وارد شرکت می‌شود. شما وقتی ۱۰۰ واحد محصول به داروخانه می‌دهید، اگر ۱۰ واحد جایزه داده باشید، فقط روی ۹۰ واحد باید سود شناسایی کنید، نه ۱۰۰واحد! اگر در پخش مانده و هنوز نقدینگی وارد شرکت نشده، اصلاً فروش واقعی نیست. ولی ما سود را شناسایی می‌کنیم، مالیاتش را می‌دهیم، سود سهام‌دار را می‌دهیم، در حالی‌که هنوز نقدینگی‌ای به شرکت نیامده است. سودمحوری خوب است، ولی به شرطی که سود واقعی باشد؛ نه اینکه فرضاً سودی را شناسایی کنیم که هنوز مشخص نیست.

طبیبی بر بالین بیمار

در طی سالیان گذشته تمرکز رازک به سمت محصولات انسانی رفت، در حالی‌که رازک برند خوشنام و اول داروهای دامی کشور است. درست است که رازک در محصولات انسانی هم جایگاهی

هدف‌گذاری‌های رازک

ما برای امســـال چند حوزه را هدف‌گذاری کرده‌ایم؛ نخستین هدف کـــه اهمیتی ویژه هـــم دارد احیای مجـــدد محصولات دامی‌است که در حال تأمین مواد اولیه آن‌ها هستیم تا بتوانیم سهم جدی رازک از بازار این حوزه را دوباره در اختیار بگیریم. هدف بعدی مجموعه رسیدن و احیای محصولات و فرآورده‌های طبیعی و گیاهی رازک است.

حفظ کیفیت و قیمت‌گذاری

یکی از مسائل مهم در مسئله قیمت‌گذاری حفظ کیفیت محصول است. وقتی دســـت منِ تولیدکننده بر اساس پروتکل‌ها و تنظیم جداول در قیمت‌گذاری‌ها بســـته باشد، کیفیت آسیب می‌بیند؛ چرا که تولیدکننده مجبور می‌شود بین این مؤلفه‌ها تعادل ایجاد کند، در حالی‌کـــه این‌ها الزاماً در یک نقطه با هم تلاقی نمی‌کنند و نمی‌توان توازنی میان آن ایجاد کرد.کمیسیون قیمت‌گذاری در

واقع به ما دستور می‌دهد و امر و نهی می‌کند که این کار را انجام دهید؛ در نتیجه، تولیدکننده در بلندمدت آسیب می‌بیند و این آسیب در نهایت روی کیفیت محصول اثر می‌گذارد؛ و در بخش پایانی، مصرف‌کننده از طریق بهای سنگین سلامتش تاوان آن را پس می‌دهد. به همین دلیل، تمرکز ما بر اصلاح قیمت‌ها بسیار جدی است. در حال حاضر کالاهایی داریم که سه یا چهار سال است افزایش قیمت نداشته‌اند، در حالی‌که برند اول بازار هستند. تمرکزی ویژه برای دریافت مجوز اصلاح قیمت در جریان است و در کنار آن، به‌شدت به دنبال ترکیب بهینه تولید هستیم.

این روزها در رازک و در هر هفته، یک روز کامل در واحد برنامه‌ریزی می‌نشینم و تمام جزئیات را بررسی می‌کنم. حتی در همان‌جا تصمیم می‌گیریم که برخی محصولات دیگر تولید نشوند یا برخی سریع‌تر تأمین شوند، یا حجم تولید برخی اقلام بالا یا پایین برود. چرا که معتقدم برنامه‌ریزی مغز متفکر سازمان است و اگر یک سازمان برنامه‌ریزی منسجم داشته باشد، تمام واحدها را کنار هم می‌آورد و اگر بداند چه چیزی دقیقاً و در چه زمانی باید تامین و تولید شود، منابع هدر نمی‌روند.

> من در رازک نه دنبال عددسازی هستم، نه دنبال فروش کاذب و نه که چیزی یا کاری را به نام خودم بزنم. شاخص‌اصلی برآیند کاری‌ام این است؛ زمانی که از جایی بیرون می‌آیم، حال آن مجموعه خوب باشد

بازگشت به نقاط قوت رازک و صادرات

تمرکز فعلی من بر احیای محصولات برند رازک است. چون این محصولات هم بازار داخلی خوبی دارند و هم نقدینگی فوری ایجاد می‌کنند. حتی برخی از این محصولات در بازارهای صادراتی هم مشتری دارند. در مدتی که ما غایب بودیم، رقبا از فرصت استفاده کردند و حتی شنیده‌ام که برخی بسته‌بندی‌شان را در بازار صادراتی شبیه رازک کرده‌اند.

بر همین اساس، به خاطر پتانسیل فوق‌العاده تمرکز بالایی هم بر صادرات‌مان داریم؛ صادرات برای ما نقدینگی خوبی ایجاد می‌کند، در حال حاضر هم بازار کشورهای CIS را هدف گرفته‌ایم. الان آفریقا یکی از فعال‌ترین مناطق در تأمین گوشت دنیاست، شاید بعد از برزیل در رتبه دوم باشد. هم دام سبک دارند و هم دام سنگین، و بازار بسیار جذابی است. حتی در پی ثبت داروهای‌مان در آفریقا هستیم. دو شاخه صادرات آزاد و صادرات ثبتی وجود دارد و از این بابت آفریقایی‌ها مشکل خاصی ندارند. من چند بار به دعوت سازمان توسعه تجارت در جلسات مرتبط با آفریقا شرکت کردم و متوجه شدم که ۱۵ کشور آفریقایی که ساختاری شبیه به شینگن دارند، ثبات بیشتری دارند و برخلاف برخی کشورهای دیگر که وضعیت‌شان ناپایدار است، مسائل و موضوعات سیاسی اتفاق نمی‌افتد. از طرفی، درگیر پیچیدگی‌ها و بروکراسی‌های معمول وزارت بهداشت خودمان هم نیستند. البته کشور با کشور متفاوت است و طبیعی‌است که قوانین و شرایط یکسان نباشد. ضمن اینکه در حال بررسی چگونگی تاییدیه موارد اولیه در آن کشورها هستیم، یعنی اگر بتوانیم محصولی را در یک کشور مشخص ثبت کنیم، همان ثبت می‌تواند مورد تأیید سایر کشورهای عضو آن گروه هم باشد. به تعبیری دیگر دریافت تأیید یک مرجع که بقیه هم به آن استناد کنند. مثلاً اگر محصولی در کشور X آفریقا تأیید شود، سازمان دامپزشکی آن کشور مرجع ۱۰ تا ۱۵ کشور دیگر نیز هست. بنابراین، در وقت و هزینه ما صرفه‌جویی می‌شود و صادرات را تسهیل می‌کند.

سبد محصولات متنوع

رازک بیش از ۳۰۰ پروانه دارویی و دامی دارد. از نظر سازمان غذاودارو، ممکن است برخی شرکت‌ها به‌خاطر عدم تولید محصولی برای مدت طولانی، پروانه آن‌ها را غیرفعال کرده باشند. این در حالی است که برخی محصولات پروانه فعال دارند اما ممکن است به‌لحاظ روتین تولید، فعال نباشند.

اکنون هم در حال کار جدی از طریق واحد تحقیق و توسعه (R&D) مجموعه هستیم و اهداف‌مان را همان‌طور که عرض کردم در حیطه داروهای دامی و دیگری در گروه داروهای انسانی و محصولات برند پیگیری می‌کنیم؛ در گروه داروهای انسانی، محصولات نیمه‌جامدات، مانند پمادها و ژل‌ها جزو جامعه هدف ما هستند. همچنین در زمینه قدرتمندترین برندهای محصولات قلبی عروقی رازک در حال تولید قرص لوزار هستیم و امکان گسترش در سایر داروهای مشابه این گروه را نیز درحال بررسی داریم. علاوه بر این، داروهای گروه مغز و اعصاب رازک به‌طور ویژه در بازار عملکردی بسیار قابل قبول داشتند و تلاش می‌کنیم این بخش را هم توسعه دهیم.

آرامش منابع انسانی یک مجموعه

همیشه اعتقاد داشته‌ام –و دارم– که یک مدیر باید به‌گونه‌ای رفتار کند که محیط کار هم برای خودش و مجموعه او آرام و بدون تنش باشد. از این رو رفتار مدیر باید به گونه‌ای باشد که پرسنل همیشه در یک فضای آرام کار کنند. هر کسی هم وظیفه‌ای دارد. وظیفه من تولید، تامین و فروش درست است. کارگر و کارشناس و باقی هم در هر سطحی، وظیفه‌اش انجام مسئولیت‌ها به بهترین نحو است. وقتی آن‌ها مسئولیت‌شان را جدی می‌گیرند، من هم در برابرشان تعهداتی دارم. اگر آن تعهدات انجام نشود، به‌طور حتم ایجاد نارضایتی می‌کند. در برخی مجموعه‌ها مثل رازک مجبور هستیم که زمان بگذرد تا اعتمادسازی کامل رخ دهد. من نمی‌توانم با حرف زدن بگویم خیلی خوبم یا وعده بدهم! این‌جا که انتخابات نیست بخواهیم تبلیغ کنیم. می‌باید از طریق تمهیداتی این کالاها

را به موقع تامین کنیم؛ ولی نگذاشتیم بچه‌ها در اسفندماه از درب کارخانه دست خالی بیرون بروند. از سوی دیگر پرسنل یک سری مطالبات از قبل داشتند که پس از بررسی‌ها، شکل پرداخت آن را هم برنامه‌ریزی کردیم و صادقانه با مجموعه در میان گذاشتیم. خدا را شکر تا این‌جا تعهداتی که داشتیم را انجام داده‌ایم. یک نکته هم از تجربه شخصی خودم اضافه کنم؛ منِ نوعی باید درست رفتار کنم تا رفتار درست ببینم. نمی‌توان رفتار نادرست داشت، و دیگران را متهم کرد همه ما انسان هستیم، ما که برده‌داری نمی‌کنیم؛ احترام می‌گذاریم و احترام می‌بینیم!

حال خوب یک مجموعه

پرسنل، آگاه بر همه چیز هستند و گاهی حتی از منِ مدیرعامل هم دقیق‌تر می‌بینند. حتی شاخص های ارزیابی خودشان را دارند. مثلا می‌گویند؛ دقت کردی قبلا هفته‌ای دو تا ماشین وارد شرکت می‌شد الان هر روز مواد وارد شرکت می‌شود؟! و یا شاخص‌های دیگر. منظورم این است که نیازی نیست منِ مدیر بیایم و نمودار بکشم و بگویم که فلان حجم از محصولات را تولید کرده‌ام. در خودِ این نقل و انتقال، پرسنل ضرب و تقسیم و میزان به حرکت درآمدن یک مجموعه را ارزیابی می‌کنند. همین فضای پویا باعث ایجاد انگیزه در کارکنان می‌شود.

اقناع سهام‌دار با برنامه‌ریزی

با توجه به این‌که رازک خودش یک هلدینگ است و سهام‌دار شرکت‌های شهیدقاضی، زاگرس فارمدپارس، زهراوی و توزیع داروپخش؛ باید منتظر باشیم تا مجامع این شرکت‌ها برگزار شود تا در نهایت مجمع رازک را برگزار کنیم و احتمالا در دهه سوم خرداد این اتفاق می‌افتد. از این رو در حال آماده‌سازی گزارش‌ها هستیم که با مبنایی واقعی ارائه دهیم. من در رازک نه دنبال عددسازی هستم، نه دنبال فروش کاذب و نه دنبال این هستم که چیزی یا کاری را به نام خودم بزنم. شاخص‌اصلی برآیند کاری‌ام این است؛ زمانی که از جایی بیرون می‌آیم، حال آن مجموعه خوب باشد. اگر از آن مجموعه بیرون بیایم و روز بعد از درآمدنم، شرکت زمین بخورد، پس معلوم است که خیلی هنری نداشته‌ام. برای گزارش‌ها پلن داریم و برای پلن‌ها نیز مصداق‌های آن را هم درنظر گرفتیم و با سهام‌داران عمده -چه حقیقی و چه حقوقی- جلساتی داریم که اگر نقصی ببینند، از نظرات‌شان استفاده کنیم. در همین ماه گذشته با یکی دو تا از سهام‌داران جلسه‌ای داشتم. ضمن این‌که سهام‌دار اصلی ما که تی‌پی‌کو است، در جریان کارها و ریز برنامه‌ها قرار گرفته است. در مجموع منظورم این است که اگر با منطق درست، برنامه و پلن دقیق باشیم، سهام‌دار هم قانع می‌شود و اعتراضی نخواهد داشت ولی اگر ببیند من هیچ برنامه‌ای ندارم، حق دارد که در مجمع، اعتراض کند.

برنامه‌ریزی ۲ ساله

رازک باید به جایگاه خودش برگردد؛ نمی‌گویم شش ماهه، ولی طی یک برنامه‌ریزی دو ساله حتما به جایگاه قبلی‌اش باز می‌گردد. امسال با وجود آن‌که میراث‌دار یک سری از هزینه‌ها و مشکلات گذشته هستیم، به‌طور حتم رازک سودده خواهد بود. میانگین فروش خالصِ ما در دوازده ماه ۱۴۰۳ حدود ۸۰ میلیارد تومان بود، در صورتی که معتقدم ظرفیت رازک حداقل ۴ برابر این رقم است و باید به ماهی سیصد میلیارد فروش خالص برسد؛ این یک رویای دور از ذهن نیست و با ظرفیت‌های موجود می‌شود چنین تخمینی زد. خدا را شکر فروردین ماه مناسبی را سپری کردیم. اردیبهشت هم همان‌طور که برنامه‌ریزی شده، تداوم این شیب مستمر وجود خواهد داشت. پیش‌بینی خودِ من این است که ما از مرداد و شهریورماه به تارگت‌هایی که روی فروش گذاشته‌ایم، برسیم و با این حساب باید آخر امسال عدد خوبی بر فروش و سودی مناسب نصیب مجموعه شود و امیدواریم این مسیر را هموارتر و بهتر پیش برویم.

مهدی ناجی
کارشناس حوزه مالی

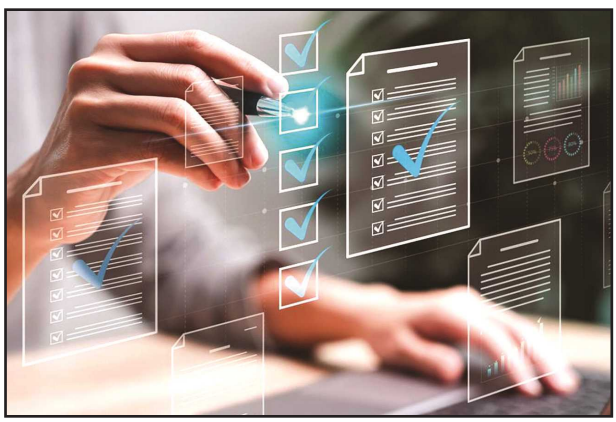
۷ راهکار برای چالش‌های جدی صنعت

چشم در چشم با معضل نقدینگی

در شرایط تورمی ایران، صنعت دارو با چالش‌های جدی در تأمین نقدینگی مواجه است. برای مقابله با این مشکل، راهکارهای زیر می‌توانند مؤثر باشند:

۱. مدیریت بهینه موجودی و زنجیره تأمین

- کاهش دوره گردش موجودی:با استفاده از سیستم‌های مدیریت موجودی پیشرفته (مانند JIT – Just In Time) می‌توان از انباشت داروهای کم‌فروش جلوگیری کرد.
- تنوع بخشیدن به تأمین کنندگان:همکاری با تأمین‌کنندگان داخلی و خارجی متنوع برای کاهش وابستگی به یک منبع خاص و کاهش هزینه‌ها.



- استفاده از قراردادهای بلندمدت با تأمین‌کنندگان:انعقاد قراردادهای ثابت قیمت یا با فرمول تعدیل قیمت مشخص برای کاهش اثر تورم.

۲. بهبود مدیریت مالی و جریان نقدینگی

- تسریع در وصول مطالبات:کاهش دوره وصول طلب از بیمه‌ها و مراکز درمانی از طریق مذاکره، تخفیف‌های تشویقی برای پرداخت سریع یا استفاده از ابزارهای مالی مانند فاکتورینگ (Factoring)
- تأمین مالی کوتاه‌مدت:استفاده از اعتبارات اسنادی (LC)،اوراق تجاریا خطوط اعتباری بانکی ویژه صنعت دارو.
- صندوق‌های مشترک نقدینگی:ایجاد صندوق‌های مشترک بین شرکت‌های دارویی برای تأمین نقدینگی در شرایط اضطراری.

۳. استفاده از ابزارهای مالی و حمایت‌های دولتی

- دستیابی به ارز ترجیحی یا مبادله‌ای:پیگیری برای دریافت سهمیه ارز نیمایی یا دولتی برای واردات مواد اولیه دارویی.
- استفاده از تسهیلات بانک توسعه و صندوق نوآوری:بهره‌گیری از وام‌های کم‌بهره یا تضمین‌های دولتی برای تأمین مالی پروژه‌ها.
- انتشار اوراق مشارکت یا صکوک:تأمین مالی از طریق بازار سرمایه با انتشار اوراق مبتنی بر دارایی‌های واقعی.

۴. افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها

- بهینه‌سازی فرآیندهای تولید:کاهش ضایعات و افزایش راندمان تولید با فناوری‌های جدید.
- برون‌سپاری برخی فعالیت‌ها:کاهش هزینه‌های ثابت با برون‌سپاری خدمات غیرحیاتی مانند توزیع و بازاریابی.

۵. راهکارهای تجاری و بازاریابی

- افزایش قیمت با مدیریت هوشمند:تعدیل قیمت‌ها با در نظر گرفتن قدرت خرید بازار و سیاست‌های دولتی.
- توسعه صادرات:ورود به بازارهای منطقه‌ای (مانند عراق،افغانستان، کشورهای CIS) برای کسب درآمد ارزی و بهبود نقدینگی.
–همکاری با شرکت‌های خارجی:جذب سرمایه‌گذاری مشترک یا فناوری برای کاهش فشار مالی.

۶. استفاده از فناوری و دیجیتال‌سازی

- فروش آنلاین و سیستم‌های پرداخت الکترونیک:کاهش هزینه‌های فروش و تسریع در دریافت نقدینگی.
- هوشمندسازی زنجیره تأمین:استفاده از (بلاکچین) و (هوش مصنوعی) برای پیش‌بینی تقاضا و کاهش هزینه‌های انبارداری.

۷. تعامل مؤثر با دولت و نهادهای نظارتی

- کاهش مالیات و عوارض:پیگیری معافیت‌های مالیاتی یا کاهش تعرفه‌های گمرکی برای مواد اولیه دارویی.
- شفاف‌سازی قیمت‌گذاری دارو:مذاکره برای تعدیل قیمت‌گذاری دستوری با توجه به تورم واقعی.

جمع‌بندی:

با ترکیب راهکارهای مالی، مدیریتی، فناوری و تعامل با دولت، صنعت دارو می‌تواند در شرایط تورمی ایران نقدینگی مورد نیاز خود را تأمین کند. تمرکز بر صادرات، بهینه‌سازی هزینه‌ها، استفاده از ابزارهای مالی نوین و دیجیتال‌سازی می‌تواند کمک شایانی به ثبات مالی این صنعت حیاتی کند.

دکتر حبیب‌الله افشنگ

گروه فارمینگ

نوآوری‌های پیشگامانه‌ی بیوتکنولوژی از قلب هلند

در چشم‌انداز پویای بیوتکنولوژی، شرکت‌های کمی مانند گروه فارمینگ، نمونه‌ای از تاب‌آوری و نوآوری هستند. فارمینگ که دفتر مرکزی آن در لیدن، هلند است، در توسعه درمان‌های بیماری‌های نادر جایگاهی ویژه پیدا کرده و زندگی بیماران را در سراسر جهان متحول کرده است. این پیشگام بیوتکنولوژی هلندی که در سال ۱۹۸۸ تأسیس شد، ورشکستگی، موانع علمی و چالش‌های بازار را پشت سر گذاشته تا به عنوان یک رهبر در درمان‌های جایگزین پروتئین ظهور کند. این مقاله به سفر فارمینگ، درمان‌های پیشگامانه آن و چشم‌انداز آن برای آینده‌ای که در آن دیگر بیماری‌های نادر نادیده گرفته نمی‌شوند، می‌پردازد.

از چشم‌انداز تا بحران: سال‌های تأسیس

داستان فارمینگ در سال ۱۹۸۸ با یک چشم‌انداز جسورانه آغاز شد: استفاده از فناوری تراریخته برای تولید پروتئین‌های انسانی در شیر حیوانات اصلاح‌شده ژنتیکی. این رویکرد، نویدبخش راه‌حل‌های مقرون‌به‌صرفه برای داروهای بیولوژیکی پیچیده بود. با این حال، این مسیر مملو از چالش‌ها بود. در اوایل دهه ۲۰۰۰، به‌رغم موفقیت‌های اولیه در تولید لاکتوفرین (پروتئینی با خواص ضد میکروبی)، شرکت فارمینگ با فروپاشی مالی مواجه شد. ترکیبی از هزینه‌های بالای تحقیق و توسعه و تأخیرهای نظارتی منجر به ورشکستگی در سال ۲۰۰۱ شد. با این حال، سرسختی این شرکت هم به‌گونه‌ای نمایان شد. با تجدید ساختار استراتژیک و تمرکز مجدد بر بیماری‌های نادر، فارمینگ به سمت درمان‌های پروتئین نوترکیب روی آورد و زمینه را برای محصول شاخص خود، روکونست، فراهم کرد.

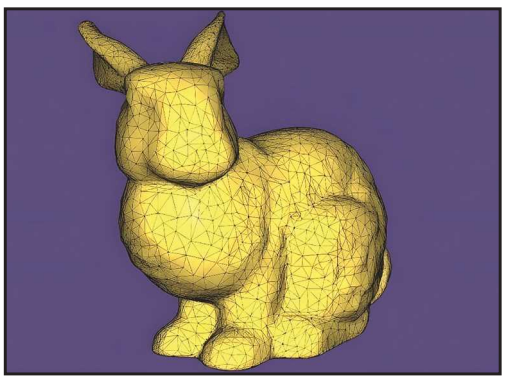
روکونست: خط نجات برای بیماران آنژیوادم ارثی

در سال ۲۰۱۰، فارمینگ با تأیید اروپایی روکونست، یک مهارکننده نوترکیب C1 استراز برای آنژیوادم ارثی (HAE) – یک بیماری نادر و تهدیدکننده زندگی که باعث تورم ناگهانی می‌شود – به یک نقطه عطف دست یافت. برخلاف درمان‌های مرسوم مشتق شده از پلاسمای انسان، روکونست با استفاده از خرگوش‌های تراریخته تولید می‌شود، روشی جدید که خلوص و

مقیاس‌پذیری را تضمین می‌کند. در سال ۲۰۱۴، روکونست توسط سازمان غذاوداروی آمریکا (FDA) تأیید شد و جایگاه آن را به عنوان یک درمان پیشگام تثبیت کرد. روکونست برای بیماران HAE، تسکین سریع در طول حملات، کاهش میزان بستری شدن و بهبود کیفیت زندگی را ارائه می‌دهد. امروزه، این شرکت به هزاران نفر در سراسر جهان خدمات ارائه می‌دهد و فارمینگ به طور مداوم از طریق مشارکت در بیش از ۵۰ کشور، دسترسی به آن را گسترش می‌دهد.

نوآوری برای جمعیت «یتیم»؛ داروهای Orphan

تعهد فارمینگ به بیماری‌های نادر فراتر از HAE است. در سال ۲۰۲۳، اتحادیه اروپا لنیولیسیب، یک درمان خوراکی برای سندرم دلتای فعال PI۳K (APDS)، یک نقص ایمنی نادر که کمتر از ۱۰۰۰ بیمار را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد، تأیید کرد. لنیولیسیب، که با همکاری نووارتیس توسعه یافته است، علت اصلی APDS را هدف قرار می‌دهد و چابکی فارمینگ را در پرداختن به شرایط بسیار نادر نشان می‌دهد. خط تولید این شرکت شامل ژن‌درمانی برای بیماری پمپه (یکی از بیماری‌های شایع متابولیک که به دلیل نقص در آنزیم لیزوزومی آلفا-۴،۱ گلوکوزیداز ایجاد می‌شود. این آنزیم برای تجزیه گلیکوژن ضروری است نوزادان مبتلا به بیماری پمپه (pompe disease) معمولا در ماه‌های اول زندگی خود مبتلا به شلی (هیپوتونی) و تاخیر در حرکات به‌دلیل ضعف ماهیچه‌ای هستند.) و نوآوری در درمان‌های مبتنی بر CRISPR است که بر جاه‌طلبی آن برای مقابله با نیازهای پزشکی برآورده نشده تأکید می‌کند.



داستان فارمینگ در سال ۱۹۸۸ با یک چشم‌انداز جسورانه آغاز شد: استفاده از فناوری تراریخته برای تولید پروتئین‌های انسانی در شیر حیوانات اصلاح‌شده ژنتیکی. این رویکرد، نویدبخش راه‌حل‌های مقرون‌به‌صرفه برای داروهای بیولوژیکی پیچیده بود.

همکاری‌ها و اکوسیستم زیست‌فناوری هلند

موفقیت فارمینگ با بخش پررونق زیست‌فناوری هلند گره خورده است. این شرکت که در پارک علوم زیستی لیدن - قطب علوم زیستی - واقع شده است، با مؤسسات دانشگاهی مانند دانشگاه لیدن همکاری می‌کند و از تخصص هلندی در تحقیقات کاربردی‌سازی بهره می‌برد. مشارکت با تولیدکنندگان (به عنوان مثال، BioConnection) تولید قوی را تضمین می‌کند، در حالی که اتحاد با توزیع‌کنندگان جهانی، دسترسی به بازار را افزایش می‌دهد. در طول همه‌گیری کووید۱۹، فارمینگ با دیجیتالی کردن آزمایش‌های بالینی، انعطاف‌پذیری خود را در بحران نشان داد.

ایجاد تعادل بین رشد و مسئولیت

از نظر مالی، فارمینگ رشد پایداری را تجربه کرده و در سال ۲۰۲۲، مبلغ ۲۱۲ میلیون یورو درآمد داشته، که ناشی از فروش Ruconest است. با این حال، چالش‌ها همچنان ادامه دارد. قیمت‌گذاری درمان‌های بیماری‌های نادر - که اغلب سالانه بیش از ۱۰۰۰۰۰ دلار است - بحث‌های اخلاقی را برانگیخته است. فارمینگ از طریق برنامه‌های کمک به بیمار و قیمت‌گذاری پلکانی در مناطق کم‌درآمد، به این موضوع می‌پردازد. موانع نظارتی گذشته، از جمله مخالفت سازمان غذاوداروی آمریکا (FDA) با پروتکل‌های تولید، نشان‌دهنده‌ی مسیر باریک بین نوآوری و انطباق با قوانین است.

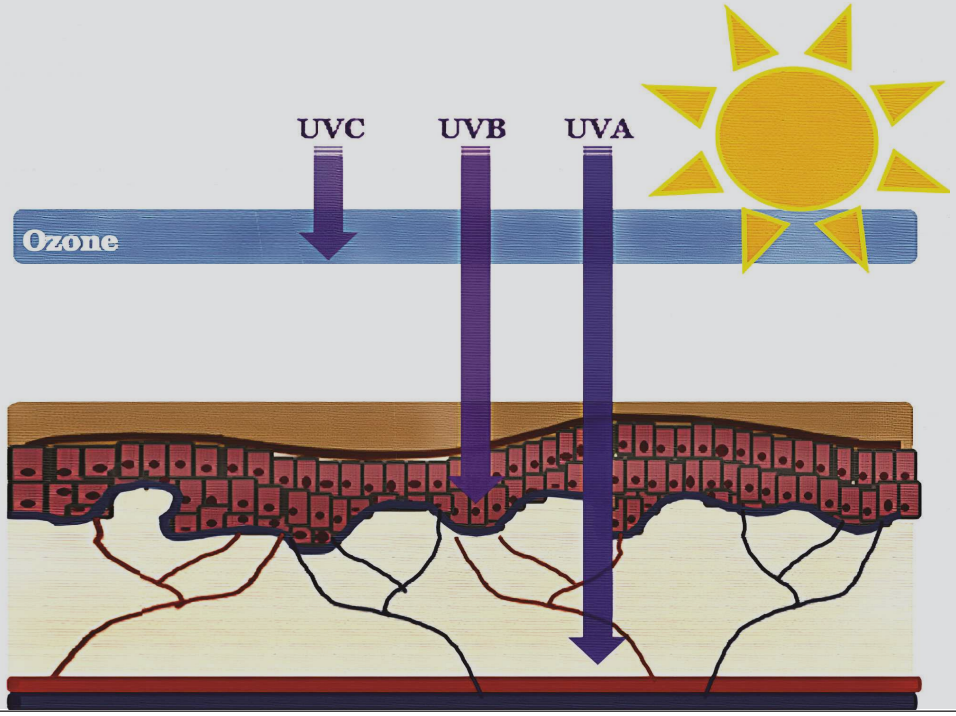
مسیر پیش رو: افق‌های در حال گسترش

فارمینگ با نگاهی به آینده، قصد دارد سبد محصولات خود را متنوع کند. دستیابی به دارایی‌های ژن‌درمانی و سرمایه‌گذاری در فناوری mRNA، نشان‌دهنده‌ی تغییر به سمت درمان‌های نسل بعدی است. پایداری نیز با ابتکاراتی برای کاهش اثرات زیست‌محیطی در تولید، در اولویت قرار دارد. همان‌طور که سیجمن د وریس، مدیرعامل، اشاره می‌کند، «ماموریت ما تبدیل اکتشاف علمی به امیدی ملموس برای بیمارانی است که جای دیگری برای پناه بردن ندارند.»

نتیجه‌گیری

سفر گروه فارمینگ - از فروپاشی قریب‌الوقوع تا رهبری در حوزه بیوتکنولوژی - نشان‌دهنده‌ی سرسختی روحیه‌ی هلندی است. این شرکت با پیوند دادن علم پیشرفته با اخلاق بیمارمحور، امکاناتی را برای درمان بیماری‌های نادر تعریف کرده است. با این حال، همچنان که پیچیدگی‌های علمی، مالی و اخلاقی را پشت سر می‌گذارد، میراث فارمینگ به توانایی آن در ایجاد تعادل بین نوآوری و شمول بستگی خواهد داشت. در جهانی که ۴۰۰ میلیون نفر از بیماری‌های نادر رنج می‌برند، کار فارمینگ نه تنها پیشگامانه است، بلکه کورسویی از امید است.

دکتر مرتضی جلالی‌فخر



مقدمه‌ای بر ضد آفتاب

فوتوبیولوژی، انواع فیلترها، اهمیت شرایط اقلیمی و فنوتایپ در فرمولاسیون

خورشـــید، این منبع حیات‌بخش که سرشـــار از ویتامین D و آورنده حس شـــادابی است، در عین حال می‌تواند به‌عنوان یکی از مخرب‌ترین عوامل خارجی برای پوســـت انسان عمل کند. در سال‌های اخیر و با ارتقای سطح آگاهی عمومی نسبت به آسیب‌های ناشی از تابش‌های اشعه ماوراءبنفش (UV)، محافظت در برابر نور خورشید به رکن اساسی مراقبت‌های پوستی بدل گشته است.

نور خورشید شامل امواج یونیزه‌کننده و غیر یونیزه‌کننده است. اشکال یونیزه‌کننده طیف الکترومغناطیسی، مانند اشعه ایکس یا اشعه گاما، انرژی نوری کافی برای جابه‌جایی کامل الکترون در اتم یا مولکول را دارند و می‌توانند باعث یونیزاسیون شوند. در مقابل، امواج غیر یونیزه‌کننده یا نوری، شـــامل امواج فرابنفش (UVR)، مرئی (VL) و مادون قرمـــز (IRR)، می‌توانند الکترون را به حالت انرژی بالاتری ارتقا دهند.

حدود ۴۴٪ از انرژی خورشیدی که به سطح زمین می‌رسد شامل نور مرئی است، ۴۵٪ امواج مادون قرمز و ۵٪ آن امواج فرابنفش است، درک اثرات این امواج بر پوست بسیار مهم است.

نور پس از ورود به پوست، توسط اجزای سلولی و فیبری تضعیف می‌شود و مکانیسم‌های پراکندگی و جذب را تجربه می‌کند. طول موج‌های بلندتر، نســـبت به طول موج‌هـــای کوتاه‌تر، عمق نفوذ بیشتری در پوست دارند.

نور پس از برخورد با سطح پوست امکان دارد منعکس یا پراکنده شـــود. دو اصل مختلف پراکندگی سطحی که موجب انعکاس یا شکست نور می‌شود و پراکندگی ذرات که با حضور عوامل اندوژن پراکنده‌کننـــده نور مانند کراتین، ملانین، الیاف کلاژن و ســـایر عناصر کوچک‌تر مرتبط اســـت، روی پراکنده شدن و یا منعکس شدن نور اثرگذارند.

درمورد نور مرئی تخمین زده می‌شود که تقریباً ۴ تا ۷ درصد آن از سطح پوست، صرف نظر از رنگ پوست یا طول موج نور، به محیط منعکس می‌شود، در حالی که نور باقی‌مانده پس از ورود به پوست دچار شکست می‌شود. جذب پوستی نور در طیف مرئی در درجه اول تحت تأثیر هموگلوبین و ملانین است.

اثرات تابش نور خورشید بر پوست

قرار گرفتن پوست در معرض اشعه ماوراء بنفش می‌تواند منجر به اثرات التهابی حاد و مزمن شود. اثرات حاد شامل آفتاب سوختگی و ملانوژنز (رنگدانه‌سازی پوست) است و اثرات مزمن شامل پیری زودرس و ســـرطان‌زایی ناشی از نور خورشید می‌شود. با توجه به طیف الکترومغناطیسی، هر چه طول موج بیشتر باشد، نفوذ آن به پوست عمیق‌تر و انرژی آن کمتر است. بنابراین، UVB عمدتاً بر اپیدرم عمل می‌کند. با این حال، ۱۰ تا ۱۵ درصد آن به سلول‌های اندوتلیال و ریز عروق درم می‌رسد.

اثرات تابش UVB بر پوســـت: اثرات حاد UVB بر پوست به صورت

اریتم همراه با التهاب مشـــاهده می‌شـــود که عمدتاً درماتیت نوتروفیلیک است و طی ۲۴ ســـاعت به اوج خود می‌رسد. UVB بـــه دلیل طول موج کوتاه‌تر و در نتیجه انـــرژی بالاتر، ۱۰۰۰ برابر بیشتر از UVA باعث ایجاد قرمزی پوست می‌شود. UVB همچنین مســـئول برنزه شـــدن تدریجی رنگدانه‌هایی است که خاصیت محافظت در برابر نور دارند. این امر به دلیل آسیب DNA مرتبط با کراتینوسیت‌هاست و نیز p۵۳ را افزایش می‌دهد که نقشی عمده در سرطان‌زایی دارد.

اثرات تابش UVA بر پوست: UVA، باعث برنزه شدن فوری رنگدانه‌ها هنگام قرار گرفتن در معرض نور می‌شود. این امر بسته به میزان (دوز) قرار گرفتن در معرض UVA به دو مرحله بر اســـاس افزایش توزیع ملانین و اکسیداســـیون ملانین تقسیم می‌شود. UVA از طریق آسیب مستقیم به اپیدرم و همچنین مکانیسم حساسیت به نور، از جمله تولید مولکول‌های فعال اکســـیژن (ROS) (نوع ۱) و تولید اکســـیژن منفرد (نوع ۲)، نقشـــی عمده در پیری زودرس ایفا می‌کند. افزایش استرس اکسیداتیو به دلیل عدم تعادل بین اکسیدان‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها، شایع‌ترین دلیل پاتوژنز پیری محســـوب می‌شود. اکســـیدان‌هایی مختلف در طول فرآیند اکسیداسیون، متابولیسم و التهاب در بدن تولید می‌شوند. علاوه بر این، عوامل خارجـــی مانند نور خورشید، اشـــعه مضر و دود سیگار نیز وجود دارند کـــه منجر به آزاد شدن اکسیدان‌ها می‌شوند.

> UVA، باعث برنزه شدن فوری رنگدانه‌ها هنگام قرار گرفتن در معرض نور می‌شود. این امر بسته به میزان (دوز) قرار گرفتن در معرض UVA به دو مرحله بر اساس افزایش توزیع ملانین و اکسیداسیون ملانین تقسیم می‌شود

فیلترهای فرابنفش

فیلترهـــای UV مجموعه‌ای متنوع از مواد شیمیایی با خواص فیزیکی و شـــیمیایی متفاوت هســـتند که بر حضـــور، رفتار و ســـمیت آن‌ها در محیط اثـــر می‌گذارند. آنچه که همه فیلترهای UV در آن مشـــترک هستند، توانایی جذب، انعکاس و یا پراکنده کردن اشعه UV است.

کرم‌های ضد آفتاب ترکیبی پیچیده از مواد فعال و غیرفعال هستند و می‌توانند به اشکال مختلف (مانند لوسیون، اسپری، رول) یافت شوند. اثربخشـــی کرم ضد آفتاب با ترکیب فیلترهای UV و مواد غیرفعال تعیین می‌شـــود. ملاحظات مهم برای فرمولاسیون ضد آفتاب‌ها مانند SPF (فاکتور محافظت در برابر آفتاب)، پوشـــش طیفی گســـترده از امواج، پایداری در برابر نور، ســـبکی و ایجاد حس خوب است. این ملاحظات، الزاماتی را که باید توسط ترکیب فیلترهای UV مورد استفاده در محصولات ضد آفتاب موجود در بازار برآورده شوند، تعیین می‌کنند.

از مهم‌ترین انواع فیلترهای UV، یکی ذرات معدنی مانند دی‌اکسید تیتانیوم (TiO_2) و اکسید روی(ZnO) و دیگری مواد شیمیایی آلی هستند. نکته قابل توجه این اســـت که فیلترهای UV معدنی را می‌توان در اشکال و اندازه‌هایی متنوع تولید کرد که منجر به تنوع بیشتر آن‌ها نسبت به فیلترهای UV آلی می‌شود.

ریزذرات TiO_2 و ZnO بیش از ۳۵ سال است که در کرم‌های ضد آفتاب اســـتفاده می‌شوند. با این حال، در دهه گذشته استفاده از اشکال نانوذرات (با اندازه کمتر از ۱۰۰ نانومتر) به دلیل ظاهر مات‌تر آن‌ها در پوست نسبت به همتایان بزرگترشان، به‌طوری فزاینده در محصولات ضد آفتاب استفاده شده است.

فیلترهای UV پوســـت را از عواقب منفی قرار گرفتن در معرض UVA و UVB از جمله آفتاب‌سوختگی، پیری زودرس ناشی از نور خورشید و سرطان پوست محافظت می‌کننـــد. فیلترهـــای مختلف در محدوده‌هـــای خاصی از طول موج، اثر محافظتی خود را اعمال می‌کنند. میزان توانایی فیلتر در محافظت از پوســـت در برابر اشعه ماوراء بنفش خورشـــید و همچنین قرار گرفتن پوست در معرض سمیت فیلترهای UV به ســـاختار شـــیمیایی آن‌ها مربوط می‌شـــود. معمولاً یک فیلتر بـــه تنهایی در برابـــر کل محدوده طول موج فرابنفش محافظت ایجاد نمی‌کند. هر فیلتر فرابنفش دارای یک محدوده طول موج اســـت که در آن بیشـــترین محافظت را دارد و همین امر باعث می‌شـــود که به عنوان فیلتر UVA (که خود به UVA۱ یا UVA۲ تقسیم می‌شود) و/یا فیلتر UVB شناخته شـــود. اکثر کرم‌های ضد آفتاب موجود حاوی مخلوطی از فیلترها هستند تا طیفی گسترده از امواج مضر را پوشش دهند.

پایـــداری کرم‌های ضد آفتاب پس از قرار گرفتن در معرض دماهای مختلف

کرم‌های ضد آفتاب شـــیمیایی، برخـــلاف کرم‌های ضد آفتاب فیزیکی، معمولاً از مخلوطی از ترکیبات آلی لیپوفیلیک هستند تا طیف وســـیع UVR را جذب کنند. این روغن‌های ضد آفتاب در فاز لیپوفیلیک، امولســـیون‌های روغن در آب یا آب در روغن گنجانده می‌شـــوند تا محصولی مؤثر و از نظر زیبایی‌شـــناختی

قابل قبول به‌دســـت آید. کرم‌های ضد آفتاب در کشور ما اغلب در معرض دمای بسیار بالا قرار می‌گیرند، چه هنگام استفاده بر روی پوســـت، در مواجهه با اقلیم گرم و آفتابی اکثر نقاط ایران و چه هنگام نگهداری نزد مصرف‌کننده، در زمان حمل و حتی در داروخانه‌ها. به‌عنوان مثال، بســـته به دمای محیط، دمای داخلی یک خودرو می‌تواند از زیر صفر درجه تا ۸۹ درجه ســـانتیگراد متغیر باشد. قرار گرفتن در معرض دمای بالا می‌تواند اثری عمیق بر پایداری شیمیایی کرم‌های ضدآفتاب بگذارد و از طریق تغییر در واکنش‌های قطره- قطره و انتقال فاز، بی‌ثباتی برگشت‌ناپذیر امولســـیون را ایجاد کند. این تغییرات فیزیکی و شـــیمیایی می‌توانند توانایی کرم‌های ضدآفتاب را در محافظت از پوســـت برای فیلتر کردن و/یا جذب UVR کاهش دهند.

به‌دلیل این که کشورهای اروپایی و امریکای شمالی میانگین دمایی بسیار پایین‌تری نسبت به ایران دارند، فرمولاسیون کرم‌های ضد آفتاب ساخته شده در این مناطق غالبا پاسخگوی پایداری مورد نیاز در برابر دمای بالا و نور خورشید مستقیم اقلیم ایران نیستند. همان‌گونه که قوطی‌های قرص و مکمل در این کشـــورها اغلب از PET ســـاخته شده که رنگی تیره دارند و غالبا برای مصرف‌کننده داخلی تداعی‌کننده کیفیت بالای محصول هســـتند در حالی‌که فارغ از فرمولاســـیون و محتویات داخل آن، قوطی PET در برابر گرما آسیب‌پذیر است و بسیار دیده می‌شود که این قوطی‌ها در مناطق جنوبی و گرم کشـــور بر اثر قرار گرفتن در برابر دما چنان آسیب می‌بینند که تغییر شکل می دهند.

لزوم آشـــنایی با انواع پوست و SPF برای انتخاب و تجویز کرم ضدآفتاب مناسب

با افزایش آگاهی در مورد مضرات قرار گرفتن زیر نور مســـتقیم آفتاب و ضرورت پرهیز از اشـــعه ماورابنفش، متخصصان کم کم به این نتیجه رسیدند که فرمولاســـیون کرم‌های ضد آفتاب در ایجاد اثر محافظتی بســـیار موثر است. همان‌گونه که پیشتر ذکر شد، بخشی از این امر باید با توجه به شرایط آب و هوایی محیط مورد استفاده ضدآفتاب تامین شود تا فیلترهای اشعه فرابنفش پایداری لازم را؛ در مقابل شرایط محیطی از جمله دما و رطوبت؛ داشـــته باشند. بخشـــی دیگر که در فرمولاسیون کرم‌های ضد آفتاب باید مورد توجه قرارگیرد، رعایت الزامات مرتبط با فنوتایپ پوستی است. واضح اســـت که رنگ و نوع پوست فردی از نژاد اســـکاندیناوی با رنگ و نوع پوست شخصی دیگر از قاره آفریقا متفاوت است. به همین ترتیب در ایران نیز با وجود تنوع قومی، نزدیکی‌های نژادی و به‌تبع آن اشـــتراکات انکارناپذیر فنوتایپ پوستی وجود دارد که نمی‌توان آن را در مقایسه با کرم ضدآفتابی که به‌عنوان مثال برای فنوتایپ غالب پوســـتی ساکنان اروپای شمالی فرموله شده نادیده گرفت.

از این رو اکیدا توصیه می‌شـــود قبل از انتخاب کرم ضدآفتاب، به شـــرایط آب و هوایی محل کار و سکونت از قبیل دما، میزان رطوبت، تعداد روزهای آفتابی، میزان آلودگی هوا، شدت تابش نور خورشید دقت شود. همچنین نوع پوست باید مطابق با معیار فیتز پاتریک مشخص شود.

در آخر، دقت به این نکته که کرم ضدآفتاب قرار است برای صورت مورد استفاده قرار بگیرد یا سایر نقاط بدن نیز ضروری است.

استفاده روزانه از کرم ضدآفتاب صورت با طیف گسترده، حتی در روزهای ابری و زمستان، راهی موثر برای مقابله با اشعه ماوراءبنفش است، به این ترتیب از پوســـت در برابر اشعه‌های UVA (پیری) و UVB (سوزش) محافظت می‌شود.

استفاده از ضد آفتاب به‌طور روزانه برای صورت، یک فیلتر محافظ است که نفوذ اشـــعه ماوراء بنفش به پوست را محدود می‌کند و تولید ویتامین دی را بدون آسیب به پوست امکان‌پذیر می‌سازد.

درصورتی که کرم ضد آفتاب به‌درســـتی انتخاب شـــود و حاوی فیلترهای فرابنفش پایدار باشد می‌تواند باعث مزایایی چون: زیباسازی بافت پوســـت، جلوگیری از پیری پوست در اثر تابش مستقیم نور خورشـــید، پیشـــگیری از چین و چروک صورت، جلوگیری از سرطان پوست و موجب جذب ایمن ویتامین D توسط پوست شود. کرم‌های ضدآفتاب می‌توانند بسته به فرمول، علاوه بر اثر محافظتی کارکردهایی دیگر هم پیدا کنند؛ از قبیل آبرسان، ضد چروک یا ضد آلودگی هوا.

منابع:

1. Tierney E, Mahmood BH, et al. Treatment of surgical scars with nonablative fractional laser versus pulsed dye laser: a randomized controlled trial. Dermatol Surg 2009;35:1172-80.
2. Niwa ABM, Mello APF, et al. Fractional photothermolysis for the treatment of hypertrophic scars: clinical experience of eight cases. Dermatol Surg 2009;35:773-7.
3. Babilas P, Schremi S, et al. Experience with non-ablative fractional photothermolysis with a dual-mode laser device (1,440/1,320 nm): no considerable clinical effect on hypertrophic/acne scars and facial wrinkles. Lasers Med Surg 2011;26:473-9.
4. Choe JH, Park YL, et al. Prevention of thyroidectomy scar using a new 1,550-nm fractional erbium-glass laser. Dermatol Surg 2009;35:1199-205.
5. Avram MM, Tope WD, Yu T, et al. Hypertrophic scarring of the neck following ablative fractional carbon dioxide laser resurfacing. Lasers Surg Med 2009;41:185-8.
6. Lee SJ, Kim JH, Lee SE, et al. Hypertrophic scarring after burn treatment with a 10,600-nm carbon dioxide fractional laser. Dermatol Surg 2011;38:1168-72.
7. Christos Tziotzios, Christos Profyris, et al. Stability of sunscreens and sunblocks following exposure to extreme temperatures. J AM ACAD DERMATOL 2012 VOLUME 66, NUMBER 6.

پخش شفاآراد

استخدام

Join Our Team

با توجه به توسعه فعالیت شرکت پخش شفاآراد در سال ۱۴۰۴
در تمامی شعب خود در سمت های ذیل دعوت به همکاری می نماید:

- ✓ فروشنده
- ✓ کارگر انبار
- ✓ موزع
- ✓ راننده

ارسال رزومه به ایمیل: info@shafaarad.com
و یا به شماره واتس اپ: ۰۹۳۶۶۲۴۵۰۰۶

دکتر حبیب‌الله افشنگ

فراتر از ضرورت در داروسازی

مطالعه و مرور جامع تست پایداری تسریع شده

تست پایداری تسریع شده (AST) یک روش مهم در بخش‌های دارویی، صنعتی و علمی برای پیش‌بینی ماندگاری و پایداری محصولات در شرایط محیطی غیر عادی است. این رویکرد به محققان و تولیدکنندگان اجازه می‌دهد تا شرایط ذخیره‌سازی طولانی‌مدت را در یک بازه زمانی کاهش‌یافته شبیه‌سازی کنند، در نتیجه تصمیم‌گیری سریع‌تر در مورد فرمول‌بندی محصول و آمادگی بازار تسهیل می‌شود.

اصول تست پایداری تسریع شده

آزمایش پایداری تسریع شده مبتنی بر اصول سینتیک شیمیایی است، به‌ویژه معادله آرنیوس، که توضیح می‌دهد چگونه دما بر سرعت واکنش‌های شیمیایی اثر می‌گذارد. با قرار دادن محصولات در معرض دماهای بالا و سایر عوامل استرس مانند رطوبت، نور و تغییرات pH، محققان می‌توانند فرآیندهای تخریب را القا کنند که معمولاً ماه‌ها یا سال‌ها طول می‌کشد تا در شرایط عادی رخ دهد.

معادله آرنیوس به صورت زیر بیان می شود:

ثابت نرخ تخریب = K

ضریب فرکانس = A

انرژی فعال سازی = Ea

ثابت گاز جهانی = R

دمای مطلق بر حسب کلوین = T

این معادله امکان برون‌یابی داده‌های پایداری به‌دست آمده در دماهای بالا را برای پیش‌بینی نحوه رفتار یک محصول در شرایط ذخیره‌سازی استاندارد فراهم می‌کند.

روش‌شناسی

روش انجام تست‌های پایداری تسریع شده معمولاً شامل موارد زیر است:

- **انتخاب شرایط آزمایش:** شرایط معمول شامل دمای ۴۰ درجه سانتیگراد با رطوبت نسبی ۷۵٪ (RH) است، اگرچه تغییرات بر اساس نوع محصول و دستورالعمل‌های نظارتی وجود دارد.
- **آماده‌سازی نمونه:** محصولات در بسته‌بندی مورد نظر خود آماده می‌شوند تا سناریوهای دنیای واقعی را تا حد امکان تکرار کنند.
- **مدت آزمون:** آزمون‌ها در یک دوره معین انجام می‌شوند که معمولاً از چند هفته تا چند ماه بسته به نیازهای خاص مطالعه متغیر است.

- جمع‌آوری داده: پارامترهای کلیدی مانند ظاهر فیزیکی، pH، مقادیر سنجش و محصولات تخریب شده در طول دوره آزمایش نظارت می‌شوند. تغییرات قابل توجه در این پارامترها نشان‌دهنده‌ی بی‌ثباتی بالقوه است.

کاربرد در داروسازی

در داروسازی، آزمایش پایداری تسریع شده چندین هدف را انجام می دهد:

- پیش‌بینی ماندگاری AST: با شناسایی مسیرها و مکانیسم‌های تخریب، بینش‌هایی ارزشمند را در مورد ماندگاری مورد انتظار محصولات دارویی ارائه می‌کند.
- انطباق با مقررات: نهادهای نظارتی مانند شورای بین المللی هماهنگی (ICH) برای پشتیبانی از برنامه‌های بازاریابی به داده‌های ثبات نیاز دارند. AST می‌تواند با ارائه داده‌های اولیه که مکمل مطالعات بلندمدت است، این فرآیند را تسریع بخشد.
- توسعه فرمولاسیون: با درک اینکه چگونه فرمولاسیون‌های مختلف به شرایط استرس پاسخ می‌دهند، توسعه‌دهندگان می‌توانند فرمول‌ها را برای افزایش ثبات و کارایی بهینه کنند.

> تست پایداری تسریع شده ابزاری ضروری در صنعت داروسازی و فراتر از آن است. با شبیه سازی شرایط استرسی که ممکن است محصولات در طول چرخه عمر خود با آن مواجه شوند، تولیدکنندگان می توانند تصمیماتی آگاهانه در مورد توسعه فرمولاسیون و پیش‌بینی‌های ماندگاری بگیرند

چالش‌ها و محدودیت‌ها

در حالی که تست پایداری تسریع شده مزایایی متعدد را ارائه می‌دهد، اما بدون چالش هم نیست:

- تفسیر داده: برون‌یابی داده‌ها از شرایط تسریع شده به سناریوهای دنیای واقعی می‌تواند پیچیده باشد و ممکن است همیشه به‌طور دقیق عمر مفید واقعی را منعکس نکند.
- ویژگی شرایط: شرایط استفاده شده در تست‌های تسریع شده ممکن است از همه جنبه‌های محیط‌های ذخیره‌سازی واقعی تقلید نکند که به‌طور بالقوه منجر به اختلاف در پیش‌بینی‌های پایداری می‌شود.
- پذیرش رگولاتوری: برخی از آژانس‌های نظارتی ممکن است قبل از اعطای مجوز برای عرضه در بازار، به داده‌های پایداری طولانی‌مدت اضافی در کنار نتایج AST نیاز پیدا کنند.

روندهای نوظهور

پیشرفت‌های اخیر در مطالعات پایداری پیش‌بینی شتاب‌دهنده (APS) روش‌هایی جدید را معرفی کرده‌اند که شرایط شدید دما و رطوبت را در دوره‌های کوتاه‌تر (۳ تا ۴ هفته) ترکیب می‌کنند. هدف این رویکردها افزایش دقت در پیش‌بینی پایداری بلندمدت و در عین حال کاهش مصرف منابع است. APS از تکنیک‌های مدل‌سازی جنبشی بر اساس اصول آرنیوس اصلاح‌شده با رطوبت استفاده می‌کند تا بینشی سریع را در مورد رفتار محصول در شرایط استرس ارائه دهد.

علاوه بر این، فناوری‌های مدرن مانند مدل‌سازی جنبشی پیشرفته (AKM) برای بهبود پیش‌بینی‌ها در مورد بیوداروها و سایر محصولات حساس مورد استفاده قرار می‌گیرند. این روش‌ها امکان پیش‌بینی مطمئن‌تر ماندگاری را بر اساس داده‌های شتاب‌دهی کوتاه‌مدت فراهم می‌کنند، در نتیجه از برنامه‌های زمانی توسعه سریع‌تر برای درمان‌های جدید پشتیبانی می‌کنند.

نتیجه‌گیری

تست پایداری تسریع شده ابزاری ضروری در صنعت داروسازی و فراتر از آن است. با شبیه سازی شرایط استرسی که ممکن است محصولات در طول چرخه عمر خود با آن مواجه شوند، تولیدکنندگان می توانند تصمیماتی آگاهانه در مورد توسعه فرمولاسیون و پیش‌بینی‌های ماندگاری بگیرند. از آن‌جایی که روش‌ها با پیشرفت در مدل‌سازی پیش‌بینی‌کننده و چارچوب‌های نظارتی با این نوآوری‌ها به تکامل خود ادامه می‌دهند، AST نقش حیاتی فزاینده‌ای در تضمین ایمنی و کارایی محصول به‌موقع بازی خواهد کرد.

نگاهی به یک مقوله تخصصی؛

بررسی شاخص‌های KPI و OKR در دارو

زینب رضارجب
استراتژیست و مدیر برنامه‌ریزی و تعالی سازمانی

امروزه KPI و OKR به‌عنوان دو رویکرد متفاوت در ارزیابی عملکرد سازمان‌های مطرح به‌حساب می‌آیند.

KPI مخفف Key Performance Indicator و OKR مخفف Objectives and Key Results است.

KPI شاخص‌های کلیدی عملکردی سنجه‌های یک کسب‌وکار محسوب می‌شود که جهت ارزیابی عملکرد فرآیندهای یک سازمان، تحقق و تکوین محصولات و خدمات، پیاده‌سازی پروژه‌ها و ارزیابی عملکرد منابع انسانی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ به‌طوری‌که در برخی از مدل‌های با شاخص‌های فرآیندی دارای همپوشانی نسبی‌است؛ و به‌طور کلی هم نشاهنده میزان خوب بودن عملکرد یک سازمان محسوب می‌شود.

❊

OKR از دهه ۱۹۷۰ میلادی مطرح شد، شامل یک هدف و مجموعه‌ای از نتایج کلیدی است که به‌طور مشخص یک هدف خاص را دنبال می‌کند.

KPIها اما به‌عنوان یک ابزار اندازه‌گیری جهت خوب یا بد بودن عملکرد یک فرآیند مناسب هستند. لیکن حقیقت تلخ آن‌جا است که بسیاری از سازمان‌ها، شاخص‌هایی را تعیین می‌کنند که صرفا به «رقم و عدد» ختم می‌شود، نه به سنجه‌ی واقعی عملکردها! این‌طوری‌است که این شاخص‌ها به‌جای کمک به تحقق هدف استراتژیک سازمان‌ها، فقط به یک‌سری اعداد بی‌اثر بدل می‌شوند؛ و این‌جاست که لزوم هم‌راستایی شاخص‌های اندازه‌گیری با اقدامات و اهداف فرآیندی در سازمان‌ها نمود پیدا می‌کند.

بیائید ببینیم که مشکل چیست؟!

– شاخص‌ها با اهداف و استراتژی‌های سازمانی همسو نیستند!
– شاخص‌های بی اثر انتخاب می‌شوند...
– فرآیندهای سازمان با شاخص‌ها در تناقض‌اند!

نکته: اهمیت همراستایی فرآیندها و چارت سازمانی با استراتژی‌های سازمانی در این‌جا بسیار حائز اهمیت است.

راه حل چیست؟ چگونه شاخص‌هایی را انتخاب کنیم که نتایج آن سازمان را متحول کند؟!

هر شاخص KPI باید به‌طور مستقیم به یک هدف استراتژی متصل باشد؛ همچنین نگاه شاخص به سازمان آینده‌نگر. برای مثال صرفا شاخص میزان افزایش فروش بدون بررسی ارتباط آن با هدف افزایش مشتریان هدف، سازمان را دچار توهم پیشرفت می‌کند لذا شاخص باید به گونه‌ای تعریف شود که ترکیبی از شاخص‌های "پیشرو" و "پسرو" (Lagging & Leading) باشد!

شاخص‌های "پسرو"، نتیجه نهایی را اندازه‌گیری می‌کنند مثل سود، فروش، ســـهم بازار و...؛ در حالی‌که شاخص‌های "پیشرو"، نگاهی آینده‌نگر به سازمان دارند، و مثلا نرخ نوآوری در محصولات، نرخ تبدیل مشتریان بالقوه به بالفعل یا وفادار را تارگت می‌کنند.
نتیجه: شاخص‌های کلیدی عملکرد KPI در صورتی که به اهداف، فرآیندهای سازمان متصل نشوند، فاقد نگاه آینده‌نگر خواهند بود، و صرفا بازی با اعداد محسوب می‌شوند.
می‌رسیم به نقطه وصل: با اســـتفاده از OKR است که تا حدودی نقص شاخص‌های عملکردی مورد پوشش قرار می‌گیرد.
در جداول زیر به مقایسه KPI و OKR پرداخته شده است.

OKRs	KPIs
تمرکز بر اهداف و نتایج کلیدی	تمرکز بر شاخص‌های عملکردی کلیدی
اهدافی که عملکردهای بلندمدت را مشخص می‌کنند	ارزیابی بهره‌وری در فرآیندها
نشان پیشرفت در نیل به اهداف استراتژیک	دقت انجام و اتمام کار را اندازه‌گیری می‌کند
تمرکز بر شاخص‌های کیفی جهت هدایت‌شد و گسترش سازمان	شاخص‌های عملکردی کلیدی که منعکس‌کننده عملکرد کنونی کسب‌وکار شرکت است
تمرکز بر پیشرفت و نوآوری	ارائه مولفه‌هایی جهت اطمینان از کیفیت انجام کار
ارزیابی منظم پیشرفت پروژه‌های استراتژیک	ابزاری جهت ارزیابی فعالیت‌های کوتاه مدت
طراحی اهداف جهت تقویت همکاری فیمابین فرآیندها	ابزاری جهت ارزیابی فعالیت‌های جاری و معمول
دستاورهایی با چارچوب زمانی که چابکی سازمان را ارتقاء می‌دهد	ارزیابی عملکرد مداوم برای هر فرآیند
اهدافی که بهبود مستمر و ارزیابی را ترویج می‌دهند	استانداردسازی برای بهبود و تقویت عملیات فرآیندی
تمرکز بر اهداف پیشرو و آینده‌نگر برای شکل‌دهی به راهبردهای آینده	تمرکز بر داده‌های گذشته‌نگر جهت تحلیل فرآیندها

سه مثال مقایسه‌ای کاربردی KPI و OKR درباره کاربردها در صنعت داروسازی

OKRs	KPIs
قرارگیری سه نوع محصول که ۸۵ درصد فروش و رضایت مشتری را در بر می‌گیرد، باید در برنامه لحاظ شود	افزایش فروش ماهیانه به میزان ۵ درصد نسبت به ماه گذشته یا دوره مشابه سال قبل
افزایش نرخ نگه‌داشت مشتریان به میزان ۹۰ درصد نسبت به دوره مشابه سال گذشته	کاهش زمان پاسخگویی به شکایات مشتریان به زیر ۵ ساعت!
کاهش هزینه‌های انجام عملیات به میزان ۱۵ درصد	طی سه ماه آینده میانگین زمانی انجام پروژه‌ها به میزان ۱۵ درصد کاهش یابد.

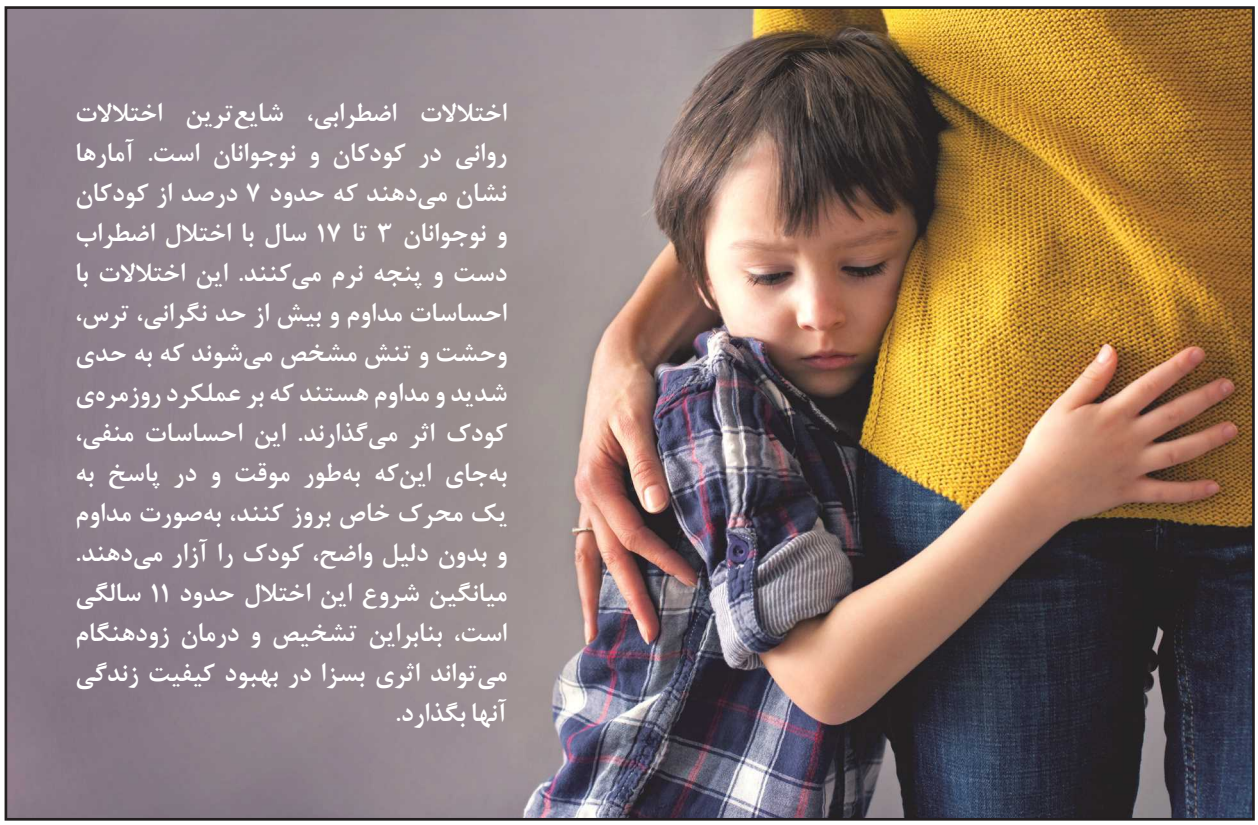
نتیجه:

تمرکز KPI بر روی ارزیابی میزان موفقیت یک سازمان، و تمرکز OKR بر روی دستیابی به نتایج و اهداف تعیین شده است.

دکتر فیروزه کدخدابیگی

اختلالات اضطرابی کودکان:

بیایید همه را بررسی کنیم



اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان است. آمارها نشان می‌دهند که حدود ۷ درصد از کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۷ سال با اختلال اضطراب دست و پنجه نرم می‌کنند. این اختلالات با احساسات مداوم و بیش از حد نگرانی، ترس، وحشت و تنش مشخص می‌شوند که به حدی شدید و مداوم هستند که بر عملکرد روزمره‌ی کودک اثر می‌گذارند. این احساسات منفی، به‌جای این‌که به‌طور موقت و در پاسخ به یک محرک خاص بروز کنند، به‌صورت مداوم و بدون دلیل واضح، کودک را آزار می‌دهند. میانگین شروع این اختلال حدود ۱۱ سالگی است، بنابراین تشخیص و درمان زودهنگام می‌تواند اثری بسزا در بهبود کیفیت زندگی آنها بگذارد.

انواعی مختلف از اختلالات اضطرابی در کودکان وجود دارد که هرکدام با ویژگی‌های خاص خود شناخته می‌شوند. برخی از شایع‌ترین آنها عبارتند از:

- اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder یا GAD):
  یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که می‌تواند در کودکان و نوجوانان بروز پیدا کند. این اختلال با نگرانی‌های مداوم و غیرمنطقی درباره‌ی مسائل مختلف زندگی مشخص می‌شود، که می‌تواند منجر به اضطراب شدید و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره شود. وقتی کودک مبتلا به اختلال GAD می‌شود ممکن است علائمی مختلف بروز کند، از جمله:
- نگرانی‌های مداوم؛ در مورد مسائل مختلف مثل مدرسه، سلامتی، روابط با دوستان و خانواده یا آینده.
- مشکل در تمرکز؛ کودک ممکن است دچار مشکل در تمرکز بر روی تکالیف یا فعالیت‌های روزمره شود.
- خستگی مزمن؛ احساس خستگی و بی‌حالی بعد از فعالیت‌های فیزیکی یا ذهنی، علائمی شایع هستند.
- اضطراب جسمانی؛ علائم جسمانی مانند سر درد، معده درد، تهوع و تپش قلب.
- تغییرات خواب؛ مشکلات خواب از جمله بی‌خوابی، کابوس‌های شبانه یا خوابیدن بیش از حد.
- اجتناب از موقعیت‌های خاص؛ کودک ممکن است از مکان یا فعالیت‌هایی که باعث اض‌طراب می‌شوند، اجتناب کند.

عواملی متعددی می‌توانند در بروز اختلال اضطراب فراگیر در کودکان اثرگذار باشند: عوامل ژنتیکی، تجربیات زیست‌محیطی (مواجهه با استرس‌های شدید، مشکلات خانوادگی یا تجربیات آسیب‌زا)، عوامل روانی (برخی از ویژگی‌های شخصیتی مانند کمال‌گرایی، حساسیت به انتقاد و تمایل به نگرانی می‌تواند خطر ابتلا به این اختلال را افزایش دهد.)

- اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder یا SAD):
  این اختلال با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکرد در برابر دیگران مشخص می‌شود. این ترس اغلب غیرمنطقی و بیش از حد است و می‌تواند به‌طرزی

قابل توجه بر روی زندگی روزمره‌ی کودک اثر بگذارد. علائم این اختلال در کودکان می‌تواند به صورت فیزیکی (ضربان قلب، تنفس سریع، تعریق زیاد، لرزش، معده درد، تهوع، سرگیجه و سر درد)، احساسی (ترس و وحشت شدید از موقعیت‌های اجتماعی، نگرانی مداوم در مورد قضاوت دیگران، احساس شرمساری و خجالت، ترس از تمسخر یا آزار، احساس ناراحتی در حضور دیگران) و رفتاری (اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، دشواری در برقراری ارتباط با دیگران، خجالتی و کم‌رو بودن زیاد، مشکل در صحبت با دیگران، تلاش برای پنهان کردن علائم اضطراب، گریه یا قهر در موقعیت‌های اجتماعی، مشکل در غذا خوردن یا نوشیدن در مقابل دیگران، مشکل در شرکت در فعالیت‌های گروهی، مشکل در بیان نظرات خود، مشکل در برقراری ارتباط چشمی) ظاهر شوند.

- اختلال اضطراب جدایی (Separation Anxiety Disorder): در این اختلال کودک به‌طور غیرمعمول و بیش از حد به جدا شدن از افراد مهم زندگی‌اش (معمولا والدین) می‌ترسد. این ترس به اندازه‌ای شدید است که بر عملکرد روزمره‌ی کودک اثر می‌گذارد. علائم این اختلال در کودکان:
- اضطراب و نگرانی شدید در مورد جدایی از افراد مهم؛ این اضطراب می‌تواند در مورد رفتن به مدرسه، خوابیدن در اتاق خود، سفر کردن یا حتی رفتن به دکتر باشد.
- نگرانی مکرر در مورد اتفاق بد افتادن برای افراد مهم؛ کودک ممکن است به‌طور مداوم نگران باشد که اتفاق بدی برای والدین یا سایر اعضای خانواده بیفتد.
- امتناع از رفتن به مکان‌های خاص یا انجام فعالیت‌های خاص به دلیل ترس از جدایی؛ که شامل مدرسه، مهمانی یا حتی فروشگاه باشد.
- مشکلات خوابیدن به تنهایی یا خوابیدن بدون حضور والدین؛ کودک ممکن است به‌شدت بخواهد در اتاق والدین بخوابد یا همراه آنها بماند.
- دردهای جسمی مانند، سر درد، معده درد، تهوع یا سرگیجه؛ که این دردها می‌توانند به عنوان راهی برای بیان اضطراب کودک باشند.
- ترس از تنها ماندن؛ کودک به شدت از تنها ماندن در خانه یا در مکان‌های دیگر بترسد.
- مشکلات رفتاری؛ که ممکن است کودک در مدرسه یا خانه رفتارهای مقاومتی یا نافرمانی نشان دهد.
- ناتوانی در تمرکز و توجه، خستگی و بی‌حوصلگی.

این علائم باید برای مدت طولانی (حداقل چهار هفته) و به اندازه‌ای شدید باشند که بر عملکرد روزمره‌ی کودک اثر بگذارند تا بتوان تشخیص اختلال اضطراب جدایی را مطرح کرد.

- اختلال وحشت در کودکان (Panic Disorder): یک اختلال اضطرابی است که با حملات وحشت‌زده (Panic attacks) مشخص می‌شود. این حملات ناگهانی و شدید هستند و شامل مجموعه‌ای از علائم جسمانی و روانی‌اند که فرد را نگران و هراسناک می‌کنند. مهم است بدانید که هر کودک ممکن است علائمی مختلف نشان دهد.

داروردرمانی هم ممکن است برای کاهش علائم اضطراب مورد نیاز باشد؛ داروهای ضد افسردگی (مانند SSRIها) معمولا برای درمان اختلالات اضطرابی در کودکان استفاده می‌شوند

علائم حملات وحشت:

علائم جسمی (ضربان قلب تند یا نامنظم، تنفس سریع یا مشکل تنفسی، تعریق زیاد، لرزش بدن، درد قفسه سینه، سرگیجه یا احساس سبکی سر، احساس خفگی، تهوع یا معده درد، احساس بی‌حسی یا گزگز در اندام‌ها، احساس از دست دادن کنترل یا دیوانگی).

علائم روانی (احساس ترس شدید و غیرمنطقی، احساس مرگ یا دیوانگی، نگرانی و هراس از وقوع حملات بیشتر، اضطراب و نگرانی مداوم در انتظار حملات بعدی).

ویژگی‌های اختلال وحشت در کودکان:

- تکرار حملات، حملات وحشت باید به‌طور مکرر و غیر منتظره اتفاق بیفتد.
- ترس از حملات بعدی، کودک به‌شدت از وقوع حملات بعدی می‌ترسد و ممکن است رفتارهای اجتنابی از موقعیت‌هایی که در گذشته حملات را تجربه کرده یا ممکن است تجربه کند، انجام دهد.
- تاثیر بر زندگی روزمره، حملات وحشت و ترس از تکرار آن می‌تواند به‌طرزی قابل توجه بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی کودک اثر بگذارد.

نکته‌ی مهم: تشخیص اختلال وحشت باید از سایر اختلالات

اضطرابی و شرایط پزشکی که علائمی مشابه دارند، تفکیک شـــود. به‌عنوان مثال، علائم جسمی این اختلال ممکن است مشابه علائم یک بیماری قلبی یا سایر بیماری‌ها باشد.

- فوبیای خاص (Specific phobia): یک نوع اختلال اضطرابی اســـت که با ترس شدید و غیرمنطقی از یک شی یا موقعیت خاص مشخص می‌شـــود. این ترس می‌تواند به‌قدری شدید باشـــد که زندگی روزمره‌ی فرد را مختل کند و باعث اجتناب از موقعیت‌ها یا اشیا ترسناک شود.

ویژگی‌های اصلی فوبیای خاص:

- ترس شدید و غیرمنطقی؛ (ترس بیشتر از خطری است که واقعا توسط شی یا موقعیت مورد نظر ایجاد می‌شود.)
- واکنش اضطرابی فوری؛ مواجهه با شـــی یا موقعیت ترسناک باعث واکنش اضطرابی فوری می‌شـــود که می‌تواند شامل علائم جسمانی مانند تپش قلب، تنگی نفس، تعریق، لرزش و سرگیجه باشد.
- اجتناب؛ فرد تلاش می‌کند از شی یا موقعیت ترسناک اجتناب کند. اگر اجتناب ممکن نباشد، فرد آن موقعیت را با اضطراب شدید تحمل می‌کند.
- آگاهی از غیرمنطقی بودن ترس؛ اکثر بزرگسالان مبتلا به فوبیای خاص می‌دانند که ترس آنها غیرمنطقی است، اما نمی‌توانند آن را کنترل کنند. کودکان ممکن اســـت متوجه غیرمنطقی بودن ترس خود نباشند.
- اختلال در عملکرد؛ ترس و اجتناب ناشی از فوبیا باعث اختلال قابل توجه در زندگی اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد می‌شود.

فوبیای خاص را می‌توان به چند دسته‌ی اصلی تقسیم کرد:

فوبیای حیوانات (از شایع‌ترین انواع فوبیاهاست)، فوبیای محیط طبیعی (مانند رعـــد و برق، آب و تاریکی)، فوبیای خون و تزریق و آســـیب، فوبیای موقعیتی (تـــرس از موقعیت‌های خاص مثل پرواز، فضای بســـته، تونل‌ها)، سایر فوبیاها (ترس از سایر اشیا یا موقعیت‌ها مانند استفراغ، صدای بلند، دلقک)، علت دقیق فوبیای خاص هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است، اما عواملی مختلف می‌توانند در ایجاد آن نقش‌آفرین باشند:

تجربیات منفی، یادگیری مشاهده‌ای (مشاهده ترس یا واکنش اضطرابی دیگران به یک شـــی یا موقعیـــت، مانند دیدن ترس والدین از عنکبوت)، اطلاعات (شـــنیدن یـــا خواندن در مورد خطرات مرتبط با یک شـــی یا موقعیت)، ژنتیک (احتمال ابتلا به فوبیا در افرادی که ســـابقه خانوادگـــی اختلالات اضطرابی دارند، بیشتر اســـت)، مزاج (برخی از افراد به دلیل ویژگی‌های شخصیتی خود مانند حساسیت به اضطراب بالا، بیشتر مستعد ابتلا به فوبیا هستند.)

اختلال وسواس اجباری (Obsessive Compulsive Disorder یا OCD):

یک اختلال روانی اســـت که با داشتن وســـواس‌های فکری و یا رفتارهای اجباری تکراری مشـــخص می‌شـــود. این وسواس‌ها و اجبارها می‌توانند زمانی زیاد را اشـــغال کنند و باعث پریشانی و اختلال در عملکرد فرد در زندگی روزمره شوند.

ویژگی‌های اصلی OCD:

وسواس‌ها (Obsessions): افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ناخواسته، تکراری و مزاحم که باعث اضطراب یا ناراحتی شدید می‌شوند؛ که غیر ارادی و ناخواسته هستند، به‌طور مکرر به ذهن فرد خطور می‌کنند، باعث پریشانی و اضطراب قابل توجهی می‌شوند؛ که فرد سعی می‌کند آنها را نادیده بگیرد، سرکوب کند یا با انجام یک رفتار اجباری خنثی کند.

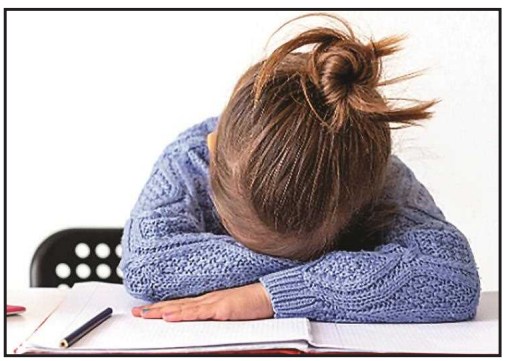
انواع شایع این وسواس‌ها (ترس از آلودگی، نیاز به تقارن و ترتیب و نظم، ترس از آسیب رساندن به خود و دیگران، افکار پرخاشگرانه یا جنسی ناخواسته، نگرانی در مورد درست انجام ندادن کارها، ترس از دور انداختن اشیا ارزشمند است.)

اجبارها (Copulsions): رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری که فرد احساس می‌کند مجبور به انجام آنها است تا اضطراب ناشی از وسواس‌ها را کاهش دهد یا از وقوع یک رویداد منفی جلوگیری کند. انواع شایع اجبارها (وسواس) شستن دست‌ها به‌طور مکرر و بیش از حد، بررسی کردن (قفل در، اجاق گاز)، مرتب کردن و چیدن اشیا به ترتیب خاص، تکرار کلمات و یا عبارات خاص).

علت دقیق OCD هنوز به طور کامل مشخص نشده است، اما عواملی مختلف می‌توانند در ایجاد آن نقش بیافرینند:

- ژنتیک: احتمال ابتلا به OCD در افرادی که سابقه‌ی خانوادگی دارند، بیشتر است.
- ساختار و عملکرد مغز: مطالعات نشان داده‌اند که تفاوت‌هایی در ساختار و عملکرد برخی از مناطق مغز (مانند قشر اوربیتوفرونتال، عقده‌های قاعده‌ای و تالاموس) در افراد مبتلا وجود دارد.
- انتقال دهنده‌های عصبی: اختلال در سطح برخی از انتقال دهنده‌های عصبی (مانند سروتونین، دوپامین، گلوتامات).
- تجربیات آسیب‌زا یا استرس‌زا در دوران کودکی.
- عوامل یادگیری: برخی از رفتارها ممکن است به‌طور تصادفی با کاهش اضطراب مرتبط شوند و به مرور زمان به اجبار تبدیل شوند.

درمان اختلالات اضطرابی در کودکان معمولا ترکیبی از روش‌های روان درمانی و در برخی موارد، دارو درمانی است. هدف از درمان؛ کاهش علائم اضطراب، بهبود عملکرد کودک در زمینه‌های مختلف زندگی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و اضطراب است.



> اختلال وسواس اجباری یک اختلال روانی است که با داشتن وسواس‌های فکری و یا رفتارهای اجباری تکراری مشخص می‌شود. این وسواس‌ها و اجبارها می‌توانند زمانی زیاد را اشغال کنند و باعث پریشانی و اختلال در عملکرد فرد در زندگی روزمره شوند

روان درمانی

- درمان شناختی ـ رفتاری (CBT): این روش یکی از موثرترین روش‌های درمانی برای اختلالات اضطرابی در کودکان است. این روش به کودک کمک می‌کند تا افکار و رفتارهای منفی خود را شناسایی کرده و آنها را با افکار و رفتارهای مثبت‌تر و سازگارتر جایگزین کند. CBT شامل تکنیک‌هایی مانند، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با استرس، مواجهه تدریجی و بازسازی شناختی است.
- بازی درمانی: این روش برای کودکان کوچک‌تر که نمی‌توانند به طور مستقیم در CBTشرکت کنند، مناسب است. بازی درمانی به کودک کمک می‌کند تا احساسات و نگرانی‌های خود را از طریق بازی بیان کند.
- خانواده درمانی: این روش بر بهبود روابط خانوادگی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به والدین و کودک تمرکز دارد.

دارو درمانی در برخی موارد، دارو درمانی ممکن است برای کاهش علائم اضطراب مورد نیاز باشد؛ داروهای ضد افسردگی (مانند SSRI ها) معمولا برای درمان اختلالات اضطرابی در کودکان استفاده می‌شوند. تصمیم‌گیری در مورد استفاده از دارو و انتخاب نوع دارو باید توسط یک روانپزشک کودک و نوجوان انجام شود.

سایر روش‌ها:

- تغییر سبک زندگی (تغذیه سالم، ورزش منظم، خواب کافی، محدود کردن زمان استفاده از صفحه نمایش).
- مدیتیشن و یوگا (این روش‌ها می‌توانند به کاهش استرس و اضطراب کمک کنند).
- هنر درمانی (استفاده از هنرمانند نقاشی، موسیقی یا رقص) برای بیان احساسات و کاهش استرس.

نکته‌ی مهم اینکه درمان باید متناسب با نیازهای خاص کودک، و نوع اختلال اضطرابی او باشد. تشخیص زودهنگام و درمان مناسب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کودک شما کمک کند.

تارا رضوانی

فرسودگی عاطفی؛

پدیده‌ای بی‌صدا اما عمیق!

در دنیای پرشتاب امروز، جایی که زندگی با سرعتی بی‌وقفه پیش می‌رود و فشارهای مختلف از هر سو به افراد وارد می‌شود، "فرسودگی عاطفی" به‌عنوان یک بحران روانی و اجتماعی به‌شدت در حال افزایش است. بسیاری از افراد، به ویژه در محیط‌های کاری پرفشار یا در روابط پیچیده، با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کنند.

فرسودگی عاطفی به حالتی گفته می‌شود که در آن فرد احساس می‌کند از لحاظ عاطفی، جسمی و ذهنی خسته و بی انرژی شده است. این وضعیت معمولاً در نتیجه استرس‌های مزمن و فشارهای زیاد به وجود می‌آید و در صورت عدم مدیریت، می‌تواند اثرات منفی بر کیفیت زندگی فرد بگذارد. افراد مبتلا به فرسودگی عاطفی معمولاً احساس بی‌انگیزگی، خستگی مفرط، و بی اهمیتی به کارهایی که قبلاً برایشان مهم بوده‌اند، می‌کنند.

فرسودگی عاطفی و بحران‌های زندگی

در بسیاری از موارد، فرسودگی عاطفی به دنبال بحران‌های زندگی شخصی یا شغلی رخ می‌دهد. این بحران‌ها می‌توانند از دست دادن عزیزان، طلاق، مشکلات مالی یا بحران های شغلی باشند که فرد را تحت فشار زیادی قرار می‌دهند.

فقدان و سوگ: افرادی که با فقدان عزیزان یا تجربه سوگ دست و پنجه نرم می‌کنند، بیشتر در معرض فرسودگی عاطفی قرار دارند. این احساس از دست دادن نه تنها به فشار روانی دامن می‌زند بلکه می‌تواند حس ناامیدی و بی‌انگیزگی را نیز تشدید کند.

طلاق و شکست‌های رابطه‌ای: روابط عاطفی آسیب‌دیده، به‌ویژه طلاق یا جدایی‌های طولانی‌مدت، می‌توانند باعث ایجاد احساس ناامیدی و فرسودگی عاطفی شـــوند. در این شرایط، فرد نیاز به پشتیبانی اجتماعی و درمان روانشناختی برای بازسازی خود دارد.

بحران‌های شغلی: از دست دادن شغل، تغییرات ناگهانی در وظایف شغلی، یا مشـــکلات مدیریتی در محیط کار می‌توانند زمینه‌ساز فرسودگی عاطفی باشند. احساس بی‌ثباتی یا عدم امنیت شغلی به فشـــارهای روانی افزوده و فرد را در معرض فرسودگی عاطفی قرار می‌دهند.

این بحران‌ها، به‌ویژه وقتی فرد به تنهایی با آن‌ها مواجه می‌شود، می‌توانند فشار عاطفی زیادی وارد کنند و موجب از دست دادن تعادل روانی و عاطفی شوند.

علائم فرسودگی عاطفی

خستگی مزمن: احساس پیوســـته عدم انرژی و توان برای انجام فعالیت‌های روزمره، حتی پس از استراحت یا خواب کافی.

کاهش کارآیی: احساس ناتوانی در انجام کارها به اندازه گذشته و کاهش توانایی در دستیابی به اهداف یا وظایف روزانه.

افسردگی و بی‌انگیزگی: از دست دادن علاقه و لذت از فعالیت‌هایی

که قبلاً برای فرد جذاب و رضایت‌بخش بودند، همراه با احساس غم و ناکامی.

اضطراب و اســـترس: نگرانی مداوم و فشـــار روانی که به نظر می‌رســـد هرگز از بین نمی‌رود، حتی در مواقعی که هیچ تهدید واقعی وجود ندارد.

کاهـــش ارتباطات اجتماعی: تمایل به انـــزوا و دوری از ارتباط با دیگران، حتی با نزدیک‌ترین افراد، و کاهش فعالیت‌های اجتماعی که معمولاً لذت‌بخش بوده‌اند.

این علائم می‌توانند به‌تدریج به فرد آسیب وارد کنند و بر کیفیت زندگی روزمره، روابط شخصی و حرفه‌ای او اثر منفی بگذارند.

علل فرسودگی عاطفی

استرس مزمن: فشارهای کاری، زندگی شخصی و اجتماعی.

عدم تعادل میان کار و زندگی: زمانی که فرد نتواند به تعادلی مناسب میان مسئولیت‌های شغلی و زندگی شخصی خود دست یابد.

انتظارات غیرواقعی: فشارهایی که خود فرد یا دیگران بر او وارد می‌کنند.

عدم حمایت اجتماعی: نبود حمایت‌های روانی از سوی خانواده یا دوستان.

اثرات فرسودگی عاطفی بر زندگی فردی و اجتماعی

فرســـودگی عاطفی نه تنها بر فرد تأثیر می‌گـــذارد بلکه به‌طور غیرمســـتقیم بر خانواده، محل کار و جامعه نیز اثرگذار اســـت. این وضعیت می‌تواند باعث افت عملکرد شغلی، کاهش تعاملات اجتماعی و افزایش مشـــکلات جســـمی و روانی شود. در موارد شدید، فرسودگی عاطفی ممکن است منجر به افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی گردد.

فرسودگی عاطفی و تعاملات اجتماعی

فرسودگی عاطفی ممکن است به دلیل تعاملات نادرست یا ناکافی با دیگران نیز تشدید شود. این می‌تواند شامل:

پشـــتیبانی اجتماعی ناکافی: افراد بدون پشـــتیبانی عاطفی از دیگران یا همکاران در محیط کار، بیشـــتر در معرض فرسودگی عاطفی قرار می‌گیرند. عدم وجود ارتباطات حمایتی می‌تواند فرد را در شرایطی قرار دهد که احساس انزوا و فشار بیشتری کند.

استرس روابط بین فردی: مشکلات و تعارضات در روابط خانوادگی یا کاری می‌توانند به فشـــارهای روانی افزوده و روند فرسودگی عاطفی را تسریع کنند.

فرسودگی عاطفی و ناتوانی در ایجاد مرزها

فرسودگی عاطفی معمولاً زمانی رخ می‌دهد که فرد قادر به ایجاد مرزهای سالم بین زندگی شـــخصی و حرفه‌ای خود نباشد. این مشکل می‌تواند به دلایل زیر باشد:

عدم توانایی در گفتـــن نه: افرادی که از توانایـــی گفتن "نه" به درخواســـت‌ها یا تکالیف جدید برخوردار نیستند، به‌راحتی در معرض فشار زیاد قرار می‌گیرند و این به فرسودگی عاطفی منجر می‌شود.

اعتماد به دیگران و وابستگی: برخی افراد به دلیل وابستگی‌های شدید به دیگران و ترس از نارضایتی آن‌ها، مرزهای سالمی برای خود ایجاد نمی‌کنند. این وضعیت باعث می‌شود که احساس کنند بیش از حد از انرژی خود را صرف دیگران کرده‌اند.

فرســـودگی عاطفی در عصر دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی

در دنیای امروز، علاوه بر اســـترس‌های شغلی، فضای دیجیتال و شبکه‌های اجتماعی نیز به شـــدت بر فرسودگی عاطفی تأثیر گذاشته‌اند. این تأثیرات جنبه‌هایی مختلف دارند:

افزایش فشـــار اجتماعی: شبکه‌های اجتماعی باعث می‌شوند که افراد دائما با مقایسه‌های اجتماعی روبه‌رو شوند. این مقایسه‌های بی‌پایان می‌تواند فرد را به احســـاس ناکامی و ضعف سوق دهد و منجر به کاهش اعتماد به‌نفس و فرسودگی عاطفی شود.

اعتیاد به تکنولوژی و کار مداوم: در عصر دیجیتال، افراد نمی‌توانند به‌راحتی از کار خود جدا شـــوند. کارهای آنلاین و پیام‌ها به‌طور مداوم در دسترس هستند، که این خود منجر به کمبود استراحت و زمان برای خود می‌شود. عدم داشتن فاصله از کار، یکی از علل اصلی فرسودگی عاطفی است.

روش‌های مقابله:

مدیریت استرس: استفاده از تکنیک های آرامش‌بخش.

محدود کردن فشـــارهای کاری: ایجاد مرزهای واضح میان کار و زندگی شخصی.

حمایـــت اجتماعی: ارتباط با دوســـتان، خانواده یا مشـــاوران روانشناسی.

آموزش خودمراقبتی: مراقبت از سلامت جسمی و روانی، به‌ویژه با توجه به خواب، تغذیه و ورزش.

درمان فرسودگی عاطفی

در صورتی که فرسودگی عاطفی به‌شدت اثرگذار شده باشد، درمان روانشناختی ممکن است ضروری باشد. در این موارد، مشاوره یا روان‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا استراتژی‌های مقابله‌ای مناسب را بیاموزد و با استرس‌ها به شیوه‌ای سالم‌تر روبه‌رو شود.

فرسودگی عاطفی معمولاً به‌طور تدریجی و در طول زمان شکل می‌گیـــرد، بنابراین آگاهی از علائم اولیـــه و مدیریت به موقع می‌تواند نقشـــی مهم در پیشـــگیری و بهبود آن ایفا کند. این مشکل جدی نیازمند توجه و مراقبت ویژه است، اما با مدیریت مؤثر اســـترس، حفظ تعادل میان زندگی شـــخصی و شغلی و دریافت حمایت‌های لازم، می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد یا مسیر بهبودی را هموار ساخت.

دومین سینماسلامت هم برگزار شد؛ اکران و بررسی گوزن‌های اتوبان

داروی اصلی ما، فرهنگ است

دومین نشست تخصصی «سینماسلامت» دوشنبه ۵ خرداد ۱۴۰۴، با نمایش فیلم «گوزن‌های اتوبان» ساخته ابوالفضل صفاری در خانه هنرمندان ایران برگزار شد و مخاطبان، تجربه‌ای جذاب و ویژه را پشت سر گذاشتند.
ابوالفضل صفاری (کارگردان)، سامان صفاری و رز یزدانی (بازیگران)، باقر سروش (نویسنده فیلمنامه) و رعنا امینی (طراح لباس) در جلسه پس از اکران حضور داشتند و رضا درستکار (دبیر سینماسلامت، منتقد سینما) مجری و گرداننده نشست بود.

رضا درستکار در ابتدای نشست گفت: هدف اصلی ما از این گردهمایی، دیدن یکدیگر و گفت‌وگو در قالب سلسله نشست‌هایی به نام «سینما سلامت» است. برای فیلم به‌روز و ارزشمند «گوزن‌های اتوبان» زحمت زیادی کشیده شده و رابطه عاشقانه‌ای که بین زوج فیلم وجود دارد، خیلی قشنگ و محترم تصویر شده است. گاهی همه چیز خوب پیش می‌رود، اما عناصر خارج از ما، کاری می‌کنند که مدینه فاضله زندگی‌ها خراب می‌شود و ما به‌جای دیدن شادی‌ها و ارزش‌های زندگی، درگیر رنج‌هایی می‌شویم که هرگز آن‌را نمی‌خواستیم و نمی‌طلبیدیم!

«گوزن‌های اتوبان» یکی از معدود فیلم‌های معاصر امسال است که "تاریخ" دارد و با واقعیت‌های امروز جامعه ما مماس است. ورود به این موضوعات هم، همه می‌دانیم که هزینه‌بر است و در شرایط کنونی، هر اقدام شما ممکن است با انتقاداتی -غیرسازنده- مواجه شود.

من امیدوارم در قالب «سینما سلامت»، و با نمایش آثار برگزیده، بتوانیم تا حدی، به مشکلات، قبل از وقوع و ورود به بیماری‌های جسمی اشاراتی کنیم تا شاید بتوان بخشی از آلام را کاهش داد و زیستی سالم‌تر را تجربه کرد. من در دو حوزه سلامت و سینما کار کرده‌ام، به ضرس عرض می‌کنم که داروی اصلی ما، فرهنگ است که باید به سمت آن بازگردیم، در کنار هم باشیم و بکوشیم که به‌شعاع خودمان محیط‌مان را بسازیم.

ابوالفضل صفاری هم در این نشست گفت: این روزها واقعاً در شرایطی سخت قرار داریم و...، اما خوشحالم که رابطه زن و مرد را در این فیلم -به‌شکلی سینمایی و قابل قبول- بررسی کردیم و دقیق‌تر به مبتلابه‌های اطراف‌مان پرداختیم. نسل جوان امروز با نسل گذشته‌اش فاصله‌ای معنادار دارد و دغدغه‌های نسلی که نسل قبل را نمی‌شناسد، بسیار متفاوت است. این تفاوت نسلی باعث شد که موضوع فیلم برایم جذاب باشد. من و آقای سروش (نویسنده فیلمنامه)، حدود ۳ سال روی این فیلمنامه کار کردیم و با همدیگر چالش‌هایی داشتیم تا به این مرحله رسیده و فیلم را بستیم.

باقر سروش (نویسنده فیلمنامه) هم به موضوعی معاصر اشاره کرد و گفت: در جامعه ایرانی، به دلیل بسترهای سیاسی و اجتماعی، امکان نابهنگامی از ما گرفته شده است، اما همزمان مستعد آن هستیم که آدم‌هایی نابهنگام باشیم. در سینمای امروز ایران، قصه‌ها غالباً رنگ و بوی تکراری دارند. قهرمانان معمولاً درگیر مسائل اخلاقی هستند و تبعات آن را در فیلم‌ها می‌بینیم. ما تصمیم گرفتیم که یک کار نابهنگام انجام دهیم و به سوژه‌هایی جدید بپردازیم که در جهان امروز همه چیز واقعی‌اش را از دست داده است. فیلم سعی کرده بر روی این ایده‌ها ایستادگی کند و امیدوارم این ایده‌ها به تماشاگران منتقل شده باشد.

پس از یک دور صحبت همکاران فیلم با مردم، پرسش‌های مخاطبان هم مطرح شد و دومین جلسه نشست سینماسلامت به پایان رسید.

همچنین شایان ذکر است که سومین نشست سینماسلامت روز دوشنبه دوم تیر ۱۴۰۴ برگزار می‌شود، و به نمایش و بررسی فیلم "چشم بادومی" (با حضور عوامل اصلی و هنرمندان فیلم) اختصاص دارد.

هر سه این جلسات سینماسلامت، مربوط به اکران فیلم‌هایی بود که تا کنون به نمایش عمومی در نیامده‌اند.

پویان شریعتی‌پناه

سینما سلامت
فیلم سوم
정현아 사랑해
حضرت بانو
کارگردان:
ابراهیم امینی
دوشنبه ۲ تیر ۱۴۰۴
ساعت ۱۸ خانه هنرمندان
فن سالاران
Fansalaran
خانه‌ی هنرمندان ایران
IRANIAN ARTISTS' FORUM

Aburaihan
Pharmaceutical Co.
www.aburaihan.com

ABURAIHAN UREA
اوره ابـــوریحـــان

٪5 کـــرم مـــرطـوب کننده و نـــرم کننده برای پوست های خشک
٪10 کـــرم مـــرطـوب کننده برای پوست های خشک تا خیلی خشک
٪20 کرم مرطوب کننده قوی برای پوست های خیلی خشک و ضخیم

قطره ای از اقیانوس طراوت برای پوستتان

Scan me

و نوستات® ۱۲۰
ارلیستات
نـامی که می شنـاسیـد،
کیفیتـی که اعتماد دارید.

Scan me

ثبت رکوردی بی سابقه
فروش
۳۳۵۷ میلیارد تومان
شرکت توزیع دارو پخش در اردیبهشت ماه ۱۴۰۴، با رشد ۷۰ درصدی
نسبت به ماه قبل و ۳۲ درصدی در مقایسه با دوره مشابه سال گذشته،
موفق به ثبت رکورد تاریخی فروش ۳۳۵۷ میلیارد تومانی شد.
شرکت توزیع دارو پخش (سهامی عام)
DAROUPAKHSH DISTRIBUTION CO.

STB

Skytechbridge Co.Ltd

نخستین شرکت فعال ایرانی

در زمینه صادرات مواداولیه دارویی، حد واسط ها، اقلام آزمایشگاهی
و انجام خدمات مالی بین الملل در جنوب شرق آسیا

و حالا خدمتی دیگر از شرکت STB

فروش مواد اولیه بصورت فاینانس

برای کسب اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید

www.Skytechbridge.com

MD@skytechbridge.com

Tel: (+۶۶۹۴۲۹۳۲۹۲۶)

اولین تولیدکننده محصولات اتوکسیله در کشور

تنها تولیدکننده MPG دارویی در خاورمیانه

تنها تولیدکننده مترونیدازول در خاورمیانه

صادرات به بیش از ۴۰ کشور

KIMYA GROUP

www.kimyagroup.org

Fansalaran

Fansalaran

Magazine No. 22

FIGHTER

AGAINST

H. PYLORI

RAZAK

QUALITY

THROUGH TIME

www.razakpharma.com