



گفت‌وگویی ویژه فن‌سالاران با
دکتر «رسول دیناروند»؛

**برای سازمان غذا و دارو
اقتدار ایجاد کرده بودیم**



Fansalaran

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره بیست و پنجم • شهریور ۱۴۰۴



Fansalaran

در آغاز فصل سوم فن‌سالاران

هستیم؛ بر آن عهد که بستیم!



پیام مقام عالی غذا و دارو، به مناسبت روز داروسازی؛
دارو، بخشی از امنیت ملی کشور است

از ورای داستان‌های همیشگی؛
صنعت ولرم!

با امید و تلاش
چرخ داروسازی در سال سخت نایستاد





wellKEP

L-Arginine

& Vitamin C+E

- Helping to Build muscles, Stimulating the secretion of growth hormone, improving the immune system.

Magnesium

& Vitamin B6

- Supports nervous and muscular system health and helps reduce muscular spasms.

Glucosamine Sulfate

- Helping to joint health.

Zinc

50 & 25 mg

- Supports the health of skin, hair, nails and the immune system.

Caffeine

- Helping to increase alertness & delay fatigue.



DRIVING
P2P
PETROCHEMICALS
TO
PHARMACEUTICALS



www.kimyagaranpharma.com



info@kimyagaranpharma.com



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



[kimyagaran-pharmaceuticals](https://www.linkedin.com/company/kimyagaran-pharmaceuticals)



Kimyagaran
Emrooz
Pharmaceutical Industries Co.





گروه اتاق تمیز
سیوند صنعت

SIVAND SANAT

Cleanroom Solutions

طراحه، مشاوره و نظارت پروژه های اتاق تمیز

طراحه و اجرای پروژه های EPC اتاق تمیز

مشاوره، نصب و راه اندازی ماشین آلات دارو

ساخت، نامین و فروش تجهیزات اتاق تمیز

مستندسازی (Documentation)

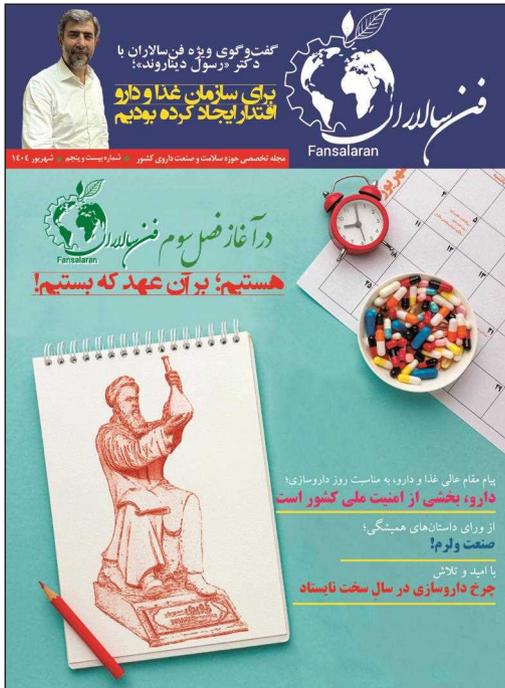
معتبر سازی (Validation)



 [sivandsanat](#)

 [sivandsanat](#)

 [sivandsanat.com](#)



فن سالاران
سال سوم
شماره بیست و پنجم
شهر یور ۱۴۰۴
مجله تخصصی
حوزه سلامت
و صنعت داروی کشور

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

عکاس: مائده موسوی
طراحی و صفحه آرایی: افشین ضیائیان، لیلی اسکندرپور
طراح روی جلد این شماره: خدایار قاقانی

با قدردانی از همکاران و
همراهان این شماره:

دکتر هادی احمدی، دکتر علیرضا اذانی، دکتر حبیب‌الله افشنگ، دکتر فرید باقری، محمد پناهی،
دکتر مهدی پیر صالحی، دکتر شهاب‌الدین جنیدی جعفری، دکتر امیر حسین حاجی میری، رزا حسینی،
دکتر میثم خانلریبیک، دکتر رسول دیناروند، تارا رضوانی، دکتر حسین ریگی، دکتر مهدی زارعی،
دکتر مهدی زرین، دکتر سیدمهدی سجادی، دکتر ژانت سلیمانی، مهندس پویان شریعتی پناه، دکتر
علیرضا قدیمی، دکتر مهدی قربانی گرجی، دکتر فیروزه کدخداییگی، دکتر مسعود کیهان، دکتر
محمد رضا مرادی، دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر بابک مصباحی، دکتر نوید نوبخت و علی وحدتی.

مارکتینگ: کامبیز بنان

با تشکر از واحدهای بازاریابی،
و روابط عمومی و ارتباطات:
«اشتراک گل آپولون»، شرکت تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک، پارس دارو، تحقیقاتی / مهندسی
توفیق دارو، پایگاه خبری دنیای سلامت و دارو، لابراتوارهای رازک، راموفارمین، شرکت سیوند امروز
شرکت داروسازی کیمیاگران امروز

پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار
روابط عمومی و ارتباطات: نیما خرم‌منش

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

www.sitefansalaran.ir

@fansalaran

@fansalaranir

@fansalaranir

Info@sitefansalaran.ir

www.linkedin.com/in/fansalaran news

eitaa.com/fansalaran

ble.ir/fansalaranir

rubika.ir/fansalaran

بازنشر مطالب مندرج در فن سالاران، به شرط ذکر منبع، بلامانع است.



فهرست مطالب

۶	■ گشایش حال ما را خوب کن این سال رفت!.....
۸	■ احتمال باران اسیدی اگر مکانیسم ماشه فعال شود پدافند غیرعامل در داروخانه‌ها
۹	■ توازن دارو، بخشی از امنیت ملی کشور است
۱۰	■ روز برمی خیزد دکتر هادی احمدی: افتان و خیزان با زنجیره تامین دارو
۱۲	دکتر فریدباقری: صنعت و لرم
۱۳	دکتر رهبر مژدهی آذر: پای کار که باشیم، وزن مطالبات هم بیش تر می شود
۱۴	دکتر شهاب‌الدین جنیدی جعفری: چرخ داروسازی در سال سخت نایستاد
۱۵	دکتر سیده‌مهدی سجادی: هر آنچه را که شما خواسته‌اید
۱۶	هستیم بر آن عهدی که بستیم
۱۷	دکتر ژانت سلیمانی: فن‌سالاران؛ و نقشی که در توسعه کالاهای سلامت محور ایفا می کند
۱۸	ژرژا حسینی: دست پُر یک رسانه دارویی کشور
۱۸	دکتر محمدرضا مرادی: ایران بدل به یکی از قطب‌های داروسازی منطقه خواهد شد
۱۹	دکتر مهدی زرین: داروسازی یا همان ستون فقرات حوزه سلامت
۲۰	دکتر نوید نوبخت: فردا روشن است
۲۱	دکتر میثم خانلریبیک: عرض تبریک و یادآوری
۲۱	دکتر مهدی قربانی گرچی: امید به آینده‌ای روشن‌تر برای صنعت داروسازی
۲۲	دکتر حسین ریگی: ... و اما به شرایط اقلیمی هم نگاه کنید
۲۲	به سمت تاسیس داروخانه نرویدا
۲۳	■ بازگشت به آینده چرا بی ابطال آیین‌نامه‌ها در دیوان عدالت اداری!
۲۴	■ سفر به آینده روزهای داروسازی در جهان
۲۶	■ دیدن یا ندیدن زکریای رازی، فراتر از یک کاشف الکل بود
۲۸	■ سر آمدان درباره دکتر رسول دیناروند
۳۲	■ گفت‌وگوی ویژه گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با دکتر رسول دیناروند
۳۴	■ بورس، دارو و چند چیز دیگر آقایان! برای شفافیت بیشتر، گفت‌وگو کنید
۴۴	■ هوش مصنوعی بازمهندسی تحقیق و توسعه دارویی در عصر هوش مصنوعی
۴۷	■ گزارش ویژه یک گزارش نسبتاً جامع از یک قدم سازنده در پارس دارو
۴۸	■ نشانه‌ها افسردگی در کودکان
۵۰	■ سایه یک شک اندوه پایدار!
۵۴	■ نگاه آینه‌ای روبه‌روی داروسازی ایران
۵۶	■ گزارش تصویری گزارش تصویری چهارمین نشست «سینما سلامت»
۵۸	

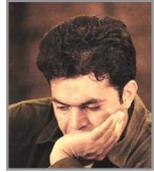
شبیه‌سازی رشد کلیه جنین انسان در آزمایشگاه

محققان برای نخستین بار موفق شدند رشد ریزاندام‌های کلیه جنین انسان در لوله‌های آزمایشگاهی را مشاهده کنند.

پیش از این، ریزاندام‌های کلیه تنها از سلول‌های بنیادی پرتوان تولید می‌شدند؛ سلول‌هایی که قابلیت تبدیل شدن به هر نوع سلول بدن را دارند، اما ویژگی‌های تخصصی بافت‌ها و عملکرد اختصاصی یک عضو را ندارند.

برای ریزاندام‌های جدید، از سلول‌های بنیادی پیش‌ساز جنینی استفاده شده است که به‌طور طبیعی قرار است به کلیه انسان تبدیل شوند. این سلول‌ها قادرند ساختار، نگهداری و بازسازی کلیه را انجام دهند و عملکرد تخصصی آن را شبیه‌سازی کنند.

این دستاورد می‌تواند مسیر بررسی ناهنجاری‌های مادرزادی کلیه و توسعه درمان‌های پیشگیرانه را هموار کند و افق‌هایی جدید در تحقیقات پزشکی باز کند.



رضا درستکار

وَاللَّيْلِ إِذَا يَأْتِي وَالنَّجْمِ إِذَا هَوَىٰ
وَاللَّيْلِ إِذَا يَأْتِي وَالنَّجْمِ إِذَا هَوَىٰ
وَاللَّيْلِ إِذَا يَأْتِي وَالنَّجْمِ إِذَا هَوَىٰ

حال ما را خوب کن این سال رفت...!

و لباس نو. همه همین طور بودند، عید می آمد و همه باید نونوار می شدند، و برای سال تحویل و آغاز دوره‌ای دیگر از زندگی آماده می گشتند. سال نو، دیگر حرفی از بدهی و قسط و چک و چه و چه و چه نبود!

*

من از روزی که این جمله را خواندم؛ "هر روزی که در آن گناه نشود همان روز، روز عید است؛" واقعا تلنگری جدی خوردم و با مذاقه‌ای بیشتر به امور عید و کارهای بعد از آن اندیشیدم! و خب دیدم که سال تحویل کم نداریم، همان طوری که اساسا عیدهای مان هم خراب شده است!

*

حالا هم دوباره برگشته‌ام به دوران اندیشه‌های عجیب! و با خود فکرهای غریب می کنم که مثلا همین زادروز پورسینا، یا زادروز رازی بزرگ، هر کدام می تواند یک سال تحویل ویژه برای صنعت سلامت، یا صنعت دارو باشد. یا برپایی هر کدام از همین نمایشگاه‌های دارویی هم همین طور؛ فارمکس، ایران فارما و... می توانند سال تحویل باشند و... چه اشکالی دارد که ما مدام و در هر وعده و ایونت، از "گرداننده سال و حالت‌ها" بخواهیم که "بگردان حال ما را به نیکوترین حال"؟!

*

بله فی نفسه اشکالی ندارد، اما آنقدر "معضل" (و ای بسا...)، ما را احاطه کرده که دیگر رمق "آداب" را هم نداریم و در فشار انواع مشکلات، چنان پیچیده‌ایم که نمی دانیم چگونه از این وضع بغرنج عبور کنیم و بگذریم از خاکستر سال کهنه و "تو" شویم به مصداق کلام مولا (ع) که هر روزمان عید باشد؛ و می بینیم که نه! نمی توانیم!

*

چرا؟ زیرا که هر روز، و پیش از سال تحویل، نارضایتی‌ها (بله! نارضایتی) از من بیمار شروع شده است (که بی موقع، خود و یا کس و کارم مریض شده‌اند)، به داروخانه که می روم، شاید داروی مورد نظرم را نیابم و باید شال و کلاه کنم و به این و آن زنگ بزنم و سر از پلنفرم و ناصر خسروی مجازی و خیابان در بیاورم،

يَا مُقَلَّبَ الْقُلُوبِ وَ الْأَبْصَارِ، یا...! واقعا دعای سال تحویل ما ایرانیان با آن که به زبان عربی است، زیبا و آرامش بخش است. دوست داریم در لحظه‌ی آن تغییر و تحویل، کل داستان‌های سال قبل را -یک جا- زمین بگذاریم و بدون دغدغه و گرفتاری‌ها، با قلبی مطمئن و امیدی فراوان، سال نو را بیاغازیم و آن لحظه‌ی بدل شدن به بخشنده ترین انسان روی زمین را، ابدی و همیشگی کنیم. چشم‌ها را می بندیم و حضور قلب را فرامی خوانیم، و خود را میان کائنات تجسم و تخیل می کنیم و از گرداننده می خواهیم؛ (يَا مُدَبِّرَ اللَّيْلِ وَ النَّهَارِ) ای تغییر دهنده دل‌ها و دیده‌ها، ای مدبر شب و روز، ای گرداننده سال و حالت‌ها؛ (حَوْلَ حَالِنَا إِلَى أَحْسَنِ الْحَالِ)، بگردان حال ما را به نیکوترین حال...؛ و روزگار جدید آغاز می شود...

*

اول بار که حس این دعا و مفهوم را، در روزی غیر از سال تحویل مان، داشتم و قرائت کردم، چند سال پیش بود و برای برپایی یک نمایشگاه دارویی بود. من تجربه‌ای کوتاه از صنعت معظم دارو برداشته بودم، و از اثرگذاری این حوزه، مطلع و مشعوف شده بودم، و وقتی به جمعیتی بالغ بر چند هزار نفر ایمیل می زدم که در فلان نمایشگاه دارویی شرکت کنید، و واجب است که قرارهای رسمی تان را این جا بگذارید، و حتی بعضی از قراردادهای تان را این جا منعقد کنید تا ما از آن تصویر و سند بسازیم و به رسانه بار دهیم، لباس فاخر و رسمی و شکیل بپوشید، گل آرایی و تزئین یادتان نرود، معطر باشید و به مهمان‌ها و بازدیدکنندگان تان، هدیه و گiffتی بدهید، و نقل و شیرینی و چای یادتان نرود، پیش خود گفته بودم؛ خودش است، این سال نوی صنعت دارویی ایران است و ما آن را تحویل خواهیم کرد...

*

برای تحویل سال، چه بدوبدوها که نمی کنیم! انگار آخرالزمان شده است! حساب این را می پردازیم، به آن یکی می رسیم، صاف می شویم، رسم و نظم می بخشیم به امور، شیرینی و گل و میوه می خریم، و مادرم خدایامرز، اسفند که می شد مانند اسپند روی آتش بود، دست ما را هم می گرفت و می برد برای خرید رخت

می‌کند و شما این خط را بگیر و بیا...

*

آن روزها که سخن "كُلَّ يَوْمٍ لَا يُعْصَى اللَّهُ فِيهِ يَوْمٌ عِيدٌ" را نمی‌دانستیم، منتظر یک عید بودم و یک دعا برای کل یک سال؛ اما حالا می‌فهمم که چرا حضرت مولا (ع) چنین سخنی گفته است. وقتی شما در نظم و چرخه زندگی اختلال می‌اندازی، و داروخانه‌دار را دست به دعا می‌کنی، بخش‌کننده را به انواع ترفند وا می‌داری، تولیدکننده را لکه‌دار می‌کنی، به رازی و پورسینا اتهام می‌زنی، و دو چشم را چنان بسسته‌ای که آیات حضرت باری را نمی‌بینی، مدام پیش پای من رسانه‌دار رسمی این مملکت، مانع می‌اندازی، و بدگویی و بددلی و پشت‌گویی را سر لوحه کارت قرار می‌دهی، و...؛ معلوم است که از دایره‌ی رحمتش دور شده‌ای.

*

آخر انسانی که مدام نفسانیات و خشم و بد دلی را حاکم جان و قلبش می‌کند، چگونه و در کدامین آینه می‌تواند از او بخواهد: حَوْلَ خَالَتِنَا إِلَيَّ أَحْسَنَ الْحَالِ؟! آری برادر! چنین است که دعای شما یان اجابت نمی‌شود. چنان است که استوری‌های تان از اماکن متبرکه را هم باور نمی‌کنیم. حرف از "حضرت رؤف" زدن و عکسی از صحن آن منتشر کردن، که هنر نیست! سیره و روش بگشا، که حضرتش به طوطی نیازی ندارد! پیام‌وز و فاعل امر نیک باش، که تو را نزد "جل و جلاله"، محترم و عزیز دارد، نه نزد ما در اینستاگرام و واتس‌اپ! که گفته بود: "بهشت را به بهانه ندهند..."

*

بگذریم و برگردیم به سال تحویل همین شهریور ماه عزیز؛ وسط جنگ و معرکه‌ی نامردان روزگار؛ چندین مناسبت خوب که داشته‌ایم و داریم. دو انجمن در همین روزها، نمایشگاهی تازه گذاشتند، اجرشان ماجور باد. هر کسی آمد و خندید و گره‌ای از خلق خدا گشود و برای سلامت جان و روان آدمیان، قدمی برداشت، و به علم و عزم سلامت کمک رساند، خدایا تو پناهش باش. صنعت داروی ایران را تو محافظت فرما.

*

يَا مَحْوَلُ الْحَوْلِ وَالْأَحْوَالِ؛ خدایا حال افراد و اشخاص داخل این زنجیره‌ی ارزشمند و دغدغه‌مند را خوب کن؛ زندگی مردمان نیک‌اندیش و فداکار را بساز، و ما را از رحمت خود دریغ مدار؛ که ما فقط به آینده‌ی تو می‌نگریم و فقط از تو می‌خواهیم نیکوترین حال‌ها را.

نباشد همی نیک و بد پایدار

همان به که نیکی بود یادگار (فردوسی بزرگ)

و داروی خود را (با شک و شبهه)، گاه تا چند برابر قیمت بخرم! آن چنان بروم و این چنین بیایم که عمرا، رمق سال تحویل را دیگر پیدا نکنم! حال نذار و من بیمار و باقی خراب...

*

پشت پیشخوان، دکتر داروساز، باوجدان و از درون خم شده از فشار بیماران و داروهای داشته و نداشته، فکر چک‌های خود است و به ۷۰ درصد حق بیمه‌ای فکر می‌کند که روی داروی بیمار پرداخته؛ و حالا باید بنشینند و کاسه چه کنم چه کنم، در دست گیرد تا سازمان بیمه، در وسط تورم و گرانی و هزار بدبختی دیگر، داروخانه را شارژ کند و چک برنگردد! حالیکه آن سوی خط، اساسا تلفن را از پریز کشیده‌اند و ارتباطی برقرار نمی‌شود تا صدای داروخانه به آن طرف برسد، و یا دق‌البابی شود و...؛ و بساط عید و سال تحویل‌ها هم فراهم. سال تحویل نخواستیم، خدایا! آبروی‌مان نرود، همین ما را بس!

*

میزان چک‌های برگشتی و ارقام معوقه‌ی شرکت‌های پخش و توزیع دارو که سر به فلک می‌زند! خانواده‌ی آن راننده پشت کامیونت پخش دارو هم در انتظار نشسته‌اند تا ای بسا پدر با دست پر به سفره‌شان برسد...؛ به مدیران این شرکت‌ها نگاه کنید، زودتر از موعد، ریش‌هایشان سفید شده (و در اصطلاح، کمرشان خم) و در فشار وسط هندل دو سوی این میدان، سفت و سخت ایستاده‌اند تا حقوق پرسنل‌شان دیر نشود و می‌گویند؛ سال تحویل نخواستیم، فعلا این ماه را رد کنیم! برق هم که رفت!

*

شرکت‌های تولیدکننده‌ی دارو، وضع‌شان اندکی بهتر است! البته اگر مواد اولیه‌شان برسد، و خطوط‌شان نخواست، به هر حال تولید می‌کنند و با آماده‌سازی دارو و تحویل به شرکت‌های پخش، از زنجیره تولید و توزیع دور نمی‌مانند. بالاخره فرزندان خلف رازی بزرگ‌اند که دنیا بدو می‌بالد و ما هم... بگذریم!

امروزه آن‌ها بیشتر گرفتار روابط و تسلط نظام بورکراتیک و بازی‌های پشت‌پرده هستند. می‌بینید؟! تا یک نفر دلسوز پیدا می‌شود و با هزار ترفند، راه وام بانکی را هموار می‌کند که نگذارد سیستم بخوابد و با رایزنی و لابی و چه و چه و چه، موانع داخل کارخانه و چرخ تولید را هموار می‌کند، آن وقت عزیزان، ناگهان چون بختکی، سر می‌رسند و بر اساس نظام "یکسان‌سازی"، فوری تغییرش می‌دهند و آنقدر در کشاکش تغییرات تحقیرش می‌کنند که "مَدَبَّرُ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ" از یادش می‌رود و از ترس برخی نهادهای نکته‌گیر، چنان گوشه‌گیر و منزوی می‌شود که شب عیدش را گم



دکتر بابک مصباحی
Pharm.D, MBA

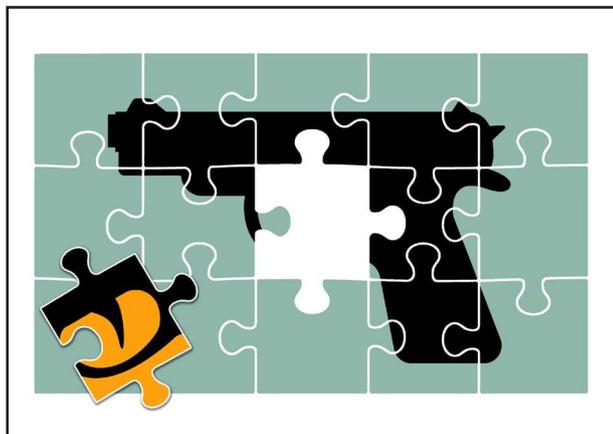
پیامدهای یک اتفاق بر صنعت داروسازی ایران

اگر مکانیسم ماشه فعال شود

مکانیسم ماشه (Snapback Mechanism) یکی از ابزارهای حقوقی درج شده در توافق هسته‌ای ایران (برجام) است. بر اساس این سازوکار، اگر یکی از اعضای دائم شورای امنیت یا طرف‌های برجام ادعا کند که ایران تعهدات خود را نقض کرده است، می‌تواند روندی را فعال کند که طی آن تمامی تحریم‌های شورای امنیت علیه ایران - که پس از توافق لغو یا تعلیق شده بودند - به‌طور خودکار بازگردند. این مکانیزم به‌گونه‌ای طراحی شده است که عملاً امکان و تو یا جلوگیری از بازگشت تحریم‌ها وجود ندارد. به همین دلیل، مکانیسم ماشه در عرصه بین‌المللی به‌عنوان ابزاری قدرتمند برای اعمال فشار بر ایران شناخته می‌شود.

سرمایه‌گذاری خارجی شده و موجب عقب‌ماندگی بیشتر ایران از روندهای جهانی می‌شود.

۶. تأثیر بر صادرات دارو: ایران طی سال‌های اخیر توانسته است به بازارهای منطقه‌ای مانند عراق، افغانستان و سوریه دسترسی صادرات دارویی پیدا کند. بازگشت تحریم‌ها و انسداد مالی موجب می‌شود این بازارها نیز از دست برود و ظرفیت ارزآوری صنعت دارو کاهش یابد.



نتیجه‌گیری

هرچند در ادبیات رسمی تحریم‌ها، دارو و شیرخشک ذیل humanitarian exemptions تعریف می‌شوند، اما تجربه عملی نشان داده است که بازگشت تحریم‌ها در قالب مکانیسم ماشه، به‌واسطه انسداد مالی، لجستیکی و فناورانه، به کمبود داروهای حیاتی و افزایش هزینه‌های درمان منجر می‌شود. این وضعیت نه تنها امنیت دارویی (drug security) کشور را تضعیف می‌کند، بلکه خطر بروز یک بحران گسترده در حوزه سلامت عمومی را نیز افزایش می‌دهد. از این رو، مکانیسم ماشه در عمل ابزاری است که می‌تواند بیشترین فشار را نه بر صنعت، بلکه بر بیماران و گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه وارد سازد.

پیامدهای مستقیم و غیرمستقیم برای صنعت داروسازی ایران

صنعت داروسازی ایران با وجود ظرفیت بالای تولید، هنوز به واردات وابسته است؛ به‌ویژه در حوزه Active Pharmaceutical Ingredients (APIs)، مواد جانبی (excipients)، مواد اولیه شیرخشک، و تجهیزات تخصصی تولید و آزمایش. فعال‌سازی مکانیسم ماشه عملاً این صنعت را از چند مسیر تحت فشار قرار می‌دهد:

۱. انسداد مالی (Financial Isolation): بازگشت تحریم‌های بانکی منجر به قطع دسترسی به شبکه‌های پرداخت بین‌المللی مانند SWIFT می‌شود. در چنین شرایطی، حتی اقلامی که از نظر قانونی معاف از تحریم هستند (نظیر دارو و شیرخشک) در عمل به دلیل نبود کانال مالی رسمی، غیرقابل دسترس می‌شوند.

۲. پدیده Over-Compliance: بسیاری از بانک‌ها، شرکت‌های حمل‌ونقل و بیمه‌گران بین‌المللی به دلیل ترس از جریمه‌های ثانویه آمریکا از هرگونه همکاری با ایران خودداری می‌کنند. در نتیجه، حتی مسیرهای قانونی و معاف‌شده نیز مسدود می‌شود.

۳. اختلال زنجیره تأمین (Supply Chain Disruption): درصدی از مواد اولیه دارویی ایران وارداتی است. محدودیت در تأمین این مواد می‌تواند تولید داروهای حیاتی را متوقف یا به شدت کاهش دهد. به‌عنوان مثال، در دوره تحریم‌های گذشته، کمبود داروهای بیماران مبتلا به سرطان، ام‌اس و هموفیلی گزارش شد، در حالی که این داروها رسماً تحریم نشده بودند.

۴. افزایش هزینه‌ها (Cost Escalation): استفاده از مسیرهای غیرمستقیم، واسطه‌های چندلایه و حمل‌ونقل پرریسک موجب افزایش هزینه تمام‌شده تولید دارو می‌شود. این هزینه‌ها نهایتاً به بیماران منتقل شده و فشار مالی شدیدی بر خانواده‌ها و نظام سلامت وارد می‌کند.

۵. محدودیت در دسترسی به فناوری (Technological Decoupling): صنعت داروسازی برای توسعه نیازمند دسترسی به فناوری‌های نوین مانند بیوسیمیلارها، داروهای بیولوژیک و ژن‌تراپی است. فعال‌سازی مکانیسم ماشه مانع از همکاری‌های فناورانه و



دکتر علیرضا اذانی
داروساز

وقت بحران و وقوع جنگ چه کنیم! پدافند غیرعامل در داروخانه‌ها

پدافند غیرعامل در حوزه داروخانه‌های خصوصی و دولتی به معنی کاهش آسیب پذیری این واحدهای حیاتی خدمت‌رسان در برابر تهدیدات ناشی از جنگ، حوادث غیر مترقبه است. داروخانه‌ها به‌عنوان حلقه نهایی زنجیره تامین دارو نقشی بسیار مهم در ارائه خدمات در سلامت محور جامعه دارند و در شرایط بحرانی باید به فعالیت خود ادامه دهند. اینک راهبردها و اقدامات لازم برای پدافند غیرعامل در داروخانه‌های کشور را بررسی می‌کنیم.

راهبردها و الزامات اجرایی

۱. ایمن سازی ساختمانی و ساختاری

الف) مقاوم‌سازی ساختمان داروخانه در برابر زلزله، سیل، آتش‌سوزی و انفجار: لازم است بررسی آسیب‌پذیری ساختمان داروخانه در بلایای طبیعی و انفجار صورت گیرد و در صورت امکان تقویت سازه انجام شود.

ب) نصب دوربین‌های مناسب و سامانه‌های هشداردهنده حریق و تهیه وسایل مناسب اطفاء حریق.

ج) جداسازی کامل انبار دارویی داروخانه و تامین سیستم آنلاین دما و رطوبت (در صورت وجود انبار دارویی در داروخانه)

د) داشتن سیستم برق اضطراری (ژنراتور UPS) برای حفظ دمای مناسب داروهای یخچالی

ه) امکان ایجاد محوطه‌ای امن در داروخانه به‌عنوان پناهگاه

۲. ذخیره سازی داروهای حیاتی

الف) نگهداری بخشی از داروهای ضروری و اورژانسی بر اساس فهرست داروهای ضروری سازمان غذا و دارو با توجه به شرایط منطقه داروخانه به‌ویژه در داروخانه‌های شبانه‌روزی و منتخب:

درصدی از داروهای مصرفی در مورد اورژانس در مکانی ایمن و مناسب از انبار داروخانه با هماهنگی با معاونت غذا و دارو منطقه نگهداری شود و رعایت اصول انبارش بر اساس اصول GSP (Good storag practice) صورت گیرد.

ب) همکاری با معاونت‌های غذا و دارو، مراکز بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد تامین داروهای حیاتی و ایجاد شبکه داروخانه‌های پشتیبان

۳. آمادگی برای تهدیدات، حملات بمباران‌ها و آلودگی شیمیایی میکروبی

الف) آموزش کارکنان داروخانه‌ها در جهت آشنایی با کمک‌های اولیه: مصدومان ناشی از انفجار و آتش‌سوزی و یا حملات با استفاده از بمب‌های شیمیایی، مواد رادیواکتیو و شناسایی علائم مصدومان شیمیایی

ب) فراهم نمودن تجهیزات حفاظت فردی (ماسک‌های مخصوص، لباس، دستکش و عینک ایمنی)

ج) تهیه پروتکل مناسب نحوه برخورد و عمل با مصدومان حملات، بمباران شیمیایی و میکروبی یا غیر از آن

۴. امنیت سایبری و حفاظت اطلاعات

الف) استفاده از نرم‌افزارهای ایمن و دارای پشتیبانی امنیتی مناسب برای ثبت نسخ

ب) به‌کارگیری مناسب و مرتب از اطلاعات نسخ بیماران و موجودی دارویی داروخانه و انبار آن

ج) رمزگذاری مناسب سیستم‌های نرم‌افزاری و تعریف سطح دسترسی کارکنان در داروخانه

د) عدم استفاده از فیلتر شکن‌ها و وی.پی.ان‌های غیرمجاز در سیستم‌های کامپیوتری

ه) ایجاد بسترهای امنیتی برای نرم‌افزارهای ثبت نسخ دارویی

۵. برنامه‌ریزی در بحران و استمرار خدمات سلامت محور

الف) آماده‌سازی معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی، و تهیه پروتکل مناسب نحوه عمل یا راهبری در مواردی مانند قطع اینترنت، هجوم مردمی جهت تهیه دارو و پیش از مصارف عادی و تنها در جهت ذخیره‌سازی و ...

ب) تعیین داروخانه‌های پشتیبان و شیفت اضطراری در مناطقی که تعداد داروخانه‌های شبانه‌روزی کمتر دارند یا با آسیب داروخانه امکان فعالیت ندارند لازم است هماهنگی با شبکه بهداشت درمان و معاونت‌های غذا و دارو دستگاه‌های علوم پزشکی به‌عمل آید.

ج) انتقال پرسنل بین داروخانه‌های هر منطقه دانشگاه علوم پزشکی در مواردی که با کمبود پرسنل مواجه هستند با محوریت انجمن داروسازان شهر مزبور

۶. آموزش، آگاهی و فرهنگ سازی

الف) آموزش کارکنان داروخانه‌ها در حوزه پدافند غیرعامل، موارد ایمنی و ارائه بروشورهای ایمنی و کمک‌های اولیه

ب) ایجاد آرامش فکری در بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه‌ها عدم احتکار دارو توسط بیماران و پیشنهاد استفاده از داروهای جایگزین با تشخیص پزشک معالج و داروساز

ج) مشارکت کارکنان داروخانه در مانورهای شهری مرتبط با حوادث غیر متفرقه و آتش‌سوزی، آموزش دوره‌ای پرسنل داروخانه با اطفاء حریق و کمک‌های اولیه.

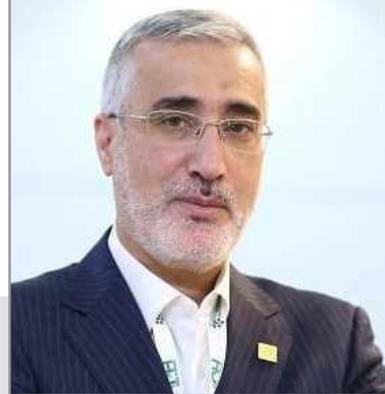
د) تنویر افکار عمومی در جهت آرامش فکری و رفع تنش جامعه با استفاده از وسایل ارتباط جمعی توسط انجمن داروسازان و مسئولان سازمان غذا و دارو.

پیام مقام عالی غذا و دارو، به مناسبت روز داروسازی

دارو، بخشی از امنیت ملی کشور است

پیامی از طرف ریاست سازمان غذا و دارو (دکتر مهدی پیرصالحی)، به مناسبت پنجم شهریور، روز داروسازی منتشر شد. در بخش‌هایی از این پیام آمده است:

روز داروسازی، روز تکریم دانش، تعهد و انسانیت است. در این روز، به یاد می‌آوریم که داروسازان نه تنها حافظان دارو و درمان هستند، بلکه ستون‌های اصلی نظام سلامت به‌شمار می‌آیند. آنان با علم خود زندگی می‌بخشند و با تعهد خود، امید می‌آفرینند. این روز فرصتی است برای پاسداشت جایگاه والای داروسازان و یادآوری مسئولیت مشترک ما در راه اعتلای سلامت جامعه.



دکتر مهدی پیرصالحی

درمان‌های نوین و شخصی‌سازی شده

پیشرفت‌های جهانی در زمینه واکسن‌های سرطان مبتنی بر mRNA، داروهای نوین دیابت و چاقی و درمان‌های هدفمند نشان می‌دهد که آینده داروسازی با فردمحوری و شخصی‌سازی گره خورده است. داروسازان در این مسیر، نه تنها مسئولیت علمی، بلکه وظیفه‌ای اخلاقی دارند تا با دقت، ایمنی و عدالت، درمان‌های جدید را در دسترس بیماران قرار دهند.

امنیت دارویی و زنجیره تأمین

تحولات ژئوپلیتیک و بحران‌های جهانی اخیر نشان داد که دارو تنها یک کالای تجاری نیست، بلکه بخشی از امنیت ملی کشورها محسوب می‌شود. ذخیره‌سازی مواد اولیه، سرمایه‌گذاری در تولید داخلی و توسعه زیرساخت‌های داروسازی راهبردهایی است که کشورها در پیش گرفته‌اند. در این میان، داروسازان با مدیریت زنجیره تأمین، تضمین کیفیت و کاهش هدررفت منابع، ستون فقرات امنیت دارویی را تشکیل می‌دهند.



داروسازی در جهان امروز

امروزه داروسازی تنها یک حرفه سنتی نیست، بلکه یک دانش میان‌رشته‌ای است که فناوری‌های نوین، علوم زیستی، داده‌های کلان و اصول اخلاقی را در کنار هم قرار داده است. کشورهایی که در خط مقدم علم و صنعت دارو هستند، نشان داده‌اند که هیچ تحول پایداری در حوزه سلامت بدون حضور داروسازان ممکن نیست. نقش داروسازان در کشف و توسعه دارو، تضمین کیفیت، مدیریت زنجیره تأمین، تحقیقات بالینی، آموزش بیماران و حتی سیاست‌گذاری سلامت، نقشی بی‌بدیل و غیرقابل جایگزین است.

نوآوری و فناوری‌های نوین

تولید پیوسته، چاپ سه‌بعدی داروها، و طراحی مبتنی بر کیفیت از مهم‌ترین تحولات جهانی در صنعت دارو است. فناوری‌های جدید این امکان را می‌دهند که داروهایی با دوزهای شخصی‌سازی شده، ترکیب چند دارو در یک قرص و کنترل آزادسازی دقیق تولید شود. داروسازان در این مسیر، محور اصلی هستند؛ چرا که بدون دانش آنان هیچ فناوری نوین در عمل به درمان بیماران منجر نخواهد شد.

هوش مصنوعی و آینده کشف دارو

هوش مصنوعی در سال‌های اخیر، تحولی بزرگ در صنعت دارو ایجاد کرده است. پیش‌بینی می‌شود تا چند سال آینده، حدود یک‌سوم داروهای جدید با کمک الگوریتم‌های هوش مصنوعی طراحی شوند. این فناوری زمان و هزینه توسعه دارو را به شکلی قابل توجه کاهش می‌دهد و شبیه‌سازی‌های رایانه‌ای جایگزین بخش‌هایی از آزمایش‌های پرهزینه و غیراخلاقی شده است. داروسازان با به‌کارگیری این ابزارها، می‌توانند آینده‌ای را رقم بزنند که درمان‌ها سریع‌تر، دقیق‌تر و انسانی‌تر به بیماران برسد.



دنیای سلامت و دارو

World of Health & Pharma News



رسانه مطمئن صنعت
«غذا» و «دارو»

نشانی جدید اینستاگرام

@worldofhealthpharmnews



رزرو تبلیغات

۰۹۳۰۷۰۰۵۳۷۵



◀ تجربه تاریخی و مقاومت داروسازان در جنگ‌ها

تاریخ نشان داده که داروسازان در بحران‌ها تنها در آزمایشگاه‌ها و داروخانه‌ها محدود نمی‌مانند، بلکه در میدان مقاومت نیز حاضر می‌شوند. نمونه روشن آن جنگ تحمیلی ۱۲ روزه رژیم صهیونیستی علیه ملت مظلوم بود. در آن روزهای دشوار، داروسازان در کنار پزشکان و پرستاران، با امکانات محدود، تولید داروهای حیاتی را ادامه دادند، داروهای اورژانسی را به خطوط مقدم رساندند و با تکیه بر ابتکار و تعهد، اجازه ندادند جریان درمان متوقف شود. این تجربه نشان داد که داروسازان نه تنها حافظان سلامت، بلکه مدافعان حیات و کرامت انسانی‌اند.

◀ سرمایه‌گذاری در آینده و تجربه جهانی

امروز کشورهای پیشرو با سرمایه‌گذاری‌های عظیم در صنعت دارو، علاوه بر تضمین سلامت مردم، اقتصاد خود را نیز تقویت می‌کنند. سرمایه‌گذاری‌های چند ده میلیارد دلاری شرکت‌های بزرگ داروسازی در آمریکا و اروپا نمونه‌ای از این آینده‌نگری است. این تجربه جهانی نشان می‌دهد که توسعه صنعت دارو، صرفاً هزینه نیست بلکه سرمایه‌گذاری برای اقتدار ملی و سلامت نسل‌ها است.

◀ سخن پایانی

داروسازی یک حرفه نیست، یک رسالت است؛ رسالتی علمی، اخلاقی و ملی. روز داروساز یادآور ارزش تلاش کسانی است که چراغ سلامت را روشن نگاه می‌دارند و با دانش و تعهد خود، امید و زندگی را به جامعه هدیه می‌دهند. سازمان غذا و دارو با تمام توان، پشتیبان این جامعه فرهیخته خواهد بود تا استقلال دارویی، نوآوری و کیفیت به‌عنوان سرمایه‌ای ملی و میراثی پایدار برای نسل‌های آینده تثبیت شود.

غم‌ها و شادی‌های یک مناسبت

افتان و خیزان با زنجیره تامین دارو

چالش بعدی ما فروش غیر قانونی دارو توسط سکوها است که بدون اینکه ضابطه فروش اینترنتی دارو ابلاغ گردد، و بدون اینکه مجوزی از سازمان غذا و دارو بگیرند، اقدام به فروش دارو در فضای مجازی کرده‌اند و سلامت جامعه را به شدت تهدید می‌کنند.

مشکل و چالش بعدی ما آیین‌نامه تاسیس ۱۴۰۰ داروخانه‌ها است که در زمان تصویب کارشناسی درست برای آن انجام نگرفته بود و پشت درهای بسته و بدون مشورت از انجمن داروسازان ایران و سازمان نظام پزشکی (وفق قانون) ابلاغ شده بود!

اکنون اغلب بندهای آن آیین‌نامه، توسط دیوان عدالت اداری ابطال شده و عملاً کمیسیون‌های قانونی ماده ۲۰ را به تعطیلی کشانده است! در این سال‌ها نوشتن و تدوین آیین‌نامه تاسیس داروخانه یکی از چالش‌های بحث برانگیز در جامعه داروسازی بوده است؛ چرا که تدوین آیین‌نامه بدون در نظر گرفتن از مشاوران خبره اصناف، صورت پذیرفته و مشکلاتی عدیده را ایجاد کرد.

اکنون اما همان سد دیوان عدالت اداری هم که بزرگ‌ترین مانع هم بود، شکسته و و اغلب بندهای آیین‌نامه‌ها از جمله آیین‌نامه ۱۴۰۰ با ابطال روبه‌رو شده است.

امیدواریم که دیگر هرگز این تراژدی تکرار نشود.

دخالت سایر ارگان‌های غیر تخصصی در امر دارو نیز از مشکلاتی دیگر است که آسیب‌هایی زیاد به جامعه داروسازی کشور وارد کرده است. در این زمینه دخالت کمیسیون اصل نود خصوصاً در بحث پلتفرم‌ها را می‌توان یادآور شد. این در حالی است که در مقوله دارو اصلاً نظر کمیسیون تخصصی بهداشت و درمان مجلس در نظر گرفته نمی‌شود! گویا جای کمیسیون‌های اصل نود و بهداشت و درمان جابه‌جا شده است!

امسال در حالی روز داروسازی را گرامی می‌داریم که اصلاحات برای داروسازان باقی نمانده؛ و کمبود نقدینگی به قدری اقتصاد نحیف داروخانه‌ها را متزلزل کرده است که ما بیشتر با کمبودهای دارویی کاذب مواجه هستیم تا حسی خوب داشتن از این کار عام‌المنفعه ویژه‌ی استراتژیک!

بدین معنی که دارو هست، اما داروخانه قدرت خرید دارو را ندارد! این کمبود نقدینگی کل زنجیره تامین را تحت تاثیر قرار داده، و جریان تولید را هم دچار مشکلات جدی کرده است.

امسال در حالی به چهل‌وهفتمین روز ملی داروسازی می‌رسیم که با انبوهی از چالش‌ها و مشکلات روبه‌رو شده‌ایم...

کمبود نقدینگی، این روزها کمر زنجیره تامین دارو را شکسته است. سازمان‌های بیمه‌گر به‌ویژه سازمان تامین اجتماعی، مطالبات داروخانه‌ها را گروگان مطالبات خود از دولت قرار داده، و اکنون حدود ۶ ماه است که سهم پایه خود به داروخانه‌ها را پرداخت نکرده است! این در حالی است که طبق ماده قانونی ۳۸ الحاقی دولت، سازمان‌های

دخالت سایر ارگان‌های غیر تخصصی در امر دارو از مشکلات دیگر این حوزه است که آسیب‌هایی زیاد به جامعه داروسازی کشور وارد کرده. در این زمینه دخالت کمیسیون اصل نود خصوصاً در بحث پلتفرم‌ها را می‌توان یادآور شد



دکتر هادی احمدی

بیمه‌گر باید ۶۰ درصد از مطالبات مراکز درمانی را

بعد از ۱۵ روز که اسناد را تحویل گرفته‌اند، پرداخت کنند.

بی‌تعارف، این ترک فعل سازمان‌های بیمه‌گر قابل پیگیری است. از طرفی سازمان هدف‌مندی یارانه‌ها هم سهم ارز طرح دارویار را که قرار بوده بلافاصله بعد از پذیرش نسخه بیمار پرداخت نماید، از اسفند سال گذشته تا کنون، پرداخت ننموده است!

مجموع و ماحصل اقدامات این دو سازمان موجب شده است که زنجیره تامین دارو با کمبود نقدینگی شدید روبه‌رو شود؛ و اکنون به جرات می‌توان گفت؛ عدم پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها، موجب اختلال در زنجیره تامین گشته و باعث برگشت خوردن چک‌های زنجیره تامین نزد بانک‌ها شده است.

از شهریور سال گذشته تا خرداد امسال، فقط قریب به ۴ همت چک داروخانه‌ها برگشت خورده است و این داستان ادامه‌دار خواهد بود...



دکتر فرید باقری
مدیرعامل کارخانجات داروپخش

از ورای داستان‌های همیشگی

صنعت ولرم

«من از تو خوشم نمی‌آد، تو نه سردی، نه گرمی؛ تو ولرمی؛ هیچ‌وقت احترام واقعی به‌دست نمی‌آی.»

این دیالوگ «بیل قصاب» در فیلم «دار و دسته نیویورکی‌ها» دقیق‌ترین توصیف این روزهای داروسازی ایران است؛ صنعتی که نه آن قدر پر حرارت است که در رقابت جهانی بدرخشد و نه آن قدر منجمد که تکلیفش روشن باشد.

ما گرفتار ولرم بودن شده‌ایم؛ درگیر نقدینگی، اسیر و معطل بوروکراسی چندین ارگان مالی و سیاستی همچون بیمه‌ها، بانک مرکزی و معاونت‌های مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی.

این ولرم بودن، چابکی لازم در تصمیم‌سازی‌ها، اتحادها و لابی‌های موثر و البته هم‌سویی با ترندهای روز داروسازی دنیا را از ما گرفته است.

نتیجه‌اش این که استرس جریان نقدینگی، ذهنیت صنعت را به تصور «فقیر بودن» وادار، و ما را دلخوش به رشدهای فیک ناشی از تغییر قیمت‌ها کرده است؛ گویی در خواب دستاوردهای دهه‌های قبل غرق شده‌ایم.

این در حالی است که در جهان امروز، «Pharma ۴.۰» و «هوش مصنوعی» پرکاربردترین واژه‌ها در محافل دارویی هستند.

سیستم‌های هوشمند کنترل کیفیت، زنجیره تأمین دیجیتال، تحلیل داده در تحقیقات بالینی و حتی فرمولاسیون داروها با الگوریتم‌های یادگیرنده در حال بازتعریف صنعت‌اند.

در منطقه نیز کشورهای مثل عربستان، مصر و حتی اردن به‌سرعت خود را به این موج متصل کرده‌اند. اگر ما همچنان درگیر مشکلات ۳۰ سال گذشته بمانیم، دیگر نه فایزر و GSK، بلکه همین رقبا در همسایگی‌مان هم دست‌نیافتنی خواهند شد. اما راه برون‌رفت وجود دارد؛ مشروط به اینکه درد واقعیت را بپذیریم و از تکرار راه‌حل‌های نخ‌نما دل بکنیم:

۱. حل بحران نقدینگی از مسیر تشکیل صندوق ملی تأمین دارو با مدیریت مشترک صنعت، دولت و بانک مرکزی که بتواند

مطالبات داروسازان از بیمه‌ها را سریع تسویه کند.

۲. تقویت صادرات پایدار از طریق ایجاد کنسرسیون صادراتی دارویی ایران و ورود جدی تر به بازارهای همسایه.

۳. نوآوری بومی با راه‌اندازی مراکز مشترک R&D میان دانشگاه و صنعت، و آغاز تدریجی

دیجیتال‌سازی در QC و تولید حتی با فناوری‌های محدود.

۴. اصلاح قیمت‌گذاری بر پایه بهره‌وری و توان صادراتی، نه صرفاً تغییر نرخ ارز.

۵. سرمایه‌انسانی؛ ایجاد کورس‌های مشترک «Pharma Business & Technology» در دانشکده‌های داروسازی و جلوگیری از مهاجرت نخبگان R&D با مشوق‌های واقعی.

و در این میان نباید فراموش کرد که داروسازان داروخانه‌ای بزرگ‌ترین و مظلوم‌ترین حلقه زنجیره دارو هستند.

آن‌ها هر روز در خط مقدم پاسخ‌گویی به بیماران می‌ایستند؛ در حالی که نقشی در سیاست‌گذاری ندارند و درآمدشان هم با تأخیرهای چندماهه بیمه‌ها تحلیل می‌رود.

فشار کمبود دارو و نارضایتی مستقیم مردم بر دوش آن‌هاست. اگر قرار است از ولرمی فاصله بگیریم، نقطه آغاز باید احیای جایگاه حرفه‌ای و معیشتی این گروه باشد؛ چرا که بدون داروسازان داروخانه‌ای، هیچ دستاورد صنعتی یا فناورانه به زندگی واقعی مردم نمی‌رسد.

«روز داروسازی» فرصتی است برای اینکه بپذیریم تنها با نقد گذشته و امید به آینده نمی‌توانیم ادامه دهیم. باید از میانه‌روی خسته‌کننده فاصله بگیریم و در کشاکش سردی و گرمی، فولادی نو برای صنعت داروسازی ایران بسازیم؛ فولادی که نه با سیطره شکایت، بلکه با شجاعت پذیرش واقعیت و دل سپردن به راه‌حل‌های تازه شکل می‌گیرد.

گرامی روز داروسازان ایران پای کار که باشیم، وزن مطالبات هم بیش‌تر می‌شود

مجموعه داروسازی کشور است.

*

مشکل بعدی امروز ما (شاید تعجب کنید) کم‌کاری، کم‌توجهی و عدم پیگیری عملی خواسته‌هایمان است! آن‌هم نه از سوی کسانی که رای‌دهنده نبوده‌اند، بلکه اتفاقاً از طرف کسانی که در انتخاب هیئت‌مدیره‌ها نقش داشته‌اند!

*

دوستان گرامی!

هیئت‌مدیره‌ها به حمایت فکری و معنوی و مادی شما (شمایی که صبح و عصر از کم‌کاری ایشان گله‌مندید) رای‌دهندگان (و حتی آنهایی که رای نداده، و یا حتی در انتخاب حضور هم پیدا نکرده‌اند)، نیازمندند! اگر تغییر و بهبودی در امور و اوضاع را خواهید، خوب همه باید پای کار باشید.

همگی ما وظایفی داریم. باید از هیئت‌مدیره‌ها گزارش کار بخواهیم همراه با گزارش عملکرد و چه و چه و چه. اما حتی الامکان نیازهای مالی را هم در جهت انجام امور سندیکائی باید تامین کنیم. جامعه داروسازی مقبول به همه این جوانب نظر می‌کند نه فقط به یک بخش آن!

در این صورت است که رای‌دهندگان و فعالان انجمن قادر به تصمیم‌گیری‌های خوب و اساسی خواهند بود. ای بسا خواهید دید که هیئت‌مدیره‌ها (به‌ویژه هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران) به‌شدت پی‌گیر خواسته‌های اعضای انجمن بوده‌اند و روزها و ساعت‌ها مسائل را چکش‌کاری کرده‌اند تا بهترین اقدام صورت پذیرد.

طبیعتاً در برخی از مواقع هم، افراد و اشخاص به دلایلی، به درهای بسته برخورد می‌کنند. همه چیز که به اذن و اراده ما پیش نمی‌رود! بنابراین سخن را کوتاه کنم همان‌گونه که هیئت‌مدیره وظیفه دارد کار کند و در میدان باشد و گزارش عملکرد خود را به اعضا بدهد؛ اعضا هم وظیفه دارند احیاناً در صورت لزوم مشکلات (مالی و غیر آن) را برطرف نمایند، و آن وقت بدانید که وزن مطالبه‌گری شما هم ارجمندتر خواهد شد.

*

شعار همیشگی من این است: گرامی باد پنجم شهریور، زادروز رازی و روز داروسازی و افتخار سرزمین عزیزمان ایران؛ روز داروسازان.

همکاران گرامی!م!

این روزها به‌رغم نارضایتی‌ها و شکوه‌هایی که داریم و دارید، روز داروسازان را هم پیش رو داریم که مصادف است با زادروز بزرگ‌ترین پزشک دنیای اسلام و یکی از بزرگ‌ترین ادبای تمام تاریخ و اصیل‌ترین اطبای مسلمان، ایرانی و افتخار. کسی که آثارش در طول چندین قرن راهنمای تمام پزشکان اروپایی بوده و...

این روز ارزشمند و تاریخی را به همه‌ی همکاران داروسازم تبریک و تهنیت عرض می‌کنم.

*

دوستان گرامی!

چنین ایامی ناگزیریم به آنچه در فضای احساسی همکاران داروساز می‌گذرد، نگاهی کنیم و واکاوی کرده و به بحث و فحص بنشینیم. ما داروسازان تشکلی بزرگ به‌نام "انجمن داروسازان ایران" را داریم.

احساس بنده این است که انتظار داریم مشکلات ما توسط هیئت‌مدیره‌های این انجمن پیگیری، و موانع، همگی از سر راه جامعه داروسازی برداشته شود. آنچه بنده در صحبت‌ها و درد دل‌های همکارانم ملاحظه کرده‌ام، گله و شکایت و نارضایتی‌هایی مستمر است؛ چه از طرف دوستان صنعت، و چه همکارانی که در داروخانه‌ها در حال ارائه خدمات علمی و مهم هستند.

جهت اطلاع عرض می‌کنم که بنده از نزدیک شاهد تلاش صمیمانه‌ی هیئت‌مدیره‌های انجمن‌مان، به‌ویژه هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران و تهران بوده و هستم، و نیک می‌بینم که عزیزان، هرگز هیچ کوتاهی نمی‌کنند و...

*

یکی از مشکلات امروزه در حوزه داروسازی ناشی از: یک: دخالت افراد فاقد صلاحیت در امر داروسازی و داروسازان است.

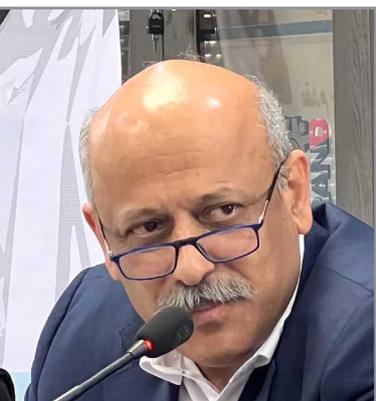
دو: نادیده گرفته شدن بعضی قوانین مصوب است. سه: عدم استفاده از توانائی‌های انجمن‌ها و اتحادیه‌ها در امور مربوط به حرفه داروسازی و



دکتر رهبر مژده‌ی آذر
پیشکسوت داروسازی



چرخ داروسازی در سال سخت نایستاد



دکتر شهاب‌الدین جنیدی جعفری
عضو هیئت مدیره و سخنگوی انجمن
داروسازان ایران
رئیس انجمن داروسازان تهران

جای دارد مجموعه‌های حرفه‌ای، صنفی، علمی و آموزشی داروسازی با حضور داوطلبانه خود آمادگی دارویی کشور برای شرایط بحران و اضطراری را به حداکثر ممکن برسانند.

*

در عرصه مطبوعات، یک‌سال دیگر از فعالیت مجموعه فاخر فن‌سالاران هم گذشت، روند رو به رشد، نگاه موشکافانه، بدون سوگیری، عدم وابستگی فکری، مالی و استقلال رای و استفاده از همه ظرفیت‌های داروسازی کشور و همه ظرفیت‌های علمی، پزشکی، فنی و داروسازی و دیگر موارد مرتبط کشور و نگاه ویژه به جوانان و فراموش نکردن متاخران و پیشکسوتان، همه و همه نشان از اشراف، حرفه‌ای‌گری و توانمندی

تمامی دست‌اندرکاران این مجموعه دارد، کمک به تداوم راه و همکاری با این مجموعه از وظایف تمامی موثران حوزه داروسازی است و امیدوارم انجمن داروسازان ایران هم در این امر مهم موفق باشد.

*

پنجم شهریور زادروز، حکیم فرزانه، محمدبن زکریای رازی و روز داروسازی را به تمام داروسازان، استادان بزرگ و نام‌آوران داروسازی ایران، موسسان و مسئولان فنی داروخانه‌ها، شاغلان و فعالان صنایع

داروسازی، شرکت‌های پخش و داروسازان شاغل در ادارات، سازمان‌های دولتی، دانشجویان مستعد و سختکوش داروسازی ایران تبریک عرض می‌کنم.

تبریک به داروسازان خدمتی که در سراسر دوران جنگ تحمیلی، در دوران مبارزه با کرونا و در دوران جنگ ۱۲ روزه خدمت به مردم و تسهیل در شفای بیماران را انجام دادند، چهره خلیفه الهی و اشراف مخلوقات انسان را متجلی ساختند، دستان پر مهرتان توانا، زندگی‌تان پر برکت، کانون خانواده‌هایتان گرم، سلامتی‌تان پایدار و عاقبت‌تان به‌خیر و خوشی‌ها.

پنجم شهریور زادروز حکیم فرزانه، محمدبن زکریای رازی و روز داروسازی همواره سببی بوده که همانند آغاز سال نو و نوروز، که به بررسی تحولات و رویدادهای مختلف سالی که گذشته می‌پردازیم، به‌عنوان یک تقویم داروسازی نگاه کنیم و رویدادهای گذشته را واکاوی و تحلیل نمائیم.

یک‌سالی گذشت و فعالان حرف مختلف داروسازی در تمام عرصه‌های تولید علم، مجموعه‌های دانش‌بنیان، شرکت‌های تولیدی، توزیعی و داروخانه‌ها با وجود مشکلات، همچنان چرخ داروسازی کشور را چرخانده و مانع از توقف آن شدند. استمرار و توجه به تولید داروهای با کیفیت بالا، سعی بر جلوگیری از کمبود دارویی، نظارت بر توزیع عادلانه و هوشمند و دسترسی و ارائه خدمات بستری و سرپایی، تهیه و تولید مواد اولیه و نگاهی به صادرات و واردات، همه و همه نشان از یک پتانسیل توانمندی منظومه دارویی کشور دارد که حتماً با نگاه ویژه مسئولان و

توجه به تک‌تک اعضای این چرخه، شکوفایی نظام دارویی کشور، بیش از پیش متجلی خواهد بود.

به‌نظرم جریان نقدینگی و قیمت‌گذاری بر روی صنایع داروسازی، هنوز سایه سنگین خود را حفظ کرده و نفسی تازه و سیاست‌گذاری‌هایی جدید و دوری از اشتباهات و سیاست‌های تکراری گذشته را می‌طلبند؛ و ضرورت این بخش مهم داروسازی کشور است. بحث سازمان‌های بیمه‌گر و عدم پرداخت به‌موقع آن‌ها به داروخانه‌ها به‌عنوان یک آسیب جدی در نظام

روند مجموعه فاخر فن‌سالاران،
رو به رشد است، نگاه موشکافانه،
بدون سوگیری، و استقلال رای
و استفاده از همه ظرفیت‌های
داروسازی کشور، و نگاه ویژه به
جوانان و فراموش نکردن متاخران
و پیشکسوتان، همه و همه
نشان از اشراف، حرفه‌ای‌گری و
توانمندی تمامی دست‌اندرکاران
این مجموعه دارد

سلامت همچنان مطرح است و می‌توان گفت: این معضل که سالیان سال داروسازان را آزرده است همچنان به قوت خود باقی‌است! و عملاً هیچ‌گونه نظم و انضباطی در مورد این موضوع لحاظ نمی‌شود. سردرگمی موسسان داروخانه‌ها به جهت تامین منابع مالی، اثراتی بسیار عمیق بر جریان نقدینگی از انتهای زنجیره تا ابتدای آن می‌گذارد، تامین نیازهای اضطراری و حیاتی در شرایط بحران، یکی از مواردی است که در جنگ ۱۲ روزه بیشتر اهمیت خود را نشان داد و بنظر می‌رسد تدابیری ویژه از طرف مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اندیشیده شده؛ که در این زمینه



دکتر سیدمهدی سجادی
مدیرعامل البرزیالک

ویژگی‌های روز مهم داروسازی

هر آنچه را که شما خواسته‌اید

*

این روز، روزی مهم برای گردهم آمدن داروسازان هم است. چرا؟ چون:

۱. می‌تواند به ایجاد فضایی مشترک یاری رساند.
۲. روابط حرفه‌ای را تقویت کند.
۳. به هم‌افزایی دانش و تجربیات بیانجامد.
۴. به توسعه و همبستگی اجتماعی منجر شود.
۵. صدای این حرفه را تقویت کند.
۶. حمایت داروسازان از یکدیگر را در دستور کارشان ببرد.

*

این روز همچنین بر ارتباط داروخانه‌ها هم اثرگذار است؛ روز آن‌ها هم هست.

۱. به ایجاد رابطه و فرصت‌های همکاری می‌انجامد (در نمایشگاه‌هایی که برپا می‌شود).
۲. به آشنایی بیش‌تر با محصولات جدید منجر می‌شود.
۳. تبادل اطلاعات را تقویت می‌کند.
۴. افزایش رقابت‌های سالم را دامن می‌زند.
۵. با آموزش و توانمندسازی همراه است.
۶. احتمال توسعه روابط تجاری در آن محسوس‌تر از همیشه است.
۷. فرصت توجه به نیازهای داروخانه‌ها را هم که فراهم می‌کند.

*

این روز داروسازی مصداق همان جمله‌ی زیبایی است که بارها شنیده‌ایم؛ "هر آنچه را که شما خواسته‌اید"، این‌جا است.

جامعه داروسازان ایران از دهه ۱۳۵۰ به این طرف، روز داروسازی را به مناسبت زادروز حکیم و دانشمند شهیر ایرانی ذکریای رازی برای نخستین مرتبه نام‌گذاری کرد، و پس از پیگیری‌ها و تلاش‌های مستمر و همچنین مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، سرانجام در سال ۱۳۷۸ موفق شد روز ولادت رازی را در تقویم ملی درج کند و به همین مناسبت هر ساله در روز پنجم شهریورماه، ضمن برگزاری مراسم گرامی‌داشت روز داروسازی توسط انجمن داروسازان ایران، زادروز ذکریای رازی هم یادآوری و از مقام ایشان هم تجلیل می‌شود. این مراسم به افزایش آگاهی عمومی درباره اهمیت رشته داروسازی و نقش داروسازان هم می‌انجامد و می‌تواند به بهبود روندهای سلامت در جامعه کمک کند و قطعاً به حفظ و ارتقاء دانش و فرهنگ داروسازی هم یاری می‌رساند.

بیایید از سه منظر و تیتروار به اهمیت این روز بپردازیم.

*

روز داروسازی مهم است چون باید به استیفای حقوق داروسازان، و بهبود وضعیت حرفه‌ای ایشان و ارتقاء جایگاه آن‌ها در نظام سلامت و بهداشت منجر شود.

۱. افزایش آگاهی اجتماعی
۲. تأکید بر حقوق حرفه‌ای
۳. تقویت همبستگی حرفه‌ای
۴. ترویج سیاست‌های حمایتی
۵. ایجاد فرصت‌های شغلی و... بخش‌هایی از اهمیت این روز مبارک را ترجمه می‌کند.



دکتر مسعود کیهان

در آغاز فصل سوم فن سالاران...

هستیم بر آن عهدی که بستیم

است مسئولیت رسانه‌های حوزه سلامت با جامعه هدف فراگیر، دو چندان می‌شود. از طرفی در عصر ارتباطات و اطلاعات، رسانه‌ها دیگر صرفاً ابزارهایی برای مخابره خبر نیستند؛ بلکه به کنش‌گرانی فعال در فضای اجتماعی و روانی جامعه تبدیل شده‌اند. اهمیت این موضوع در حوزه سلامت نیز بر کسی پوشیده نیست. با نگاهی به این دو نکته بالا، اهمیت رسانه‌های تخصصی حوزه سلامت و دارو مشخص می‌شود.

برای نمونه، مطالبه‌گری در تأمین واکسن کرونا، کمبودهای دارویی، قیمت‌گذاری دستوری، بحران مالی شرکت‌های داروسازی، بدهی دولت به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش، مطالبات صنفی داروسازان، نگاه حمایتی از تولید داخل، بیان برخی مطالب تابوگونه و درخواست نگاه جدید به این معضلات و ... بخشی از اقدامات رسانه‌های تخصصی حوزه سلامت و دارو در چند سال گذشته بوده است.

در مقابل اما شوربختانه نگاهی مناسب در حمایت از رسانه‌های

برای این نوشتار بر آن شدم به بهانه سومین سالگرد آغاز به کار مجله فن سالاران که از قضا چند روزی بعد از روز خبرنگار و با روزهای گرمی داشت مقام پزشک و داروسازی مقارن شده است، در اهمیت نقش و جایگاه رسانه به‌ویژه در حوزه دارو و سلامت چند جمله‌ای به رشته تحریر در آورم.

در ۲۴ شماره گذشته، سعی کردیم به‌موقع بحران و مشکلات، از نقد غافل نشویم و به‌وقت تلاش و از جان گذشته‌گی‌ها، از قدردانی.

سیاست و خط‌مشی رسانه‌ای تیم تحریریه فن سالاران همواره بیان واقعیت‌ها و نقد مشکلات در عین عدالت و شفافیت در عین صداقت، بدون وابستگی به سازمان یا نهادهای متولی بوده است. تمامی مطالب منتشر شده در مجله فن سالاران بر اساس احساس مسئولیت و دغدغه‌مندی حوزه سلامت بیان شده است و می‌شود، بدون چشمداشت مالی یا حتی معنوی (!).

دنیس مک کوئل از اندیشمندان علوم ارتباطات، نظریه



رسانه‌ها دیگر صرفاً ابزارهایی برای مخابره خبر نیستند؛ آن‌ها به کنش‌گرانی فعال در فضای اجتماعی و روانی جامعه بدل شده‌اند

تخصصی حوزه سلامت و دارو وجود نداشته و ندارد و این رسانه‌ها که بدون نگاه صرفاً مالی و بیشتر بر اساس احساس مسئولیت در این عرصه فعالیت می‌کنند، حتی گاه از تأمین هزینه‌های جاری رسانه خود عاجزند و به قولی با سبیلی صورت خود را سرخ نگه می‌دارند که همین مهم عرصه را برای نارسانه‌های باج‌گیر بازتر کرده و مشکلی بر مشکلات گذشته رسانه‌های شش‌اسنامه‌دار افزوده است.

باری، ما در فن سالاران، با وجود تمامی مشکلات و گاه نامهربانی‌ها، سعی خواهیم کرد از وظیفه ذاتی خود عدول نکرده و در مسیر هدفی که آغاز کرده‌ایم راسخ‌تر از گذشته قدم برداریم. هستیم بر آن عهدی که بستیم.

مسئولیت اجتماعی رسانه را ارائه داده است که این نظریه بر پایه آزادی همراه با تعهد استوار است به این مفهوم که اگر رسانه‌ها در انتقاد از مسئولان، سیاست‌گذاری‌های آنها و در قبال عملکرد دولت آزاد باشند، باید بدل به آینه‌ای تمام‌نما از دیدگاه منتقدان جامعه و نماینده افکار عمومی شوند از طرف دیگر در انتشار اخبار و دیدگاه‌ها توسط رسانه، یک مسئولیت و رسالتی بر دوش آنها است پس همان‌طور که رسانه‌ها به‌ویژه مطبوعات در انتقاد از دولت و سایر نهادها آزاد هستند در مقابل مصالح جامعه، منافع ملی و پاسخ به نیازهای جامعه هم دارای مسئولیت بوده و هستند، و دامنه این مسئولیت‌ها گسترده است.

با این تعریف از نظریه مسئولیت اجتماعی رسانه، پرواضح

فن سالاران؛ و نقشی که در توسعه کالاهای سلامت محور ایفا می کند

چرخه دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی در کشور و دیگر کشورها که می تواند نقشی بسزا در روند توسعه از جمله توسعه اقتصادی و توسعه ارائه خدمات کالاهای مذکور داشته باشد.

۴. ایجاد پل ارتباطی کلیه ذی نفعان با ایجاد فضای گفت و گو و تبادل نظر برای بررسی هرچه دقیق تر وضعیت موجود چرخه تامین کالاهای سلامت محور و پرداختن هرچه دقیق تر و موثکافانه تر مشکلات و چالش های پیش روی زنجیره تامین این کالاها که می تواند مورد بهره برداری ساختارهای حاکمیتی سیاست گذار قرار گیرد.

۵. افزایش آگاهی عمومی در خصوص سیاست های اتخاذ شده در حوزه کالاهای سلامت محور و همچنین مصرف بهینه این کالاها در راستای بهره وری حداکثری و ارتقاء سلامت جامعه و پایدارتر نمودن آن.

وجود رسانه فن سالاران فرصتی بسیار مغتنم برای کارشناسان و صاحب نظرانی است که دل در گرو ارتقاء سلامت جامعه دارند و امیدوارم سیاست گذاران عرصه کالاهای سلامت محور نیز از این قابلیت در جهت اتخاذ سیاست های کارآمد بهره برداری نمایند تا بستر ایجاد شده پویاتر به مسیر خود ادامه دهد.

در دنیای کنونی، کمتر کسی است که به نقش محوری رسانه در توسعه باور نداشته باشد و نداند که "سلامت" به عنوان یکی از مهم ترین حوزه های توسعه ای از اهمیتی ویژه برخوردار است؛ و طبعا اهمیت و جایگاه رسانه هایی که در این حوزه تلاش می کنند، دوچندان است.

مجله فن سالاران با رویکرد بهره برداری از تکنولوژی های روز در خبررسانی و آگاهی بخشی در حوزه کالاهای سلامت محور توانسته با وجود نوپا بودن، جایگاهی ارزشمند در حوزه اطلاع رسانی این کالاها کسب کند.

این مجله در طی مدت فعالیت خود سعی داشته با ایجاد پل ارتباطی بین ساختارهای حاکمیتی، بخش خصوصی، صاحب نظران و مردم، به عنوان رسانه ای اثرگذار در حوزه سلامت نقش آفرین باشد. از جمله می توان به این نقش آفرینی ها اشاره نمود:

۱. تولید محتوای خبری براساس رویدادهای خبری مرتبط با کالاهای سلامت محور در کشور و سایر کشورهای جهان.
۲. بهره مندی از توان کارشناسان و صاحب نظران حوزه کالاهای سلامت محور در خصوص ارزیابی وضعیت این کالاها در کشورمان و دیگر کشورها.
۳. ارائه گزارش های نوآوری ها و تحولات توسعه ای در



دکتر زانت سلیمانی

دست پر یک رسانه دارویی کشور

فرهنگی با این رسانه دارند؛ و خود سردبیرش هم که از دنیای سینما و نقد وارد این عرصه شده، خیلی موفق بوده اند و این رقابت جالب را هم به وجود آورده اند که هر ماه به ماه، با مجله خودشان، یک بعدی تازه از دنیای سلامت و صنایع وابسته به آن را پیش روی ادبیات مکتوب می گشایند و وقتی به این ۲۴ شماره مجله شان که مراجعه می کنید، متوجه تنوع بسیار جالب اشخاص و افراد و معرفی شرکت های دارویی خارجی و ایرانی و موضوعات جدید و به روز می شوید. معلوم است که دست شان پُر است و به لطف حضرت حق، موفق اند.

برای همکاران گرامی در مجله و رسانه های "فن سالاران" در آغاز سومین سال حضورشان در فضای ادبیات دارویی کشور، صمیمانه آرزوی برکت و تداوم با قدرت مسیر را دارم.

تبریک می گویم مجله فن سالاران وارد سومین سال حیاتش شد و این برای صنعت داروی کشور ما، واقعا می تواند خبری خوشحال کننده باشد. ما در رسانه خودمان "دنیای سلامت و دارو" خوب درک می کنیم که چقدر سخت است با یک صنف خاص طرف شوید که غالب فعالان در آن، نخواهند که امورات شان رسانه ای شود!

این یک ایراد نیست البته، یک خصیصه است که زیاد هم خصیصه خوبی نیست و باید عوض شود، دنیا تغییر می کند، و طبعا ما هم باید تغییر، و به سمت رفع مبتلا به ها حرکت کنیم.

ما و چند رسانه دیگر در همین زمینه با تمام سختی ها می کوشیم که چنین شود و "فن سالاران" با شیوه ای که اتخاذ کرده، به دلیل همکاری هایی که برخی اشخاص



رُزا حسینی
دبیر تحریریه
دنیای سلامت و دارو

ایران بدل به یکی از قطب‌های داروسازی منطقه خواهد شد



دکتر محمدرضا مرادی
مدیرعامل هلدینگ شفادارو

استفاده از اینترنت اشیا در خطوط تولید، استقرار سیستم‌های هوشمند انبارداری و لجستیک و پیاده‌سازی سامانه‌های نوین توزیع و ردیابی دارو اشاره کرد.

این رویکردها ضمن ارتقای بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها، امکان مدیریت دقیق زنجیره تأمین و افزایش سرعت و دقت در ارائه خدمات دارویی را فراهم خواهد ساخت. هلدینگ شفادارو بر این باور است که تحقق این اهداف بدون حمایت نهادهای سیاست‌گذار میسر نخواهد بود.

بدین منظور، انتظار می‌رود دولت و دستگاه‌های ذی‌ربط با تسهیل دسترسی به منابع ارزی، کاهش موانع صادراتی، پشتیبانی از تأمین و تولید مواد اولیه راهبردی، تقویت

زیرساخت‌های لجستیک دارویی و ایجاد سیاست‌های تشویقی برای سرمایه‌گذاری در حوزه داروهای نوآورانه، مسیر شکوفایی صنعت دارو را هموارتر سازند.

بدون تردید، ثبات در سیاست‌ها و حمایت‌های ساختاری دولت می‌تواند انگیزه بخش خصوصی را برای سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و ورود به حوزه‌های نوین داروسازی، بیش از پیش تقویت کند.

امروز بیش از هر زمانی دیگر، شفادارو خود را متعهد می‌داند که با اتکاء به ظرفیت‌های داخلی، بهره‌مندی از ابزارهای نوین مدیریتی و گسترش همکاری‌های بین‌المللی، نقشی مؤثر در اعتلای صنعت داروی کشور ایفا نموده و هم‌راستا با رسالت انسانی و ملی خویش، در مسیر ارتقای سلامت جامعه گام بردارد.

روز داروسازی فرصتی ارزشمند برای یادآوری این تعهد است و ما مصمم هستیم با رویکردی آینده‌نگرانه، مجموعه شفادارو را به الگویی موفق از توسعه پایدار در صنعت دارویی ایران بدل سازیم. ما بر این باوریم که آینده صنعت دارو متعلق به کشورهایی است که با جسارت، فناوری‌های نوین را در خدمت سلامت مردم به کار می‌گیرند. از این رو، شفادارو نه تنها به دنبال رفع موانع و مشکلات پیش آمده و رفع نیازهای فعلی جامعه است، بلکه با نگاهی آینده‌نگر، سرمایه‌گذاری در حوزه‌های نوآوری، دیجیتال‌سازی فرآیندها و توسعه همکاری‌های علمی بین‌المللی را در دستور کار دارد.

بدین ترتیب، این هلدینگ می‌کوشد نقشی راهبردی در تبدیل ایران به یکی از قطب‌های داروسازی منطقه ایفا کند.

روز داروسازی، یادآور مقام شامخ حکیم برجسته ایرانی، محمد بن زکریای رازی و نمادی از تعهد و تلاش بی‌وقفه جامعه داروسازی کشور در ارتقای سطح سلامت جامعه است.

هلدینگ شفادارو ضمن گرامیداشت این روز ارزشمند، بر پایبندی خود به رسالت خطیر تأمین دارو و صیانت از سلامت مردم تأکید می‌کند.

هلدینگ شفادارو به‌عنوان یکی از مجموعه‌های شناخته شده و پیشرو در صنعت دارویی کشور، طی سال‌های اخیر به دلیل چالش‌های متعدد و متنوعی که با آن روبه‌رو بوده، آنچنان که بایسته و شایسته است، نتوانسته رسالت خود را در جامعه و صنعت دارو و سلامت کشور ایفا کند و هم‌اکنون با تلاش جهت بهره‌گیری از دانش متخصصان داخلی و سرمایه انسانی ارزشمند، در مسیر ارتقای کیفیت محصولات، توسعه سبد دارویی و پاسخگویی به نیازهای بیماران و بازیابی جایگاه خود در صنعت دارو و سلامت کشور، در حال برنامه‌ریزی است.

با وجود این، صنعت دارو در شرایط کنونی با چالش‌هایی متعدد از جمله محدودیت‌های ارزی، دشواری در تأمین مواد اولیه، کسری نقدینگی، مشکلات لجستیکی و ضرورت به روزرسانی فناوری‌های تولید مواجه است. این شرایط علاوه بر ایجاد فشار مضاعف بر تولیدکنندگان، گاهی موجب کندی در پاسخگویی به نیازهای فوری بازار نیز می‌شود که خود ضرورت ایجاد تحول در رویکردها و سیاست‌ها را آشکار می‌سازد.

این هلدینگ با هدف عبور از موانع موجود و دستیابی به افق‌های توسعه، برنامه‌های راهبردی خود را در چند محور کلیدی تعریف کرده است: توسعه زیرساخت‌های تحقیق و توسعه برای تولید داروهای نو ترکیب و دانش‌بنیان، ارتقای استانداردهای تولید و کنترل کیفیت به سطح بین‌المللی با هدف افزایش سهم در بازارهای صادراتی و بهره‌گیری از ابزارهای نوین تأمین مالی، ساز و کارهای تهاتر و استفاده هدفمند از تسهیلات به‌منظور رفع مشکلات نقدینگی و تقویت پایداری زنجیره تأمین.

همچنین حمایت از سرمایه انسانی متخصص و نخبگان حوزه دارو به‌عنوان ارزشمندترین دارایی این صنعت، جایگاهی ویژه در راهبردهای شفادارو دارد. در همین راستا، برنامه‌ریزی برای تجدید ساختار سازمانی، تجهیز ناوگان انبار و حمل و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین در دستور کار قرار گرفته است.

از جمله این اقدامات می‌توان به برنامه‌ریزی جهت به‌کارگیری هوش مصنوعی در فرآیندهای تحقیق و توسعه و کنترل کیفیت،



برای یک روز ویژه در ایران

داروسازی یا همان ستون فقرات حوزه سلامت

سر بر آورند، نیاز به توجه به جزئیات کوچک و اهمیت پیشگیری از مشکلات بزرگ تر احساس می شود. داروسازان دقیقاً در این نقطه قرار دارند، جایی که علم و دقت آن ها می تواند از وقوع بحران های بهداشتی جلوگیری کند.

”آیندهی پایدار، نه تنها به مدیریت بحران های اقتصادی بلکه به توجه به سلامت عمومی بستگی دارد. داروسازان با مهارت های خود، فراتر از تهیه دارو، نقشی کلیدی در تضمین سلامت و رفاه جامعه دارند، نقشی که در نهایت به تعادل اقتصادی و اجتماعی کمک می کند.“

روز داروساز بر داروسازان و دست اندکاران صنعت داروسازی فرخنده باد

در دنیای پیچیده امروز، بحران های اقتصادی و نوسانات مالی، از واقعیت های اجتناب ناپذیر هستند. اما چیزی که در این میان ثابت می ماند، اهمیت سلامت انسان ها و دسترسی به مراقبت های بهداشتی است. داروسازان، با دانش و تخصص خود، ستون فقرات این سلامت را شکل می دهند.

همچنان که اقتصاد جهانی در مقابل بحران ها آسیب پذیر است، سیستم بهداشتی نیز بدون حضور متخصصان داروسازی قادر به مقابله با چالش ها نخواهد بود. این حرفه، با پیشگیری و درمان بیماری ها، نقشی حیاتی در ثبات و پایداری جامعه ایفا می کند.

در دنیایی که بحران ها می توانند از هر گوشه ی آن



دکتر مهدی زرین
مدیرعامل شرکت راموفارم

فردا روشن است

کشور تبریک عرض می کنم. مفتخرم که توفیق دارو، به عنوان یکی از مجموعه های پیشرو در حوزه تولید مواد اولیه دارویی، با اتکا به تجربه ارزشمند، سرمایه انسانی توانمند و رویکرد نوآورانه، نقشی کلیدی در زنجیره تأمین و توسعه صنعت داروسازی ایفا می کند. باور داریم که مسیر پیش رو، با همدلی و تلاش جمعی، آینده ای روشن برای صنعت داروسازی کشور رقم خواهد زد.

پنجم شهریورماه، روز داروسازی، فرصتی مغتنم برای پاسداشت مقام والای دانشمندان است که با علم، تجربه و مسئولیت پذیری، سنگرهای خط مقدم سلامت جامعه را حفظ می کنند. داروسازی، صرفاً یک حرفه نیست؛ رسالتی انسانی و اجتماعی است که نیازمند دقت، تعهد و نوآوری مداوم است. به نوبه ی خودم، این مناسبت ارزشمند را به تمامی داروسازان، پژوهشگران و فعالان صنعت دارویی



دکتر نوید نوبخت
مدیرعامل شرکت تحقیقاتی /
مهندسی توفیق دارو

عرض تبریک و یادآوری

روز داروسازی را به متخصصان، اندیشمندان و فن‌سالاران تبریک می‌گوییم



دکتر میثم خانلرییک
مدیرعامل شرکت درمانیاب پخش مهر آریا

در مسیر اطلاع‌رسانی دقیق، علمی و شفاف به بهترین نحو ایفا کرده و با تلاش تحسین‌برانگیز خود، سهمی بزرگ در افزایش شفافیت و ارتقای آگاهی در صنعت داروسازی کشور داشته است.

امید است در سایه همدلی و همراهی تمامی فعالان این حوزه، همچنان شاهد بالندگی بیش از پیش صنعت داروسازی و استمرار روشنگری‌های فن‌سالاران باشیم. با آرزوی موفقیت روزافزون برای همه همکاران و دست‌اندرکاران این عرصه.

فرارسیدن روز داروسازی را به تمامی همکاران پرتلاش، متخصصان و اندیشمندان این حوزه تبریک و تهنیت عرض می‌کنم.

پنجم شهریور روزی است که یادآور جایگاه والای داروسازان در ارتقای سلامت جامعه و نقش بی‌بدیل آنان در نظام دارویی کشور است.

همچنین به‌نوبه‌ی خودم، سالگرد تأسیس نشریه ارزشمند فن‌سالاران را گرامی می‌دارم. این نشریه طی سال‌های گذشته رسالت خطیر خود را

تبریک روز داروسازی

امید به آینده‌ای روشن‌تر برای صنعت داروسازی



دکتر مهدی قربانی گرجی
مدیرعامل شرکت داروسازی سینادارو

بی‌تردید، خدمات علمی و تخصصی شما در مسیر ارتقای سطح بهداشت و درمان کشور، سرمایه‌ای گرانبها برای ایران عزیزمان به شمار می‌آید. ایمان داریم که با همت والای داروسازان فرهیخته، آینده‌ای روشن‌تر برای صنعت داروسازی و نظام سلامت رقم خواهد خورد.

ضمن گرامیداشت روز داروساز، به نمایندگی از خانواده بزرگ شرکت لابراتوارهای سینادارو از یکایک شما داروسازان ارجمند تقدیر نموده و توفیق روزافزون، عزت و سربلندی‌تان را از درگاه خداوند متعال خواستارم.

فرهیختگان عرصه دانش و سلامت، داروسازان گرانقدر کشور!

روز داروساز یادآور جایگاه رفیع علم، تعهد و انسان‌دوستی در حرفه‌ای است که سلامت جامعه را پاس می‌دارد و امید را در دل بیماران زنده نگاه می‌دارد.

این روز، فرصتی است تا قدردان تلاش‌های بی‌وقفه و ارزشمند شما بزرگواران باشیم؛ تلاش‌هایی که نه تنها در خط مقدم درمان و تولید دارو، بلکه در توسعه علمی، صنعتی و پژوهشی کشور نقشی بنیادین ایفا می‌کند.



روزی مبارک است

... و اما به شرایط اقلیمی هم نگاه کنید

باعث شده که همکاران عزیزمان نتوانند برنامه‌های درستی نسبت به موضوعات داروخانه‌هایشان به اجرا بگذارند و...

من از عزیزان در سازمان غذا و دارو خواهش می‌کنم که قبل از این که بخواهند آئین‌نامه و قوانینی را تغییر بدهند یا آئین‌نامه‌هایی را بنویسند، حداقل یک مشورتی با انجمن‌های صنفی داروسازان ایران و استان‌ها بکنند.

ببینید! ما کشوری هستیم با فرهنگ‌هایی متفاوت و قومیت‌هایی مختلف؛ شاید خیلی از آئین‌نامه‌ها قابلیت اجرا در مرکز و استان‌های نزدیک به مرکز کشور را دارا باشند، ولی آن قانون و آئین‌نامه مثلا در استان سیستان و بلوچستان؛ با توجه به دوری از مرکز، و متفاوت بودن فرهنگ، حتی نوع مصرف دارو؛ متفاوت باشد. هیچ می‌دانید که پیچیدن یک نسخه یکسان برای کل کشور، ای بسا داروخانه‌ها و همکاران داروساز سایر استان‌های دور از مرکز را دچار مشکلاتی عدیده کند؟! یا داروسازان را با یک سری بوروکراسی‌های پیچیده مواجهه دهد که اصلا نباید واردش شوند. امیدوارم کار این آئین‌نامه‌ها تسهیل‌گری باشد، نه این که کار را برای داروخانه‌داران خارج از مرکز، سخت و سخت‌تر کند.

یکی دیگر از موضوعاتی که اکنون ممکن است داروخانه‌داران را دچار چالشی جدید بکند، مبحث مالیات است. رقم مالیات در چند سال اخیر به شدت بالا رفته است و این خودش برای همکاران داروساز دشواری و اختلال به همراه آورده! امیدوارم که سازمان امور مالیاتی کشور با کمک انجمن داروسازان ایران نسبت به اصلاح ضرایب دارویی و آرایشی بهداشتی تعامل

کنند تا مبالغ مالیات آنقدر زیاد نشود که عزیزان عطای کار را به لقایش ببخشند. همچنین ای کاش، ضریب مالیاتی که در تهران و استان‌های برخوردار مشخص می‌شود، با استان‌های کم برخوردار مانند سیستان و بلوچستان متفاوت باشد.

قوانین وقتی ارزشمندند که در نگارش و اجرایشان، به شرایط اقلیمی و مختصات منطقه توجه شود. برای استان گرمسیری که نمی‌توان، قوانین و پوشش مناطق کوهستانی و برفی را اجرا کرد!

در نهایت کمال تشکر را دارم از مجله فن‌سالاران که به معنای واقعی دغدغه‌های حوزه داروسازی را انعکاس می‌دهد و شفافیت و حساسیت از ویژگی‌های آن است. امید که روز به روز مجله فن‌سالاران شکوفاتر از قبل بشود و همکاران داروساز ارتباط نزدیکی و صمیمانه‌تر را با این مجله برقرار بکنند.

۵ شهریور ماه زادروز بزرگمرد ایرانی زکریا رازی را که مصادف است با روز داروسازی به همه همکاران عزیزمان تبریک و تهنیت و خسته نباشید عرض می‌کنم.

قطعا به دولتمردان و مردم عزیز ایران روشن است که همکاران داروسازمان نقشی حیاتی و کلیدی در حوزه سلامت در قسمت تولید، توزیع و عرضه دارو را داشته و دارند و همواره دغدغه تمامی همکارانمان در سراسر ایران، سلامت مردم عزیزمان بوده و خواهد بود، بی‌شک داروسازان ما در حوزه سلامت به معنای واقعی درخشیده‌اند، این مثال کوچک را می‌توانم در خدمت عزیزان بگویم که در بعضی از نقاط کشور در بعضی از مراکز بخش که درمانگاه و مطبی وجود ندارد، همکاران داروسازمان در آنجا مشغول به خدمات دارویی به مردم هستند و در تمام عرصه‌ها حضور دارند.



دکتر حسین ریگی
دبیر انجمن داروسازان
سیستان و بلوچستان

سازمان امور مالیاتی کشور
با کمک انجمن داروسازان
ایران نسبت به اصلاح ضرایب
دارویی و آرایشی بهداشتی
تعامل کنند تا مبالغ مالیات
آنقدر زیاد نشود که فعالان
این حوزه عطای کار را به
لقایش ببخشند

اکثر همکاران داروسازی که در حوزه داروخانه مشغول به کار هستند این روزها با چالش‌هایی بسیار مهم روبه‌رو هستند که شوربختانه سال‌هاست این چالش‌ها با حوزه داروخانه مرتبط شده است؛ و مسئولان عزیز نتوانسته‌اند این مشکلات را حل کنند. یکی از مهم‌ترین این معضلات، که اکثر داروخانه‌های کشور با آن مواجه‌اند، عدم پرداخت به‌موقع مطالبات مالی‌شان از سازمان‌های بیمه‌گر است. این امر باعث

شده که اقتصاد داروخانه‌ها ضعیف و نحیف شود. ما چون تابعی از یک چرخه هستیم، همکارانمان در حوزه تولید و توزیع نیز دچار کمبود نقدینگی هستند و این کمبود نقدینگی موجب کمبود کاذب دارو در سطح کشور شده است! می‌توان این جملات را پیوسته کرد و دید که کل نظام چرخه، درگیر مسائل معطوف به نقدینگی است! امیدوارم که دوستان ما در دولت این نکته مهم را مد نظر بگیرند که تمام حوزه‌های داروسازی به هم متصل‌اند و اگر یک قسمتی از زنجیر جدا بشود، تمام آن حلقه از بین خواهد رفت.

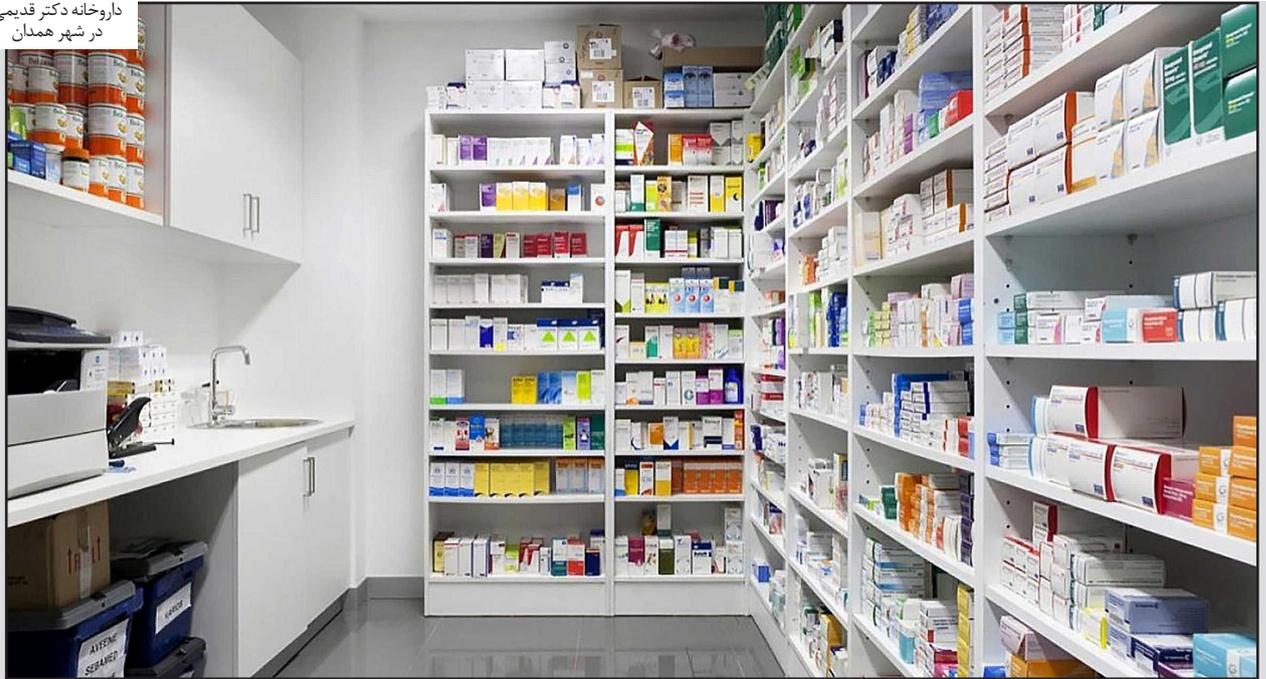
یکی دیگر از چالش‌هایی که امروزه حوزه داروسازی و همکاران داروسازمان با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، پی در پی عوض شدن قوانین و آئین‌نامه‌های مربوط به تاسیس داروخانه، انتقال سرمایه یا همان قوانین مربوط به توزیع دارو و امثالهم است. این



علیرضا قدیمی
موسس و مسئول فنی
داروخانه دکتر قدیمی
در شهر همدان

به تجربه داروسازی

به سمت تاسیس داروخانه نروید!



بروم، مثلاً تولید گلاب و عصاره‌های گیاهی و داروهای گیاهی؛ و برای پیشبرد امور، شاید رفتن به سراغ بسته‌بندی بالک‌های دارویی مثل وازلین، پارافین، روغن زیتون، استن و مواد اولیه مورد نیاز برای داروهای ترکیبی هم بد نباشد. می‌بینید؟! من اگر برگردم به آغاز کار، تکلیفم با خودم روشن خواهد بود.

*

اگر همکاران جوان سالم باز هم خیلی اصرار کنند که باید داروخانه تاسیس کنند! به‌شان پیشنهاد خواهیم داد که از یک داروخانه کوچک در حاشیه شهر یا روستاها شروع کنید و کم‌کم با بالا رفتن تجربه و پیدا کردن تیم همکاران قوی (توفیق پیش‌رونده)، محل داروخانه را به مکانی دلخواه انتقال دهید و بدانید که برای تاسیس داروخانه، پیدا کردن یک گروه و به اصطلاح تیم کارشناسی خبره و امانت‌دار از نیازهای مهم است.

مهم‌ترین بخش‌های تاسیس و حتی مهم‌تر از نشانی و محل داروخانه، همین تیم کارشناسی ماهر و امانت‌دار است. این‌ها را که گفتم حاصل یک دوره‌ی طولانی تجربه‌آموزی است و برایش عمری گران داده‌ام. اگر همکاران عزیزم باز هم نیاز به مشاوره‌های دقیق‌تر پیدا کنند، با کمال میل (در حد توان) در خدمتم؛ که از سعدی شیرین‌سخن شنیدم (و البته بلا تشبیه) که فرموده‌اند: چو کاری بی‌فضول من بر آید / مرا در وی سخن گفتن نشاید و گر بینم که نابینا و چاه است / اگر خاموش بنشینم گناه است

مهم‌ترین دغدغه همکاران جوان داروساز، پس از فارغ‌التحصیلی، تاسیس داروخانه است و در شرایط فعلی قبل از تاسیس داروخانه، همکاران جوان باید دقت و مشاوره‌های کافی را بگیرند. زیرا کسانی بوده‌اند که بعد از تاسیس داروخانه، پشیمان شده و ضررهایی قابل توجه را تجربه کرده‌اند...

همکارانی جوان سال را هم می‌شناسم که می‌خواهند با شراکت (با افرادی که شناخت کافی از ایشان ندارند) اقدام به تاسیس داروخانه کنند و...

*

دوستان من!

در درجه اول، توصیه می‌کنم که هرگز به فکر تاسیس داروخانه نباشید! و اگر قصدی قطعی برای تاسیس داشتید، مطلقاً از پی شراکت نروید!

اگر از من بپرسید چه راهی را برای آینده شغلی داروسازان جوان پیشنهاد می‌کنید؟ خواهیم گفت که اگر خودم به زمان فارغ‌التحصیلی برگردم، به‌جای تاسیس داروخانه، دنبال کار تولید خواهد رفت و از یک کار تولیدی ساده در زمینه محصولات بهداشتی یا مواد اولیه دارویی شروع خواهیم کرد و دقت می‌کنم که کاری بسیار ساده با ریسک پایین انتخاب کنم؛ مثلاً تولید یک نوع کرم مرطوب‌کننده پوست، و در مراحل بعد هم، بتوانم همان کار را توسعه بدهم. حتی می‌توانم به دنبال کار تولید در صنایع غذایی



دکتر مهدی زارعی
عضو سابق هیئت مدیره
و رئیس سابق شورای
عالی داروخانه‌های انجمن
داروسازان ایران

آسیب‌شناسی مقررات‌گذاری در حوزه داروخانه چرایی ابطال آیین‌نامه‌ها در دیوان عدالت اداری!



در سال‌های اخیر، بخشی قابل توجه از آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط به حوزه داروخانه در کشور با حکم دیوان عدالت اداری ابطال شده‌اند. علت این امر، در بسیاری موارد، نه محتوای فنی یا تخصصی آیین‌نامه، بلکه ضعف در نگارش، استناد، ساختار و رویکردهای تنظیم‌گری آن‌ها بوده‌است.

این نوشتار با رویکردی اجرایی و غیرحقوقی، دلایل رایج ابطال آیین‌نامه‌های داروخانه‌ها را بررسی کرده و فهرستی برای تدوین مقررات پایدار و قابل دفاع ارائه می‌دهد. هدف، ارتقای کیفیت مقررات‌گذاری و کاهش ریسک‌های حقوقی در تدوین اسناد اجرایی است.

ورود:

ابطال شده‌اند. آسیب‌شناسی این روند می‌تواند به تدوین آیین‌نامه‌هایی اصولی، منطبق با موازین قانونی و قابل اجرا کمک شایانی کند.

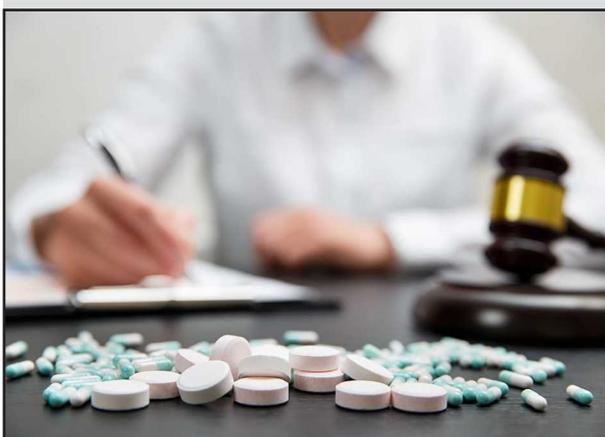
دلائل رایج ابطال آیین‌نامه داروخانه‌ها از منظر نگارشی و ساختاری

۱. تعارض با قوانین بالادستی:

داروخانه‌ها به‌عنوان یکی از ارکان نظام سلامت، نیازمند مجموعه‌ای از مقررات شفاف، منسجم و متناسب با تحولات اقتصادی و حرفه‌ای کشور هستند. با این حال، تجربه سال‌های اخیر نشان می‌دهد که بسیاری از آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های صادرشده از سوی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو به دلیل ضعف‌های شکلی و نگارشی، در دیوان عدالت اداری

- اجتناب از وضع ممنوعیت یا الزام خارج از حدود اختیار
- ۲. تعاریف روشن و فنی:**
تعریف واژگان کلیدی به صورت دقیق و غیرقابل تفسیر سلیقه‌ای
- ۳. هم‌راستایی با اسناد بالادستی:**
بررسی تعارض احتمالی با قانون مجلس، آیین‌نامه‌های هیئت وزیران، سیاست‌های کلی سلامت
- ۴. تدوین مشارکتی:**
مشورت با انجمن داروسازان و نظام پزشکی و فعالان صنفی پیش از نهایی شدن پیش‌نویس
- ۵. تناسب و عدالت در تنظیم مقرره:**
پرهیز از تبعیض، محدودسازی غیرمنطقی یا اعطای امتیاز به گروهی خاص
- ۶. ساختار نگارشی و فنی استاندارد:**
استفاده از قالب رسمی، شماره‌گذاری دقیق، پیوست‌های اجرایی و ارجاع داخلی صحیح
- ۷. طراحی سازوکار اجرا و بازبینی:**

- مقرره‌هایی که مغایر قانون مجلس یا آیین‌نامه‌های هیئت وزیران باشند، حتی در صورت توجیه فنی، در دیوان عدالت ابطال می‌شوند.
- ۲. فقدان استناد قانونی معتبر:**
اعمال محدودیت‌ها یا الزامات صنفی بدون پشتوانه صریح قانونی، منجر به صدور رأی ابطال می‌گردد.
- ۳. ابهام در نگارش و مفاهیم:**
واژگان کلی و قابل تفسیر مانند «در موارد خاص»، «به تشخیص دانشگاه»، «در صورت نیاز»، فضا را برای تفسیر سلیقه‌ای باز می‌گذارند.
- ۴. عدم رعایت سلسله‌مراتب مقرراتی:**
صدور آیین‌نامه‌ای که با اسناد بالادستی یا سیاست‌های کلی سلامت در تعارض باشد، قابل دفاع نخواهد بود.
- ۵. نگرش کنترل‌گرایانه:**
به جای طراحی سازوکارهای تسهیل‌گر و تنظیم‌گر، برخی مقررات صرفاً با هدف کنترل و محدودسازی فعالیت‌ها تدوین می‌شوند.



آیین‌نامه داروخانه‌ها، در صورتی می‌توانند ابزار کارآمد سیاست‌گذاری در نظام سلامت باشند که مستند، شفاف، منطبق بر قانون، و قابل اجرا باشند. تجربه ابطال مکرر برخی مقررات، ضرورت رعایت اصول نگارشی، حقوقی و فنی در فرآیند تدوین را دوچندان می‌کند

- ۸. تعیین مرجع اجرا و نظارت**
پیش‌بینی زمان و سازوکار اصلاح یا بازنگری آیین‌نامه
- ◀ نتیجه‌گیری:

آیین‌نامه داروخانه‌ها، در صورتی می‌توانند ابزار کارآمد سیاست‌گذاری در نظام سلامت باشند که مستند، شفاف، منطبق بر قانون، و قابل اجرا باشند. تجربه ابطال مکرر برخی مقررات، ضرورت رعایت اصول نگارشی، حقوقی و فنی در فرآیند تدوین را دوچندان می‌کند. امید است نهادهای سیاست‌گذار حوزه بهداشت و درمان با بهره‌گیری از این فهرست‌ها و بهره‌برداری از تجارب صنفی، گام‌هایی بلند در مسیر حکمرانی حرفه‌ای و مؤثر در داروسازی کشور بردارند.

- ۹. عدم مشارکت صنف و ذی‌نفعان:**
نادیده‌گرفتن دیدگاه انجمن داروسازان و داروسازان شاغل در داروخانه در تدوین مقررات، موجب ضعف اجرایی و افزایش اعتراضات صنفی می‌گردد.
- ۷. تبعیض یا امتیازدهی غیرقانونی:**
اختصاص امتیاز یا ایجاد مانع برای گروهی خاص بدون مستند قانونی روشن، ناقض اصل برابری شغلی است.

◀ فهرست تدوین آیین‌نامه‌های پایدار و قابل دفاع در حوزه داروخانه

- ۱. استناد صریح به قانون:**
ذکر مستند قانونی برای هر ماده و الزام



علی وحدتی

تقویم کشورهای مختلف و این مناسبت

روزهای داروسازی در جهان



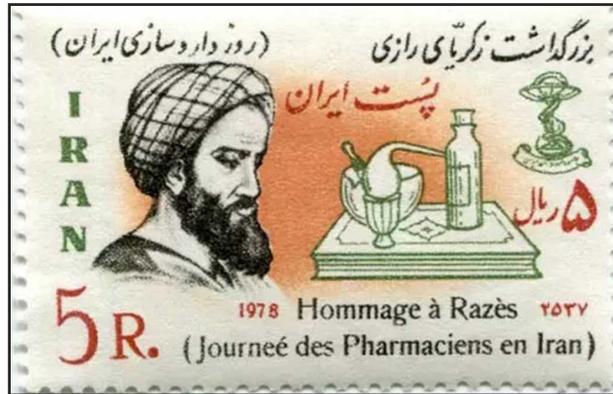
وقتی به تقویم کشورهای مختلف نگاه می‌کنیم، کمتر کشوری را می‌یابیم که «روز ملی داروساز» در آن ثبت شده باشد. اغلب کشورها تنها به یک روز جهانی مشترک بسنده کرده‌اند یا نهایتاً مناسبت‌هایی چون هفته یا ماه داروسازی را برگزار می‌کنند. ایران اما استثناست؛ زادروز زکریای رازی را به‌عنوان «روز داروسازی» می‌شناسیم. همین تفاوت تاریخی نقطه‌ی مناسبی برای بررسی داستان هر کدام از این روزها و جایگاه آن‌ها در فرهنگ و سنت داروسازی هر کشور به‌شمار می‌آید.

۵ شهر یور و میراث رازی در ایران

پنجم شهریور در ایران به‌عنوان روز داروساز شناخته می‌شود؛ این تاریخ زادروز ابوبکر محمد بن زکریای رازی است، دانشمندی که بیش از یازده قرن پیش می‌زیست و در پزشکی، شیمی و داروسازی آثار ماندگاری برجای گذاشت. نخستین تلاش‌ها برای نامگذاری این روز به دهه ۱۳۵۰ خورشیدی بازمی‌گردد، زمانی که حتی «تمبر ویژه بزرگداشت زکریای رازی» منتشر شد، اما این تاریخ هنوز وارد تقویم رسمی کشور نشده بود. پس از سال‌ها پیگیری، در سال ۱۳۷۹ شورای فرهنگ عمومی با پیشنهاد انجمن داروسازان موافقت کرد و ۵ شهریور را رسماً به‌عنوان «روز داروساز» ثبت نمود. از آن زمان، این روز فرصتی برای گردهمایی‌های علمی، همایش‌های تخصصی و همچنین آشنایی عمومی مردم با جایگاه داروساز در نظام سلامت کشور فراهم آورده است.

۱۴ می و نخستین کلاس داروسازی امپراطوری عثمانی

در ترکیه، بحث درباره تعیین «روز ملی داروسازی» از سال ۱۹۴۹ آغاز شد و یک دهه بعد به تشکیل «کمیسیون روز داروسازی» انجامید. در نهایت در سال ۱۹۶۸، دانشجوی داروسازی جوانی از دانشگاه استانبول به نام Azmi Kerman، با حمایت انجمن داروسازان ترکیه و دانشگاه، موفق شد تاریخ ۱۴ می را تثبیت کند. دلیل این انتخاب، برگزاری نخستین کلاس داروسازی در مدرسه پزشکی سلطنتی عثمانی در ۱۴ می ۱۸۳۹، در دوران سلطنت سلطان محمود دوم بود. این کلاس را دکتر شارل آمبروز برنارد از اتریش تدریس می‌کرد و بعدها استادان ترک و فارغ‌التحصیلان داروسازی پاریس به آن پیوستند. چیزی شبیه آنچه در دارالفنون در ایران اتفاق افتاد.



تمبر بزرگداشت حکیم زکریای رازی

روز جهانی داروسازی؛ ابتکار FIP

فدراسیون بین‌المللی داروسازی (FIP) در کنگره سالانه خود در سال ۲۰۰۹ «روز جهانی داروسازی» را بنیان گذاشت و ۲۵ سپتامبر، سالروز تأسیس خودش در ۱۹۱۲ لاهه، را برای این روز برگزید. این روز هر سال با یک شعار کلیدی و مجموعه فعالیت‌های هماهنگ در کشورهای عضو برگزار می‌شود. اهمیت آن تنها در گردآوردن داروسازان جهان زیر یک پرچم مشترک نیست؛ بلکه فرصتی برای هم‌افزایی علمی، سیاست‌گذاری مشترک و طرح مسائل جهانی حرفه است که به ندرت در فضایی چنین متمرکز امکان‌پذیر می‌شود.

بررسی تقویم‌های کشورهای مختلف نشان می‌دهد که این مناسبت‌ها فراتر از یادبودهای تاریخی هستند و این ظرفیت را دارند که جایگاه حرفه‌ای داروسازان را برای عموم مردم بازتعریف و تبیین کنند. آنچه این روزها را معنادار می‌کند، نه صرفاً ثبت‌شان در تقویم، بلکه نوع استفاده‌ای است که جامعه داروسازی از آن برای پیشبرد اهداف علمی، صنفی و اجتماعی خود می‌کند.

روز، هفته و ماه داروسازی در آمریکا

ایالات متحده تاریخچه‌ای متفاوت دارد. «هفته ملی داروسازی» از سال ۱۹۲۴ توسط انجمن داروسازان آمریکا (APhA) پایه‌گذاری شده و در سال ۲۰۰۴ به «ماه داروسازی آمریکا» در اکتبر گسترش یافت. دلیل این گسترش هم افزایش نقش و ارتقای جایگاه داروسازان در تیم سلامت، از دهه ۲۰۰۰ به بعد در آمریکا بود. در جریان این ماه، برنامه‌ها و روزهای ویژه‌ای برای گروه‌های مختلف حرفه‌ی داروسازی از جمله «روز زنان داروساز» و حتی «روز تکنسین‌های داروسازی» برگزار می‌شود.

از سوی دیگر، «روز ملی داروساز» در ۱۲ ژانویه هر سال، از سال ۲۰۰۵ و با تصویب رسمی سنای آمریکا، به تقویم افزوده شد تا قدردانی مستقیم از داروسازان را ممکن کند. این مناسبت‌ها، به‌ویژه ماه و هفته داروسازی، جنبه‌ای کاملاً رسانه‌ای دارند و با تولید محتوا، مصاحبه‌ها و کمپین‌های اجتماعی، نقش‌های گوناگون داروسازان (از مشاوره بیمار تا واکسیناسیون و تلفیق دارویی) را برای جامعه توضیح می‌دهند. این اقدامات رسانه‌ای و آگاهی‌بخش با سبک‌های طولانی، باعث تقویت اعتماد عمومی به این حرفه در جامعه آمریکا شده است.



نشست مؤسسين فدراسیون بین‌المللی داروسازی (FIP) که در ۲۵ سپتامبر ۱۹۱۲ در شهر لاهه برگزار شد



دکتر حبیب‌الله افشنگ

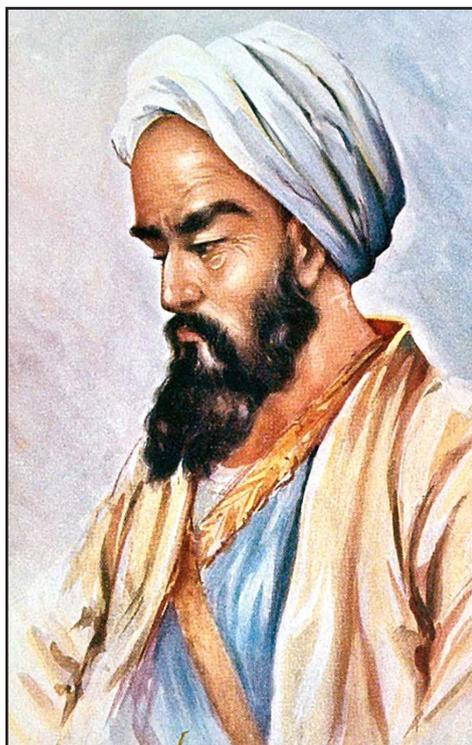
درباره ستون جامع علوم ایرانی

زکریای رازی، فراتر از یک کاشف الکل بود

زکریا رازی {متولد ری ایران، سال ۸۶۴ میلادی (۲۴۴ هجری قمری)}، نه تنها در تاریخ ایران، بلکه در تاریخ علم و اندیشه فکری جهانی نیز به‌عنوان یک چهره عظیم شناخته می‌شود. اگرچه امروزه اغلب به‌عنوان کاشف الکل (با کنایه‌ای به این عصر) مورد تجلیل قرار می‌گیرد، اما این تقدیر، هرچند که مهم است، به‌سختی می‌تواند گوشه‌ای از سهم عظیم او را در اثرگذاری روی جامعه بشری نشان دهد.

رازی یک جامع‌الاطراف واقعی، یک رهبر پیشگام بود که آثار عمیق و اساساً گرایش‌های داروسازی، شیمی، پزشکی، نجوم، فلسفه و الهیات را شکل داد و این آوازه، یک آوازه ساده از یک شخصیت ساده تاریخی نیست.

او، ابتدا یک زرگر و صراف بود. تعامل عملی با مواد، احتمالاً شیفتگی او را به کیمیاگری - پیشگام باستانی شیمی مدرن - برانگیخت. کیمیاگری در پی درک تبدیل ماده بود و اغلب با هدف تبدیل فلزات پایه به فلزات گران‌قیمت مانند طلا، و در عین حال کاوش در ایجاد اکسیری برای سلامتی و طول عمر انجام می‌شد. این علم، عناصری از آزمایش‌های اولیه شیمیایی، متالورژی، فلسفه و معنویت (عالم غیر مادی) را با هم ترکیب کرد و زمینه‌ساز توسعه روش علمی و فرآیندهای شیمیایی مدرن شد. فعالیت‌های کیمیاگری رازی، که با کنج‌کاوای شدید هدایت می‌شد، به سکوی پرشی برای اکتشافات پیشگامانه او، از جمله کشف الکل (اتانول) و اسید سولفوریک، در کنار نفت سفید (یا یک تقطیر نفتی مشابه) تبدیل شد.



فراتر از کشف الکل: سه رکن عظمت رازی

محدود کردن رازی صرفاً به کشف الکل، دست کم گرفتن عمیق میراث اوست. عظمت او بر سه رکن اساسی استوار است که بسیار فراتر از این دستاورد واحد امتداد دارند:

۱. معماری روش تجربی: رازی فقط یک متخصص نبود؛ او یک روش‌شناس انقلابی بود. او بر آزمایش‌های دقیق، مشاهده سیستماتیک و تکرارپذیری اصرار داشت - اصولی که سنگ بنای علم مدرن را تشکیل می‌دهند. او با دقت رویه‌ها، نتایج و شکست‌های خود را مستند کرد و از توضیحات صرفاً نظری یا عرفانی غالب در کیمیاگری پیشین فاصله گرفت. این تعهد به شواهد تجربی، که در شیمی و پزشکی به کار گرفته شد، تغییری بزرگ به سوی عقلانیت علمی را نشان داد. کشف الکل توسط او تصادفی نبود؛ بلکه نتیجه به‌کارگیری این رویکرد روش‌مند در تقطیر قندها و نشاسته‌ها بود.

۲. تسلط بی‌نظیر چند رشته‌ای: نبوغ رازی طیفی شگفت‌انگیز از

رشته‌ها را در بر می‌گرفت. در پزشکی، او مسلماً بزرگترین پزشک بالینی بین جالینوس و ابن سینا بود. کتاب ماندگار او «الحاوی فی الطب» (کتاب جامع پزشکی) برای قرن‌ها دایره‌المعارف دانش پزشکی بوده است. او آبله را از سرخک متمایز کرد، بر مشاهدات بالینی و سلامت روان تأکید کرد و در طب اطفال و زنان و زایمان پیشگام بود. او به‌عنوان یک فیلسوف، عقاید جزمی را به چالش کشید، و از عقل حمایت کرد. (چقدر در این روزگار به مثل او بی‌نیازمندیم). آثار او (در بخش ستاره‌شناسی) به درک اجرام آسمانی کمک کرد. کار بنیادی او در شیمی (فراتر از الکل و اسید سولفوریک) شامل طبقه‌بندی مواد، توسعه تجهیزات آزمایشگاهی و پیشرفت تکنیک‌های تقطیر بود. این تسلط به هم پیوسته به او اجازه داد تا دانش را در زمینه‌های مختلف ترکیب کند و هر یک را غنی سازد.



۳. کمک‌های بنیادی به داروسازی و طب بیمارستانی: رازی چهره‌ای محوری در تبدیل داروسازی به یک رشته علمی متمایز بود. «کتاب الاسرار»ش متنی برجسته در شیمی و داروسازی است که فرآیندهای شیمیایی، دستگاه‌ها و تهیه داروها را به تفصیل شرح می‌دهد. او یکی از اولین داروخانه‌های شناخته شده بیمارستانی را تأسیس کرد و بر استانداردهای سختگیرانه برای تهیه و نگهداری دارو اصرار ورزید. تأکید او بر استفاده از دانش شیمیایی برای اهداف درمانی، زمینه را برای داروسازی مدرن و دارودرمانی منطقی فراهم کرد. رویکرد او به مراقبت از بیمار در بیمارستان‌ها به طرز چشم‌افسار مدرن بود و بر بهداشت، رژیم غذایی و رفاه روانی تأکید داشت.

یک تصور غلط (به‌ویژه در این روزگار) مدام رازی را احاطه کرده است و به اشتباه او را به‌عنوان کاشف یا اولین تولیدکننده شراب و آبجو معرفی می‌کنند! همان‌طور که در منابع تاریخی معتبر، مستند شده است، نوشیدنی‌های تخمیری مانند شراب و آبجو هزاران سال قبل از رازی وجود داشته‌اند

علمی مبتنی بر مشاهده، آزمایش و نتایج تکرارپذیر سوق داد. نوشته‌های گسترده او، مانند «کتاب الاسرار» و «کتاب سر الاسرار» (کتاب راز اسرار)، فقط نظری نبودند؛ بلکه کتابچه‌های راهنمای عملی مفصلی بودند که واکنش‌های شیمیایی، تجهیزات (مانند انبیک‌ها و کوره‌هایی که او بهبود بخشید) و خواص و تهیه مواد متعدد - از جمله اسیدها و الکی که او کشف کرد - را شرح می‌دادند. او مواد شیمیایی را به دسته‌های (گیاهی، حیوانی، معدنی، مشتق شده) طبقه‌بندی کرد و بر اهمیت اندازه‌گیری تأکید داشت. این تغییر از تحول عرفانی (غیر مادی) به تحقیقات سیستماتیک شیمیایی، که با دقتی بی‌سابقه مستند شده است، اساساً مسیر این حوزه را شکل داد و عنوان «پدر شیمی» را به رسمیت شناختن مناسبی از تأثیر دگرگون‌کننده او تبدیل کرد.

◀ روشن کردن یک تصور غلط مهم: رازی و الکل

یک تصور غلط (به‌ویژه باز هم در این روزگار) مدام رازی را احاطه کرده است و به اشتباه او را به‌عنوان کاشف یا اولین تولیدکننده شراب و آبجو معرفی می‌کنند! همان‌طور که در منابع تاریخی

◀ رازی: عنوان شایسته «پدر شیمی»

در حالی که چهره‌هایی مانند جابر ابن حیان، کیمیاگران اولیه بسیار مهمی بودند، کاربرد سیستماتیک رازی از روش تجربی، ادعای او را مبنی بر اینکه «پدر شیمی» محسوب می‌شود، ارتقا می‌دهد. او کیمیاگری را قاطعانه به سمت شیمی به‌عنوان



معتبر، از جمله کتاب «تاریخ و ادبیات ایران» نوشته دکتر محمد دهقانی، مستند شده است، نوشیدنی‌های تخمیری مانند شراب و آبجو هزاران سال قبل از رازی وجود داشته‌اند. دستاورد عظیم او کاملاً متفاوت بود: او اولین کسی بود که اتانول خالص (الکل) را از طریق فرآیند شیمیایی تقطیر اعمال شده بر روی قندها و نشاسته‌های تخمیر شده، جدا کرد. این یک کشف علمی برجسته بود که اصل مست‌کننده و دارویی درون این نوشیدنی‌ها را جدا کرد. رازی این ماده را «الکل» نامید (از کلمه عربی الکحل، که در ابتدا به معنای پودر ریز است و سپس به جوهر یا روحی که از تقطیر به دست می‌آید، اطلاق می‌شود). کار او در مورد درک و جداسازی یک ترکیب شیمیایی بود، نه ایجاد نوشیدنی‌های الکلی. نسبت دادن منشأ شراب یا آبجو به او یک بی‌دقتی تاریخی عمیق است که سهم علمی واقعی و پیشگامانه او را پنهان می‌کند.

رازِ اولین کسی بود که اتانول خالص (الکل) را از طریق فرآیند شیمیایی تقطیر اعمال شده بر روی قندها و نشاسته‌های تخمیر شده، جدا کرد. این یک کشف علمی برجسته بود که اصل مست‌کننده و دارویی درون این نوشیدنی‌ها را جدا کرد. رازی این ماده را «الکل» نامید

که جنبه‌های مختلف پزشکی را به‌طور سیستماتیک پوشش می‌دهد.

۳. کتاب الجدری و الحصبه (رساله‌ای در مورد آبله و سرخک): اولین توصیف بالینی واضح که بین این دو بیماری تمایز قائل می‌شود.

۴. کتاب الاسرار: متنی بنیادی در شیمی و داروسازی که به جزئیات فرآیندهای شیمیایی، دستگاه‌ها و آماده‌سازی دارو می‌پردازد.

۵. کتاب سر الاسرار: یکی دیگر از آثار مهم کیمیاگری/شیمی.

۶. الشکوک علی جالینوس: رویکرد انتقادی او را نشان می‌دهد و مرجعیت

پزشکی جالینوس را بر اساس مشاهدات و استدلال‌های خودش به چالش می‌کشد.

۷. کتاب الطب الروحانی: بررسی ارتباط بین سلامت روان، اخلاق و جسم.

۵ شهر یور: بزرگداشت رازی و حرفه داروسازی

در این روز، ایران نه تنها میراث بزرگ‌ترین فرزند علمی خود را گرامی داشته، بلکه حرفه حیاتی داروسازی را نیز گرامی می‌دارد، که اصول مدرن طراحی منطقی دارو، کنترل کیفیت و مراقبت از بیمار آن مدیون روحیه نوآورانه و روش‌های دقیق رازی است. زندگی و کار او تجسم جسست‌وجوی دانش از طریق آزمایش و عقل است، ارزش‌هایی که همچنان راهنمای علوم دارویی امروز هستند. جشن گرفتن روز داروساز ادای احترامی شایسته به اثر ماندگار این دانشمند بزرگ ایرانی بر علم و سلامت جهانی است.

میراث ماندگار رازی: کتاب‌های مشهور

اثر پر بار رازی حوزه‌های گسترده تخصص او را پوشش می‌داد. برخی از مشهورترین و اثرگذارترین کتاب‌های او عبارتند از:

۱. الحاوی فی الطب (کتاب جامع پزشکی): یک دایره‌المعارف پزشکی عظیم که دانش را از منابع یونانی، فارسی، هندی و عربی، در کنار مشاهدات و شرح حال موارد پزشکی خود او گردآوری می‌کند.

۲. کتاب المنصوری: تقدیم به حاکم سامانی، منصور بن اسحاق،



روز پزشک و دارو ساز گرامی باد



1960



از گذشته تا امروز
در کنار شما ایم...

2025

پارس دارو، پیشرو و متمایز

 www.parsdarou.ir

 info@parsdarou.ir

 صدای مشتری: 021-74373



دکتر امیرحسین حاجی میری
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

درباره دکتر رسول دیناروند

مثل یک مرجع جامع شرایط این بار در داروسازی ایران

* در تمام سال‌های پرمشغله مدیریتی، دکتر دیناروند ارتباط مستقیم خود با دانشگاه و عرصه پژوهش را حفظ کرده و همیشه در لبه نوآوری قدم برداشته. او نه تنها در حوزه علمی، در زمره یک درصد دانشمندان پراستناد جهان جای دارد و در حیطه تخصصی خود، شخصی سرشناس در عرصه بین‌الملل به‌شمار می‌آید، بلکه در حوزه سیاست‌گذاری، همواره حلقه وصل دانشگاه، صنعت، داروخانه و بالین بوده است.

* دکتر دیناروند در معنای واقعی کلمه «استاد دانشگاه» است؛ نه فقط به‌عنوان یک عنوان شغلی، بلکه به‌عنوان مربی و مرشدی که نسل‌هایی متعدد از دانشجویان را پرورش داده است. شاگردان او امروز در بالاترین جایگاه‌های علمی، مدیریتی، صنعتی و کارآفرینی کشور و حتی در عرصه‌های بین‌المللی نقش آفرین هستند؛ که این خود گواهی روشن بر اثرگذاری عمیق او در پرورش سرمایه‌های انسانی است.

* دکتر رسول دیناروند، مجتهد جامع‌الشرایط داروسازی ایران است؛ الگویی الهام‌بخش برای نسل‌های گوناگون داروسازی و نمادی از درایت، فراست و ذکاوت در هر دو میدان علم و عمل است. سایه ایشان بر سر حرفه و صنعت و دانشکده داروسازی ایران برقرار و مستدام.

در سپهر داروسازی ایران، نام‌هایی هستند که نه تنها بر صفحه تاریخ، بلکه بر ذهن و قلب اهل این حرفه حک شده‌اند. یکی از برجسته‌ترین این نام‌ها، دکتر رسول دیناروند است؛ استادی فرهیخته که حضورش در دانشگاه و در عرصه اجرا، تلفیقی کم‌نظیر از دانش عمیق، تدبیر هوشمندانه و اثرگذاری پایدار را رقم زده است. او از معدود چهره‌هایی است که توانسته است در هم‌زمانی مسئولیت‌های کلان ملی و فعالیت‌های علمی، جایگاهی استوار و الهام‌بخش برای نسل‌های گوناگون داروسازان کشور بیافریند.

* او در سه دولت مختلف، مسئولیت عالی‌ترین جایگاه دارویی کشور را بر عهده داشته و در هر دوره، با وجود فشارها و چالش‌ها، دوره مدیریتی خود را کامل کرده است. انتصاب او به ریاست سازمان غذا و دارو در دولت نخست حسن روحانی، با وجود مسئولیتش در دولت پیشین، بازتابی گسترده در رسانه‌ها داشت و به نمادی از شایسته‌سالاری فراتر از مرزبندی‌های جناحی بدل شد؛ که این برخاسته از جایگاه علمی و توان اجرایی غیرقابل کتمان و ارزش‌های فردی دکتر دیناروند بود.

* دکتر دیناروند همواره شخصیتی قاطع و اثرگذار از خود به تماشا گذاشته، که هیچ‌گاه در برابر دشواری‌ها رنگ انفعال به خود نگرفته و هر جا هم که حضور یافته، ردپای تغییر و بهبود را در آن جا بر جای گذاشته است.



گفت و گوی ویژه فن سالاران با دکتر رسول دیناروند

برای سازمان غذا و دارو، اقتدار ایجاد کرده بودیم

ورود:

به دیدن مردی رفته‌ام که همه‌ی طیف‌های داروسازی در ایران برایش احترام قائلند و شگفت این‌که بدل به نمادی روشن از دوران پر فروغ دارو در ایران شده است؛ و در هاله‌ای از علمیت و شناخت و معنای دارو در ایران امروز معاصر ما شناخته می‌شود.

وقتی سؤال می‌کنم، او بی‌پروا سرگذشت خود را با آب و تاب لازم تعریف می‌کند، که برای من وارد شده از یک حوزه دیگر، جذاب و دلنشین است. در این روزگار سفله‌پرور، شما انگار به دیدن فیلمی کلاسیک و فاخر رفته‌اید و بلا تشبیه، یک "جیمز استوارت" رعنا و آقا (مثلا در "سرگیجه" هیچکاک) را در قالب یک دانشمند داروساز می‌بینید که رسماً حرفه سخت و چغری دارو را برایتان چنان جذاب و دلنشین تعریف می‌کند که کلاً زمان از دست‌تان در می‌رود.

او آن روبه‌رو نشسته و جریان حیات زندگی را اجرایی می‌کند، پشتش انبوهی از قفسه‌های کتاب، و آن روبه‌رو، ده‌ها لوح تقدیر و تندیس و چه و چه و چه خودنمایی می‌کند. مشخص است که سرگذشتی پر رویداد و متنوع و شیرین داشته است. (و چه خوب که خودش از تلخی‌ها هم می‌گوید).

می‌توانی به‌سادگی درک کنی که چرا این‌قدر موفق بوده است، و چرا اینقدر در معرض مطالب مغرضانه! چون هنوز مثل خیلی‌ها سر نشده، و هنوز مقتدرانه درس می‌دهد، دانشجو دارد، مطالعه می‌کند، از دیدن یک نویسنده سینمایی ذوق دارد، وسط گفت‌وگو از یک مورد "فیلم" خاص حرف می‌زند و می‌پرسد (به‌جا آوردن را بلد است، چون می‌داند دنیا با من و ما تعریف شود و...)، و حافظه‌اش آن‌قدر خوب است که یادش نرود که شیرازه بحث‌مان کجا بوده!

به دیدن دکتر رسول دیناروند (در دل انواع تحسین‌ها و واژه‌ها و...) رفته بودم، به حسم اعتماد کردم؛ و به‌عینه دیدم که پشت آن سمت‌ها و عنوان‌های گذرا، پنهان نشده، و یک انسان با تشخیص و واقعی و درجه یک بود. مهم نیست که چه می‌شوی، مهم این‌است که "که" باقی می‌مانی. ما در این گفت‌وگو سوال‌ها را حذف کرده‌ایم، و شما پاسخ‌های ایشان را می‌خوانید.

سردبیر

دکتر رسول دیناروند:

متولد شهر یور ۱۳۴۳ هستم؛ در روستایی نزدیک به شهر بروجرد به نام زارم. پدر و مادرم هنوز در همان جا زندگی می‌کنند. دوران تحصیل ابتدایی را در همان روستا گذراندم و برای مقاطع بعدی به شهر بروجرد رفتم. آن‌جا دبیرستانی معروف به نام بحرالعلوم هست که در آن زمان تنها دبیرستانی بود که برای دانش‌آموزان پسر (رشته ریاضی) فعال بود. معمولاً هم، فارغ‌التحصیلانش در دانشگاه قبول می‌شدند؛ خروجی خوبی هم داشت. من سال ۱۳۶۱ دیپلمم را در آن‌جا گرفتم.

*

دو سالی بود که جنگ شروع شده بود و بروجرد نزدیک خوزستان بود و جنگ‌زده‌های خوزستانی به آن‌جا می‌آمدند. همین دبیرستان ما در سال ۵۹ با آغاز جنگ، بدل شد به محل اسکان جنگ‌زده‌ها؛ و ما هم مدتی درس نمی‌خواندیم و مدتی هم در مسجد محل، برخی از کلاس‌هایمان را برپا می‌کردیم. اما سال ۶۱ بالاخره جایی را برای ما پیدا کردند، و درس خواندن در مسجد تمام شد. ما اولین گروهی بودیم که بعد از انقلاب فرهنگی، کنکور سراسری برپایمان برگزار شد.

*

ابتدا کنکور رشته‌های پزشکی برگزار شد، من هم (با دیپلم ریاضی) شرکت کردم و داروسازی تهران قبول شدم. بسیار درس‌خوان بودم و در مقاطع تحصیلی معمولاً جزو نفرات برتر می‌شدم. اردیبهشت سال ۱۳۶۲ وارد دانشکده داروسازی شدم. در کنکور رشته‌های فنی هم، که چند ماه بعد برگزار شد شرکت کرده بودم و در آن‌جا هم مهندسی شیمی

دانشگاه تهران قبول شده بودم. نتایج آن که آمد، من دیگر داروسازی را شروع کرده بودم و قید دومی را زدم.

*

ما در خانواده‌مان ۵ فرزند بودیم؛ من و چهار خواهر. خواهر بزرگ‌ترم، دیپلم نگرفته ازدواج کرد، اما سه خواهر بعدی کوچک‌تر، درس خواندند و نقش آفرین مسئولیت‌هایی شدند. یکی در دانشگاه در رشته بهداشت خانواده درس خواند و در شبکه بهداشت بروجرد مشغول شد. خواهر بعدی دیپلم گرفت و خواهر آخری هم کارشناسی خواند و در صنعت داروسازی فعالیت دارد. پدرم با سواد بود ولی کشاورز؛ و مادر گرامی‌ام هم خواندن و نوشتن را از اکابر یاد گرفته بود و خانه‌دار. خدا حفظ‌شان کند.

*

عزم من برای ورود به دانشگاه (به‌عنوان اولین دانشجوی خانواده) و پذیرش در رشته داروسازی، مثل یک شعله درونی بود، چون بسیار هم سر‌به‌زیر بودم، خود را در درس خواندن شعله‌ور می‌ساختم. حتی اولش اصلاً دیده نمی‌شدم! اما رفته رفته با اعلام

نتایج امتحانات ترم اول، و مشخص شدن نمرات بالا در برخی از دروس، برای اولین بار، دیده هم شدم! از ترم دوم، اعتماد به نفس بیشتری پیدا کردم و فعالیت‌های اجتماعی مثل حضور و فعالیت در انجمن اسلامی شکل گرفت. از ترم چهارم مسئول انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده شدم و سال بعدش هم عضو شورای انجمن اسلامی دانشگاه تهران. (آن موقع هنوز علوم پزشکی جدا نشده بود).

*

جزو معدود نفراتی بودم که در ضمن فعالیت بالا در انجمن اسلامی و فعالیت‌های مذهبی و اجتماعی، درس‌خوان هم بودم. در آن زمان در مورد مسائل صنفی داروسازی هم، خیلی پرشور بودیم. دانشجویی بودم که پشت تریبون مجلس برای نمایندگان در مورد داروسازی سخنرانی کردم و...

*

سال ۶۵ در سال چهارم دانشگاه به خواستگاری یکی از هم‌کلاسی‌ها، خانم دکتر فاطمه اطیابی رفتم و ازدواج کردیم؛ بعد هم با هم فارغ‌التحصیل و برای ادامه تحصیل به انگلستان رفتیم. اواخر اردیبهشت سال ۶۸ بود که دقیقاً ۶ سال بعد از ورودم به دانشکده داروسازی در تهران به دانشکده داروسازی منچستر در انگلستان رفتیم و برای مقطع Ph.D چند سالی را آن‌جا بودیم.

*

در انگلستان هم دانشجویی فعال بودم و از نظر علمی، استادانم از من راضی بودند. یکی از استادانم (دکتر تونی دمنوئل) هنوز با اینکه بازنشسته شده، به من می‌گوید شما اولین و بهترین دانشجوی من بودی. ریشه پدری ایشان از کشور مالت، و مادرشان انگلیسی است و پدر بزرگ مادری اش هم یونانی. او به شدت طرفدار ایران است و در دعوای بین‌المللی همیشه طرف ایران ما بوده. در همین جنگ ۱۲ روزه هم عکسی برای من فرستاده بود که در تظاهرات مخالفت با جنگ با ایران حضور داشته و پرچم ایران در دستش است.

*

استادان دانشکده‌های داروسازی ما هم در ایران واقعا آدم‌های ممتازی بودند. دکتر عباس شفیعی، استاد برجسته رشته شیمی دارویی از استادان بنام ما بودند که به مدت ۲۴ سال هم ریاست دانشکده داروسازی تهران را به‌عهده داشتند؛ بسیار متدین و فوق‌العاده هم عالم بودند.

من در دانشکده، با عنایت ایشان هیئت علمی شدم. در سال ۸۸ روزی کنار دانشکده قدم می‌زدم که ایشان آمد و دستم را گرفت و گفت: من تصمیم دارم شما را به‌عنوان رئیس دانشکده به جای خودم معرفی کنم. اصلاً چنین انتظاری را نداشتم. فقط دو روز بود که از مسئولیت معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت رها شده

هرگز در کار علمی‌ام تخفیف نداده‌ام. دانشگاه همیشه خانه اول من بوده حتی اگر مشاور وزیر یا معاون وزیر یا مدیرعامل در شرکتی بوده باشم

بودم که دکتر شفيعی چنين پيشنهادهی را مطرح کردند و... و بعدش يك هفته نشده، رئيس دانشكده داروسازی شدم. (من در فاصله سال‌های سال ۸۴ تا ۸۸ به‌عنوان "معاون غذاو دارو" مشغول خدمت بودم).

*

من دکتر حسن فرسام را هم خیلی دوست داشتم، خدا رحمت‌شان کند. روابطش با دانشجوها خیلی رفاقت‌آمیز بود. تیپ و چهره‌اش شبیه انیشتین بود. هم‌کلاسی‌ها بابت همین شباهت خیلی شلوغ‌کاری می‌کردند، اما ایشان جدی بود و مهربان. بعد از يك امتحان میان‌ترم بود که مرا صدا زد در دفترش، و پرسید چرا در کلاس، اعلام حضور نمی‌کنی؟! و بعد خودش چرایش را دریافت! خوب خیلی خجالتی بودم.

گشت، دیگر تا پایان عمرشان، دوستداری را "آینه‌وار" ادامه دادم. دکتر فرسام متولد سال ۱۳۱۱ بود و دکتر شفيعی متولد سال ۱۳۱۶. دکتر فرسام به ۹۰ سالگی نرسیده بود و دکتر شفيعی هم به ۸۰ سالگی نرسیده بود که دارفانی را وداع گفتند. یادشان گرامی است.

*

دو استاد دیگر، سرکار خانم دکتر حسنيه تاجرزاده و آقای دکتر مرتضی رفيعی تهرانی (هر دو بازنشسته شده‌اند) عضو هیئت علمی گروه فارماسیوتیکس بودند که بعداً من هم عضو گروه، و همکارشان شدم، دوست‌داشتنی و مورد احترام هستند، و من همواره خود را شاگردشان می‌دانم.

*

در انگلستان کار دانشجویی و علمی می‌کردم، و مسئول مرکز اسلامی منچستر بودم و بعداً هم مسئولیت انجمن اسلامی دانشجویان ایرانی در انگلستان و ایرلند اضافه شد و...؛ مدتی بعد هم مسئولیت اتحادیه دانشجویان ایرانی در کل اروپا به‌عهده‌ام گذاشته شد.

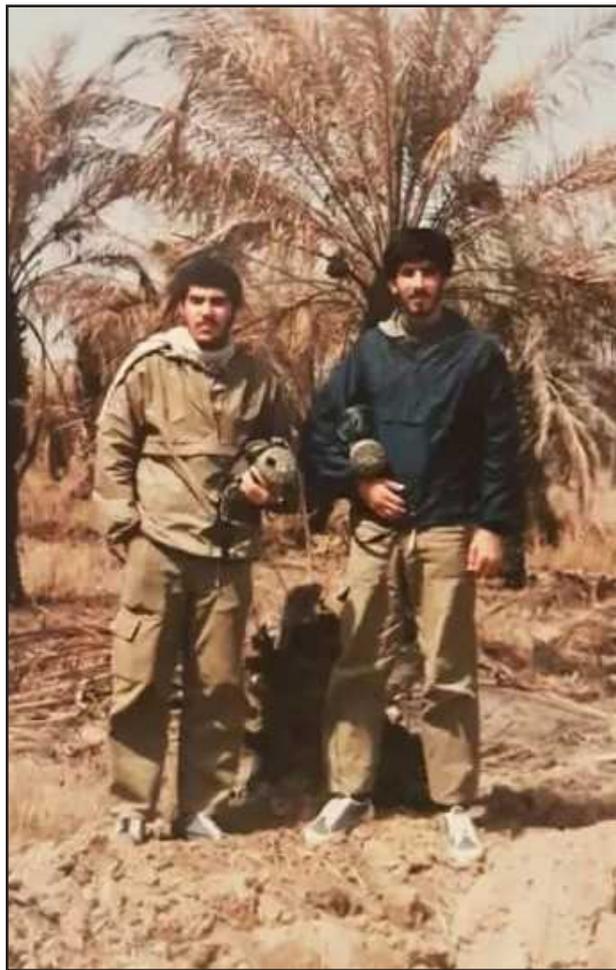
۵ سال خارج از کشور بودیم؛ به همراه همسر، و هر دو از دانشگاه منچستر؛ من از دپارتمان داروسازی و ایشان از دپارتمان بیوفیزیک پزشکی دانشکده پزشکی؛ دکترای تخصصی خود را گرفتیم و در سال ۷۴ به ایران برگشتیم. اول فکر می‌کردیم گرفتن Ph.D از آمریکا یا کانادا از انگلستان بهتر است. چون نظام آموزشی انگلستان نظام پژوهش‌محور بود و برای Ph.D کلاس نداشتیم و فقط در آزمایشگاه کار می‌کردیم. (به همین دلیل در سال ۶۹ چند ماهی برگشتیم ایران که برای رفتن به کانادا اقدام کنیم، ولی در نهایت هم باز همان انگلستان را انتخاب کرده و برگشتیم برای ادامه تحصیل) خب! خداوند هم يك دختر به ما داده بود و يك سالش شده بود و برای مهد کودک در انگلستان خیلی راحت‌تر بودیم.

*

اردیبهشت سال ۷۴ به دانشکده برگشتم و به عنوان هیئت علمی مشغول به کار شدم. چند وقت بعدش هم مشاور آقای دکتر باقر لاریجانی شدم در معاونت دانشجویی وزارت بهداشت. زمانی که در انگلستان بودم، از دانشجویان بورسی و معاونان وزارت بهداشت در آن‌جا رفت و آمد داشتند و من با حس مسئولیت‌طلبی کارهایشان را پیگیری می‌کردم. دکتر لاریجانی، من را به جهت آن مسئولیت‌ها می‌شناخت. بنابراین وقتی که برگشتم مشاور ایشان شدم؛ فقط ۳۰ سال داشتم و افتخار مشاور معاون وزارخانه و...

*

در همان سال ۷۴ دکتر لاریجانی عهده‌دار معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت شد. (دکتر مرندي وزیر بود). دکتر لاریجانی من را هم با خودش برد و مشاور اجرایی ایشان در حوزه غذا و دارو شدم. از سال ۷۴ تا انتهای دولت دوم آقای هاشمی رفسنجانی در ساختمان فخر رازی، مستقر و قائم مقام معاون وزیر بودم و عملاً مسئولیت غذاو دارو با من بود.



جالب آن که شایعه شده بود که دکتر فرسام مائوئیست است! اوایل انقلاب بود و بازار اتهام‌زنی رونق داشت! من وقتی در دفتر کارش، روی دیوار اتاق، یک قاب نقره‌ای "الله" را دیدم، فهمیدم از ورای تنگ‌نظری‌ها مورد هجمه قرار گرفته...؛ بنابراین برایم جایگاهش رفیع شد. نفر اول کلاس‌اش شده بودم و او مرا ندیده بود، و بیم داشت که تقلب کرده باشم! وقتی چند سوال کرد و شک مرتفع

جناح راستی محسوب می‌شدم. مثلاً در انتخابات ریاست‌جمهوری به آقای خاتمی رای ندادم. اما در همان دوره‌ای که مشاور دکتر فرهادی بودم، آقای خاتمی را هم می‌دیدم، و اینکه چه شخصیت بی‌نظیری داشتند. چون من بعداً آقای احمدی‌نژاد را هم دیدم و قبلش هم آقای هاشمی را دیده بودم و در دولت روحانی هم که حضور داشتم. من این ۴ رئیس‌جمهور را در جلساتی مختلف که حضور داشتند، دیده و درک‌شان کرده‌ام و معتقدم هر کدام در یک ظرفیتی، منحصر‌به‌فرد بودند.

من البته در انتخابات سال ۸۴ به احمدی‌نژاد رای نداده بودم، چون کاندیدای اصلی اصولگرایان، علی لاریجانی بود؛ حتی در ستاد لاریجانی رفت و آمد می‌کردم.

نتیجه که مشخص شد، دکتر لنکرانی برای وزارت معرفی و در نظر گرفته شد. بعدش مرا صدا زد تا مشاوره بگیرد. (او می‌دانست که قبل‌تر در وزارت بهداشت، بعد از آقای فرهادی، دکتر پزشکیان وزیر بهداشت شده و من مشاور ایشان هم بوده‌ام. نسبتاً اطلاعات خوبی هم از صنعت داشتم.) ساعتی با ایشان صحبت کردم و در آخر، موقع خداحافظی گفتند روی کاغذ اسم سه نفر را که فکر می‌کنی می‌توانند معاون بشوند، بنویس. من هم سه نفر پیشنهادی‌ام را نوشتم و خودم را هم ننوشتم. ۱۰ روز نگذشته بود که دوباره من را صدا زدند. ایشان به جز من، با ۱۵ نفر در حوزه دارو صحبت کرده بود، که ۱۳ نفر اسم من را داده بودند برای معاونت غذا و دارو!

من به ایشان گفتم واقعیتش این است که در مدتی که در این صنعت بودم، یک شرکتی با ۷ الی ۸ نفر از داروسازان در سال ۸۱ تاسیس کرده‌ایم که دارد یواش یواش پا می‌گیرد؛ و درگیرم. اما در حد مشاوره در خدمت‌تان هستم...؛ بعدش چند باری صحبت شد و سر آخر هم پای دکتر لاریجانی آمد و وسط، اصرار بود، پس استخاره کردم، خوب آمد و سمت معاونت را پذیرفتم.

دکتر لنکرانی را یک فرد درستکار و متدین و باسواد و باهوش یافته بودم. اشتباه بزرگ ایشان به نظرم این بود که در دوره دوم انتخاب احمدی‌نژاد، به‌شدت برای او سنگ تمام گذاشت، اما احمدی‌نژاد ایشان را برای وزارت بهداشت معرفی نکرد! برای من مسجل بود که احمدی‌نژاد ایشان را برای دور دوم معرفی نمی‌کند. خدمتش هم عرض کرده بودم که شما را دیگر وزیر نمی‌کند! دکتر لنکرانی قلباً فکر می‌کرد که برای حفظ نظام، باید احمدی‌نژاد رئیس‌جمهور بشود. اما او برای احمدی‌نژاد فقط مثل یک نردبان بود و اساساً دیگر تحمل یک اصولگرای واقعی برای احمدی‌نژاد معنا نداشت!

آقای خاتمی که در انتخابات ۱۳۷۶ پیروز شد و دولت اصلاحات آمد، دکتر فرهادی، وزیر بهداشت شد. جالب آن‌که دکتر فرهادی هم به من پیشنهاد سمت مشاور در حوزه فناوری‌های نوین را داد، پذیرفتم و در بحث انتقال تکنولوژی و بیوتکنولوژی کارها را پیگیری می‌کردم.

"انستیتو پاستور" همکاری‌هایی را با کوبایی‌ها برای تولید واکسن هیپاتیت ب شروع کرده بود. در آن دوره که مشاور دکتر فرهادی بودم، متمم قراردادی را با کوبایی‌ها امضا کردم برای توسعه همکاری‌های دو کشور در حوزه بیوتکنولوژی. تا آخر وزارت دکتر فرهادی، مشاور ایشان بودم؛ و در دوره وزارت دکتر پزشکیان هم کارم ادامه یافت، البته به‌صورتی کم‌رنگ‌تر.

سال ۷۷ برای اولین بار مدیرعامل یکی از شرکت‌های دارویی (آن زمان) بنیاد ۱۵ خرداد شدم. هم‌زمان البته هیئت علمی دانشگاه بودم و سمت مشاور وزیر بهداشت را هم داشتم، و حالا مدیرعامل شرکت داروسازی سبحان هم شده بودم. (آن زمان برای اینکه مدیرعامل بشوم از رئیس وقت دانشگاه که آقای دکتر ظفرقندی بود، اجازه گرفتم چون هیئت علمی تمام وقت بودم.)

خوشبختانه داروسازی سبحان، دفترش در خیابان دکتر فاطمی بود و بین دانشکده و آن‌جا در رفت و آمد بودم و هیچ وقت به کار علمی‌ام آسیبی وارد نشد. هرگز کار علمی‌ام را خفیف در نظر نگرفته‌ام. دانشگاه همیشه خانه اول من بوده حتی اگر مشاور وزیر یا معاون وزیر یا مدیرعامل شرکتی بوده باشم.

تا سال ۸۴ به مدت ۷ سال مدیرعامل داروسازی سبحان بودم. البته در همان سال هم پرونده استادی خود را تکمیل کردم. ظرف ۵ سال دانشیار و ظرف ۵ سال هم استاد تمام. یعنی در ۴۱ سالگی به درجه استادی رسیدم.

همان‌زمان داروسازی سبحان را از یک شرکت، تبدیل به یک هلدینگ دارویی کردم. با تصمیم سرمایه‌گذاری البرز، کلیه شرکت‌های دارویی گروه به هلدینگ دارویی سبحان واگذار شدند. در همان دوره شرکت سبحان انکولوژی را تاسیس کردیم. تا سال ۸۴ شرکت‌های مختلف زیرمجموعه را اداره می‌کردم؛ رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل هلدینگ و استاد دانشکده داروسازی هم بودم.

راستش! تفکراتم راست بود و در دوران فعالیت و دانشجویی،

من با ۵ وزیر با گرایش‌های مختلف و در ادوار مختلف همکار مستقیم بوده‌ام، اما آقای دکتر هاشمی، کلاسی متفاوت داشت، و انگار در یک «لیگ» دیگری بود و از دیدگاه من، وزیری بسیار موفق



ایشان پس از انتقال مجموعه شرکت‌های بنیاد ۱۵ خرداد به ستاد اجرایی مسئولیت‌شان ادامه یافت و بعداً تحولاتی نیز در مجموعه ایجاد کردند و شرکت‌های زیرمجموعه هلدینگ سبحان را با حفظ پوسته آن به گروه دارویی برکت انتقال دادند.

*

از شهریور ۸۴ تا پایان شهریور سال ۸۸ معاون دکتر لنکرانی بودم؛ خانم دکتر مرضیه وحید دستجردی (وزیر بهداشت دوره دوم ریاست جمهوری احمدی‌نژاد) که آمد، گفتم که قصد ماندن ندارم، لطفاً کسی را معرفی کنید. یادداشتی هم نوشتم و روز خروج را هم معین کردم. چند هفته بعد، آقای دکتر احمد شیبانی به جای من مشغول شدند.

*

در معاونت غذا و دارو چندین کار را پیگیری کردم. سال ۸۲، پرونده هسته‌ای ایران در زمان آقای خاتمی راه افتاده بود. سال ۸۴ که احمدی‌نژاد آمد، کم‌کم تحریم‌ها شروع شد و قبل از اینکه دوره ۴ ساله‌اش تمام بشود، تحریم‌ها جدی شد. یعنی در همان دوره اول احمدی‌نژاد عملاً راه‌ها و مسیرهای عادی خرید و سفارش بسته شد. بنابراین، یکی از کارهایمان این بود که جوری تنظیم و طراحی کنیم تا کشور کمبود را حس نکند.

ستاد تدابیر ویژه در دولت تشکیل شد. من نماینده وزارت بهداشت در آن ستاد بودم و هنر بزرگ‌مان این بود که بتوانیم دارو را تأمین کنیم و مشکلی در کشور ایجاد نشود... و بد هم عمل نکردیم و بحران و کمبودها را (تا حد توان) نگذاشتیم ایجاد و لمس بشود. گرچه تحریم‌ها شروع شده بود و داستان داشت جدی و جدی‌تر می‌شد...

*

زمانی که احمدی‌نژاد برای اولین بار رئیس‌جمهور شد اوایلش فکر می‌کردیم که بوی شهید رجایی را می‌دهد. وقتی اولین جلسه دیدارمان، با دکتر لنکرانی خدمت‌شان رفتیم. حدوداً یک ماه از شروع ریاست‌شان گذشته بود. ساعت ۶ بعدازظهر بود، ولی هنوز ناهار نخورده بود و تازه ساعت ۶ برایشان نان و پنیری آوردند و ما فکر می‌کردیم که عجب شخصیت بی‌نظیری دارند. ولی به مرور متوجه اشتباه در آن نگاه اولم شدم! آن نگاه پوپولیستی آشکار شده و جلو ایستاده بود انگار، و بعد...

ببینید! من و ما که هرگز زاویه فکری نداشتیم، کاملاً در پذیرش بودیم، اما بعد از ۴ سال فهمیدیم که خودشیفتگی تا چه حد می‌تواند شخصیت یک نفر را متزلزل و ملون کند! که برای اداره کشور، حتی خطرناک و مضر شود ماجرا و... بگذریم!

*

دوره اول، وقتی که وارد معاونت غذا و دارو شدم از بنیاد ۱۵ خرداد و داروسازی سبحان استعفا دادم. خدمت آقای صانعی {آیت‌الله حسن صانعی، مرجع تقلید} که رئیس بنیاد ۱۵ خرداد بود رفتم (خدا رحمتش کند) به ایشان گفتم؛ من دوست ندارم برای معاونت وزارت بهداشت بروم، لطفاً تکلیف بفرمایید که نرم! ایشان هم که گرچه موافق احمدی‌نژاد نبودند ولی به من فرمود: نخیر بروید. جالب آن که همزمان کشتی‌بان را سیاستی دیگر افتاده بود! و بنیاد ۱۵ خرداد (بنگاه‌های اقتصادی بنیاد) باید در ستاد اجرایی تجمیع می‌شد، و به حاج آقا هم گفته بودند... و ایشان هم بدون هیچ مقاومتی، زیر یک سال کل سیستم را تحویل داد و رفت. بعد از من، آقای دکتر حمیدرضا جمشیدی، مدیر هلدینگ شد.

و مدتی کوتاه بود، البته پشت‌بند آن‌هم، دکتر شیبانی از سازمان غذا و دارو رفت.

*

شهریور ۹۲ آقای روحانی رئیس‌جمهور شد و آقای دکتر سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی هم وزیر بهداشت. هیچ‌کس هم فکرش را نمی‌کرد که استاد چشم‌فارابی و آدم شناخته‌شده علمی و قوی بیاید و وزیر شود!

دکتر هاشمی در زمان جنگ هم جزو ستاد پشتیبانی جنگ بود و با دکتر روحانی ارتباط داشت. ایشان هم مانند داستان آقای دکتر لنگرانی، من را صدا زدند (بیمارستان نور) و طرح موضوع شد (برای ریاست سازمان غذا و دارو)... و گفتم در این دولت، باید سراغ افراد اصلاح طلب رفت و حتی چند تا اسم هم دادم و...

قبل‌تر را بگویم که با دکتر هاشمی، عضو هیئت‌مهمیزه دانشگاه بودیم، اصلاً کنار دست هم می‌نشستیم و نظرات‌مان شبیه هم بود، خیلی هم من از ایشان خوشم می‌آمد و حسی مثبت داشتم. مع‌الوصف در پاسخ به پیشنهاد، عرض کردم که نمی‌توانم قبول مسئولیت کنم؛ و در ثانی، واقعیت این است که من و برخی همکاران و دانشجویانم دو تا شرکت دانش‌بنیان را هم تاسیس کرده‌ایم؛ و عرض کردم این‌ها هنوز در مرحله پروژه هستند و من دوست دارم که این کارها را سرانجام ببخشم و با اجازه، به وزارت بهداشت نمی‌آیم.

*

آن روز گذشت! یک روز آقای هاشمی گفت؛ جلسه‌ای در دولت گذاشته‌اند، بیا با هم برویم. بله، از من خواستند که همراه‌شان در آن جلسه شرکت کنم. ما

هم رفتیم. آن زمان دارو در بحران بود و وضعیتی وخیم حاکم شده بود. تحریم‌ها شدیدتر شده، و نرخ ارز دارو را آزاد کرده بودند. آقای دکتر طریقت هم که این‌کار نبود و بحران دارو و کمبود و گرانی به وضعیت خیلی بدی رسیده بود.

در جلسه مذکور، منهای من، آقای دکتر حمیدرضا جمشیدی و آقای دکتر عباس کبریایی‌زاده هم به دعوت دکتر هاشمی حضور یافته بودند. (میزانسنی جالب شده بود و قابل تامل) اتفاقاً قبل‌تر من به آقای دکتر هاشمی، نام این دو نفر و یک نفر دیگر را برای تصدی سازمان غذا و دارو داده بودم. راستش! در جلسه حس کردم رقابتی پیش آمده، یا تمعدا در یک چنین دایره‌ای افتاده‌ایم! بگذریم!

با دکتر کبریایی‌زاده هم دانشگاهی بودیم. او دو سال بعد از ما به دانشگاه آمده بود.

دکتر حمیدرضا جمشیدی هم در اصفهان درس خوانده بود. ایشان زودتر از من فارغ‌التحصیل شده بودند.

*

کار دیگری که من خیلی جدی‌تر انجام می‌دادم و برایم مهم بود توانستم نگاه سلامت‌محور را در سازمان غذا و دارو مستقر کنم. فرض کنید در حوزه غذا، نمک را بتوانیم کم کنیم، شکر را کم کنیم و عادات قبلی را در مردم اصلاح کنیم و مدیریت‌مان را به سوی سلامت‌محوری ببریم و...، جوری شده بود که ارتباط با سازمان جهانی بهداشت را در حوزه دارو و غذا (هر کدام جداگانه) و همین‌طور در حوزه مواد مخدر پیش می‌بردیم. من عملاً هر سال در مجامع سازمان جهانی بهداشت شرکت می‌کردم و جزو تیمی بودم که همراه وزیر می‌رفتیم چون واقعا هم موثر بودم. مشکل زبان نداشتیم، به سیاست‌های جهانی و ایران و اولویت‌ها کاملاً آشنا بودم. یک پای ثابت امور بین‌الملل وزارت بهداشت شده بودم و این‌طوری معاونت سازمان غذا و دارو هم در این زمینه‌ها در صحنه حضور داشت.

*

سال ۹۱ در دوره وزارت خانم دکتر دستجردی و معاونت آقای دکتر شیبانی، قانون تعطیلی شرکت‌های دولتی به‌طور جدی مطرح شد. در وزارت بهداشت نیز شرکت سهام دارویی کشور، شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی و... قرار شد که تعطیل شوند. با استفاده از این فرصت، آرزوی دیرینه داروسازان برای تاسیس سازمان غذا و دارو با استفاده از پوسته قانونی آن شرکت‌ها جنبه عملی به خود گرفت.

*

احمدی‌نژاد یک خوبی داشت؛ که می‌توانست تصمیم بگیرد و به سرعت اجرا کند. بنابراین بعضی از تصمیماتی که خیلی‌ها نمی‌توانستند بگیرند، او به

طرفه‌العینی می‌گرفت. مثلاً او بود که قیمت بنزین را در کشور جهانی کرد و یارانه‌اش را به مردم داد. آن موقع‌ها، بخشی زیاد از مردم با یارانه زندگی می‌کردند. اینکه شما قیمت‌ها را واقعی کنید و یارانه بدهید، کار درستی است اما مدلی که احمدی‌نژاد اجرا کرد، بعدها مضر شد! در نهایت هم اگر پول را صرف زیرساخت‌ها می‌کردند، نیروگاه خورشیدی می‌زدند، جاده می‌ساختند و...، خیلی خیلی به نفع کشور بود، که خوب...

*

در زمانی که رئیس دانشکده داروسازی بودم، رئیس دانشگاه، دکتر لاریجانی، و وزیر بهداشت، دکتر دستجردی بود؛ البته دکتر لاریجانی هم‌زمان مشاور ارشد وزارت بهداشت هم بود و در بحث‌های سیاست‌گذاری در وزارتخانه به ایشان کمک می‌کردم.

سال ۱۳۹۰ دیگر بحران دارویی و تحریم‌ها اوج گرفته بود و متأسفانه مشکلات دارویی بهانه‌ای به دست احمدی‌نژاد داد و... و این‌طوری (سال ۹۱) دکتر دستجردی از وزارتخانه رفت! دی ماه سال ۹۱ تا شهریور ۹۲، آقای دکتر طریقت منفرد آمد و وزیر شد



*

دکتر هاشمی در داستان "طرح تحول سلامت" هم یک هوشمندی ویژه‌ای به خرج داد. ما آن زمان در شروع کار، بدترین دوران دارویی کشور را تجربه می‌کردیم! صدها قلم دارو کمبود داشتیم، دولت و مجلس ارز مرجع (قیمت پایین را) برای دارو حذف کرده بودند، و داشتیم به سمت تک نرخی شدن می‌رفتیم که راه درستی هم بود. ارز هزار تومانی، ۲۵۰۰ تومان شده بود، ولی قیمت‌هایی را که سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت بر اساس آن، اصلاح کرده بودند، مورد پذیرش بیمه‌ها نبود! بیمه همان قیمت‌های قبلی را قبول داشت و قیمت جدید را اجرا نمی‌کرد! وزارت بهداشت هم برای جبران، تصمیمی نگرفته بود! حالیا که در ردیف بودجه، ۱۸۰۰ میلیارد تومان برای این داستان، پول کنار گذاشته بودند! فکرش را بکنید در شهریور آن سال، ۱۸۰۰ میلیارد تومان ردیف بودجه داشتیم، اما به یک ریالش در جبران تفاوت نرخ ارز دست نزده بودند! و قیمت دارو برای مردم، ۴ برابر شده بود! ببینید! قیمت واقعی ۴ برابر نشده بود، مثلاً قیمت یک دارو ۱۰۰۰ تومان بود، بیمه ۷۰۰ تومانش را می‌داد. بعد از این تغییرات، قیمت آن دارو شده بود ۲ برابر، یعنی ۲۰۰۰ تومان، بیمه همچنان داشت همان ۷۰۰ تومان را می‌داد، اما حالا مردم باید ۱۳۰۰ تومان می‌پرداختند! و این معضل شده بود!

*

در چنین شرایطی با بیمه‌ها نشستیم و قرار شد قیمت‌های ابلاغی را به عنوان نرخ پایه قبول کنند، بعدش هم فرانشیز ۷۰ درصدی را در مورد داروهایی که ما تعیین می‌کردیم بالاتر ببرند و دولت پولش را بپردازد. توافق، نهایی شد و ۳۰ شهریور، دکتر هاشمی، آقای ربیعی (وزیر رفاه)، دکتر نوربخش (ریاست سازمان تامین اجتماعی)، رئیس بیمه سلامت و بنده صور تجلسه را امضا کرده و موضوع را بستیم، در مهر ماه هم پول به بیمه‌ها تزریق، و قیمت‌ها

من در فاصله‌ی سال‌های ۶۴ تا آخر جنگ ۶-۵ باری جبهه رفته بودم. رزمنده نبودم ولی در تیم پزشکی کار می‌کردم. یک‌بار که به بیمارستان صحرائی رفته بودم اتفاقاً دکتر جمشیدی را برای اولین بار در آن بیمارستان دیدم که مسئولیتی هم داشتند.

*

از دید من، آن زمان، این دوستان برای پذیرش مسئولیت سازمان غذا و دارو کاملاً ذی‌صلاح محسوب می‌شدند و من واقعا دوست داشتم عهده‌دار مسئولیت سازمان شومند. برای تصدی مسئولیت سازمان غذا و دارو شایعاتی مختلف مطرح بود، و به من اطلاع داده بودند که دکتر هاشمی روی شما متمرکز است. ولی فکر نمی‌کردم موضوع واقعا جدی باشد!

وسط همین گمانه‌زنی‌ها، روزی که من کلا موبایل‌ام را از دسترس خارج کرده و مشغول به امور شخصی‌ام بودم، از طریق زیرنویس شبکه خبر مطلع شدم رئیس سازمان انتخاب شده است، موبایل‌م را که روشن کردم، تازه متوجه شدم که آن روز از صبح در پی‌ام بوده‌اند و حکم را به نام زده‌اند!

*

دکتر هاشمی حکم را امضا کرده و به ارومیه رفته بود برای ماموریت و... و من مجدداً از سال ۹۲ تا ۹۶ با آقای دکتر هاشمی و همراه ایشان بودم در سازمان غذا و دارو. (فکر کنم شرح جزئیات همین مدت، مثنوی هفتاد من کاغذ شود...؛ بگذریم!)

*

من با ۵ وزیر با گرایش‌های مختلف و در ادوار مختلف همکار مستقیم بوده‌ام، اما آقای دکتر هاشمی، کلاسی متفاوت داشت، و واقعا فردی باایهت و دارای نگاه بلند مدت بود؛ برای وزارت بهداشت هم قدرتمند و باهوش محسوب می‌شد. البته! گه‌گاهی اختلاف نظرهایی هم داشتیم، اما ایشان کلا در یک "لیگ" دیگری بود؛ و از دیدگاه من وزیری بسیار جذاب و موفق.

شد ولی متأسفانه بعداً بخش زیادی از این دستاوردها از بین رفت. برجام به هم خورد! تحریم‌ها دوباره برگشتند و صادرات نفت‌مان به ۲۰۰ هزار بشکه رسید! اجرای طرح تحول مربوط به دورانی بود که شما می‌خواهید وارد دوران شکوفایی اقتصادی شوید؛ و این همه داستان تازه دارد آغاز می‌شود...

وقتی برجام به نتیجه رسید بزرگ‌ترین تلاش دولت روحانی این بود که ۲۰۰ میلیارد دلار سرمایه‌گذاری خارجی به کشور بیاورد. دولت می‌خواست کاری کند که شرکت‌های غربی در ایران پاگیر بشوند و دول غربی دوباره ما را تحریم نکنند که نشد! شرکت‌های دارویی فرانسوی و دانمارکی و حتی شرکت‌های آمریکایی بیایند، ولی خب در مرحله مذاکره باقی ماندند و نیامدند! شرکت دانمارکی نوو نوردیسک البته در داخل ایران سایت هم زد و...، اما به‌طور کلی نشد که بشود!

*

بالاترین امتیاز رضایتمندی مردم از دولت روحانی را، آقایان ظریف و دکتر هاشمی به‌وجود آوردند.

در وزارت بهداشت دو شاخص مهم وجود داشت. یکی رضایتمندی مردم از وضعیت دارویی و دیگری در حوزه درمان و به‌ویژه بیمارستان‌ها بود که رضایتمندی بالایی برای مردم فراهم شده بود. سهم سازمان غذا و دارو در این رضایتمندی‌ها طبیعتاً بالا بود.

در سال آخر دولت اول آقای روحانی، من دچار یک مشکل بزرگ شدم... (می‌رسیم).

*

من در کارم موفق بودم. کارهای بزرگی هم در حوزه غذا و تجهیزات پزشکی مثل سامانه تبتک و بحث اتوماسیون و ارتباط با سامانه‌های گمرک و صمت را انجام داده بودم. در حوزه غذا، مثلاً آن چراغ راهنما روی غذا بود و...؛ در این زمینه‌ها ما جزو ۵ کشور اول دنیا شده بودیم.

من آن سلامت‌محوری را، که در دوره دکتر لنگرانی در ذهنم بود، در دوره دکتر هاشمی هم پیگیری کردم. مثلاً سازمان استاندارد گفته بود؛ نوشابه‌ی گازدار ما حداقل ۱۱ گرم شکر داشته باشد. یک نوشابه خانواده ۱،۵ لیتری، اگر ۱۴ گرم شکر داشته باشد و ضربدر ۱۵ کنید ۲۰۰ گرم شکر در آن موجود می‌شود! من همه را برعکس کردم و گفتم سقف ۹ گرم بشود کافی است؛ و سازمان استاندارد را مجبور کردم رویه‌ها را اصلاح کند.

سقف نمک را در فرآورده‌ها پایین آوردیم. اسید چرب ترانس را در همه فرآورده‌ها تا توانستیم حذف کردیم. داستان روغن پالم که اسید اشباعش بالا بود و چه ماجراهایی را هم که ایجاد نکرد و...؛ در بحث سلامت‌محوری واقعاً کارهایی کردیم که "فرنس" شده بودیم.

اصلاح شد. لکه‌گیری ما تا آبان طول کشید. آذر که شد، مردم به ما می‌گفتند؛ خدا پدرتان را بیامرزد هم کمبودها برطرف شده بود و هم قیمت داروها ارزان.

این اقدام وزارت بهداشت به قدری مثبت و جدی بود که دکتر هاشمی به ستاره کابینه تبدیل شد. خب! بحران بزرگ را حل کرده و دارو ارزان شده بود. کمبودهای چهارصد قلمی قبل از آن هم، در دی ماه همان سال به ۳۰ قلم کاهش یافته بود. این، بدل شد به یکی از اولین دستاوردهای دولت آقای روحانی، دستاورد مهم ترش البته توافق ۵+۱ بود.

*

برجام هنوز امضا نشده بود، اما با آن تفاهم اولیه، دسترسی‌های پولی در سوئیس پیدا کرده بودیم، و خریدهای دارویی، غذا و تجهیزات پزشکی را در آنجا مدیریت می‌کردیم. این راه تنفس هم باز شد تا زمانی که برجام اجرا شود. بنابراین دکتر هاشمی از اینکه راهی ایجاد کرده بود، مورد اعتماد کامل آقای روحانی قرار گرفته بود.

*

دکتر هاشمی یک توافق دیگری هم با آقای روحانی کرد برای اجرای طرح تحول سلامت. در واقع به موجب این طرح دولت بودجه‌ای بالاتر را برای سلامت تخصیص می‌داد و در مقابل، خدمات وزارت بهداشت به مردم افزایش می‌یافت و همزمان هزینه‌های پرداخت از جیب مردم هم کاهش می‌شد.

پرداختی‌های مردم از جیب، آن موقع، ۶۰ درصد بود و با اجرای "طرح تحول سلامت" در سال ۹۳، که شامل هفت، هشت گام

بلند رو به جلو بود، مثل اصلاح تعرفه‌های پزشکی، عملاً پرداخت از جیب مردم به زیر ۴۰ درصد کاهش یافت. به موجب این طرح، بیمارستان‌های دولتی بلااستثنا، دارو و تجهیزات پزشکی مردم را باید تامین می‌کردند و به هیچ بیماری حق نداشتند که نسخه بدهند بروند و سرگردان شود و از بیرون دارویش را تهیه کند!

*

بعداً البته دعوای شروع شد که آقا! پول دولت هدر می‌رود و دولت از کجا بیاورد و قس علی هذا!...

آخر، پزشک عمومی یا جراح را چه جوری می‌توان به مناطق محروم فرستاد وقتی حقوقش را نمی‌پردازد؟! بیمار هم نباید بالای ۲۰ درصد بپردازد؛ چون با یک بیماری، ممکن است برود به‌سوی فقیر شدن! بله! اجرای طرح تحول سلامت، ما را به زیر ۲۰ درصد نرسانید و ۳۸ درصد شد، که البته باز هم بالا بود. همان موقع در ترکیه مثلاً، این رقم زیر ۲۰ درصد بود. دولت باید سر کیسه را شل می‌کرد و...

در طرح تحول سلامت یک دوره‌ای برای مردم رضایتمندی ایجاد

واقعیت این است که ما
(در دوره دکتر هاشمی)،
خیلی اقتدار برای
سازمان غذا و دارو ایجاد
کرده بودیم و کارها و
تصمیمات مان در کشور
اعتبار داشت و...



واقعیت این است که ما، خیلی اقتدار برای سازمان غذاودارو ایجاد کرده بودیم و کارها و تصمیماتمان در کشور اعتبار داشت و...

*

تخریب شخص دکتر هاشمی هم درست از نقطه قوتش ایجاد شد! محبوبیت زیادی به دست آورده بود و فکر می کردند رئیس جمهور بعدی خواهد شد! خیلی جدی بر علیه ایشان و همچنین بر علیه من کار کردند. به شکلی شدید شروع کردند به پرونده سازی و ایجاد حواشی...!

از قدیم گفته اند که همیشه در ظاهر، ادعایی بزرگ در مورد آدم های شناخته شده بکنید، آن وقت همه ی گوش ها تیز می شود و شما هم می توانید کار ناحق تان را پیش ببرید! من آن اوایل، اصلا توجه ای نکرده و کار و مسئولیت خودم را به جا می آوردم. ولی بعدش دیدم حالا هر جا که می روم باید جواب پس بدهم! خلاصه کنم؛ ته اش نزدیک هزار صفحه مطلب بر علیه من تهیه کرده بودند! و پرونده ای ساخته بودند در ۲۳ بند! پیش خود گفتم که خب سزای خوبی همین است، چه انتظار داری؟! (می خندد)

*

بخشی از مباحث و اتهامات جاری، به سال های قبل از وزارت بهداشت من برمی گشت! که من کجا و کجا بوده ام و چه و چه! خب! بله بنده شرکت دانش بنیان تاسیس کرده بودم، و قبل از اینکه به وزارت بهداشت بروم، این ها را داشتم و اتفاقا به دکتر هاشمی هم گفته بودم. من از کجا می دانستم که بعدها به وزارت بهداشت خواهم رفت؟! خب قبلش داشتم مثل همه آحاد این ملت، کار خودم را می کردم. می گفتند؛ رئیس سازمان غذاودارو چرا نامش

در این شرکت ها است؟! من در آن شرکت ها، مدیرعامل یا عضو هیئت مدیره که نبودم، من از بنیانگذاران بودم؛ راست می گفتند! و از راست نمایی، چه دروغ ها که در نمی آوردند.

تازه! آن شرکت ها، هنوز پروژه های کوچک دانش بنیان بودند و هنوز در مرحله رشد! چطور این شده بود سند بر علیه من! خدا داند و بس!

*

یک نفری بود که به تازگی دار فانی را وداع گفت! ای خدا...! کافی بود یک چیزی را به دست ایشان برسانند، بدون راستی آزمایی در بوق و کرنا می کرد! این که رسالت رسانه ای نیست برادر!

یک روز اتفاقا برای عرض ادب، رفتم پیش ایشان، و توضیح دادم. گفتم هر سوالی باشد، بسم الله در خدمتم، و جواب می دهم. گفتند باید این کارشناسان را راضی کنید! چرا؟! باشد!

چهار ساعت نشستیم و تک به تک، به هر ۲۳ مورد اتهامی که زده شده بود، پاسخ دادم. جالب آن که در پایان به من گفته شد؛ شما آدم درستی هستید و مطمئنیم که حق با شماست؛ اما این ها را یک جوری راضی کنید! چرا؟! چون اگر راضی نشوند، تخریب می کنند!

من یک جمله گفتم؛ نمی توانم راضی کنم آقا! اهل امتیاز دادن هم نیستیم. بعد از آن هم، به بازرسی کل کشور رفتم، و عرض کردم این داستان ها ساختگی است و امتیاز می خواهند...

*

این را هم عرض کنم که یک بار با دکتر هاشمی رفتیم خدمت یکی از مسئولان عالی رتبه قضایی و من مصرانه خواستم که اگر واقعا

ما بعدش دو سوله گرفتیم و قرارداد بستیم و یک شرکت تاسیس کردیم. با سرمایه‌گذاری بخش دولتی (صندوق‌های دولتی ستاد نانو) و بخش خصوصی، یک شرکت را دایر کردیم به نام "هونام فارمد" به‌عنوان شتاب‌دهنده دارویی.

*

در سال ۹۸ تا ۱۴۰۰ کار زیرساخت طول کشید. جذب شرکت‌ها را برای این‌که کمک کنیم محصولاتشان را تجاری‌سازی کنند از سال ۹۹ شروع کردیم. در حال حاضر حدوداً ۳۰ درصد وقت من صرف این شرکت و کمک به رشد و شتابدهی استارت‌آپ‌های دارویی می‌شود و ۷۰ درصد کارم نیز در دانشکده است. البته، من بنیان‌گذار مجموعه و منتور اصلی آن شرکت‌ها هستم ولی وقت اداره کردن آن‌جا را ندارم.

*

از سال ۸۴ رئیس مرکز تحقیقات نانوفناوری دانشگاه هم بوده‌ام. در این ۳۰ سال فعالیت، نزدیک به ۵۰۰ مقاله بین‌المللی نوشته‌ام. البته چون رئیس سازمان غذا و دارو بودم در آثار مکتوب، با جنبه‌های سیاست‌گذاری دارو، حقوق داروسازی، اخلاق داروسازی، مدیریت در داروسازی و... درگیر بوده و هنوز هم هستم.

*

بزرگ‌ترین چیزی را که دستاورد خودم می‌دانم، تعداد زیاد مقالات یا اینکه دانشمند یک درصد جهان هستم، نیست. این است که دانشجویانی خوب داشته‌ام و تا الان قریب به ۳۰۰ دانشجو تربیت کرده‌ام که پایان‌نامه‌هاشان با من بوده (عمومی و تخصصی)؛ افتخار می‌کنم و اگر این دانشجویها کسی شده‌اند و الان در تمام دانشکده‌های داروسازی، استاد یا رئیس هستند، خوشحالم.

*

زندگی شخصی ام روشن است. دو فرزند دارم. دخترم دکترای داروسازی گرفت و بعد هم ادامه تحصیل داد و Ph.D داروسازی‌اش را گرفت و الان هم PostDoc هستند.

پسرم هم داروسازی خوانده، اما آنقدر بلاسر ما آوردند! (می‌خندد) که از داروسازی متنفر شده و الان فلسفه می‌خواند. خیلی اهل مطالعه است. دوست داشت از اول فلسفه بخواند و ما از اول اشتباه کردیم که سمت رشته خودمان سوقش دادیم. هر کسی را بهر کاری ساختند! مهر آن را در دلش انداختند.

همسر من هم داروساز است و الان هم استاد دانشکده داروسازی است؛ و کانون خانواده‌مان هم گرم است.

جرمی مرتکب شده‌ام، ترجیح می‌دهم در یک دادگاه رسمی و توسط قاضی محاکمه شوم و دفاع‌ام را عرضه دارم. ایشان یک نگاهی به من کرد و گفت؛ تبریک می‌گویم. اولین بار است که یک مسئول دولتی خودش با پای خودش می‌آید و می‌گوید اگر تخلفی کردم به تخلفم رسیدگی کنید؛ به چشم.

خوشبختانه بعد از عید، پرونده به دستگاه قضایی ارسال شد در نیمه دوم سال ۹۶ که دیگر مسئولیتی هم نداشتم به بازپرسی رفتم و بند بند موارد را با دقت و جزئیات پاسخ دادم و چندی بعدش هم بازپرس قرار منع تعقیب صادر کرد.

*

بعد از من، آقای دکتر اصغری، که فردی شایسته بود، در سازمان غذا و دارو عهده‌دار مسئولیت شد. در دوره ایشان، اوضاع دارو تا حدی به هم ریخت و حتی یک جاهایی خیلی وخیم شد. دکتر اصغری در پی رفتن و استعفا بود. دکتر هاشمی از من خواست که

کمک کنم. به‌رغم میل باطنی و با عنایت به موضوعات آزارنده قبلی، قبول کردم که مسئول "ستاد تدابیر ویژه" شوم؛ و شدم.

پنج، شش ماه می‌گذشت و اوضاع داشت درست می‌شد که دکتر هاشمی با دولت و به‌ویژه سازمان برنامه و بودجه دچار مشکل شد و قهر کرد و رفت!

*

دکتر هاشمی، فردی موفق بود و اصلاً چسبیده به میز نبود. من همیشه به همکاران می‌گفتم که بهتر است همیشه استعفا بماند تا در جیب‌تان باشد و آماده رفتن باشید تا بتوانید روی اصول‌تان بمانید. برای حفظ صندلی، نباید کوتاه آمد؛ و دکتر هاشمی هم کوتاه نیامد. این مناصب را که همه رفتنی‌اند...؛ از ما ای‌بسا همین تعهد به مسئولیت، و تعهد به درون باقی بماند.

دکتر هاشمی که استعفا داد، گفتند؛

جانشین هم تعیین شده است. من هم استعفایم را نوشتم و در زمانی که هنوز وزیر بودند، وزارتخانه را ترک کردم.

*

من نگاهم این بوده که هر موقع از دولت بیرون می‌آمدم، هیچ کار مرتبط با سازمان غذا و دارو را حداقل تا یکی دو سال نمی‌پذیرفتم. مثلاً سال ۸۸ که سازمان را ترک کردم تا سال ۹۰، عضو هیئت‌مدیره هیچ شرکتی نشدم.

بار دوم هم که رفتم از سال ۹۶ تا ۹۸ هیچ کاری نکردم. سال ۹۸ یک جلسه با دکتر ستاری، معاون علمی داشتم، که از یک کارخانه نوآوری خبر داد و گفت؛ می‌خواهیم آن‌جا را مرکز نوآوری کنیم.

مشاور دکتر فرهادی که بودم،
آقای خاتمی را هم می‌دیدم،
و اینکه چه شخصیت
بی‌نظیری داشتند. بعداً آقای
احمدی‌نژاد را هم دیدم و
قبلش هم آقای هاشمی
رفسنجانی را دیده بودم و در
دولت آقای روحانی هم که
حضور داشته‌ام.
من این ۴ رئیس‌جمهور را
در جلساتی مختلف دیده و
درک‌شان کرده‌ام و معتقدم
هر کدام در یک ظرفیتی،
منحصر به‌فرد بودند

آیا «کدال» کافی است؟

آقایان! برای شفافیت بیشتر، گفت و گو کنید

یویان شریعتی پناه



دوره مجامع شرکت‌های دارویی کشور به روزهای پایانی‌اش می‌رسد؛ و امسال یکی از سخت‌ترین دوره‌هایش را گذرانند! مشخص بود که گرفت‌وگیرهای مالی، چینش موانع بی‌شمار پای شرکت‌های دارویی، قیمت‌گذاری دستوری و هزار و یک دردسر دیگر باقی‌مانده از قبل، اوضاع این شرکت‌ها را به هم ریخته است. چند فیلم منتشر شده از داخل مجامع عمومی، نشان می‌داد که بین کارگزار و سهام‌دار تنش‌هایی ایجاد شده است، و بازار اتهام‌زنی هم داغ بوده!

تمامی شرکت‌های بورسی همواره موظف بوده‌اند گزارش‌های مالی، تصمیمات مجامع، برنامه‌های توسعه‌ای و اطلاعات بااهمیت را در سامانه منتشر کنند. گفتیم که این تازه بخش خوب ماجرا است. اما آیا همین ابزار رسمی، می‌تواند به‌تنهایی پاسخ‌گوی نیازهای سهام‌داران باشد و به ایشان نشان دهد که الان در شرکت مربوطه چه خبر است؟! *

نه! نمی‌تواند! کدال نمی‌تواند جایگزین ارتباطات انسانی، شفاف‌سازی‌های مستقیم و اطمینان‌بخشی را در دست پر و کاور کند. زیرا اساساً که همه صاحبان سهام، «کدال‌خوان» نیستند و... *

در عمل، بخشی قابل توجه از سهام‌داران خرد؛ که سرمایه‌گذاران حقیقی و اغلب تازه‌وارد به بورس هستند؛ نه تنها آشنایی دقیقی

ما به داخل این مجامع کاری نداریم و از کنار آن می‌گذریم. اما اندکی به دو نکته‌ی مطرح شده در آن‌ها می‌پردازیم تا اندکی هم این فضای غبار آلود فرو بنشینند. شاید وقتی دیگر... *

طبیعتاً در فضای بازار سرمایه، سامانه کدال، ابزاری کلیدی برای افشای اطلاعات به‌شمار می‌رود. در این بخش قدر شرکت‌های دارویی بورسی کشور را باید دانست. ورود و خروج و همه چیز شفاف می‌شود و در مجمع عمومی، بازرسی و نماینده سازمان بورس اوراق بهادار و ناظران و سهام‌داران همه هستند و همگی سراسر گوش می‌شوند و حساس و نکته‌سنج. حال، فکرش را بکنید که همتای همین شرکت‌ها در بیرون از ساختار بورس، بدون نگاه‌های پاینده، به امور خود مشغول‌اند و رسماً هیچ آماری از هیچ چیز را بیرون نمی‌دهند! کلاسکرت، کاملاً در سایه!

دیگر به دست می‌دهد. این تصویری است که کدال هرگز به تنهایی قادر به ترسیم‌اش نیست؛ و اگر گفت‌وگو با مدیرعامل هم نباشد، که عملاً چیزی آن وسط، از بین می‌رود که قابل اندازه‌گیری هم نیست!

*

شما می‌توانید در همین دو سه سال گذشته نقش مهم رسانه‌ها را دریابید. با توجه به انقباض‌هایی که در امور کلان کشور پیش آمد، و دامنه‌ی آن به بعضی از شرکت‌های تولیدی کشیده شد، کارگران و کارمندان، اعتراض و اعتصاب کردند، ماده اولیه نبود، پول در گردش محدود بود، حساب‌های بانکی مسدود شده بود و... و این رسانه‌ها بودند که با انتقال حرف‌های خردمندان مدیران، مانع از سقوط کامل شرکت‌ها شدند.

همیشه که نمی‌توان با زبان تهدید و ابروی درهم کشیده، مقصود را پیش برد! گاهی شما به یک کانالیزور قابل اتکا نیاز دارید که قول بدهید و شاهد بگیرید و زمان‌تان را مدیریت کنید، تا شیرازه کار و شرکت‌تان از هم نپاشد.

دوستان! رسانه‌ها آن‌جا حاضر بودند و این گپ وحشتناک را پر کردند. به اوضاع عمومی بعضی از این شرکت‌ها نگاه کنید، دقیقاً در همین دو سه سال، خود را لنگ‌لنگان کشیده‌اند و هنوز سر پا هستند و اگر اوضاع کشور، کمی بهبود یابد، می‌توانند جامپ کنند. در شرایطی غیر از حضور اشخاص دغدغه‌مند، این شرکت‌ها قطعاً تا کنون نابود شده، و هزاران پرسنل‌شان، بیکار و بی‌دفاع می‌شدند!

*

دوستان! عزیزان! گفت‌وگو کنید. نترسید. قول بدهید تا در رسانه‌ها ثبت شود و

به قول‌تان عمل کنید. نترسید. به موقع، و با زبان ساده و لحنی انسانی پاسخ‌گوی ابهامات و نگرانی‌ها باشید. این ارتباط انسانی، بسیار مؤثرتر از عدد‌های خشک و رسمی کدال است. کدال و آمار سازمانی خوب است، اما جای رسانه و نگاه ما را نمی‌تواند پر کند.

*

گفت‌وگو کنید. نترسید. از پنهان شدن و پنهان‌کاری‌های روال‌شده، چیزی عاید کسی نشد، نمی‌شود! پنهان‌شدن‌های مدیران عامل شرکت‌های دارویی، کاملاً قابل احصا و دیدنی است! نترسید. ما شما را می‌بینیم! منتها صنعت را دوست داریم و از کنار‌تان می‌گذریم!

با ساختار گزارش‌های مالی ندارند، بلکه توان تحلیل محتوای پیچیده صورت‌های مالی و برنامه‌های راهبردی منتشرشده در کدال را نیز ندارند.

در بسیاری از مجامع عمومی شرکت‌ها، شاهدیم که از میان سهام‌داران حقیقی حاضر، معمولاً دو سه نفر سؤال می‌پرسند؛ و همان دو سه نفر نیز در اغلب مواقع، دانش تحلیل دقیق گزارش‌های مالی را دارد. این یعنی اطلاعات رسمی منتشر شده در کدال، حتی اگر کامل باشد، لزوماً و کاملاً «ادراک» نمی‌شود و در نتیجه نمی‌تواند به اعتمادسازی پایدار منجر شود.

*

چه باید کرد؟! پاسخ‌اش روشن است؛ مراجعه به رسانه‌های مطمئن. ما در «فن‌سالاران» همواره باب گفت‌وگو را با مدیران عامل و اعضای

برجسته شرکت‌ها باز می‌کنیم و شدیداً به تعامل و گفت‌وگو معتقدیم. ما می‌دانیم که در این سراچه، هیچ مدیرعاملی نمی‌تواند «حقیقت» را جعل کند و اطلاعات نادرست و غلط به خورد ما و مخاطبان‌مان دهد. هر اقدام این‌طوری قطعاً محکوم به شکست است. ما این فرصت را فراهم می‌کنیم تا زحمت‌کشان مردم، از مشکلات و موانع بگویند، از کاستی‌ها، تا با طرح آن، مقام‌های بالادستی در رفع و رجوع مشکلات؛ آستین همت را بالا بزنند و...

این صنعت قطعاً بخشی مهم از دستاوردهایش را مدیون اهالی رسانه است و هر گاه در سطح کلان، با کمبودها و عدم تخصیص نقدینگی رودررو بوده، این رسانه بوده که پای صنعت ایستاده و راه‌هایی برای گشایش یافته است.

*

ما از این‌منظر، مصاحبه‌هایی را با مدیران عامل شکل داده‌ایم و باز هم خواهیم داد. ما خوشحالم که اینک باب گفت‌وگو با فن‌سالاران باز است.

اساساً نشست‌های خبری، جلسات پرسش و پاسخ، و حتی حضور فعال در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی رسمی، همگی نقشی بی‌بدیل در ایجاد پل ارتباطی با تصمیم‌سازان، مدیران بالادستی، جامعه سهام‌داران و ذی‌نفعان؛ و «شفاف‌سازی» را ایفا می‌کنند.

اقدامات ما رسانه‌ها، نه تنها باعث رفع ابهام می‌شود، بلکه تصویری روشن، زنده و انسانی از وضعیت تولید در شرکت‌ها و هزار موضوع



اساساً نشست‌های خبری، جلسات پرسش و پاسخ، و حتی حضور فعال در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی رسمی، همگی نقشی بی‌بدیل در ایجاد پل ارتباطی با تصمیم‌سازان، مدیران بالادستی، جامعه سهام‌داران و ذی‌نفعان؛ و مفهوم «شناخت» و «شفاف‌سازی» را ایفا می‌کند



* گفت‌وگو نکردن، فقط تجمیع ضرر است! شما امروز به‌عینه، زیان پنهان کاری‌ها را دارید می‌بینید! این همه دستگاہ نظارتی، این همه حراست و بازرسی، نتیجه چه شده؟! که با رسانه‌ها حرف نزنید؟! جل‌الخالق! پشت فرمت‌های رسمی پنهان شدن، صداقت شما و مسئولیت‌پذیری و اعتماد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سهامدار شما بلافصل و از طریق همین گزارش‌های شما، خودش را تنظیم می‌کند و می‌داند که از مدیرعامل‌اش

چه بخواهد. اگر جریان شفافیت درست بود، و رسانه‌ها بودند، اوضاع تا این حد قمر در عقرب نمی‌شد! هیچ‌کس نباید از رسانه‌ها باکی داشت و می‌ترسید!

*

گفت‌وگو کنید تا در برابر نوسانات بازار و شایعات فضای مجازی، با اطمینانی بیشتر در کنار شرکت‌تان و سهام‌داران و ذی‌نفعان باقی بمانید. تا به کسی هم الکی باج ندهید.

ما به‌عینه دیدیم که در صنعت پتروشیمی، شرکتی که مدیرعامل آن هر فصل نشست خبری برگزار می‌کند، در شرایطی که بازار در نوسان است، کمتر دچار خروج سهام‌دار و افت قیمت می‌شود. چون سهام‌داران احساس می‌کنند در جریان امور هستند و شنیده می‌شوند. سهام‌دار هم درست است که برای افزوده ارزش پولی، سهام شرکت را خریده، اما خیلی از این اشخاص هستند که سرمایه‌شان را در یک امر مهم -مثلاً

گفت‌وگو نکردن، فقط تجمیع ضرر است! شما امروز به‌عینه، زیان پنهان کاری‌ها را دارید می‌بینید! این همه دستگاہ نظارتی، این همه حراست و بازرسی، نتیجه چه شده؟! که با رسانه‌ها حرف نزنید؟! جل‌الخالق!

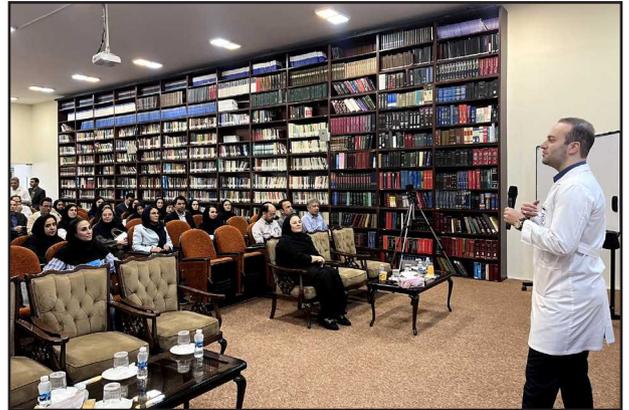
این‌جا داروسازی - سرمایه‌گذاری کرده‌اند و در این ارکستر پیشرفت مملکت خوشحال‌اند که می‌توانند نوازنده سازی باشند. همه چیز را که نمی‌توان با پول و سرمایه اندازه‌گیری کرد. ما ایرانی هستیم، ما فرق "سود" صرف و "منفعت" را می‌دانیم. این‌جا سهام‌دار واقعی می‌داند که تقویت تولید، کشور را سر پا نگه می‌دارد تا او هم از سودش بهترین بهره‌ها را ببرد. کشور آباد، معنای منفعت را از سود جدا می‌کند. سهام‌دار دانا این‌را می‌داند.

*

سهام‌داران عزیز! مدیران عامل را مقید و موظف به گفت‌وگو و ارائه بیان کنید. صبر یک ساله برای ارائه یک گزارش مختصر کجا و حداقل هر یکی دو ماه ارائه گزارش از شرکت‌ها کجا؟! به مدیران‌تان، شجاعت ببخشید، تا دقت‌شان بیشتر شود و صداقت‌شان گل بیاندازد. اگر می‌خواهید بار ذهنی و روانی بازار اذیت‌تان نکند، به سمت دریافت اطلاعات بروید و اطمینان طلب کنید. یادتان باشد که هر جا شفافیت بیشتر شد، دردسرها هم کمتر است.

نتیجه‌گیری

بله! کدال، ستون فقرات اطلاع‌رسانی مالی شرکت‌ها است؛ اما کفایت نمی‌کند. در دنیای امروز، عددها برای اثرگذاری، نیاز به ترجمه و معنا دارند. و این معنا خیلی هم دور نیست...



گزارش یک نشست علمی / کاربردی شرکت توفیق دارو

باز مهندسی تحقیق و توسعه دارویی در عصر هوش مصنوعی

حرکت در مسیر فناوری‌های نوین دارویی به‌عنوان یکی از اصول بنیادین شرکت تحقیقاتی / مهندسی توفیق دارو به‌شمار می‌آید. در این راستا، جهت بهره‌مندی بهینه از توانمندی دانشی سرمایه‌های انسانی و بهره‌گیری از ابزارهای توانمندساز نوین در فرآیندهای تحقیق و توسعه، توجه به حوزه هوش مصنوعی از سال گذشته در صدر سرفصل‌های آموزشی این شرکت قرار گرفت و جلسات مقدماتی در خصوص مبانی هوش مصنوعی و مهندسی پرامپت (Prompt Engineering) برگزار شد.

دارویی به فرآیندهای الگوریتم‌محور؛ گامی به سوی تحقیق و توسعه هوشمند و چابک.

۴. ترکیب اتوماسیون، شبیه‌سازی و هوش مصنوعی در فرآیند تحقیق و توسعه دارو؛ هم‌افزایی سه فناوری برای تسریع مسیر کشف و توسعه محصولات دارویی نوآورانه.

◀ آینده‌ی الگوریتم‌محور برای صنعت دارو

تجربه این کارگاه نشان داد که حرکت به سمت فرآیندهای تحقیق و توسعه مبتنی بر هوش مصنوعی و الگوریتم‌های پیشرفته، یک انتخاب نیست بلکه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. با ترکیب علم داروسازی، فناوری داده و نوآوری‌های دیجیتال، می‌توان مسیر تولید دارو را کوتاه‌تر، کم‌هزینه‌تر و اثربخش‌تر کرد. توفیق دارو با چنین گام‌هایی نه تنها به توسعه داخلی می‌اندیشد، بلکه افق خود را به سوی جریان‌های نوآورانه جهانی گشوده است؛ جریانی که هوش مصنوعی را به‌عنوان شریکی استراتژیک در تمامی مراحل کشف، توسعه و تولید دارو می‌شناسد.

◀ پایان‌بندی

مفهوم آموزش در توفیق دارو فراتر از ارتقای مهارت‌های فردی است؛ این اصل بنیادین، علاوه بر توانمندسازی سرمایه‌های انسانی، به ایجاد شبکه‌های ارتباطی گسترده، تسهیل جریان دانش در سراسر صنعت داروسازی و پشتیبانی از نوآوری‌های پیشرو می‌پردازد؛ نوآوری‌هایی که فراتر از چالش‌های روزمره شرکت‌ها و محدودیت‌های فعلی صنعت حرکت می‌کنند.

کارگاه تخصصی «بازمهندسی تحقیق و توسعه دارویی در عصر هوش مصنوعی» با تمرکز بر جنبه‌های کاربردی و عملیاتی هوش مصنوعی در فرآیند تحقیق و توسعه دارویی، اعم از سنتز و خالص‌سازی مواد موثره دارویی و فرمولاسیون‌های نوین دارویی طراحی و با حضور جمعی از متخصصان صنعت دارو، استادان دانشگاه، دانشجویان و کارشناسان سازمان غذا و دارو (۱۲ مرداد ۱۴۰۴) برگزار شد. این کارگاه که با استقبال خوب فعالان حوزه داروسازی مواجه شد، فرصتی ارزشمند برای بررسی نقش و ظرفیت‌های هوش مصنوعی در تغییر و بهبود ساختارهای سنتی تحقیق و توسعه دارویی بود.

سخنران این نشست، دکتر سمیه سلطانی، استاد تمام دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود، که با ارائه محتوایی جامع و کاربردی، به تشریح روش‌ها و مدل‌های نوین در بازمهندسی فرآیندهای تحقیق و توسعه دارویی پرداخت.

◀ محورهای اصلی این کارگاه

- در این رویداد، چهار محور کلیدی مورد بحث و بررسی قرار گرفت:
۱. تحلیل، پیش‌بینی و تصمیم‌سازی در طراحی و سنتز مواد موثره دارویی؛ نقش مدل‌های یادگیری ماشین و داده‌کاوی در شناسایی سریع‌تر و دقیق‌تر ترکیبات مؤثر.
 ۲. الگوریتم‌ها، ابزاری برای بهینه‌سازی مواد اولیه و فرمولاسیون‌های دارویی؛ چگونگی استفاده از مدل‌های الگوریتمی برای ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه‌های تولید.
 ۳. نقشه راه پیشنهادی برای تغییر ساختار تحقیق و توسعه

یک گزارش نسبتاً جامع از یک قدم سازنده در پارس دارو

از افتتاح پروژه تا تولید، از فروش تا صادرات محصولات سفالوسپورین

پروژه ساخت و راه‌اندازی سایت سفالوسپورین خوراکی شرکت پارس دارو که اواخر فروردین امسال با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به بهره‌برداری رسید با اخذ مجوزهای لازم از سوی سازمان غذا و دارو، خیلی زود تولید محصولات خود را آغاز کرد و پیش از آغاز فصل سرما، محصولات آنتی‌بیوتیک این سایت در دسترس مردم قرار گرفت. همچنین نخستین محموله صادراتی محصولات این سایت بارگیری و به کشور افغانستان ارسال شده است.

محصولات سفالوسپورین خوراکی داخل و ایجاد فرصت‌های صادراتی و همچنین ایجاد امکان تولید سفالوسپورین‌های خوراکی جدید در این سایت برنامه‌ریزی شد. شرکت پارس دارو بلافاصله بعد از افتتاح اسمی این پروژه، برای افتتاح رسمی و عملی این پروژه که نیازمند کسب مجوز از سازمان غذا و دارو بود، دست به کار شد. به گفته دکتر فاطمه زادصالح، مسئول فنی شرکت پارس دارو، کارشناسان سازمان غذا و دارو طی روزهای سوم تا پنجم خردادماه ضمن بازدید از خطوط تولیدی این سایت در جلسه با مدیران شرکت پارس دارو تعدادی مغایرت جهت صدور مجوز بهره‌برداری اعلام کردند که بلافاصله با هماهنگی واحدهای مسئول فنی، تضمین کیفیت، تولید و فنی و مهندسی مغایرت‌های اعلام‌شده رفع شد تا اینکه در تیرماه مجوز آغاز به کار رسمی این پروژه از سوی سازمان به شرکت ابلاغ شود. مدیریت شرکت پارس دارو با نگاهی آینده‌محور خرید مواد اولیه

دکتر محمد احمدی، مدیرعامل گفته بود:

این پروژه در مساحت ۶۵۰ متر مربع با استفاده از توان داخلی در زمانی کمتر از ۶ ماه به بهره‌برداری رسید که در این سایت انواع سفالوسپورین خوراکی جهت درمان عفونت‌های باکتریایی به‌عنوان یک دسته از محصولات مهم در جهت ایجاد ذخایر قابل اطمینان استراتژیک این داروها در کشور تولید خواهد شد. دکتر حامد شعبانی، معاون کیفیت شرکت پارس دارو نیز در بیان جزئیات کیفی این پروژه اینگونه توضیح داد: طراحی و تهیه نقشه‌های شش گانه با برگزاری جلسات متعدد توسط تیم داخلی شرکت انجام شد. برای این سایت سیستم (BIBO Bag in, Bag out) جهت ایجاد بالاترین سطح ایمنی پرسنل و کاهش مخاطرات زیست محیطی و نیز رعایت کامل الزامات مربوط به خطوط تولیدی محصولات سفالوسپورین در نظر گرفته شد. همچنین تخمین دستیابی سهم بازار ۱۷ الی ۲۱ درصدی از



توزیع در داروخانه‌های سراسر کشور خبر می‌دهد و می‌گوید: خوشبختانه از تیرماه فروش محصولات تولیدی این سایت آغاز شده و طی تیرماه و مردادماه حدود ۲۰ درصد بودجه پیش‌بینی شده از محل فروش محصولات این سایت در بودجه سال ۱۴۰۴ محقق شده است.

محمدحسین آذری، رئیس صادرات شرکت هم از بارگیری نخستین محموله صادراتی محصولات این سایت تازه تاسیس خبر می‌دهد و می‌گوید:

این محموله صادراتی شامل محصولات سفکسیم ۴۰۰ و سفالکسین ۵۰۰ به مقصد کشور افغانستان بارگیری و ارسال شد و لازم به ذکر است که صادرات این محصولات ادامه خواهد داشت.

تولید، فروش و صادرات محصولات سایت سفالوسپورین خوراکی شرکت پارس‌دارو در کمتر از یک سال از استارت پروژه نشان داد که در شرایط بحران نقدینگی و شرایط سخت تولید هم می‌شود با تیمی متخصص و همدل و عزمی راسخ دست به کارهای بزرگ زد. وقتی در شرایط کمبود برخی محصولات دارویی، این محصولات تولید و روانه بازار می‌شوند، خستگی از تن همگی افراد درگیر پروژه خارج خواهد شد.

مورد نیاز این خط تولیدی را پیش از افتتاح پیش‌بینی کرده و با برگزاری کمیسیون‌های خرید، آن را خریداری و تأمین کرده بود، با این اقدام، گامی بزرگ در شروع تولید محصولات در سایت جدید برداشته شد به طوری که بلافاصله بعد از اخذ مجوز از سازمان غذا و دارو نخستین محصولات این سایت در تیرماه تولید شد.

دکتر مهسا فخاریان، مدیر تولید شرکت در ارتباط با محصولات تولیدشده این سایت جدید می‌گوید:

از اوایل تیرماه تولید محصولات در این سایت با تولید محصول سفکسیم ۴۰۰ استارت خورد به طوری که تا پایان مردادماه بیش از یک میلیون و ۲۵۰ هزار جعبه از این محصول و ۴۰ هزار جعبه محصول سفالکسین ۵۰۰ معادل ۴ میلیون عدد کپسول تولید و تحویل انبار برای فروش شده است.

اکنون نیز تولید محصول سفکسیم ۲۰۰ آغاز شده است. تولید سوسپانسیون سفکسیم و سوسپانسیون سفالکسین نیز در آینده نزدیک آغاز خواهد شد تا شاهد تولید ۱۰۰ درصدی ظرفیت اسمی تولید محصولات در این سایت باشیم.

ساحل طاهری، مدیر بازاریابی و فروش شرکت نیز از فروش محصولات تولیدی این سایت جدید به شرکت‌های پخش و





دکتر فیروزه کدخدایی

یک بررسی درباره اختلال‌های روانی

افسردگی در کودکان



افسردگی در کودکان یک اختلال روانی جدی و پایدار است که با احساس غمگینی عمیق، بی‌علاقگی یا کاهش لذت از فعالیت‌های روزمره و تغییرات قابل توجه در هیجان، رفتار و عملکرد اجتماعی یا تحصیلی مشخص می‌شود. این وضعیت صرفاً یک واکنش موقتی به مشکلات و ناراحتی‌ها نیست، بلکه مجموعه‌ای از علائم هیجانی، شناختی و جسمانی است که می‌تواند هفته‌ها یا ماه‌ها ادامه یابد و رشد عاطفی، یادگیری، روابط اجتماعی و حتی سلامت جسمی کودک را تحت تأثیر قرار دهد. در کودکان، افسردگی ممکن است به جای غم آشکار، با نشانه‌هایی چون تحریک‌پذیری، گوشه‌گیری، افت عملکرد تحصیلی یا تغییرات خواب و اشتها بروز کند.

تغییرات بیولوژیکی و هورمونی: بلوغ باعث تغییرات هورمونی و رشد ساختارهای مغزی مرتبط با تنظیم هیجانات و پاسخ به استرس می‌شود. این تغییرات می‌توانند حساسیت نوجوان به فشارهای روانی و تجربه‌ی خلق افسرده را افزایش دهند. فشارهای اجتماعی و تحصیلی: نوجوانان با چالش‌هایی مانند رقابت تحصیلی، انتظارات والدین و مدرسه و پیچیدگی‌های روابط اجتماعی و هویتی روبه‌رو هستند که ریسک ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد.

افزایش خودآگاهی و انتقاد از خود: با رشد شناختی، نوجوانان بیشتر خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و در صورت تجربه ناکامی یا طرد اجتماعی، ممکن است دچار خلق افسرده شوند.

تحقیقات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که افسردگی در کودکان زیر ۱۲ سال نسبتاً نادر است و تنها حدود ۲ تا ۵ درصد کودکان در این سن معیارهای کامل تشخیص افسردگی را دارند. با این حال، درصدی قابل توجه از کودکان ممکن است علائم زیرآستانه‌ای (subclinical) افسردگی را نشان دهند؛ این علائم شامل خلق افسرده موقت، کاهش انگیزه یا تغییرات رفتاری جزئی است که اگر مورد توجه قرار نگیرند، می‌توانند در آینده به اختلال افسردگی کامل تبدیل شوند. با ورود به دوران نوجوانی (۱۲ تا ۱۸ سالگی)، شیوع افسردگی به طوری قابل توجه افزایش می‌یابد و مطالعات آن را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند. افزایش شیوع در این دوره عمدتاً به دلایل زیر مرتبط است:

سوءاستفاده جسمی یا عاطفی، از دست دادن نزدیکان یا فاجعه‌های طبیعی می‌تواند سیستم پاسخ به استرس کودک را فعال کرده و آسیب‌پذیری روانی او را افزایش دهد.

● عوامل محیطی و اجتماعی

فشارهای تحصیلی و اجتماعی: انتظارات بالای والدین یا مدرسه، رقابت شدید با همسالان و ناکامی‌های مکرر می‌تواند منجر به استرس مزمن شود.

نبود حمایت اجتماعی: خانواده‌های ناسازگار، محیط‌های پر تنش یا کم‌حمایت، ظرفیت کودک برای مقابله با استرس را کاهش می‌دهد.

تجربه آزار یا طرد توسط همسالان: کودکانی که مورد آزار روانی، قلدری یا طرد اجتماعی قرار می‌گیرند، خطر افسردگی در آنها افزایش می‌یابد، زیرا احساس بی‌پناهی و عدم تعلق اجتماعی تقویت می‌شود.

● نشانه‌ها و علائم افسردگی در

کودکان

نشانه‌ها و علائم افسردگی در کودکان می‌تواند بسیار متنوع باشد و گاهی با نشانه‌های بزرگسالان متفاوت است. این علائم معمولاً در سه حوزه اصلی هیجانی، رفتاری و جسمانی دیده می‌شوند و ممکن است در برخی کودکان به شکل آشکار و در برخی دیگر به شکل پنهان ظاهر شوند.

● علائم هیجانی و شناختی

کودکان افسرده اغلب احساس غم، ناامیدی یا بی‌ارزشی می‌کنند. آنها ممکن است از نظر هیجانی تحریک‌پذیر و زودرنج باشند و به کوچک‌ترین مسائل واکنش‌های شدید نشان دهند. تمرکز و حافظه کاهش می‌یابد و تصمیم‌گیری برایشان دشوار می‌شود. علاوه بر این، علاقه و لذت از فعالیت‌ها و

بازی‌هایی که قبلاً برایشان جذاب بودند، کاهش می‌یابد و احساس می‌کنند هیچ چیزی نمی‌تواند آنها را خوشحال کند.

● علائم رفتاری و اجتماعی

کودک ممکن است از جمع همسالان یا فعالیت‌های گروهی کناره‌گیری کند و به تنهایی زمان زیادی سپری کند. افت تحصیلی و بی‌انگیزگی برای انجام تکالیف مدرسه شایع است. برخی کودکان پرخاشگری یا عصبانیت‌های مکرر نشان می‌دهند، در حالی که برخی دیگر به سکوت و انزوا پناه می‌برند. گریه‌های مکرر یا شکایت‌های بی‌دلیل نیز از رفتارهای رایج هستند.

همچنین، مطالعات نشان می‌دهند که افسردگی در نوجوانان با خطر بالای عود در بزرگسالی همراه است و در صورت عدم مداخله درمانی، می‌تواند منجر به اختلالات روانی مزمن، کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی، سوءمصرف مواد و مشکلات بین فردی شود.

◀ علل افسردگی در کودکان

افسردگی در کودکان یک اختلال چندعاملی و پیچیده است که عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و محیطی در بروز و شدت آن نقش دارند. درک این عوامل برای تشخیص زودهنگام و طراحی مداخلات درمانی موثر حیاتی است.

● عوامل بیولوژیکی و ژنتیکی

سابقه خانوادگی: کودکان دارای والدین یا خویشاوندان نزدیک

مبتلا به افسردگی یا سایر اختلالات روانی (مانند اضطراب، اختلال دوقطبی) در معرض خطر بالاتری هستند. این خطر ناشی از ترکیبی از ژنتیک و محیط خانوادگی است.

● اختلالات نوروبیولوژیکی: تحقیقات

نشان داده‌اند که عدم تعادل در انتقال‌دهنده‌های عصبی مهم مانند سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین می‌تواند تنظیم هیجان‌ات و پاسخ به استرس را مختل کند.

تکامل مغزی: برخی نواحی مغزی که در تنظیم هیجان، پردازش پاداش و کنترل شناختی نقش دارند، مانند قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال، در کودکان افسرده عملکرد متفاوتی دارند که با افزایش حساسیت به استرس و کاهش توانایی مقابله با هیجان‌ات منفی همراه است.

● عوامل روانشناختی

سبک دلبستگی ناایمن: کودکانی که با والدینی غیرقابل پیش‌بینی، غافل یا طردکننده رشد می‌کنند؛ ممکن است در مدیریت هیجان‌ات منفی و روابط اجتماعی دچار مشکل شوند و مستعد افسردگی شوند.

کاهش عزت نفس و مشکلات شناختی: باورهای منفی نسبت به خود، احساس ناکارآمدی، و شیوه‌های تفکر تحریف‌شده در مواجهه با شکست‌ها، ریسک افسردگی را افزایش می‌دهد.

تجربه تروما یا استرس شدید: حوادث آسیب‌زا مانند طلاق والدین،



در کنار کار مستقیم با کودک، نقش خانواده بسیار پررنگ است. والدین می‌آموزند که چگونه محیطی آرام، حمایتگر و قابل پیش‌بینی ایجاد کنند، رفتارهای مثبت را تقویت کرده و فشارها یا انتقادهای غیرضروری را کاهش دهند



● علائم جسمانی

افسردگی می‌تواند خود را از طریق بدن نیز نشان دهد. تغییرات خواب، شامل بی‌خوابی یا خواب بیش از حد، تغییرات اشتها و وزن از نشانه‌های شایع هستند. کودک ممکن است خستگی مداوم، کاهش انرژی و احساس بی‌حالی حتی بدون فعالیت زیاد داشته باشد. شکایت‌های جسمی مانند سردرد، دل‌درد یا مشکلات گوارشی بدون علت پزشکی مشخص نیز می‌توانند نشانه‌های افسردگی باشند.

نخستین و مهم‌ترین گام، ایجاد یک رابطه‌ی امن و اعتمادآمیز کودک و درمانگر است تا او بتواند بدون ترس یا خجالت، احساسات و افکار خود را بیان کند. در بسیاری از موارد، روان‌درمانی به‌عنوان رویکرد اصلی به کار می‌رود

دیدگاه واقع‌بینانه‌تر و امیدوارانه‌تری نسبت به خود و محیط پیدا کند. برای کودکان کم‌سن‌تر، استفاده از درمان‌های بازی‌محور یا هنردرمانی، امکان بیان غیرمستقیم احساسات و کاهش فشار روانی را فراهم می‌سازد. در کنار کار مستقیم با کودک، نقش خانواده بسیار پررنگ است. والدین می‌آموزند که چگونه محیطی آرام، حمایتگر و قابل پیش‌بینی ایجاد کنند، رفتارهای مثبت را تقویت کرده و فشارها یا انتقادهای غیرضروری را کاهش دهند. همکاری با مدرسه نیز

اهمیت زیادی دارد؛ معلمان می‌توانند با تعدیل انتظارات تحصیلی و حمایت اجتماعی، به روند بهبودی کودک کمک کنند. در مواردی که افسردگی شدید باشد یا به روان‌درمانی به‌تنهایی پاسخ ندهد، روانپزشک کودک ممکن است دارودرمانی را در نظر بگیرد. داروهایی که معمولاً استفاده می‌شوند، به تنظیم تعادل شیمیایی مغز کمک کرده و خلق‌وخو را تثبیت می‌کنند، اما تجویز و مصرف آنها باید با دقت و تحت پایش منظم انجام گیرد تا از بروز عوارض جانبی جلوگیری شود. همزمان با این اقدامات، تغییرات سبک زندگی مانند فعالیت بدنی منظم، خواب کافی، تغذیه سالم و ایجاد فرصت‌هایی برای تجربه موفقیت و لذت، بخشی مهم از درمان را تشکیل می‌دهند. در واقع، درمان افسردگی کودکان تنها یک مداخله کوتاه‌مدت نیست، بلکه فرآیندی پیوسته است که نیازمند همکاری درمانگر، خانواده و محیط آموزشی برای بازگرداندن حس امید، امنیت و ارزشمندی به زندگی کودک است.

در مجموع، افسردگی کودکان یک اختلال چندبعدی است که نیازمند بررسی دقیق و جامع علائم رفتاری، هیجانی و جسمانی است، زیرا تظاهرات آن ممکن است با اختلالات دیگر مانند ADHD یا اختلالات اضطرابی اشتباه گرفته شود.

◀ درمان افسردگی در کودکان

درمان افسردگی در کودکان فرآیندی چندبعدی است که هدف آن نه تنها کاهش علائم، بلکه بازگرداندن کودک به وضعیت عاطفی و عملکرد طبیعی و پیشگیری از بازگشت بیماری است. نخستین و مهم‌ترین گام، ایجاد یک رابطه‌ی امن و اعتمادآمیز کودک و درمانگر است تا او بتواند بدون ترس یا خجالت، احساسات و افکار خود را بیان کند. در بسیاری از موارد، روان‌درمانی به‌عنوان رویکرد اصلی به کار می‌رود. روش درمان شناختی-رفتاری با آموزش مهارت‌های شناسایی و تغییر افکار منفی، کمک می‌کند تا کودک

یکم شهریور روز پزشک و پنجم شهریور روز داروساز مبارک



شرکت داروسازی راموفارمین
گروه سرمایه‌گذاری خشت





تارا رضوانی



درباره اختلال سوگ طولانی مدت اندوه پایدار!

اختلال سوگ طولانی مدت (Prolonged Grief Disorder (PGD یک وضعیت روانی است که در آن فرد پس از، از دست دادن عزیزان دچار غم و اندوه شدید و مداوم می‌شود که عملکرد روزمره او را به شکلی قابل توجه مختل می‌کند. این غم فراتر از غم معمول پس از فقدان است و بیش از ۱۲ ماه در بزرگسالان (۶ ماه در کودکان و نوجوانان) ادامه می‌یابد.

◀ نشانه‌های مهم اختلال سوگ طولانی مدت

- اندوه عمیق و پایدار
- پیش اشتغال ذهنی با فرد فوت شده
- اجتناب یا بی‌حسی عاطفی
- احساس بی‌معنایی زندگی
- مشکل در انجام امور روزمره
- تنهایی شدید

این نشانه‌ها در بیشتر روزها وجود داشته و باعث افت کارکرد می‌شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مغز افراد دچار سوگ طولانی، هنگام یادآوری فرد فوت شده، مرکز پاداش را فعال می‌کند (مثل اعتیاد). این فعال‌سازی باعث می‌شود رها کردن این دلتنگی برای فرد، سخت‌تر شود و روند سازگاری با فقدان، کند یا متوقف شود. چند عامل می‌توانند احتمال ابتلا به اختلال سوگ طولانی مدت را افزایش دهند:

- مرگ ناگهانی یا خشونت آمیز
- فقدان حمایت اجتماعی
- وابستگی عاطفی بسیار شدید
- سابقه افسردگی یا اضطراب

◀ نقش مثبت و حمایتی خانواده

اگر خانواده آگاهانه و با همدلی رفتار کند، می‌تواند به شکلی چشم‌افسار روند بهبود فرد را تسریع کند.

● **ایجاد فضای امن عاطفی:** گوش دادن بدون قضاوت و پرهیز از نصیحت‌های شتابزده، و اجازه دادن به فرد برای بیان آزادانه احساسات.

● **حمایت عملی:** کمک در کارهای روزمره، مدیریت امور مالی یا برنامه‌ریزی زندگی تا زمانی که فرد توانایی کامل خود را باز یابد.

● **تشویق به درمان:** همراهی فرد در مراجعه به روانشناس یا گروه‌های حمایت از سوگ.

● **حفظ ارتباط اجتماعی:** ملایم و تدریجی فرد را به جمع‌های خانوادگی یا دوستانه برگرداند.

◀ خطرات ناشی از رفتار ناآگاهانه خانواده

اگر خانواده رفتارهای زیر را نشان دهند، ممکن است به تشدید مشکل منجر شود.

● **کم اهمیت جلوه دادن احساسات:** مثل گفتن "باید فراموش

کنی" یا "زندگی ادامه دارد!"

● **فشار برای بازگشت سریع به روال عادی:** بی‌توجهی به اینکه روند سوگواری هر فرد متفاوت است.

● **انتقاد یا سرزنش:** بابت کاهش عملکرد یا کناره‌گیری اجتماعی.

● **عدم توجه به علائم هشداردهنده:** مثل انزوای شدید، افکار خودکشی یا افسردگی عمیق.

خانواده باید بین حمایت عاطفی و کمک به بازگشت تدریجی به زندگی تعادل ایجاد کند؛ نه آنقدر وابستگی ایجاد کند که فرد در غم بماند، و نه آنقدر فشار بیاورد که فرد احساس بی‌توجهی یا عدم درک شود.

◀ پیامدهای روانی و جسمی

- افسردگی، اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
 - اختلال خواب و کابوس‌ها
 - افکار خودکشی
 - ضعف سیستم ایمنی
 - مشکلات قلبی و گوارشی
- بیشگیری همیشه به معنی جلوگیری کامل نیست، اما می‌تواند خطر ابتلا را کاهش دهد یا شدت علائم را کم کند.

◀ حمایت در روزها و ماه‌های اول پس از فقدان

● **داشتن حمایت اجتماعی قوی** (دوستان، خانواده، گروه‌های سوگ)

● **بیان آزادانه احساسات** و گریه کردن بدون ترس از قضاوت

● **شرکت در انواع مراسم سوگواری** برای کمک به پذیرش واقعیت فقدان

● **توجه به سلامت جسمی:** خواب کافی، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی.

◀ نقش متخصصان سلامت روان در بهبود سوگ طولانی مدت

وقتی اختلال شکل گرفت، هدف درمان این است که فرد به تدریج بتواند با فقدان کنار بیاید و زندگی فعال خود را باز یابد.

متخصصان سلامت روان با گوش دادن همدلانه، فراهم کردن فضایی امن برای بیان احساسات، آموزش راه‌های کنار آمدن با غم و کمک به بازگشت تدریجی به زندگی عادی می‌توانند نقشی مهم در بهبود فرد ایفا کنند.

Razak



 RazakPharma.com

 RazakPharma

 RazakPharma



دکتر امیرحسین حاجی میری
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

از لبوبو تا لبخند اعتماد

آینه‌ای روبه‌روی داروسازی ایران



مدتی است به داروخانه‌ها، طراحی و ظاهرشان بیشتر توجه می‌کنم. داروخانه، ویتترین حرفه داروسازی است؛ جایی که مردم، نه فقط دارو، که هویت و شأن این حرفه را می‌بینند. مردم کاری ندارند که نظام دارویی ایران توانسته در بستر تلاش‌های شبانه‌روزی صدها فن‌سالار به خودکفایی در تولید بیش از ۹۸ درصد داروهای مورد نیاز رسیده، آنها آنچه در ظاهر به نظرشان می‌آید می‌شود مبنای قضاوت‌شان! در هر کوی و گذر چندین شاهد عینی به نام داروخانه دارند که تصویر داروسازی را برایشان ترسیم می‌کند.

شد، بسیاری از داروخانه‌ها برای حفظ درآمد، شروع به فروش نوشیدنی‌های گازدار، آب‌نبات، بلیت بخت‌آزمایی، اسباب‌بازی، تخم مرغ شانسی و هدایای کوچک کردند. داروخانه‌ها به ظاهر زنده و پررفت‌وآمد بودند، اما هویت حرفه‌ای‌شان به حاشیه رفت. بازگشت به مسیر درست، تنها با اقدام شجاعانه داروسازان تاثیرگذاری مانند دکتر یوژن وایت ممکن شد که داروخانه را دوباره به مرکز خدمات سلامت تبدیل کردند، نه فروشگاه اجناس متفرقه (منبع: مقاله از تکامل تدریجی به تثبیت اعتماد در حرفه داروسازی: در ستایش یک داروساز تاثیرگذار، نشریه رازی، تیر ۱۴۰۲).

لبوبو، به عنوان یک موضوع گذرا شاید مثالی اغراق شده باشد، اما به نظر من، سال‌هاست مصداق‌های جدی‌تر و خطرناک‌تر در ویتترین بسیاری از داروخانه‌های ما جا خوش کرده‌اند:

چند روز پیش، وارد یک داروخانه تازه‌تأسیس شدم که ناگهان چیزی برای فروش دیدم که چند لحظه طول کشید تا باور کنم: قفسه عروسک لبوبو!

عروسکی با لبخند بی‌خیال و چشمان گرد و براق که در شبکه‌های اجتماعی غوغا کرده و این بار دقیقاً وسط داروخانه! چه خوب که داروخانه‌ها هنوز به دنبال (و البته مجبور به) جذب مشتری هستند؛ و چه نگران‌کننده!

شاید برای «مشتری»‌ها، فقط یک عروسک بامزه باشد، اما برای من این صحنه، یک علامت هشدار بود. این فقط یک لبوبو نیست، بلکه نشانه‌ای از یک مسیر خطرناک است که قبلاً یک‌بار تاریخ داروسازی را به حاشیه برده.

در میانه قرن بیستم، وقتی تولید صنعتی دارو گسترش یافت و نقش سنتی داروساز در ترکیب و آماده‌سازی داروها کم‌رنگ

معیوب نهایتاً به بازتعریف نقش داروساز و تمرکز دوباره بر خدمات دارویی اصلاح شد. امروز ما هم در نقطه‌ای مشابه ایستاده‌ایم. فناوری، اتوماسیون و هوش مصنوعی دیر یا زود کار خود را در راستای ارتقای رفاه بشر خواهد کرد. اگر همین امروز نتوانیم برای جامعه احساس نیاز به خدمات تخصصی داروساز ایجاد کنیم، فردا شاید دیگر فرصتی برای بازگشت نباشد.

اعتماد، ساختنی است و اگر امروز از بیرون ما را «مافیا» می‌نامند، اگر درد صنعت و حرفه ما شنیده نمی‌شود، اگر دوره وصول مطالبات شرکت‌های داروسازی بسیار طولانی و معوقات پرداختی داروخانه‌ها ماه‌ها عقب افتاده، شاید بخشی از دلیلش خود ما باشیم. همان‌طور که می‌توانیم با ظاهر و عملکردمان اعتماد بسازیم، می‌توانیم با غفلت و انتخاب‌های نادرست، آن را ویران کنیم.

اگر می‌خواهیم همچنان چهره‌ای معتمد و ضروری در نظام سلامت باشیم، باید یک‌بار دیگر مسیرمان را به سمت خدمات حرفه‌ای داروسازمحور تغییر دهیم، قبل از آنکه چیز دیگری جای ما را پر کند.

در کشوری که داروسازی‌اش با نام بزرگ زکریای رازی عجین شده، شایسته است روز داروساز نه فقط یک مراسم گرامی‌داشت، بلکه فرصتی برای بازنگری در مسیر حرفه‌ای‌مان باشد. رازی، نماد خرد ورزی، تجربه اندوزی و خدمت به جامعه است؛ سه ارزشی که اگر در داروخانه‌هایمان زنده بمانند، اعتماد عمومی نیز پابرجا خواهد ماند. این روز یادآوری می‌کند که میراث ما تنها در کتاب‌های تاریخ نیست، بلکه در هر نسخه‌ای که می‌پیچیم، در هر مشاوره‌ای که می‌دهیم و در هر تصویری که از خود به جامعه نشان می‌دهیم، ادامه پیدا می‌کند. اگر می‌خواهیم نام رازی همچنان با احترام و افتخار در کنار داروسازی ایران شنیده شود، باید اعتماد را با کرداری متفاوت از نو بسازیم.

قوچی‌های بزرگ و رنگارنگ مکمل‌های ورزشی، ردیف‌های براق لوازم آرایشی و بهداشتی و پوست‌های تبلیغاتی برندهای پرزرق‌وبرق. این همه مدت‌هاست با صدای بلند فریاد می‌زنند که «اینجا بیشتر از آنکه پایگاه خدمات سلامت باشد، یک فروشگاه لوکس است».

امروز ما در ایران در آستانه یک پیچ تاریخی هستیم. اتوماسیون و هوش مصنوعی به‌زودی بخشی بزرگ از کارهای سنتی ما را سریع‌تر و ارزان‌تر انجام خواهد داد. مشاوره‌های دارویی و حتی آموزش بیمار، به کمک فناوری در دسترس‌تر می‌شود. اگر جامعه احساس نکند که حضور داروساز برای سلامت او ضروری است، دیر یا زود جای ما را دیگران خواهند گرفت.

آیا می‌توانیم مسیری دیگر را انتخاب کنیم و سرنوشت دیگری را رقم بزنیم؟

بازتعریف داروخانه به عنوان پایگاه خدمات سلامت زمانی رقم می‌خورد که دارو به جای یک «کالا» به چشم یک مفهوم آمیخته با «خدمت» و «بیمار» یا شخص نیازمند دریافت خدمات سلامت به جای «مشتری» دیده شود و تجربه حضور در داروخانه، فراتر از تحویل دارو، ارزش واقعی برای جامعه بیافریند. اگر چه این مسیر آسان نبوده و نیازمند تبیین مدل درست اقتصادی، آموزش نیروی انسانی و تغییر نگاه سیاستگذار است لیکن تاریخ نشان داده که تغییر واقعی، از داخل حرفه آغاز می‌شود، نه از جای دیگر!

در تاریخ حرفه داروسازی، بارها پیش آمده که داروخانه‌ها برای بقای اقتصادی به فروش انواع کالاهای پرطرفدار متوسل شده‌اند. کالاهایی که قرار نیست برای وصول پول حاصل از فروشش چشم انتظار عنایت بیمه ماند که شاید در یکی از ماه‌های آینده به حساب داروخانه واریز شود. اما در بسیاری از کشورها، این مسیر

1- Service

۲- کسی که چیزی را می‌خرد



*حاشیه مطلب:

لبوبو چیست و چرا ترند شده؟

لبوبو یک عروسک کوچک پارچه‌ای با چهره گرد، چشم‌های درشت و لبخندی شیطنت‌آمیز و در عین حال بی‌تفاوت است که هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان جذابیت ویژه پیدا کرده و به لطف شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه اینستاگرام و تیک‌تاک، ویدئوها و داستان‌پردازی‌ها درباره لبوبو باعث شده طرفدارانش برای جمع‌آوری مدل‌های مختلف رقابت کنند. تولید محدود هر طرح، حس خاص بودن ایجاد کرده و داشتنش به نوعی به یک کلاس اجتماعی تبدیل شده است.

گزارش تصویری چهارمین نشست سینما سلامت



چهارمین نشست «سینما سلامت» با نمایش فیلم مستند پشت صحنه «پیر پسر» (برای نخستین بار) تداوم یافت. عصر روز دوشنبه ۳ شهریور ۱۴۰۴ - خانه هنرمندان ایران:

استقبال زیاد مخاطبان، و حضور اکتای براهنی (نویسنده و کارگردان)، آناهیتا تیموریان (طراح صحنه)، حنیف سروری (تهیه کننده)، حسن پورشیرازی، حامد بهداد، محمد ولیزادگان و علی رحیمی (بازیگران) این جلسه را بسیار خاطره انگیز کرد. اجرای این برنامه به عهده «رضا درستکار» (منتقد و دبیر نشست‌ها) بود. نمایندگان رسانه‌ها و هنرمندانی هم از جمله «علیرضا شجاع‌نوری»، «عادل تبریزی»، «محسن بدرقه» و... با حضورشان به رونق بیشتر این نشست افزودند.

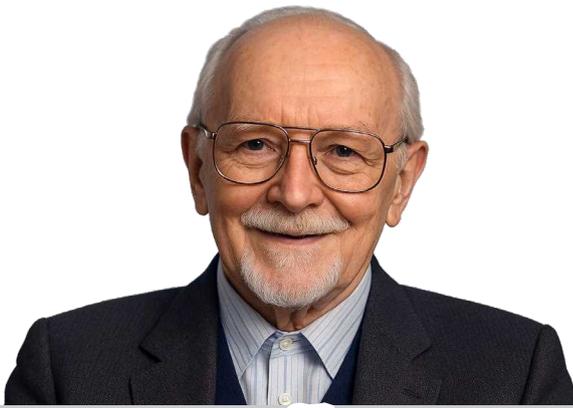






محمد پناهی
عضو انجمن متخصصان
روابط عمومی ایران

شهریور است با یادی از دکتر حمید نطقی



مے رسمیم به ساخت پل ها، و آن نگاه «نو»

دکتر نطقی بازگشته، و کمی هم به سلیقه و تفکر روابط عمومی تان بهادید.

*

این جمله که «روابط عمومی باید به عنوان پل ارتباطی میان سازمان و جامعه عمل کند.» به نظر تان چند درصد اعتبار دارد؟! بله! البته که دارد؛ اما خیلی ها هم هستند که دوست ندارند هرگز چنین ارتباطاتی شکل بگیرد! مناسبات امروز خیلی تغییر کرده، و حالا...؛ حتی دکتر نطقی را برای چنین نگاهی می توان ملامت کرد! احتمالا او نمی دانسته که این توصیه های ارتباطی اش، روزی روزگاری ممکن است این قدر کم قدر شود. آرای بزرگان را کم قدر نکنیم. فرصتی بیشتر بدهیم و اعتمادی بیشتر، نتیجه خیلی هم دور از دسترس نیست. ما که تغییر در ساختارهای روابط عمومی را لقلقه کارمان کرده ایم!

«آموزش یکی از مهم ترین ارکان موفقیت روابط عمومی است.» احسن به این نگاه دکتر نطقی ارجمند. در این دنیا، آموزش واقعا یکی از پر ارج ترین اتفاقات ممکن است که برای هر فردی می تواند رخ دهد. هنوز دل انسان های بزرگ برای آموزش می تپد. اما خوب شرایط هم شرط است و الان - به رغم نیاز بزرگ جامعه - آموزش چندان هم خریداری ندارد! حالیا که در همین همایش جهانی ۲۰۲۵ روابط عمومی ها روی آموزش خیلی مانور دادند.

*

دکتر نطقی به ضرورت بازنگری در ساختار روابط عمومی ها در سازمان ها و شرکت ها ایمان داشت. بارها درباره آن مطالبی گفت و نوشت؛ و تاکید داشت که ساختار روابط عمومی باید به گونه ای طراحی شود که ارتباطات داخلی و خارجی به درستی در آن مدیریت و هدایت شود. او به بهره برداری کامل از ظرفیت های روابط عمومی در سازمان ها، و مدیریت نو بر مبنای شفافیت، مشارکت، و پاسخگویی پایفشاری می کرد؛ و روابط عمومی را قلب تپنده ارتباطات انسانی و مدیریتی سازمان، و اساسا آن را یک «تهاد» مشارکتی می دانست.

*

از نگاه دکتر نطقی، روابط عمومی خیلی ارجمند و گرامی بود. من فکر می کنم برای بازگشت به ریشه های چنین افکاری متعالی، و رسیدن به توانمندسازی حرفه ای و واقعی، راه دور نرویم، به مینا و همان اصول برگردیم. او طوری آن را تنظیم کرده و قرار داده، که همچنان نو و کار نشده باقی مانده است. ما فقط باید کمی به آن ایمان بیاوریم و خیلی بیشتر به آن بپردازیم. بادشان گرامی.

«ساخت پل ها و عبور از قطبی شدن»، این شعار کنفرانس جهانی روابط عمومی ها در سال ۲۰۲۵ بوده است، و بر ضرورت گفت و گو، همدلی و کاهش شکاف های اجتماعی تاکید دارد. هدف آن، بازتعریف نقش نوی روابط عمومی به عنوان پلی میان دیدگاه های متضاد در جهان چندپاره امروز است.

*

نویسنده، مؤلف، شاعر، استاد دانشگاه و پایه گذار روابط عمومی، بزرگ و ریش سفید قوم ما، یعنی شادروان دکتر حمید نطقی (متولد ۱۱ شهریور ۱۲۹۹ - متوفی ۲۵ تیر ۱۳۷۸) که خدارحمش کند، روزی روزگاری گفته بود: روابط عمومی نه یک دکور ارتباطی، بلکه قلب تپنده ارتباطات انسانی و مدیریتی سازمان است. آینده این حرفه، در گرو بازگشت به این ریشه های فکری و توانمندسازی حرفه ای بر مبنای این اصول بنیادین خواهد بود. توگویی ایشان هم در همین سال ۲۰۲۵ زیسته و سخن می گوید.

دکتر نطقی با تاکید بر پیوند عمیق روابط عمومی با مدیریت، گفته بود: هر مدیریتی سزاوار یک روابط عمومی درخور است که در مرکز آن قرار دارد. روابط عمومی، نه یک ابزار لوکس بلکه یک نیاز اساسی است که باید در درون ساختار تصمیم گیری های سازمانی تثبیت شود.

*

ارائه اطلاعات صادقانه و بدون تحریف، صحت پیام های ارسالی، اطمینان بخشی و مواردی از این دست، در نظرات دکتر نطقی همواره و به وفور نمود و هم زونی یافته بود. از این منظر، پنهان سازی واقعیت ها، نه تنها آسیب زننده به اعتبار سازمان به حساب می آمد، که اعتماد عمومی را هم از بین می برد.

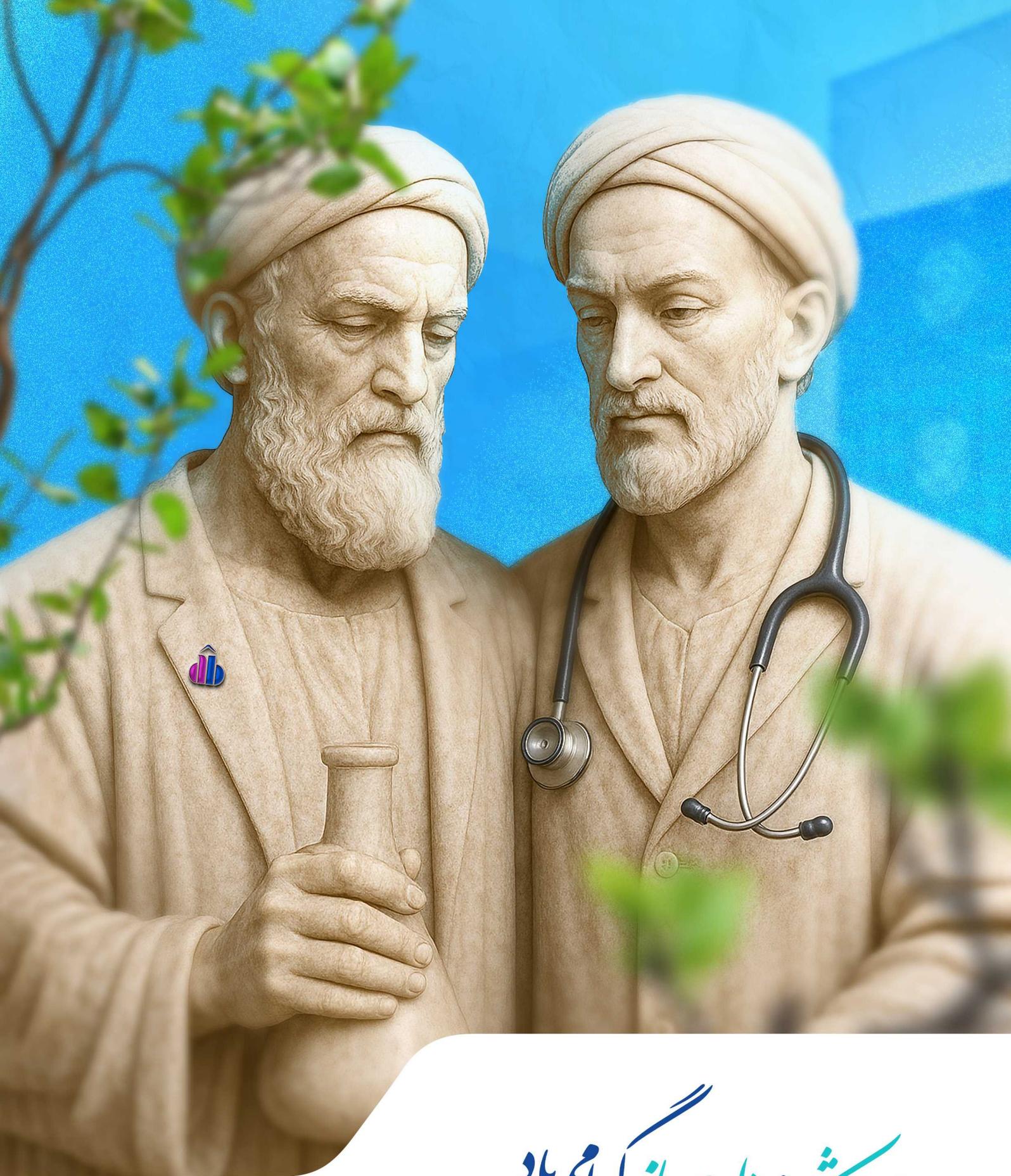
*

اخلاق هم در روابط عمومی برای دکتر نطقی محکم بنا شده بود؛ «نگذارید به ابزاری برای فریب یا سوءاستفاده از مخاطبان تبدیل تان کنند.» آه که امروز به شدت به آن نیاز داریم.

*

«روابط عمومی می تواند به عامل اصلی شکل دهی به اعتبار یک سازمان تبدیل شود.»

این جمله دکتر نطقی را باید قاب گرفت. بله! البته، ایشان از تخصص حرف زده است و نه از این تعداد افراد وارد شده کم تخصص! حالا امروز و بر پایه دیدگاه های دکتر نطقی، شرکت ها می دانند که باید روابط عمومی بگیرند، اما نمی دانند از او چه می خواهند! یا چه کاری را باید به روابط عمومی شان بسپارند! می توان به مدیران گفت؛ به آرای



روز پزشک و داروساز کرامشاد

در سایه‌ی حکمت، سپیدپوشان معنا گرفتند



البرز بالک
شرکت تولید مواد اولیه دارویی



فانسالاران

Fansalaran

Magazine No. 25



Apollon

FLOWER SUBSCRIPTION

آپولون

با فعال کردن اشتراک گل آپولون
هر هفته گل های تازه دریافت خواهید کرد.

جهت دریافت مشاوره و اطلاعات بیشتر با ما در تماس باشید:



۰۹۰۳۳۵۵۶۱۳۱

۰۹۰۳۳۵۵۶۱۳۱

apollonflower@gmail.com

www.apollon.luxury

apollon.luxury

تماس:

واتس‌آپ / تلگرام:

ایمیل:

وبسایت:

اینستاگرام: