

تولید ملی در چهار سطح حوزه

سلامت



■ حسین بهیرایی
مشاور استراتژی شرکت های داروسازی

سال گذشته مشاوری کهنه‌کار اعلام کرده بود که ما جز در پخت قورمه‌سبزی در هیچ تولیدی مزیت نداریم، اما این جمله شاید از روی عصبانیت و فشارها بیان شده باشد، واقعیت این است که ما در خیلی از عرصه‌های تولیدی مزیت رقابتی داریم. ابتدا می‌خواهیم بر سر موضوعی با هم توافق کنیم. تولیدات در بازار رقابت چهار تقاضا را هدف‌گذاری می‌کنند، اول تولیداتی که عملکردی (performance) هستند و در تولید آنها عملکرد محصول مهم است. دوم فرآورده‌هایی که در آنها طراحی (design) مطرح می‌شود و علاوه بر عملکرد درصد قابل توجهی هم طراحی اهمیت پیدا می‌کند. مرحله سوم که تخصصی ترمی‌شود، تمایز (differentiation) در مقایسه با رقبا تعیین کننده می‌شود و در نهایت حرفه‌ای‌ترین برندها تولیداتشان بر مبنای یافتن مشتری در طبقه اجتماعی (social class) خاصی است. اگر چه می‌پذیریم که تمامی این چهار مرحله در برخی موارد با هم همپوشانی دارند یا اینکه هر فردی ممکن است دسته خاصی از نیازهایش را در یک دسته خاص خرید کند.

و اما در حوزه سلامت وضعیت کمی متفاوت است. نیازهای دارویی و تجهیزات و اقلام پزشکی در بسیاری از موارد تابع استانداردهای بین‌المللی است و در واقع فقط عملکرد محصول مهم است و نیازها آنقدر برآورده نشده است که سیاستگذاران سلامت فقط در پی برطرف کردن تقاضاهایی هستند که حداقل عملکردشان مطابق با استانداردهای داخلی باشد، مثل تامین شیر در بسیاری از نقاط کشور.

در سطح دوم بسیاری از محصولات دارویی دست کم در بسته‌بندی و گاهی فرمولاسیون با یکدیگر در رقابت هستند و سعی می‌شود علاوه بر آنکه بسته‌بندی وظیفه مراقبت از دارو را عمل آورد، طراحی نیز به روز شود تا بتواند مشتریان را بخش‌بندی کند و سهم خود را بیشتر کند یا برخی از ملزومات دیگر مثل دستکش‌های جراحی یا ماسک‌های تنفسی نانو الیاف و دیگر محصولات توانسته‌اند از این مرحله عبور کنند و در واقع مزیت رقابتی داشته باشند. اما این عملکرد و طراحی یا ایجاد تمایز و طبقه اجتماعی فقط محدود به محصول و بسته‌بندی نیست و در زنجیره ارزش باید نوع خرید، کانال‌های توزیع و فروش نیز به زودی بتوانند از مرحله عملکردی عبور کنند.

موفقیت یک بنگاه اقتصادی آمیزه‌ای از نوع نگاه به این چهار مرحله است در تمام ارکان سازمان و توجه تمام عیار به این تولیدات ملی که به نظر می‌رسد علاوه بر حمایت دولت و سیاستگذاران، توجه مردم را نیز می‌طلبد. برند ایرانی خیلی فاصله‌اش بیشتر از آن است که مزیت رقابتی فقط در پخت قورمه سبزی باشد. هم اکنون اقلام بسیار زیادی از داروهای تولید داخل اگر چه فقط در سطح دو مطالب ذکر شده باقی مانده است و توان تمایز ندارد ولی برخی مشاهدات در تولیدات محصولات نانو نشان از آن دارد که می‌توان به سطح سه و چهار نیز برای صادرات فکر کرد به شرط آنکه تمام ارکان آن بنگاه اقتصادی عملکرد، طراحی و تمایز برایش تعریف شود، یعنی آن که در تولید، طراحی بیشترین سهم را داشته باشد و در فروش تا تمایز پیش روییم. در حوزه سلامت بیشتر اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی وارداتی تا سه سطح پیش رفته‌اند به طور مثال تجهیزات بیمارستانی از بهترین کمپانی‌های بین‌المللی خریداری شده‌اند ولی اگر بخواهیم مثالی برای قرارگرفتن مشتریان در طبقه اجتماعی و بالاترین سطح درخواست‌ها بیاوریم ناگزیر هستیم که از بخش خدمات کمک بگیریم مواردی همچون عمل‌های زیبایی توسط پزشکان خاص که این مورد برای توریسم پزشکی از کشورهای حوزه خلیج فارس و آسیای میانه می‌تواند جذابیت داشته باشد. ■



■ پدیده مظفری

سپید: امروزه پیشرفت‌های زیادی در زمینه درمان ناباروری و خصوصاً تکنیک‌های آزمایشگاهی داشته‌ایم. از آنجاکه تقریباً ۵۰ درصد درمان کمک باروری به تکنیک‌های آزمایشگاهی وابسته است، آمار باروری در کشور بیشتر شده است.

تا چند سال پیش آمار موفقیت باروری ۲۰ درصد بود اما امروز این آمار به ۳۵ تا ۴۰ درصد رسیده است. در گذشته مشکلات زیادی در دسترسی به انواع داروها بود، اما هم‌اکنون این نوع دغدغه‌ها وجود ندارد و تقریباً هر دارویی را که بخواهیم، در دسترس است. خاص آنکه شرکت‌های ایرانی نیز وارد حوزه تهیه این داروها شده و کار را راحت کرده‌اند.

در این خصوص و برای آشنایی بیشتر با درمان و داروهای ناباروری با زهرا حیدر، عضو هیئت علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به گفت‌وگو نشستیم.

سپید: دارو چه نقشی در درمان ناباروری دارد؟

متأسفانه برخی داروهای موجود در بازار، واقعاً کیفیت خوبی ندارند. شاید اشکالات دارویی در یک جامعه عادی و برای افراد زیر ۳۰ سال کمتر نمود پیدا کند، اما در بیمارانی که کاهش ذخیره تخمدان دارند، به‌دلیل وابستگی تحریک تخمک‌گذاری به دارو، در افراد بالای ۳۰ سال و افرادی که کاهش ذخیره تخمدانی دارند، نقش دارو بسیار مهم است.

سپید: مهمترین داروهایی که در درمان ناباروری مورد استفاده قرار می‌گیرند چه داروهایی هستند؟ این داروها شامل داروهای تحریک تخمک‌گذاری،

داروهای هیپوتالاموس و داروهای حمایت‌کننده فاز بعد از انتقال جنین هستند.

سپید: دسترسی به این داروها آسان است؟

بله. مشکلی در این زمینه وجود ندارد.

سپید: داروهای نام‌برده تولید داخل هستند یا وارداتی؟

در این بین هم داروهای تولیدی داریم و هم وارداتی. اما بهترین خبر این است که شرکت‌های داخلی اینک در زمینه تولید داروهای درمان ناباروری توانمند هستند.

سپید: وضعیت ناباروری ایران در مقایسه با جهان به چه صورت است؟

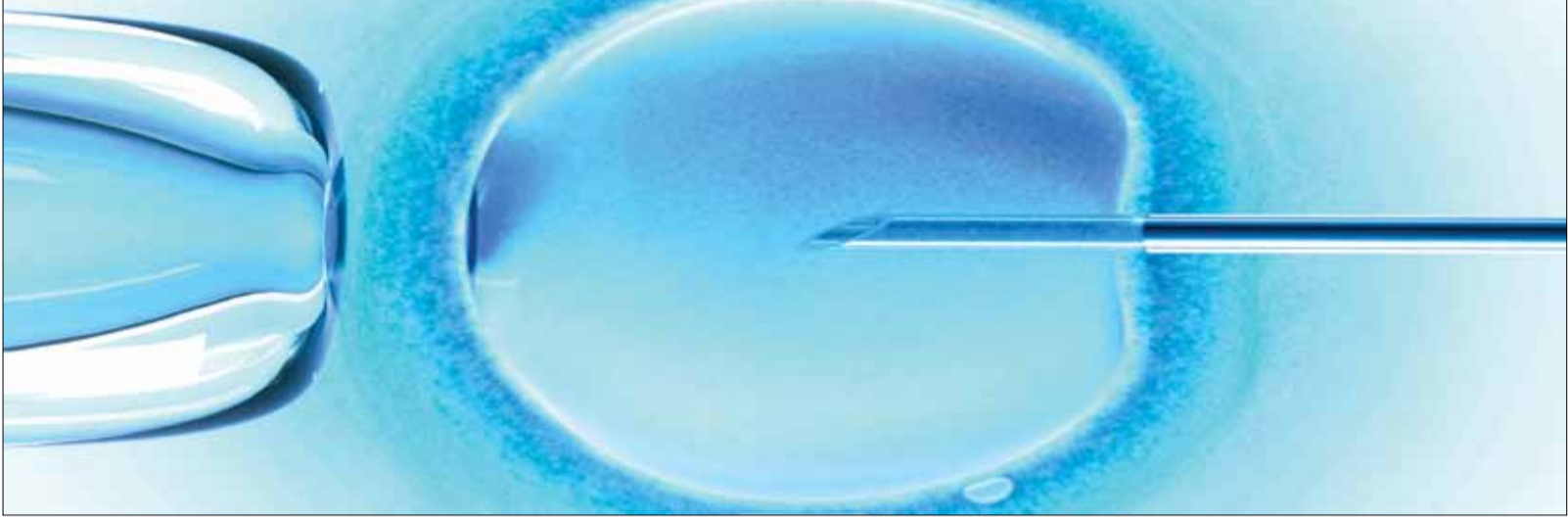
در شرایط کلی وضعیت درمان ناباروری در ایران قابل مقایسه با جهان است. البته برخی تکنیک‌های خیلی پیشرفته برای افرادی که مشکلات ریز ژنتیکی دارند و درمان آنها نیازمند تجهیزات آزمایشگاهی خیلی پیشرفته است، وجود دارد که واقعاً امکان ایجاد آن در ایران میسر نیست. در این گروه خاص ما عقب هستیم. اما در کل به دلیل ارتباطات گسترده‌ای که امروز به واسطه جهان الکترونیک وجود دارد، همه به راحتی می‌توانند داده‌ها و اطلاعات را با هم به اشتراک بگذارند. داده‌های علمی را رد و بدل و از تجربیات یکدیگر استفاده کنند.

سپید: آیا رژیم غذایی تأثیری در افزایش ناباروری دارد؟

بله. رژیم غذایی مناسب اهمیت زیادی برای باروری دارد. مثلاً ما یک رژیم غذایی برای کاهش وزن و یک رژیم غذایی برای فشار خون داریم. در زمینه باروری هم وضعیت همین است و رژیم غذایی آن تأکید زیادی روی میزان چربی‌های مورد نیاز و سایر مواد ضروری دارد. این رژیم قبلاً تنها برای کسانی بود که تنبلی تخمدان داشتند و باید به خاطر برخی مشکلات، دقت بیشتری در تغذیه خود داشته باشند. اما به عقیده من امروز باید

گفت‌وگو با عضو هیئت علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نقش دارو در درمان ناباروری



این رژیم را به کل جامعه تعمیم دهیم. چون متأسفانه عادات غذایی نامطلوب در جامعه در حال پیشرفت است. امروزه کمتر خانمی را پیدا می‌کنید که در خانه مشغول آشپزی باشد و اکثریت قریب به اتفاق از غذاهای آماده و فست‌فودها استفاده می‌کنند.

سپید: چطور می‌توان اطمینان کرد که در تهیه غذاهای فست‌فود از روغن سالم استفاده می‌شود؟

مشکلاتی نظیر آلودگی آب و هوا، دود، گاز و ... که خارج از کنترل ماست، اگر قرار باشد رژیم غذایی را نیز کنترل نکنیم، نتیجه این می‌شود که مطابق نتیجه آزمایش‌ها، کیفیت اسپرم آقایان بسیار پایین رفته است. بالاخره باید یکی کار اساسی و ریشه‌ای برای آن انجام دهیم.

سپید: انواع درمان‌ها در ناباروری چیست؟

برای اینکه بدانیم ایراد کار کجا بوده که یک زوج نتوانسته‌اند بارور شوند، اولین مرحله درمان، امور تشخیصی است. امور تشخیصی شامل آزمایش‌های هورمون‌شناسی، اورولوژی، مشاوره‌ای که با اورولوژیست انجام می‌شود، بخش جنین شناسی و ... است تا عیب و ایراد در زمینه فاکتور مردانه شناسایی شود. بعد از بررسی اولیه تصمیم می‌گیریم که چه طرح درمانی برای این فرد مناسب است. معمولاً ساده‌ترین درمان، تحریک تخمک‌گذاری است که با کنترل سونوگرافی و استفاده از درمان‌های دارویی برای این افراد انجام می‌شود.

اگر این مرحله جواب ندهد، مرحله بعد آی‌یو‌آی یا لقاح داخل رحمی است که در آن به بیمار دارو می‌دهیم. در روش آی‌یو‌آی، علاوه بر خانم به آقا هم باید کمک و هر دو را باید تقویت کنیم. مرحله بعد استفاده از روش‌های آزمایشگاهی پیشرفته‌تر

«آی‌وی‌اف کان‌ون‌شنال» است که در تمام دنیا در موارد کمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم پیشرفته‌تر آن «میکرو اینجکشن» است. در این روش که بیمارانی برخی درمان‌های دارویی را می‌گیرند، ابتدا خانم آماده می‌شود و وقتی تخمدان آماده پاسخ‌گویی بود، با یک عمل جراحی تخمک‌ها گرفته و به دست جنین‌شناس سپرده می‌شود. جنین‌شناس در آزمایشگاه این تخمک را با اسپرم همسر تلقیح می‌کند و سپس مرحله پایش رشد را برای جنین انجام می‌دهد تا جنین به مرحله ۲، ۳ یا ۴ روزه برسد. در تمام این مراحل، رشد پایش می‌شود و زمانی که کیفیت مناسب و مطلوب ما را پیدا کرد، با وسایل مخصوص به داخل رحم منتقل می‌شود. مرحله بعد پایش دارویی و کنترل‌هایی است که روی جنینی که در روزهای ابتدایی عمر خود است، انجام می‌شود تا به مرحله‌ای برسد که بدن مادر بتواند این جنین را حمایت کند و آن را نگه دارد.

سپید: اواخر سال ۹۳ وزارت بهداشت طرحی را تحت عنوان صندوق حمایت از زوجین نابارور کلید زد، اما هیچ‌گاه آن را اجرایی نکرد. چرا؟

متأسفانه از این وعده‌ها زیاد داده شده و تنها نتیجه این بوده که مسئولیت ما را دو برابر کرده است. اما یک مثبتی که وزیر بهداشت انجام داده این بود که بیمه‌ها را ملزم کرد تا حدی داروهای ناباروری را تحت پوشش خود قرار دهند. اما همین هم دردهای زیادی دارد. ممکن است یک بیمار در یک روز نیازمند ۱۰ آمپول باشد اما بیمه تنها ۸ واحد آن را تحت پوشش قرار می‌دهد. در واقع وظیفه‌ای هم که بیمه در نظر گرفته با اما و اگر همراه است و برای بیمار توأم با عذاب است. ■

فهرست رسمی داروهای کشور کامل است

با سخت‌گیری بیشتری در باب واردات این داروها عمل خواهیم کرد.

میزان مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران بالاست

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، با تأیید این مطلب که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران بالاست، در مورد دلایل بروز این وضعیت توضیح داد. رسول دیناروند با اعلام اینکه میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران نسبت به سایر کشورها بیشتر است، به خبرنگار مهر، گفت: «مصرف بالای آنتی‌بیوتیک در کشور، دو علت مهم دارد.» وی با اشاره به اینکه داروهای OTC که بدون نسخه در داروخانه‌ها به فروش می‌رسد، افزود: «تجویز نابه‌جای آنتی‌بیوتیک‌ها توسط پزشکان، باعث می‌شود که مصرف این قبیل داروها در کشور افزایش یابد.» دیناروند همچنین به فرهنگ نادرست مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها اشاره کرد و گفت: «مصرف نادرست داروهای آنتی‌بیوتیک از سوی بیمار، باعث می‌شود بیماری دوباره عود کند و در نتیجه نیاز به تجویز مجدد آنتی‌بیوتیک احساس شود.» رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه با عنوان این مطلب که در سایر گروه‌های دارویی میزان مصرف آنها در کشور قابل قبول و بالاست، افزود: «در ۱۴ گروه دارویی، میزان مصرف داروها در کشورمان بالا نیست.» ■

ضایعات مرغ در تولید مواد اولیه فرآورده‌های آرایشی جایی ندارد

ایفدونا: رئیس اداره آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با غیر واقعی دانستن استفاده از پوست و ضایعات مرغ در تولید مواد اولیه فرآورده‌های آرایشی گفت: «نظارت‌های سختگیرانه بهداشتی‌ای بر مراکز تولیدی حاکم است که کوچکترین تخلفی را بر نمی‌تابند.» مصطفی اسماعیلی، رئیس اداره آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه اخباری که درباره استفاده از پوست و ضایعات مرغ در تولید مواد اولیه لوازم آرایشی انتشار می‌یابد شایعاتی بیش نیست اظهار داشت: «عموماً نیز اگر مکان‌های تولید مواد اولیه لوازم آرایشی و بهداشتی، دارای مجوزهای لازم بهداشتی باشد؛ تولیدکنندگان می‌توانند فرآورده‌های خود را به کارخانه‌های این قبیل لوازم بفروشند.»

او اضافه کرد: «از چربی‌های حیوانی مثل پیه گوسفند و گاو البته با قید رعایت ضوابط بهداشتی در تولید فرآورده‌هایی مثل صابون استفاده می‌شود در حالی که چربی‌های مرغ از این قاعده مستثنی هستند.» این در حالی است که مشکلات بهداشتی جنوب پایتخت بی‌شمار است، در روستای «قوچ حصار» ضایعات و پوست مرغ را از مرغ‌فروشی‌ها به کارگاهی غیرمجاز انتقال می‌دهند و پس از جوشاندن در تانکرهای بزرگ به کارخانه‌های تولید مواد آرایشی غیرمجاز می‌فرستند تا از آنها رزلب و ریمل و کرم دست و صورت تهیه کنند و به زنانی که دنبال مواد ارزان قیمت هستند، بفروشند. این مقام مسئول در اداره کل نظارت بر فرآورده‌های غذایی آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو در پایان با اشاره بر اینکه نظارت مستقیم بر کارخانه‌های تولید فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی برعهده معاونت غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرهای مختلف است یادآور شد: «در این نظارت‌های سختگیرانه اگر تخلفی رویت شود بدون کوچکترین گذشتی توسط دانشگاه گزارش شده و در مجامع قضایی به آن رسیدگی می‌شود.» به گفته اسماعیلی، مسئولیت نظارت بر شهر تهران را یکی از سه معاونت غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی «شهید بهشتی»، «ایران» و «تهران» بر عهده دارند. ■

به دنبال حذف داروهای شیمیایی و جایگزینی داروهای گیاهی نیستیم

ایسنا: مدیر کل معاونت داروهای طبیعی و مکمل وزارت بهداشت اظهار داشت: «ما به دنبال این هستیم که دارویی را استفاده کنیم تا کمترین عارضه را برای بیمار به دنبال داشته باشد و فرقی نمی‌کند شیمیایی باشد یا گیاهی.» جمشیدی افزود: «این موضوع در حقیقت از اصول اخلاقی پزشکی است. البته مشخص است فرآورده‌های طبیعی، می‌تواند عوارض و تداخلات کمتری داشته باشد و حتماً باید با تجویز پزشک باشد.»

وی درباره تقابل دو نظریه طرفداران داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی گفت: «اصلاً به دنبال این نیستیم که داروهای شیمیایی باید محو شوند و داروی گیاهی جایگزین آن شود، بلکه دنبال آن هستیم که درمان بیمارانی را به‌نحوی از انحا و به بهترین شکل انجام دهیم. اینکه بخواهیم بحث کنیم گیاهان دارویی می‌توانند همه بیماری‌ها را درمان کنند یا داروهای شیمیایی می‌توانند همه بیماری‌ها را درمان کنند، اشتباه است.» جمشیدی یادآور شد: «ما به دنبال این هستیم که دارویی را استفاده کنیم تا کمترین عارضه را برای بیمار به دنبال داشته باشد و فرقی نمی‌کند شیمیایی باشد یا گیاهی. این موضوع در حقیقت از اصول اخلاقی پزشکی است، البته مشخص است فرآورده‌های طبیعی، می‌تواند عوارض و تداخلات کمتری داشته باشد و حتماً باید با تجویز پزشک باشد.» ■

