



سندیکای صاحبان  
صنایع داروهای انسانی ایران

گفت و گو با دکتر فرهنگ:

**دردهای دارو درمان دارد اما...**

یادداشت دکتر کبریایی زاده:

**عرضه و حمل اینترنتی دارو، ملاحظات  
و مخاطرات**

در گفت و گو با دکتر فرهنگ مطرح شد:

## دردهای دارو درمان دارد اما...

پیمان صفردوست - صنایع دارویی کشور طی این سالها همواره با مشکلات بزرگ و کوچک بسیاری در مسیر تولید مواجه بوده است اما در سالهای اخیر حجم این مشکلات به حدی زیاد شده است که بیم آن می‌رود که فعالان این حوزه مجبور به تعطیل کردن کارخانه‌های خود شوند. متولیان تشکلهای صنفی از جمله سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این سالها کوشیده‌اند که تا جای ممکن از بار این مشکلات بکاهند و چراغ مجموعه‌های تولید دارو را همچنان روشن نگاه دارند. اما با توجه به میزان موانع و مشکلات موجود، مهم‌ترین اولویتهای آنها برای پیگیری کدام موارد هستند و برای رفع آنها چه راهکارهایی وجود دارد؟ دکتر پویا فرهنگ، عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این زمینه اعتقاد دارد که چنین امری تنها با مشارکت نهادها و سازمان‌های بالادست امکان‌پذیر خواهد بود.

### مشکلات دارو فراسازمانی است

دکتر فرهنگ در گفت‌وگو با مجله غذا و دارو عنوان کرد: به طور قطع سامان دادن به وضعیت آشفته صنایع داروسازی کشور امکان‌پذیر است اما باید توجه داشت که انجام این وظیفه و رفع مشکلات حوزه داروسازی تنها به سازمان غذا و دارو برنمی‌گردد و باید یک مجموعه کامل از نهادهای بالادست از وزارت بهداشت گرفته تا بانک مرکزی، وزارت صنعت معدن تجارت، گمرک، سازمان برنامه و بودجه و بانک‌های عامل در کنار یکدیگر به یک نسبت حضور داشته باشند تا بتوانیم در این زمینه به نتایج مورد نظر دست پیدا کنیم.



شده و تزریق آن در زمان‌بندی‌های تعیین شده و مناسب به صنایع داروسازی است.

در واقع ما امروز نه تنها در بخش بودجه به دلیل کسری ذاتی ایجاد شده در آن با مشکلات متعدد مواجه هستیم، بلکه صنایع داروسازی کشور در دریافت منظم همین بودجه ناقص تعیین شده و اختصاص پیدا کرده نیز با مشکلات فراوان روبه‌رو هستند. این موضوع قابلیت برنامه‌ریزی در مورد نقدینگی شرکت‌ها را برای صاحبان صنایع دشوار و غیر ممکن می‌کند و هزینه‌های مالی این شرکت‌ها را نیز افزایش می‌دهد.

به همین دلیل یکی از موضوعاتی که سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این مدت بسیار پیگیر آن بوده، موضوع دریافت بودجه در نظر گرفته شده این حوزه از سازمان برنامه و بودجه و نهادهایی مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمه‌ها و تزریق آن به داروخانه‌ها برای ورود مجدد نقدینگی به چرخه زنجیره تامین دارو بوده است.

مضاف بر این موارد از جمله موضوعات دیگری که از مشکلات عمده صنایع داروسازی کشور تلقی می‌شود، موضوع تامین مالی شرکت‌های داروسازی است. در این زمینه در سندیکا پیگیری‌ها و تلاش‌های بسیاری برای مستثنی کردن شرکت‌های داروسازی برای احراز شرایط دریافت تسهیلات از بانک‌های عامل صورت گرفته است.

در غیر این صورت اگر انتظار داشته باشیم که فقط با تقویت یک بخش مثل سازمان غذا و دارو به نتیجه برسیم، اگرچه شاید در کوتاه‌مدت به نتایج نسبتاً مثبتی هم برسیم اما قطعاً این بهبود حاصل شده با آنچه مد نظر صنایع داروسازی و مطابق با معیارهای قابل قبول است، بسیار فاصله خواهد داشت.

وی در این زمینه خاطرنشان کرد: ما در این حوزه نیاز به تخصص و کار کارشناسی بیشتر در قسمت‌هایی که باید از سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت حمایت کند، داریم.

### به بودجه نویسی مناسب نیاز داریم

این عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران درباره اولویت‌هایی که در حل مشکلات امروز صنایع داروسازی باید به آنها پرداخت، بیان کرد: اولین اولویت در مورد نیازهای صنایع داروسازی کشور این است که لایحه بودجه نوشته شده، از ابتدا باید تامین‌کننده بودجه‌ای باشد که مناسب و متناسب در نظر گرفته شود تا با کسری معنی‌داری مواجه نشود.

### مشکل فقط تخصیص بودجه نیست

وی در عین حال در این باره افزود: نکته دیگری که در این بخش باید به آن توجه کرد، تامین بودجه در نظر گرفته



این پیگیری‌ها به صورت مداوم در حال انجام است و البته گشایش‌هایی نیز در این زمینه صورت گرفته است.

### سود دارو منطقی نیست

دکتر فرहत درباره معضل حاشیه ناکافی سود در صنایع داروسازی کشور تاکید کرد: در حال حاضر بر اساس صورت‌های مالی شرکت‌هایی که گزارش آنها در کدال منتشر می‌شود، برای سال ۱۴۰۲ شاهد دو نیمه متفاوت بودیم. یعنی از سال ۱۳۹۶ تا نیمه اول سال ۱۴۰۲، هزینه مالی شرکت‌ها نسبت به فروش آنها رقمی حدود ۷ درصد بوده است. به این معنی که ۷ درصد از هزینه‌های فروش آنها مبالغی بوده که به بانک‌ها پرداخت می‌کردند؛ اما طی شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲ این رقم به حدود ۱۲ درصد افزایش پیدا کرده است. به این ترتیب هزینه مالی این شرکت‌ها طی ۶ ماه حدود ۶۰ درصد افزایش داشته است. از سوی دیگر شاخص دیگری به نام هزینه مالی به بهای تمام شده نهاده‌های تولید وجود دارد. در این بخش می‌بینیم که شاخص هزینه مالی به مواد شرکت‌ها حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد رشد داشته است. مقایسه این ارقام نشان می‌دهد که رشد قیمتی که به محصولات شرکت‌های داروسازی تعلق گرفته کمتر از افزایش بهایی بوده که برای خرید مواد اولیه مورد نیاز خود پرداخت کردند.

این اتفاق باعث می‌شود که حاشیه سود شرکت‌های داروسازی کاهش پیدا کند و در حال حاضر این موضوع در کدال رقمی حدود منفی ۵ درصد را نشان می‌دهد. این آسیب در صنایع داروسازی چیزی نیست که بتوان به راحتی از کنار آن گذشت و شرکت‌های داروسازی را دچار آسیب‌های فراوانی می‌کند.

وی در این زمینه افزود: نکته تاسف‌بارتر در این زمینه این است که آنچه به آن اشاره شد اعداد و ارقامی است که مربوط به شش ماهه دوم سال گذشته بوده و امسال در این بخش شرایط به مراتب دشوارتر از ۶ ماهه دوم سال گذشته خواهد بود. یعنی در صورت ادامه روند به همین منوال، ما در سال ۱۴۰۳ با مشکلات بسیار بیشتر اقتصادی در شرکت‌های داروسازی مواجه خواهیم بود. با این تفاسیر واضح است که اگر هرچه زودتر قیمت مناسب و متناسب به محصولات دارویی داده نشود، اختلاف ایجاد شده ایجاد بحران در صنعت داروسازی را بسیار بیشتر خواهد کرد که شاید بازگشت از آن حتی غیرممکن باشد.

### باید به سمت برون‌سپاری برویم

دکتر فرहत در ادامه صحبت‌های خود خاطرنشان کرد: در بخش رگولاتوری نیز یک سری دستورالعمل‌های دست و پاگیر وجود دارد که با توجه به تعداد پرسنل و کارشناسان





### هنوز درگیر گلوگاه مالی و اقتصادی هستیم

دکتر فرهت در بخش پایانی صحبت‌های خود به این موضوع اشاره کرد و گفت: این موارد و مشکلات ذکر شده، تقریباً در همه موارد در برگیرنده مشکلات اقتصادی شرکت‌های دارویی است که بر موارد دیگر در این حوزه سایه انداخته است؛ وگرنه در حوزه‌های دیگر صنایع داروسازی نیز مشکلات فراوانی وجود دارد که در حال حاضر مجال و توان رسیدگی به آنها وجود ندارد.

وی در این زمینه اظهار داشت: امروز صنایع داروسازی کشور با مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌کنند که این مشکلات در درجه اول ماهیت مالی و اقتصادی دارند. به همین دلیل نیز می‌بینیم که در طول یک سال گذشته بیشترین تلاش شرکت‌های فعال در این حوزه، فقط صرف تکاپو برای بقا شده است. طبیعی است که در شرایطی که فعالان این صنایع تمام توان و تلاش خود را برای ادامه حیات این صنعت به کار بسته‌اند، تمرکز و توجه به موضوعات دیگری مانند تحقیق و توسعه یا بازسازی و نوسازی که در درجات بعدی اهمیت قرار دارند، متوقف می‌شود.

دکتر فرهت گفت: ما در سلسله فعالیت‌های خود در سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تمام تلاش خود را انجام داده‌ایم تا دغدغه‌های فعالان صنایع دارویی را به حداقل برسانیم. این موضوعات از پیگیری بحث معرفی شرکت‌های داروسازی و فعالان زنجیره تامین دارو به دستگاه قضایی کشور در اختلاف نظر درباره مابه‌التفاوت نرخ ارز تا موضوع تامین مالی شرکت‌های داروسازی و نیز مباحث مربوط به آموزش و رگولاتوری گسترده‌تری دارد که پیگیری‌های انجام شده در مورد بسیاری از آنها نیز به نتایج مطلوبی رسیده است و ما امیدواریم بتوانیم در آینده گام‌های بلندتری در این مسیر برداریم. ▶

موجود در سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت، امکان رسیدگی به موقع و مطلوب به آنها وجود ندارد؛ در این موارد وزارت بهداشت یا باید از طریق جذب نیروی متخصص و کارشناس بیشتر و یا از طریق برون‌سپاری، اقدام به تسهیل بیشتر در شرایط موجود کند. برون‌سپاری از رویه‌هایی است که در گذشته نیز در مجموعه وزارت بهداشت وجود داشته و نتایج مطلوبی هم از آن به دست آمده اما امروز دوباره بیشتر این وظایف در خود مجموعه وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو تجمیع شده و چابکی مورد نیاز در این بخش‌ها را از آنها گرفته است.

### کمیسیون‌ها جدی گرفته شود

دکتر فرهت در ادامه از برگزاری جلسات کمیسیون‌های مختلف مربوط به صنایع داروسازی به عنوان یکی از موارد مورد تاکید در این حوزه یاد کرد و گفت: برگزاری کمیسیون‌های قانونی مانند کمیسیون قیمت‌گذاری نیز از جمله مواردی است که برای فعالان صنعت بسیار اهمیت دارد و در برنامه‌ریزی آنها برای فعالیت‌های کاری تاثیر فراوانی می‌گذارد. البته نکته‌ای که می‌تواند به اصلاح وضعیت کنونی در صنایع داروسازی کشور بینجامد این است که در برگزاری این کمیسیون‌ها نگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به صنایع داروسازی کشور وجود داشته باشد و تصمیماتی که در آنها گرفته می‌شود، تصمیمات دستوری غیرمنطقی دیکته شده از سوی نهادهای دیگر نباشد.

وی در توضیح این موضوع تصریح کرد: در واقع ما معتقدیم که اگر دلایل منطقی برای لزوم تصمیم‌گیری‌های کمیسیون‌های ذکر شده وجود دارد، باید شهادت طرح و تصویب آنها نیز توسط متولیان امر در این کمیسیون‌ها وجود داشته باشد.

## عرضه و حمل اینترنتی دارو ملاحظات و مخاطرات



دکتر عباس کبریائی‌زاده  
استاد و رئیس مرکز تحقیقات اقتصاد و  
مدیریت داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دارویی جهت استفاده از علم و داده‌های شیمی، فیزیک و بیولوژی قرار گرفتند تا کشف مولکول‌های دارویی را تسریع و تسهیل کنند، امروز در زنجیره تکامل خود اولین مشتریان هوش مصنوعی بوده و هستند. بنابراین داروسازی را باید پیش‌قراول بهره‌برداری از دانش سخت‌افزاری و نرم‌افزاری علم کامپیوتر دانست؛ به طوری که در کشف مولکول‌های دارویی با استفاده از دانش کامپیوتر و دیتابانک‌های بزرگ امکان‌پذیر شده و می‌شود. اما در عین حال در حال حاضر که مواجه با شتاب بیشتر در استفاده از علم و فناوری دیجیتال در حوزه‌های عمومی هستیم، برای توسعه و ترویج استفاده از این دانش‌ها در حوزه دارو لازم است ملاحظات حقوقی، علمی و اخلاقی مدنظر قرار گیرد. بشر به شکل تجربی آموخته است حوزه خدمات پزشکی و داروسازی را که آخرین حلقه آن تماس و محاوره با پزشک و داروساز است، به راحتی نمی‌توان با ماشین جایگزین کرد. از این رو لازم دانستم این نوشتار ملاحظاتی را که لازم است مدنظر سیاست‌گذاران قرار گیرد، با هدف پرهیز از به مخاطره انداختن سلامت و جان بیماران متذکر شوم.

### الف - ملاحظات قانونی و حقوقی

ایران یکی از پیشروترین کشورها در قانون‌مندی نظام سلامت است. اولین قانون امور طبابت و دارو در ایران قدمتی بیش از صد سال دارد. زمانی که در سال ۱۹۵۵ میلادی (۱۳۳۴ هجری شمسی) قانون مقررات امور پزشکی و دارویی به تصویب مجلس شورای ملی رسید، بسیاری از کشورها از جمله برخی از کشورهای اروپایی هنوز قانونی مدون برای امور پزشکی و دارویی نداشتند. ایران صاحب قانون شد و این قانون با اصلاحات بعد از آن تاکنون نیز مهم‌ترین و اصلی‌ترین قانون حاکم بر امور پزشکی و داروسازی کشور بوده است.

ماده یک قانون، اساس و بنیاد چگونگی شکل‌گیری مؤسسات پزشکی و دارویی را شرح می‌دهد. همان‌گونه که در متن ماده یک آورده شده، ایجاد هرگونه مؤسسه پزشکی و دارویی مستلزم اخذ مجوز از وزارت بهداشت است. همچنین در مواد بعدی قانون (ماده ۲۰) کمیسیون‌هایی را مأمور بررسی صلاحیت مؤسسان و صدور مجوز تأسیس کرده است.

واضح و مبرهن است مؤسساتی که متقاضی مشارکت در ارائه خدمات دارویی در بخشی از زنجیره تأمین دارو هستند نیز مشمول این قانون بوده و باید ضوابط و مقررات حاکم بر مؤسسات پزشکی و دارویی درباره آنها اعمال شود. از این رو غفلتی که در تدوین آیین‌نامه عرضه و حمل دارو از طریق سکوها کسب‌وکار اینترنتی شده، باید مورد ملاحظه و اصلاح قرار گیرد. چگونه قابل تصور و ممکن است که بخشی از خدمات دارویی و زنجیره تأمین دارو را به مؤسساتی سپرد که صلاحیت حرفه‌ای و علمی‌ای را که به تأیید کمیسیون‌های قانونی ماده ۲۰ نرسیده است، بر عهده گیرند.

از طرف دیگر، صیانت از اطلاعات بیماران به خصوص وقتی

خدمات برخط با شتابی کنترل‌نشده تبدیل به یک کسب‌وکار رضایت‌بخش برای سرمایه‌گذاران، صاحبان کسب‌وکار و مشتریان شده است. کسب‌وکار و خدمتی که طرفین از آن رضایت دارند. حوزه پزشکی و داروسازی نیز از این فضای نوپدید متأثر بوده است.

مطالعات فضای کسب‌وکار در افق ۲۰۳۰ و ۲۰۵۰ میلادی بیانگر آن است که بالاترین نرخ تحقیق، توسعه و نوآوری سرمایه‌گذاران متوجه حوزه‌های مرتبط با اکوسیستم اینترنت (داده، ارتباطات و اشیاء) و پس از آن حوزه بهداشت و درمان است. ظهور پرشتاب نوآوری‌ها در هوش مصنوعی توجه بیشتری را به کاربردهای این علم در نوآوری‌های دارویی و پزشکی مبدول کرده است.

زنجیره تأمین دارو در جوامع مختلف توسعه‌یافته و در حال توسعه یکی از پیچیده‌ترین زنجیره‌های تأمین کالا است که درهم آمیخته با خدمات تخصصی است. ملاحظات، مقررات علمی، اخلاقی و حقوقی که باید در کشف و به‌کارگیری مولکول‌های جدید به کار گرفته شود تا مقررات پیچیده حاکم بر تولید، نگهداری و حمل داروها با رعایت استانداردهای دمایی، رطوبت، نور، دوره نگهداری و... که می‌تواند در مناطق جغرافیایی مختلف استانداردهای متفاوتی را تحمیل و الزام به اجرا کند، باید همواره مدنظر قرار گیرند. علم کامپیوتر در حوزه‌های سخت‌افزاری در سال‌های گذشته خدمات زیادی به علم داروسازی و گسترش آن کرده است. یکی از حوزه‌هایی که در کارآمدتر کردن تحقیق و توسعه دارو و پیشرفت‌های دارویی تأثیر زیادی داشته، علم و دانش کامپیوتر است. کامپیوترهای پیشرفته‌ای که از دهه ۸۰ میلادی مورد توجه شرکت‌های



این اطلاعات در سکوه‌های اینترنتی جمع می‌شود، چالشی جدی حتی در کشورهای توسعه‌یافته است. از این رو در به‌کارگیری سکوه‌های اینترنتی در زنجیره تأمین دارو، ملاحظه و محدودیت‌های زیادی را قائل شده‌اند. دغدغه‌ای که در کشورهای درحال توسعه که زیرساخت‌های مطمئنی برای صیانت از داده‌های بیماران و گروه پزشکی و دارویی وجود ندارد و مورد سوءاستفاده سودجویان و سوداگران با رویکردهای بازاریابی و سوداگری قرار می‌گیرد، یکی از مهم‌ترین موانع بوده است.

### ب- ملاحظات علمی

باید توجه داشته باشیم که دارو یک کالا نیست. اگرچه به تمام مولکول‌هایی که ساختار شیمیایی، بیولوژیک یا طبیعی دارند و برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌ها استفاده می‌شوند، نام دارو داده می‌شود، اما باید توجه داشت که چند هزار مولکول شیمیایی، بیولوژیک و طبیعی با خواص فیزیکی و شیمیایی متفاوت در فهرستی قرار می‌گیرند که نام دارو بر آنها گذاشته می‌شود. این مولکول‌ها از نظر معیارها و شاخص‌های فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک و... یکسان نیستند. پایداری، حفظ اثر،

اثرات ناخواسته یا سمی آنها در شرایط مختلف، در جمعیت‌های مختلف و... متفاوت است. پزشک و داروساز آموزش‌های پیچیده و طولانی را در دانشگاه و پس از آن در دوره‌های بازآموزی فرامی‌گیرند تا در انجام وظایف علمی خود خبره و کارآمد شوند. قانون‌گذار در سطح ملی و بین‌المللی این مراقبت را مدنظر قرار داده و بنابراین شاهدیم تمام کشورهای دنیا به‌خصوص کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه قوانین سخت‌گیرانه‌ای را شامل مؤسسات فعال در حوزه‌های پزشکی و دارویی می‌کنند.

کشورهایی که دارای زیرساخت‌های مطمئن در مورد تضمین کیفیت داروها در چرخه توزیع هستند، همواره نگران آسیب‌دیدن کیفیت داروها در زنجیره‌های توزیع خارج از اشراف وزارت بهداشت هستند. از طرف دیگر، نگرانی از داروهای تقلبی یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران سلامت در سطح ملی و بین‌المللی است. این مشکل از جمله مشکلاتی است که حتی در کشورهای توسعه‌یافته نیز نگرانی‌هایی را به دنبال دارد. سهم داروهای تقلبی در کشورهای درحال توسعه گاهی به ۳۰ تا ۵۰ درصد سهم بازار می‌رسد. شاهدیم که در کشور خودمان که نظام سلامت متمرکز و تحت نظارت وزارت بهداشت است و





پرهیز از القای تقاضا و مراقبت مالی از بیماران و... تأکید دارد. این موارد اصولی جدایی‌ناپذیر از خدمات حرفه‌ای پزشکی و داروسازی است. از این رو اطمینان از رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در عرضه و حمل دارو در بستر سکویهای اینترنتی باید جزء لاینفک این خدمت باشد و در این دستورالعمل تمام مصادیق یادشده رعایت شود. به‌طور خلاصه، عطف به موارد پیش‌گفته پیشنهاد می‌شود:

۱- نظر به اینکه در تدوین آیین‌نامه امضاشده توسط دو وزیر محترم، نظرات انجمن‌های تخصصی نظیر سازمان نظام پزشکی، انجمن داروسازان، انجمن متخصصان علوم دارویی، انجمن اخلاق پزشکی و دیگر تشکلهای مرتبط گرفته نشده است، پیشنهاد می‌شود آیین‌نامه مذکور به مدت شش ماه تعلیق شده تا کاستی‌های آن که به بخش‌هایی از آن اشاره شده (از جنبه‌های حقوقی، علمی و اخلاقی) برطرف شود.

۲- پیشنهاد می‌شود در اجرای این دستورالعمل برنامه‌های بلندمدت نوشته شود و در سه سال اول تنها به عرضه و حمل فرآورده‌های کم‌خطرتر نظیر مکمل‌های رژیمی- غذایی و داروهای بدون نسخه اقدام و به مرور داروهای طبیعی- گیاهی (که عوارض مخاطرات این داروها را نباید با ساده‌انگاری کم‌رنگ دید) اضافه شود و پس از آن داروهای دیگر با مخاطرات کمتر را به مرور اضافه کرد.

۳- عطف به ماده یک قانون و مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ مجلس و اصلاحات بعدی آن، سکویایی که اقدام به عرضه و حمل دارو می‌کنند، مؤسسه پزشکی و دارویی تلقی شده و مشمول قانون مذکور باشند.

۴- تمهیدات لازم جهت صیانت از داده‌های بیماران، پرهیز از سوداگری با داده‌ها، پرهیز از القای تقاضا، مراقبت مالی از بیماران و... صورت گیرد.

۵- عطف به ماده ۲ قانون و مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب سال ۱۳۳۴ مجلس، فعالان در مؤسسات عرضه و حمل اینترنتی دارو باید آموزش‌دیده و واجد صلاحیت باشند و صلاحیت این افراد به تأیید دانشگاه علوم پزشکی محل برسد.

۶- رسیدگی به تخلفات سکوها از جمله اختیارات کمیسیون ماده ۲۰ قانون مقررات امور پزشکی و دارویی مانند دیگر مؤسسات باشد. همچنین حق شکایت از عملکرد سکوها نزد هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی برای مشتریان و بیماران وجود داشته باشد.

۷- تدبیری اندیشیده شود تا پس از دریافت دارو توسط بیمار، داروساز داروخانه مکلف باشد مشاوره‌های لازم را به صورت تلفنی به بیمار ارائه داده و مشاوره‌های داده‌شده به طریق مناسبی ثبت شود.

۸- تدبیری اندیشیده شود تا فرم‌های گزارش عوارض جانبی دارو به همراه بسته دارو برای بیماران ارسال (به صورت فیزیکی یا برخط) و توسط ایشان (در صورت لزوم) تکمیل و ارسال شود. ▶

مراقبت و بازرسی‌های گسترده را شاهدیم، تبلیغات ماهواره‌ای و... داروهای تقلبی و مضر یکی از دلواپسی‌های نظام سلامت است. به یقین وارد کردن سکویهای اینترنتی خارج از ضوابط حاکم بر مؤسسات پزشکی و مقررات حاکم بر کمیسیون‌های ماده ۲۰ و هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی خطای بزرگی است که می‌تواند سلامت آحاد جامعه را با مخاطره مواجه کند.

باید در نظر داشته باشیم که مصرف‌کنندگان دارو اصولاً دارای دانش کافی برای آشنایی با مخاطرات مصرف خودسرانه داروها و تشخیص داروی قابل استفاده از داروی غیرقابل استفاده نیستند. از طرف دیگر، تجربه تأمین مایحتاج زندگی با استفاده از سکویهای اینترنتی گواه آن است که ولع استفاده از کالاهای عمومی القاشده از سوی سکوها، کالاهای پزشکی و دارویی را نیز بی‌نصیب نخواهد گذاشت.

بنابراین باید به موضوع عرضه و حمل دارو از طریق سکویایی که توزیع‌کننده کالاهای عمومی هستند و نگاه آنها توسعه بازار و فروش هرچه بیشتر است و باعث القای تقاضا، افزایش مصرف داروها بدون توجه به تداخلات دارو - غذا، دارو- دارو، عوارض مصرف خودسرانه داروها و... خواهد شد، با احتیاط بسیار برخورد کرد. به همین دلیل مراقبت از سلامت بیماران پیش و پس از عرضه دارو در مقابل عوارض ناخواسته داروها، خطاهای دارویی، تداخلات دارویی و... از مهم‌ترین وظایف داروسازان و پزشکان قرار داده شده که با قطع ارتباط بیمار و داروساز داروخانه، کم‌رنگ‌شدن این خدمت می‌تواند برای سلامت بیماران مخاطره‌آمیز باشد.

یکی از توصیه‌هایی که سازمان جهانی سلامت دارد، معتقد است در استفاده از تکنولوژی‌های نوین در حوزه سلامت نباید تعجیل کرد و باید استفاده از فناوری‌های نوین به مرور و آن هم با داروها و خدمات کم‌خطرتر آغاز شود.

از دیگر توصیه‌های علمی سازمان جهانی سلامت، حفظ یکپارچگی خدمات نظام سلامت تحت تولید سازمانی واحد است که در حال حاضر در اغلب کشورها از جمله ایران، وزارت بهداشت این مسئولیت را بر عهده دارد. قطع این زنجیره یکپارچه و کم‌رنگ‌کردن تولید و یکپارچگی می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد.

### ج- ملاحظات اخلاقی

اخلاق در حوزه پزشکی و داروسازی بخشی جداناپذیر از حرفه است. از یونان باستان که قسم‌نامه بقراط الزامی برای ورود به رشته پزشکی شد تاکنون علم اخلاق پزشکی بخشی از آموزش پزشکی و خدمات حرفه‌ای شده است.

پزشکان و داروسازان و دیگر حرف پزشکی، در زمان فراغت از تحصیل و آغاز به کار مکلف هستند قسم‌نامه‌ای را قرائت و امضا کنند که حاوی تعهداتی است. این تعهدات به‌طور خاص به مراقبت از بیماران، آسیب‌نرساندن به آنها، رعایت حریم شخصی بیمار، صیانت از اطلاعات او، پرهیز از افشای اطلاعات بیماران، اطمینان از اینکه مداخلات ایشان به نفع بیمار است، تعهد به