



گزیده‌های منتهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیر عنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۶ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشودگاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر اثرزوی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پابر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سرزدها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشاند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم.

خواننده‌هایی قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت

به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدی اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند:

«بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.



گزیده‌های مطالب این شماره به شرح زیر هستند:

- ۱- فهرست مقاله‌ها در شماره شهریور ۱۳۸۴ / دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- چگونگی انتخاب و مراحل تولید یک داروی جدید در شرکت‌های داروسازی ایران - دکتر زهرا مخدومی
- ۳- تجارت جهانی دارو چشم انداز فروش و بازاریابی در صنایع دارویی - دکتر مهرداد توربخش



فهرست مقاله‌های شهریور ۱۳۸۴

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان

عنوان	سر مقاله
معرفی آنتی بیوتیک‌ها - دکتر علی منتصری	سر مقاله
سفالوسپورین‌ها - دکتر مرتضی ثمینی	علمی
مروری بر آنتی بیوتیک‌های مقاوم بر پنی سیلیناز - دکتر بهروز جمشیدی، دکتر شادی صبری	
وانکومایسین آنتی بیوتیک موثر بر استافیلوکوک‌های مقاوم به متی سیلین - دکتر لیلا محمدی یاری‌فر، دکتر معصومه نبوی	
آشنایی با داروی مروپنیم - دکتر شادی صبری، دکتر بهروز جمشیدی	
پیراسیلین سدیم - دکتر شادی ضیایی	
تضمین کیفیت و ارتباط با آن Qualification - دکتر محبوبه فروحی	
چگونگی انتخاب و مراحل تولید یک داروی جدید در شرکت‌های داروسازی ایران - دکتر زهرا مخدومی	
تجارت جهانی دارو چشم انداز فروش و بازاریابی در صنایع دارویی - دکتر مهرداد نوربخش	
آموزش و بهسازی منابع انسانی در شرکت داروسازی جابراین حیان - دکتر رامین عدلی	
سوالات چهار جوابی مربوط به باز آموزی	
نکاتی پیرامون بازار جهانی دارو - دکتر مهرداد نوربخش	
فرصت های شغلی	



چگونگی انتخاب و مراحل تولید یک داروی جدید در شرکت های داروسازی ایران

دکتر زهرا مخدومی

شرکت داروسازی جابرین حیان

- ۱- انتخاب داروی جدید توسط واحد بازاریابی (Marketing) شرکت داروسازی
- ۲- معرفی دارو به واحد R&D شرکت
- ۳- تهیه و ارسال فرم ارزیابی توسط R&D جهت ورود دارو به فهرست رسمی داروهای ایران
- ۴- تهیه DMF و ارسال آن به اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر
- ۵- صدور پروانه ساخت

انتخاب و تولید یک داروی جدید و چگونگی ورود آن به بازار دارویی کشور دارای مراحل متعددی است که بخشی از آن مربوط به سیاستها و قوانین داخلی یک شرکت داروسازی و بخش دیگر در ارتباط با قوانین جاری در اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر و ضوابط وابسته به آن است. اهم این مراحل عبارتند از:



- ۴- تهیه اطلاعات علمی به روز (Up to date)
- ۵- اطلاع رسانی مداوم و پیوسته
- ❖ بررسی امکان صادرات دارو به خارج از کشور

📌 معرفی داروی جدید به واحد R&D

واحد R&D بعد از مطالعات و بررسی‌های لازم از طریق کتب معتبر و سایت‌های علمی نسبت به تکمیل فرم ارزیابی دارو جهت ورود به فهرست دارویی ایران اقدام می‌نماید در این فرم باید به سوال‌های ذیل پاسخ داده شود:

- ۱- نام شیمیایی دارو
- ۲- نام ژنریک دارو
- ۳- نام یا نام‌های تجارتي متداول در دنیا
- ۴- فرمولاسیون کامل فرآورده دارویی با ذکر اجزا و مقادیر آن
- ۵- نوع درخواست
- ❖ ساخت
- ❖ واردات
- ❖ انتقال تکنولوژی و ساخت
- ۶- شکل و دوز دارویی
- ۷- طبقه‌بندی فارماکولوژیک
- ۸- موارد مصرف دارو
- ۹- مکانیسم عمل دارو
- ۱۰- تاییدیه منابع معتبر بین‌المللی نظیر FDA و ...
- ۱۱- خصوصیات فارماکوکینتیکی دارو
- ۱۲- موارد منع مصرف دارو
- ۱۳- مصرف در بارداری و شیردهی

- ۶- خرید ماده (مواد) اولیه و ملزومات بسته‌بندی
- ۷- تولید محصول
- ۸- عرضه دارو به بازار دارویی کشور
- ۹- مسؤولیت و وظایف شرکت داروسازی پس از ورود دارو به بازار

📌 انتخاب داروی جدید توسط واحد بازاریابی (Marketing)

انتخاب داروی جدید براساس معیارهای ذیل صورت می‌گیرد

❖ میزان فروش آن دارو در دنیا

به دلیل:

- ۱- اثر بخشی دارو
- ۲- ایمنی مصرف دارو
- ۳- بررسی مقایسه‌ای آن با سایر داروهای آن گروه درمانی
- ۴- نتایج درمانی دارو
- ۵- عوارض جانبی دارو
- ۶- تاییدیه دارو توسط مراجع معتبر بین‌المللی نظیر FDA و ...
- ۷- قیمت دارو

❖ بررسی امکان ایجاد بازار داخلی

- ۱- اقتصادی بودن تولید داخلی دارو
- ۲- امکان تولید دارو با استفاده از خطوط تولید موجود در شرکت داروسازی
- ۳- معرفی دارو به پزشکان متخصص



ارسال مدارک جهت دریافت مجوز تولید

فرم ارزیابی به همراه کلیه مدارک و مستندات به اداره کل امور دارو ارسال می‌گردد، ابتدا:

الف- به دبیرخانه شورای بررسی و تدوین داروهای ایران ارجاع می‌گردد. پس از بررسی مدارک و اطمینان از کامل بودن آن
ب- به شورای بررسی و تدوین داروهای ایران ارجاع می‌شود.

اعضا شورا

تعداد ۱۲ نفر هستند که به پیشنهاد معاون آموزشی و به حکم وزیر منصوب می‌شوند و جلسات با ۲/۳ اعضا رسمیت می‌یابد.

وظایف شورا

تعیین فهرست داروهای اساسی، ویژه، تخصصی، ترکیبی، ساختنی، بدون نسخه (OTC) و داروهای Orphan

تجدید نظر و ارزیابی دوره‌ای فهرست داروهای ایران به منظور به روز نمودن آن از نظر بالینی و اقتصادی

صدور مجوز انجام تحقیقات و مطالعات کارآزمایی بالینی در خصوص داروهایی که در فهرست دارویی ایران نمی‌باشند.

ارزیابی پیشنهاد، مطالعه و تصمیم‌گیری در خصوص ساخت و مصرف داروهایی که در داخل کشور کشف یا معرفی می‌شوند.

۱۴- مطالعات توکسیکولوژیک

۱۵- عوارض جانبی دارو

۱۶- تداخلات دارویی مهم

۱۷- موارد هشدار دارو

۱۸- اعلام سایر داروهای موجود در فهرست

دارویی ایران که موارد مصرف مشابه دارند.

۱۹- دوز روزانه برای اطفال - بزرگسالان

و هزینه درمان

۲۰- میزان مورد نیاز سالانه دارو (بر

حسب تعداد قرص و آمپول و ...)

۲۱- آیا داروی پیشنهادی می‌تواند

جایگزین یکی از داروهای بند ۱۸ شود؟ چرا؟

۲۲- مزایای داروی پیشنهادی در مقایسه با

داروهای مذکور در بند ۱۸

۲۳- معایب داروهای پیشنهادی در مقایسه

با داروهای مذکور در بند ۱۸

۲۴- دلایل پیشنهاد دارو جهت اضافه

شدن به فهرست دارویی ایران

۲۵- کشورهای مصرف کننده دارو (نام

تجارتی و شرکت سازنده)

۲۶- قیمت دارو در بازارهای جهانی و

منطقه‌ای

۲۷- قیمت دارو پس از تولید داخلی

۲۸- آیا این فرآورده در فارماکوپه‌های

معتبر ذکر شده است؟

علاوه بر پاسخگویی دقیق لازم است

برای کلیه اطلاعات فوق مدارک معتبر

پیوست گردد.



بین‌المللی، روش‌های In house و ...)

❖ **بخش سوم:** فرمولاسیون یک بچ صنعتی

❖ بچ شیت ماده (مواد) اولیه

❖ بچ شیت ملزومات بسته‌بندی

❖ **بخش چهارم:** آنالیز ماده (مواد) اولیه

❖ برگ آنالیز ماده (مواد) اولیه توسط شرکت داروسازی

❖ برگ آنالیز ماده (مواد) اولیه توسط شرکت سازنده آن

❖ نمودارها، کروماتوگرام‌ها و پیک‌های مربوط به آزمایش

❖ **بخش پنجم:** لیست تجهیزات و ماشین‌آلات موجود

❖ ماشین‌آلات تولید

❖ تجهیزات آزمایشگاهی

❖ **بخش ششم:** روش ساخت

❖ **بخش هفتم:** روش نمونه برداری

❖ از ماده (مواد) اولیه

❖ از ملزومات بسته‌بندی

❖ از محصول نهایی

❖ **بخش هشتم:** کنترل‌های حین تولید

❖ کنترل‌های بخش تولید

❖ کنترل‌های I.P.O.C

❖ **بخش نهم:** آنالیز محصول نهایی

❖ برگ آنالیز محصول

❖ نمودارها، کروماتوگرام‌ها و پیک‌های مربوط به آزمایش

❖ محاسبات RSD

❖ تهیه و تدوین کتب و نشریات علمی از جمله فهرست داروهای ایران و دارونامه ... پس از تصویب شورا و قرار گرفتن دارو در فهرست دارویی ایران مراتب به متقاضی شرکت داروسازی اعلام می‌گردد.

آمور دارو

❖ **تهیه DMF و ارسال آن به اداره کل امور دارو**

❖ DMF (Drug Master File) چیست؟

❖ DMF فایل یا پرونده‌ای است که اطلاعات، مدارک و مستندات مربوط به ساخت دارو در آن درج می‌گردد و شامل بخش‌های ذیل است:

❖ **بخش اول:** مشخصات کلی فرآورده

❖ نام دارو

❖ شکل دارویی

❖ دوزاژ دارو

❖ نام شرکت سازنده

❖ نام شیمیایی دارو

❖ **بخش دوم:** فرمولاسیون بچ آزمایشی دارو - فرمولاسیون بچ نیمه صنعتی دارو شامل:

❖ کد ماده (مواد) اولیه

❖ نام ماده (مواد) اولیه

❖ میزان مواد موثره و کمکی به کاررفته در فرمولاسیون

❖ درصد مصرف مواد موثره و کمکی به کاررفته در فرمولاسیون

❖ میزان درصد مجاز براساس رفرانس‌های معتبر

❖ مشخصات و ویژگی‌های مواد مورد استفاده (براساس فارماکوپه، استانداردهای



بخش دهم: مشخصات رسمی فرآورده طبق ضوابط اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر فارماکوپه‌ها، استانداردهای بین‌المللی، روش‌های in house و ... شامل:

- ❖ مشخصات فیزیکی
- ❖ مشخصات شیمیایی
- ❖ مشخصات میکروبی
- ❖ آزمایشات in vitro

بخش یازدهم: آنالیز اقلام بسته‌بندی شامل:

- ❖ آزمایشات فیزیکی
- ❖ آزمایشات شیمیایی
- ❖ آزمایشات میکروبی
- ❖ تست‌های نفوذ پذیری

و ...

بخش دوازدهم: پایداری

❖ نتایج آزمایشات تسریع شده test Accelerated

❖ نتایج آزمایشات ادواری Long term

(ارسال مدارک برای سه سری ساخت به

اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر پس

از اتمام آزمایش)

بخش سیزدهم: مشخصات بسته‌بندی

❖ نمونه برچسب شیشه، ویال و ...

❖ نمونه جعبه

❖ نمونه برچسب کارتن و ...

❖ بروشور (طبق ضوابط اداره کل نظارت

بر امور دارو و مواد مخدر)

بخش چهاردهم: قیمت‌گذاری

مراحل تهیه DMF به صورت شماتیک به

شرح ذیل می‌باشد:



صدور پروانه ساخت دارو

شامل:

درخواست IRC (کد ملی دارو) توسط شرکت سازنده

صدور IRC توسط واحد برنامه‌ریزی و ارسال به اداره صدور پروانه ساخت دارو

کمیسیون قانونی قیمت

کمیسیون قانونی تشخیص صلاحیت ساخت و ورود دارو و مواد بیولوژیک

در صورت تایید

صدور پروانه ساخت داروی جدید توسط اداره صدور پروانه

بهره‌بررسی ۱۸۸ / ۶۷۸





دکتر زهرا مخنومی

خرید ماده (مواد) اولیه و ملزومات بسته‌بندی

شامل مراحل:

بازدید کارشناسان داروسازی
از پلنت تولید ماده اولیه (و بسته‌بندی)

ب

الف

ارایه گزارش بازدید
انجام آزمایشات کامل
بر روی نمونه‌های برداشته شده ازدر صورت تایید
خط تولید
ورود منبع مورد بازدید به لیست منابع خرید

قیمت‌گیری از منبع (منابع) مورد نظر

تایید کمیسیون خرید شرکت داروسازی

درخواست پروفورما

تایید پروفورما توسط مدیرعامل و مسئول فنی

تایید پروفورما توسط اداره کل
نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

گشایش اعتبار

تولید ماده (مواد) اولیه

حمل مواد اولیه

تایید فاکتور توسط مدیرعامل و مسئول فنی

تایید فاکتور توسط اداره کل نظارت بر امور
دارو و مواد مخدرترخیص ماده اولیه از گمرک و
ورود به انبار قرنظینه شرکت داروسازی

عرضه دارو به بازار

درخواست مسئول فنی از اداره کل نظارت بر امور دارو و
مواد مخدر جهت نمونه برداری از اولین سری ساخت

نمونه برداری توسط کارشناسان اداره فنی و نظارت

ارسال نمونه‌ها و مدارک پیوست و DMF دارو
به اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو

انجام آزمایش

در صورت تایید
ارسال تاییدیه به اداره کل نظارت
بر امور دارو و مواد مخدر

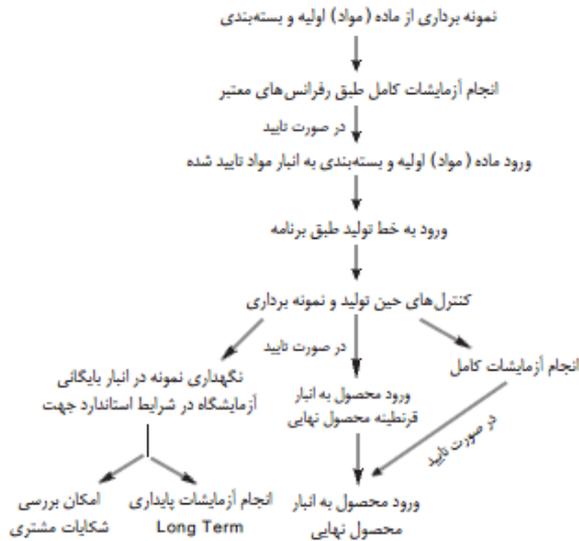
صدور مجوز توزیع

ارسال فرآورده به شرکت پخش

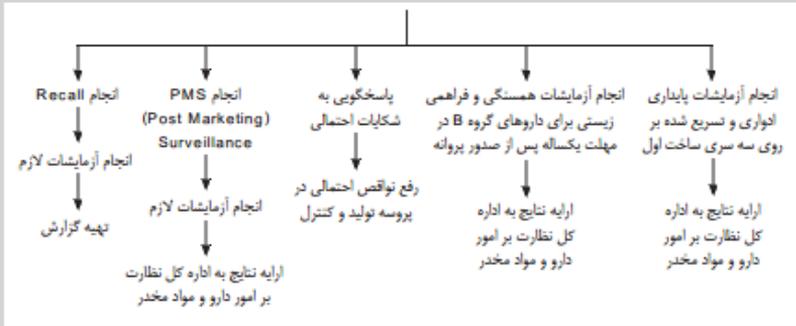


تولید محصول

شامل مراحل:



مسئولیت و وظایف شرکت داروسازی پس از توزیع





تجارت جهانی دارو

چشم انداز فروش و بازاریابی در صنایع دارویی

دکتر مهرداد نوربخش

شرکت داروسازی جابر ابن حیان

کردن سالانه بیش از ۱ میلیارد دلار در واحدهای R&D شاهد ورود متوسط ۱/۸ مولکول دارویی جدید به بازار می‌باشند. هر چند که این عدد نسبت به ۱/۱ مولکول در سال در سال‌های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۸ اندکی بهبود یافته، اما کماکان نمی‌تواند ضامن تداوم درخشش صنایع دارویی در عرصه اقتصاد باشد.

❖ FDA هر روز محتاط‌تر از روز قبل با وضع قوانین سختگیرانه موانع پیچیده‌تری را بر سر راه شرکت‌های داروسازی قرار می‌دهد. در سال ۱۹۹۶، FDA تعداد ۵۳ داروی جدید را مورد تایید قرار داد، در حالی که این رقم در سال ۲۰۰۰ به ۲۷ دارو و در ۶ ماهه اول

از صنعت داروسازی در سطح بین‌المللی همواره به‌عنوان صنعتی پایدار یاد می‌شود این صنعت بر خلاف برخی صنایع کماکان از رشد قابل قبولی برخوردار می‌باشد. با این وجود، حضور برخی موانع و تنگناها سبب بروز نگرانی‌هایی در زمینه آینده این صنعت گردیده است. از جمله این نگرانی‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

❖ کاهش قابل توجه در بازده واحدهای تحقیقات (که در شرکت‌های طراز اول داروسازی جهان عامل مهمی در نوسانات قیمت سهام می‌باشد). به گونه‌ای که ۱۵ شرکت اول داروسازی در جهان در ازای هزینه

بررسی‌ها نشان می‌دهند که جمعیت بالای ۶۵ سال در کشور آمریکا ظرف سال‌های آینده افزایش چشمگیری پیدا خواهد کرد و در سال ۲۰۳۰ تعداد افراد بالای ۶۵ سال به رقم تقریبی ۷۰/۳ میلیون نفر خواهد رسید (تقریباً معادل جمعیت فعلی کشور ایران). این واقعیت سبب گردیده تا شرکت‌های داروسازی در طراحی فرآورده‌های جدید نگاه ویژه‌ای به این بخش از ترکیب جمعیتی داشته باشند. این گروه از بیماران جزء مصرف‌کنندگان عمده دارو بوده و هزینه‌های درمان آنان ۴ برابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی می‌باشند. بنابراین، شرکت‌های داروسازی گرایش قابل توجهی به تولید داروهای مورد نظر این گروه سنی پیدا کرده‌اند که به‌عنوان مثال در دهه گذشته بیش از ۲۰۰ محصول جدید در رابطه با درمان بیماری‌های سالمندان روانه بازار مصرف گردیده است. یک بررسی که در سال ۲۰۰۰ در این زمینه انجام گرفت نشان می‌دهد که در کنار ۴۵۸ داروی تحت مطالعه توسط واحدهای R&D که عمدتاً مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان می‌باشند، ۲۴۱ دارو برای بیماری‌هایی نظیر آلزایمر، دیابت، افسردگی سالمندان، آرتریت، پوکی استخوان و پارکینسون تحت بررسی قرار گرفته است. با توجه به افزایش سطح امید به زندگی و در نتیجه، افزایش جمعیت سالمندان جامعه، توجه به این گروه

سال ۲۰۰۱ به ۹ دارو کاهش پیدا کرده است. علیرغم نگرانی‌های یاد شده و سایر موانعی که ممکن است چشم انداز این صنعت را آشفته سازد به نظر می‌رسد با ایجاد بستر مناسب تجاری و قابلیت تطبیق با شرایط در حال تحول بازار دارویی بتوان راه حل مناسبی به منظور تقابل با موانع موجود ارائه داد. هر چند مقاله حاضر بیشتر به بررسی وضعیت بازار دارو در کشورهای پیشرفته به ویژه ایالات متحده آمریکا پرداخته است، می‌توان این راهکارها را به‌عنوان الگویی برای مواجهه با چالش‌های پیش رو در صنایع داروسازی کشورمان مورد استفاده قرار داد. در اولین بخش این مقاله به بررسی نقش بیماران در عرصه بازاریابی دارویی می‌پردازیم.

بخش اول - بیمار مصرف‌کننده یا تصمیم‌گیرنده؟ امواج جمعیتی

با بالا رفتن سطح آگاهی در اقشار مختلف مردم توجه متخصصان بازاریابی دارویی به برقراری تماس مستقیم با این گروه از مخاطبان غیرمتخصص جلب شده است، به گونه‌ای که امروزه در کشورهای پیشرفته این گروه از مخاطبان در مرکزیت چرخه بهداشت و درمان قرار گرفته‌اند. در نظر گرفتن ترکیب جمعیتی یکی از فاکتورهای اساسی برای تدوین استراتژی شرکت‌های داروسازی می‌باشد.



برای کاهش هزینه‌های درمان به خود درمانی با داروهای OTC روی آورده‌اند. از سوی دیگر، از هر ۱۰ نفر شهروند آمریکایی ۶ نفر تمایل به درمان بیماری‌های خود داشته که از بین این عده ۹۶ درصد معتقد هستند که تصمیم درستی اتخاذ کرده و از نتیجه آن راضی به نظر می‌رسند. علاوه بر افزایش رویکرد به مصرف داروهای OTC تمایل بیماران به انتخاب نوع درمان و تغییر پزشک معالج بسیار افزایش یافته است، به گونه‌ای که بخش زیادی از شهروندان آمریکایی تمایل شدیدی به درمان با داروهای گیاهی و درمان‌های طبیعی پیدا کرده‌اند و ارقام حاکی از صرف هزینه‌های مشابه با درمان‌های دارویی در این بخش می‌باشد. به عبارت بهتر، بیماران دیگر خود را به‌عنوان دریافت‌کنندگان چشم و گوش بسته خدمات درمانی در نظر نگرفته و برای حفظ سلامتی خود استقلال عمل بیشتری نشان می‌دهند. سازمان‌های بیمه‌گذار در کشور آمریکا این تغییرات را مستقیماً احساس کرده و بر همین اساس تغییراتی در ارائه خدمات خود به وجود آورده‌اند. همچنین کارفرمایان برای نیروهای کار خود مزایایی از این دست در نظر می‌گیرند به گونه‌ای که افراد می‌توانند این مزایا را با سلیقه‌های بهداشتی - درمانی خود منطبق سازند.

و نیاز به درمان‌های جدید وضعیت نوینی را در صنایع دارویی ایالات متحده به وجود آورده است. در سایر نقاط جهان نیز چنین وضعیتی به چشم می‌خورد شرکت‌های داروسازی به جای پاسخگویی به نیازهای درمانی یک گروه خاص و پرجمعیت با گروه‌های کوچک تری که براساس گروه سنی شاخه‌های درمانی مختلف وضعیت اجتماعی - اقتصادی و در آینده نه چندان دور با زیر گروه‌های ژنتیکی خاص متمایز می‌گردند، روبرو می‌باشند. نکته‌ای که در این مبحث باید بدان پرداخت، این است که در کشور ایران صنایع داروسازی ما تا چه حد به تغییرات بافت جمعیتی توجه نشان داده و آیا اصولاً در انتخاب نوع محصولات جدید این فاکتور اساسی را مد نظر قرار می‌دهند یا خیر؟

افزایش سطح توقع مصرف‌کنندگان

توجه روزافزون صنایع گوناگون به توقعات و نیازهای مصرف‌کننده نهایی و در نظر گرفتن وضعیت رفاهی اقتصادی و اجتماعی مصرف‌کنندگان از سوی آن‌ها سطح توقعات عمومی جامعه را نسبت به صنایع دارویی افزایش داده است. بررسی‌ها در کشور آمریکا نشان می‌دهد ۷۷ درصد آمریکایی‌ها برای برطرف کردن علایم و یا درمان بیماری‌های رایج از داروهای OTC استفاده کرده‌اند و همچنین ۸۷ درصد



دانی توایی

با توجه به این امکانات می‌توان دریافت که بیماران تا چه حد می‌توانند در روند درمانی خود تاثیرگذار باشند. با ظهور داروخانه‌های اینترنتی در آمریکا و اروپا دسترسی بیماران به داروها به مراتب سهل‌تر از قبل صورت می‌پذیرد. Merckmedco.com بزرگ‌ترین داروخانه اینترنتی هر هفته ۱۸۰۰۰ نسخه را مورد پذیرش قرار می‌دهد. این داروخانه اینترنتی در سال ۲۰۰۱ با پذیرش ۷ میلیون نسخه، فروشی بالغ بر ۸۰۰ میلیون دلار را کسب نموده است. پیش‌بینی می‌شود استفاده از داروخانه‌های online روز به روز گسترش یابد.

بیمار در راس هرم خدمات درمانی!

با افزایش اطلاعات و آگاهی بیماران نسبت به مسایل درمانی این تمایل در افراد به وجود می‌آید که دانش خویش را با پزشک خود در میان گذاشته و وضعیت سلامتی خود را بهتر کنترل نمایند. آمار نشان می‌دهد که حدود ۶۰ درصد از افرادی که از طریق اینترنت اطلاعات پزشکی را پیگیری می‌نمایند، مسایل تخصصی را با پزشک خود مطرح نموده‌اند، ۲۵ درصد تشخیص پیشنهادی خود را ارایه کرده و حدود ۳۵ درصد از افراد از پزشک خود درخواست درمان مورد نظر خود را مطرح کرده‌اند.

در مورد بالا رفتن سطح آگاهی جامعه چه نظری دارید؟ یک بررسی ۶ ماهه در آمریکا نشان می‌دهند که ۶۴ درصد از زنان خانه دار از اینترنت برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت سلامتی و یا بیماری‌های مورد نظر خود استفاده نموده‌اند. آمارها نشان می‌دهند که هر روز بر تعداد افرادی که از اینترنت به منظور دریافت اطلاعات پزشکی استفاده می‌نمایند، افزوده می‌شود. در سال ۱۹۹۹ از ۶۰ میلیون کاربر اینترنتی حدود ۳۰ میلیون نفر از سایت‌های پزشکی - بهداشتی استفاده کرده‌اند و پیش‌بینی می‌گردد در سال ۲۰۰۵ از حدود ۱۲۰ میلیون کاربر اینترنتی این رقم به ۸۰ میلیون نفر افزایش پیدا کند:

با استفاده از ۱۵۰۰۰ سایتی که در شبکه جهانی اینترنت در مورد اطلاع‌رسانی پزشکی وجود دارند می‌توان به اطلاعات زیر به راحتی دسترسی پیدا کرد:

- ❖ درمان‌های جدید با استفاده از سایت‌های شرکت‌های داروسازی و سایت‌های مستقل دیگر
- ❖ آمار و اطلاعات در مورد داروها
- ❖ بیمارستان‌ها و پزشکان
- ❖ خرید اینترنتی داروها و محصولات مشابه
- ❖ تعامل با ارایه‌کنندگان خدمات درمانی - بهداشتی



واکنش پزشکان نسبت به این افزایش آگاهی در بیماران بسیار مثبت بوده است. آمارها نشان داده‌اند که در ۹۰ درصد موارد، پزشکان درمان پیشنهادی از جانب بیمار را مد نظر قرار داده‌اند. این علایم نشان دهنده بروز تغییرات بنیادی در ساختار ارتباط پزشک و بیمار بوده که ناشی از دسترسی آسان‌تر آحاد جامعه به اطلاعات عمومی در این زمینه می‌باشد. بدین ترتیب در آینده شاهد بارزتر شدن نقش پزشک به‌عنوان مشاور بیمار خواهیم بود که البته در این بین خود بیمار نقش متمایزی را در هدایت جلسات مشاوره ایفا خواهد نمود!

نتیجه‌گیری

با جمع‌بندی مباحث فوق و برجسته‌تر شدن نقش بیمار در چرخه درمان به‌عنوان مصرف‌کننده نهایی می‌توان حدس زد که استراتژی بازاریابی شرکت‌های داروسازی تا چه حد از این پدیده تاثیرپذیر خواهد بود. بازاریابی، به‌عنوان نیروی محرکه

صنایع داروسازی در جهت افزایش تاثیرگذاری بیشتر در سطوح تصمیم‌گیرنده چرخه دارو - درمان وارد عمل خواهد شد. به منظور دخالت دادن بیشتر مصرف‌کننده نهایی در این چرخه، شرکت‌های داروسازی کانال‌های ارتباطی جدیدی را پدید خواهند آورد و بدیهی است که در این بین کسب اطلاع از رفتار بیماران در مواجهه با درمان‌های جدید و رسیدگی به نیازهای این مخاطبان اصلی اهمیت ویژه‌ای خواهد یافت. نهایتاً شرکت‌های داروسازی باید سبد محصولات خود را براساس نیازهای برخواسته از میان مصرف‌کنندگان نهایی دارو (بیماران) منطبق کرده و بدین منظور چاره‌ای جز پیچیده‌تر کردن تقسیم‌بندی بازار مصرف و در نظر گرفتن انعکاس نظرات بیماران وجود ندارد پیچیدگی که افزایش سطح آگاهی بیماران موجب آن می‌باشد.

سازماندهی نیروهای فروش در این راستا در شماره‌های بعدی نشریه بیشتر مورد بحث قرار خواهد گرفت.



منابع

1. Rx for the Graying of America, RhRMA, 2001.
2. Adapted from the Future of Complementary and Alternative Approaches in US Healthcare, Institute for Alternative Futures, July 1998.
3. Consumer Product Healthcare Association, 2000
4. American Attitudes Towards Maintaining Personal Health Treatment, CPHA/Roper Starch, 2001.
5. Harvard Medical School, Alternative Medicine Special Report, 2001.
6. Cybercitizen Health, Cyberdialogue, May 2000.
7. Hester Abrams, Patient is King in Pharmaceutical Marketing, Reuters November 1999.
8. merchmedco.com,website,2000.
9. Harris Interactive, May 2001.
10. BMJ Vol. 319 October 2000.