

بی تأثیری هیدروکسی کلروکین و رمدسیویر در درمان کرونا

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



بی تأثیری هیدروکسی کلروکین و رمدسیویر در درمان کرونا

نتایج یک مطالعه بالینی نشان می‌دهد هیچ یک از داروهای «هیدروکسی کلروکین» و «رمدسیویر» باعث بهبودی بیمارانی که به علت ابتلا به کرونا در بیمارستان بستری هستند، نمی‌شود.

این مطالعه که توسط محققان «سازمان جهانی بهداشت» انجام شده است، نشان می‌دهد حدود ۸ درصد از بیماران تحت درمان با هیدروکسی کلروکین و کمی بیش از هفت درصد بیمارانی که رمدسیویر دریافت کردند، در بیمارستان فوت کردند.

محققان گفتند، در مقایسه، بین ۴ تا ۷ درصد از افرادی که «مراقبت استاندارد» - درمان معمول با استروئیدها و سایر داروها برای کاهش التهاب و مدیریت علائم تنفسی - دریافت کردند در طول مدت بستری در بیمارستان درگذشتند.

۱۰ درصد افرادی که به آنها رمدسیویر داده شده بود و ۱۵ درصد کسانی که هیدروکسی کلروکین دریافت کرده بودند برای تنفس به دستگاه کمک تنفسی نیاز داشتند، در حالی که این میزان در افرادی که درمان استاندارد دریافت کرده بودند هفت تا ۱۱ درصد بود.

این محققان نوشتند: باوجود انتشار زود هنگام گزارش‌های مبنی بر اینکه داروهای رمدسیویر و هیدروکسی کلروکین به طور مؤثری فعالیت‌های ضد ویروسی شدیدی علیه ویروس کرونا انجام می‌دهند، نتایج مطالعه ما هیچ اثر ضد ویروسی این داروها را در بیماران بستری در بیمارستان نشان نمی‌دهد.

آنها گفتند: یافته‌های ما ظرفیت ضد ویروسی این داروها را در بیماران مبتلا به کرونا بستری در بیمارستان زیر سؤال می‌برد.

سازمان نظارت بر دارو و غذای آمریکا در ماه اکتبر داروی «رمدسیویر» را که در اصل یک داروی ضد ویروسی است و برای درمان ویروس ابولا ساخته شده است، برای استفاده در مورد بیماران مبتلا به موارد شدید کرونا که در بیمارستان بستری هستند، تأیید کرد.

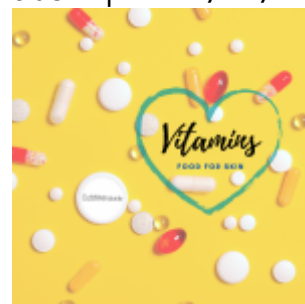
از آن زمان، این دارو در آزمایش‌های بالینی نتایج متفاوتی ارائه داد و سازمان جهانی بهداشت در ماه نوامبر توصیه کرد که از این دارو استفاده نشود.

این آژانس پس از نتایج اولیه حاصل از مطالعه «همبستگی» ۳۰ کشوره خود، این توصیه را صادر کرد. نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از داروی رمدسیویر تأثیر مهمی بر مرگ و میر، مدت بستری در بیمارستان یا نیاز به دستگاه کمک تنفسی در میان بیماران مبتلا به کرونا که در بیمارستان بستری هستند، ندارد.

در عین حال، داروی مالاریا «هیدروکسی کلروکین» که در اوایل همه گیری کرونا توسط ترامپ رئیس جمهور وقت آمریکا و دیگران به عنوان درمان بالقوه کرونا معرفی شد، باوجود نبود داده های آزمایش بالینی، نشان می دهد که این دارو در بهبودی وضع بیماران مبتلا به کرونا از دارونما موثرتر نیست.

به سراغ مواد مغذی ضد پیری بروید

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



خبر خوش اینجاست که مواد مغذی و آنتی اکسیدان هایی وجود دارند که می توانند با فرایندهای پیرشدن مقابله کنند.

به گزارش مجله بی غذا و دارو به نقل از Prevention، چه موضوع دیدن یک موی سفید در آینه باشد و چه چین و چروک های دور چشم، فهمیدن این که دارید پیر می شوید، می تواند غم انگیز باشد. بسیاری از مردم وقتی که به این موضوع می رسند، پول زیادی را خرج آرایشگاه و کرم های ضد چروک می کنند. اما شما اگر به دنبال چیزی هستید که واقعا تأثیر داشته باشد، به توصیه متخصصان پوست گوش کنید و به سراغ مواد مغذی ضد پیری بروید.

مشخص شده که برخی مواد مغذی طول تلومر را افزایش می دهند. تلومرها سرپوش های کوچکی در انتهای رشته های دی ان ای هستند که با پیری نسبت دارند. همچنان که پیر می شویم، تلومرهای محافظ کوتاه تر می شوند و دی ان ای به خوبی سابق تولید نمی شود. این فرآیند منجر به شکست سلول ها شده که معنای پیری است.

یکی از فرآیندهای دیگری که موجب کوتاه شدن تلومر می شود، فشار اکسیداتیو است. در این فرآیند مولکول های بی ثبات به ساختارهای سلولی نظیر تلومر آسیب می زنند. با بالا رفتن سن، بدن توانایی خود را در خنثی کردن مولکول های بی ثبات از دست می دهد.

تلومر شما شاخص طول عمر شماست. هر چقدر تلومر کوتاه تر شود، وقت کمتری برای تان باقی مانده است. اما خبر خوش اینجاست که مواد مغذی و آنتی اکسیدان هایی وجود دارند که می توانند با این فرآیندهای پیرشدن مقابله کنند و حتی ممکن است بتوانند طول تلومرهای شما را افزایش دهند.

ویتامین‌های C ، A و D



این ویتامین‌ها به عنوان آنتی‌اکسیدان عمل می‌کنند و عملکرد سالم پوست و سایر ارگان‌ها را تقویت می‌کنند.

ویتامین A مولکول‌های سرگردان اکسیژن را شکار و خنثی می‌کند. این ویتامین همچنین سیستم ایمنی بدن را تقویت می‌کند که با بالا رفتن سن اهمیت بسزایی می‌یابد. منابع غذایی حاوی این ویتامین شامل گوشت، مرغ، تخم مرغ و میوه و صیفی‌جات رنگ روشن نظیر پرتقال، هویج و گوجه می‌شود. سعی کنید در روز دو وعده از این مواد غذایی بخورید تا ویتامین A بدن‌تان تامین شود.

ویتامین C که به‌وفور در مرکبات وجود دارد، برای تولید و حفظ کلاژن ضروری است. کلاژن عامل خاصیت ارتجاعی و جوانی پوست است.

ویتامین D نیز از پیرشدن پوست جلوگیری می‌کند. برای تامین ویتامین D بدن می‌توانید از لبنیات و مواد غذایی غنی شده با ویتامین D یا مکمل استفاده کنید.

اسیدهای چرب امگا ۳

این چربی‌های عجیب‌انگیز از چند راه می‌تواند در سلامتی ما تقویت کند؛ از کاهش خطر بیماری قلبی و عروقی و التهاب گرفته تا بهبود سلامتی پوست و جلوگیری از درد مفاصل. پژوهشگران دانشگاه اوهایو دریافته‌اند که امگا ۳ به حفظ طول تلومرها در افراد میان‌سال و سالخورده کمک می‌کند. خوردن دو بار ماهی در هفته فواید بسیاری از نظر قلبی و عروقی دارد. اگر ماهی دوست ندارید، در آجیل (به خصوص مغز گردو)، روغن‌های سبزیجات و تخم مرغ‌های غنی‌شده هم می‌توانید امگا ۳ پیدا کنید.

پلی‌فنول‌ها

پلی‌فنول‌ها همچون ویتامین‌های C ، A و D آنتی‌اکسیدان‌هایی قوی هستند. پلی‌فنول‌ها به مقدار فراوان در چای سبز و سفید و همین‌طور انگور، دانه انگور و دانه کاکائو یافت می‌شوند.

زردچوبه

شاید شنیده باشید که زردچوبه خاصیت ضد سرطانی دارد. پژوهشگران دریافته‌اند که کارکامین (که مزه فلفلی زردچوبه و بوی خردلی آن را تولید می‌کند) می‌تواند مانع رشد ملانوما و انواع دیگر سرطان شود. کارکامین همچنین باعث کاهش التهاب در بدن می‌شود.



این ماده معدنی، نقشی کلیدی در ۳۰۰ فرآیند حیاتی بدن ایفا می‌کند. منیزیم به ماهیچه‌ها استراحت داده و سیستم عصبی را آرام می‌کند و از این طریق به ما در خوابیدن کمک می‌کند. این ماده همچنین برای تنظیم ریتم ضربان قلب، فشار خون، سنتز پروتئین، تشکیل استخوان و کنترل قند خون اهمیت دارد.

این ماده همچنین با کمک به تقویت یکپارچگی و ترمیم دی‌ان‌ای و همچنین با کاهش فشار اکسیداتیو و التهاب ممکن است بتواند به افزایش طول تلومر کمک کند. شما به صورت روزانه به ۴۰۰ میلی‌گرم منیزیم نیاز دارید. برای دریافت میزان کافی از این ماده، گیاهان سبز تیره برگدار، آجیل، تخم‌ها، لوبیا، ماهی و غلات درسته را به رژیم غذایی‌تان اضافه کنید.

CoQ10



این [آنزیم](#) نقشی حیاتی در تولید انرژی برای سلول‌های ما ایفا می‌کند. بدن از CoQ10 استفاده می‌کند تا مولکولی به نام آدنوسین تریفوسفات تولید کند که سوخت مرکز تولید انرژی سلول‌ها، یعنی میتوکندری، را تامین می‌کند. همزمان با پیرشدن، تولید CoQ10 در بدن کاهش یافته و نتیجه ناخوشایند این موضوع آن است که سلول‌هایمان دیگر کارایی گذشته را ندارند. CoQ10 مورد نیاز بدن را می‌توان از طریق خوردن گوشت قرمز، ساردین، ماهی خالمخالی و جگر تامین کرد. گیاهخواران با خوردن اسفناج و کلم بروکلی این ماده را وارد بدن خود کنند.»

[افزایش قیمت محصولات دارویی](#)



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از دنیای اقتصاد، مهم‌ترین اطلاعیه‌های گروه الف روز گذشته مربوط به مجوزی بود که وزارت بهداشت اخیراً درخصوص افزایش قیمت برخی از محصولات دارویی شرکت‌ها صادر کرده است.

در این ارتباط شرکت فرآورده‌های تزریقی و دارویی ایران یک اطلاعیه گروه الف منتشر و در آن اعلام کرده است، مطابق مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قیمت انواع سرم‌های تزریقی هزار میلی‌لیتری از ۱۱ هزار و ۲۲۶ تومان به ۱۴ هزار و ۴۹۲ تومان افزایش یافته است. «دفرا» سال گذشته به میزان ۵۱ / ۹ میلیارد تومان از محل فروش این سرم‌ها درآمد کسب کرده بود؛ رقمی که ۱۸ / ۷ درصد از کل درآمدهای این شرکت را به خود اختصاص می‌داد. در این اطلاعیه آمده است: «با توجه به افزایش قیمت نهاده‌های تولید و اعلام قیمت‌های جدید از سوی سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فروش شرکت نسبت به آخرین پیش‌بینی ۲ درصد افزایش نشان می‌دهد.»

شرکت سبحان‌دارو هم در این ارتباط از افزایش نرخ برخی فرآورده‌های دارویی شامل قرص‌ها و کپسول‌ها خبر داده است. طبق این اطلاعیه افزایش قیمت شامل ۱۲ قلم از محصولات شرکت بوده که قیمت‌های فروش آنها از ۱۱ تا ۷۵ درصد افزایش یافته است.

به طور متوسط این اقلام از رقم ۵ هزار و ۴۵۱ به ۶ هزار و ۵۵۲ تومان رسیده است. طی سال مالی گذشته شرکت سبحان‌دارو از محل فروش این ۱۲ قلم محصول به میزان ۱۳۳ میلیارد تومان درآمد کسب کرده بود؛ رقمی که ۲۲ درصد از کل درآمد این شرکت را به خود اختصاص می‌داد.

کمبود دارو در آینده کشور را تهدید می‌کند

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



مدیرعامل شرکت داروسازی ابوریحان:

روند تخصیص ارز کُند و در برخی موارد عدم تخصیص ارز را شاهدیم و پیشنهاد ما آزادسازی قیمت و تغییر مبنای قیمت ارز از دولتی به نیمایی است؛ در غیر این صورت با کمبود شدید دارو در آینده روبرو خواهیم بود.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از روزنامه دنیای اقتصاد، ارز را باید مشکل اصلی حوزه تولید دارو دانست. این مشکل اعم از تخصیص ارز یا تغییر مبنای قیمت‌گذاری دارو از ارز ۴۲۰۰ تومانی به ارز نیمایی است که هر دو موضوع اثرات منفی بسیاری را در صنعت دارو از خود بر جای گذاشته‌اند. موضوع عدم تخصیص یا طولانی‌شدن دوره تخصیص ارز به تولیدکنندگان دارو است که طبق پیش‌بینی‌ها دیر یا زود باعث کمبود دارو در کشور خواهد شد؛ کما اینکه به گفته برخی فعالان این صنعت، هم‌اکنون شواهد این کمبود بروز کرده است.

کمبود دارو در کمین بازار

مدیرعامل شرکت ابوریحان با اشاره به اینکه هم‌اکنون کمبود دارو در سطح بازار حتی در مورد داروهای ساده و معمولی نیز مشهود است، گفت: ارز دولتی که سازمان غذا و دارو متولی تخصیص آن است، قرار است با نرخ بانکی در اختیار داروسازان قرار بگیرد، اما نکته‌ای که به‌عنوان تجربه ماه‌های اخیر باید به آن اشاره کرد این است که هر دارویی که ارز آن از نرخ ترجیحی به نیمایی تغییر کرده، با افزایش تولید و توسعه بازار روبه‌رو شده و با شرایط بهتری در اختیار بیماران قرار گرفته است.

میثم نورمحمدی افزود: در زمینه ارز ۴۲۰۰ تومانی مشکلات بسیاری وجود دارد که در جلسات مختلف با مسوولان بارها مورد تاکید قرار گرفته است، اما متأسفانه اقدام موثری در این باره انجام نشده، زیرا این سازمان نگران افزایش قیمت دارو است؛ اما به عقیده ما اولاً افزایش قیمت زیادی با تغییر ارز ایجاد نمی‌شود و ثانیاً افزایش قیمت را می‌توان به‌سادگی از طریق تقویت شرکت‌های بیمه‌ای جبران کرد تا به مصرف‌کننده فشاری وارد نشود.

وی با بیان اینکه داروهایی که شامل ارز دولتی می‌شوند مانند سال گذشته معرفی شده‌اند، گفت: این در حالی است که در این دو ماه ابتدای سال، هنوز تخصیص ارز جدی صورت نگرفته و اگر این شرایط تغییر نکند به‌زودی دچار کمبود شدید داروهای موردنیاز خواهیم شد، زیرا منابع دارویی در حال کاهش است و از طرفی برای تامین مواد اولیه، ارز تخصیص نمی‌یابد و در نتیجه کمبود دارو در آینده کشور را تهدید می‌کند.

به گفته نورمحمدی روند تخصیص ارز کُند و در برخی موارد عدم تخصیص ارز را شاهدیم و پیشنهاد ما آزادسازی قیمت و تغییر مبنای قیمت ارز از دولتی به نیمایی است.

افزایش روند قیمت مواد اولیه با قیمت‌گذاری‌های سازمان غذا و دارو متناسب نیست

به گفته مدیرعامل شرکت ابوریحان، اکنون بخشی از مواد اولیه‌ای که از خارج از کشور وارد می‌شود، با مشکل تامین ارز روبه‌رو است؛ با این حال از آنجا که ابوریحان یک شرکت صادرکننده دارو است، بنابراین با استفاده از قانون واردات در قبال صادرات توانسته مواد اولیه موردنیاز خود را که با نرخ نیمایی محاسبه می‌شود تامین کند که البته این روش بخش کوچکی از نیاز این شرکت را پوشش می‌دهد، اما نشان می‌دهد صادرات در این شرایط برای واردات مواد اولیه بسیار کارگشا است؛ هرچند بانک مرکزی باید موضوع تخصیص ارز را جدی بگیرد.

این فعال حوزه تولید دارو با بیان اینکه بحث اصلی، بحث تولیدکننده داخلی مواد اولیه دارو است، می‌گوید: تغییر مداوم قیمت مواد اولیه در داخل که همواره با رشد روبه‌رو است یکی از معضلات داروسازان است. افزایش روند قیمت مواد اولیه بسیار

مشهود است که با قیمت‌گذاری‌هایی که در حوزه دارو توسط سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد متناسب نیست.

میثم نورمحمدی خاطرنشان کرد: در حال حاضر قیمت دارو براساس مدل‌های عرضه و تقاضا تعیین نمی‌شود و قیمت‌گذاری‌ها نیز هیچ تناسبی با هزینه‌های تولید ندارد و این موضوع جزو بزرگ‌ترین چالش‌های شرکت‌های داروساز محسوب می‌شود.

وی افزود: در زمینه مواد موثره دارویی هنوز شرایط و سیاست‌گذاری‌ها مانند سال قبل است و در یکی دو مورد محدود، اقداماتی صورت گرفته، اما در کل هنوز تصمیم خاصی مشاهده نمی‌شود و باید گفت اثرات زیانبار این تصمیمات گریزناپذیر است.

اثر بخشی ۹۱ درصدی واکسن «پاستوکوک» با تزریق دز سوم

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از ایرنا، واکسن کرونای مشترک ایران و کوبا در ایران به نام «پاستوکوک» و در کوبا با عنوان «سوبرانا» نامگذاری شده است.

مدیر پروژه کارآزمایی بالینی فاز سه واکسن کرونای مشترک ایران و کوبا گفت: بررسی تزریق ۲ دز واکسن سوبرانا (واکسن کرونا مشترک ایران و کوبا) به همراه واکسن یادآور (دز بوستر سوبرانا پلاس) در کارآزمایی بالینی فاز سوم که در کوبا انجام شده، ۹۱ درصد اثر بخشی داشته است.

دکتر احسان مصطفوی گفت: اثر بخشی این واکسن، علیه موارد شدید کرونا و نداشتن موارد فوتی برابر با ۱۰۰ درصد گزارش شده است.

مرحله سوم کارآزمایی فاز انسانی پاستوکوک با جمعیت ۲۴ هزار نفری از ششم اردیبهشت در هشت شهر کشور آغاز شده و اکنون در حال اتمام کار خود است.

وی با اشاره به اینکه در ایران هم در کارآزمایی بالینی در دو شهر این واکسن سه دزه بررسی می‌شود، گفت: نتایج اولیه کارآزمایی بالینی فاز سه واکسن در ایران هم در اوایل شهریور ماه مشخص می‌شود.

تکنولوژی تولید واکسن مشترک ایران و کوبا در حال انتقال است

مصطفوی با اشاره به اینکه تعامل خوب و سازنده ای با انستیتو فینلای کوبا برقرار شده است، گفت: تکنولوژی تولید واکسن هایی با پلتفرم پروتئین نوترکیب کنژوگه بر اساس قرارداد منعقد شده با انستیتو فینلای کوبا در حال انتقال به انستیتو پاستور ایران است.

وی، روند همکاری مشترک با انستیتو فینلای کوبا را مطلوب ارزیابی کرد و افزود: دستیابی به این تکنولوژی تولید، ما را قادر می سازد تا علاوه بر ساخت واکسن های کرونا و پنوموکوک، به تولید سایر واکسن ها با چنین پلتفرمی در آینده هم اقدام کنیم.

مصطفوی با اشاره به روند تولید واکسن پاستوکوک در داخل کشور، اظهار امیدواری کرد که انستیتو پاستور ایران با افزایش ظرفیت تولیدی که در دستور کار دارد، بتواند قسمتی از نیاز جامعه را برطرف و از دغدغه مردم بکاهد.

اکنون داوطلبان فاز سه واکسن پاستوکوک دچار عوارض جدی ناشی از تزریق واکسن نشده اند

وی گفت: تمام داوطلبان مرحله سوم فاز انسانی واکسن پاستوکوک، ۲ دز واکسن خود را تا آخر خرداد ماه دریافت کردند، تزریق دز یادآور یا همان دز سوم که در ۲ شهر هدفگذاری شده بود، در زنجان به پایان رسید و در یزد تا چند روز آینده به پایان می رسد.

مدیر پروژه کارآزمایی بالینی فاز سه واکسن کرونای مشترک ایران و کوبا، تعداد داوطلبان مرحله سوم کارآزمایی فاز سه واکسن پاستوکوک را ۲۴ هزار نفر اعلام کرد و گفت: این مطالعه از ششم اردیبهشت ماه در هشت شهر کشور آغاز شده است.

مصطفوی با اشاره به اینکه این طرح مطالعاتی با پیشرفت خوبی در حال انجام است، گفت: تاکنون داوطلبان این طرح مطالعاتی دچار عوارض جدی ناشی از تزریق واکسن نشده اند.

بر اساس اظهارات مسوولان [انستیتو پاستور](#) ایران، مراحل اول و دوم کارآزمایی بالینی واکسن کرونا مشترک ایران و کوبا در کشور کوبا انجام شده و فاز سوم آن با اخذ مجوز از وزارت بهداشت در ایران تقریباً به پایان رسیده است.

داوطلبان مرحله سوم فاز انسانی پاستوکوک، ۲ دز واکسن خود را تا آخر خرداد ماه دریافت کردند، تزریق دز یادآور یا همان دز سوم که در ۲ شهر هدف گذاری شده بود در زنجان به پایان رسید و در یزد از هفته جاری آغاز شده و تا چند روز آینده با دریافت دز یادآور توسط داوطلبان یزدی، تزریق دز یادآور این واکسن هم به داوطلبان به پایان می رسد.

مرحله سوم کارآزمایی فاز انسانی پاستوکوک با جمعیت ۲۴ هزار نفری از ششم اردیبهشت در هشت شهر کشور آغاز شده و اکنون در حال اتمام کار خود است.

همچنان واکسیناسیون روند کند و پرابهامی دارد

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



چندین ماه از ثبت واکسن‌های کرونای خارجی تولیدشده در ایران می‌گذرد اما هنوز هیچ‌کدام در دسترس قرار نگرفته‌اند.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از روزنامه «همشهری»؛ ۳ واکسن روسی، استرالیایی و کوبایی که به‌طور مشترک یا با انتقال تکنولوژی در ایران ساخته می‌شوند، هنوز در سبد واکسیناسیون عمومی قرار نگرفته‌اند.

مسئولان نظام سلامت می‌گویند این واکسن‌ها در حال عبور از مراحل کارآزمایی‌ها و تست‌های پایداری‌اند تا بتوانند در دسترس قرار گیرند؛ هنوز اما این اقدامات هیچ خروجی نداشته است.

حالا در همین گیرودار حتی نسبت به ایرانی یا خارجی بودن یکی از این واکسن‌ها هم تردیدهایی صورت گرفته است. اواخر هفته گذشته بود که ماجرای ایرانی یا کوبایی بودن یکی از واکسن‌های کرونا مطرح شد اما مسئولان انستیتو پاستور به‌عنوان مؤسسه‌ای که این واکسن‌ها را تولید می‌کند گفتند که واکسن سوبرانای ۲، واکسن تولید مشترک ایران و کوبا است و برای تولید آن انتقال تکنولوژی صورت گرفته است.

هم‌اکنون در کنار ۴ واکسن ایرانی برکت، نورا، فخرا و کووپارس، ۳ واکسن خارجی، یعنی پاستوکوک (تولید مشترک ایران - کوبا)، اسپایکوژن (استرالیایی - ایرانی) و اسپوتنیکوی (روسی - ایرانی) در حال تولیدند.

از میان این ۷ واکسن، تنها ۲ واکسن یعنی برکت و پاستوکوک مجوز مصرف اضطراری را دریافت کرده‌اند و مابقی هنوز در مرحله تکمیل فازهای تحقیقاتی هستند و هنوز به مرحله تولید انبوه نرسیده‌اند.

آخرین خبرها از واکسن‌های خارجی نشان می‌دهد که پاستوکوک، به‌طور محدود تولید شده اما هنوز توزیع نشده است. از خط تولید اسپوتنیکوی روسی رونمایی شده و حالا منتظرند تا تست‌های فنی صادر شود و تأیید شرکت سازنده اصلی را بگیرد. واکسن کرونای اسپایکوژن هم ظاهراً قرار است تا چند روز دیگر کارآزمایی بالینی فاز سوم آن با تزریق به ۱۷ هزار داوطلب، آغاز شود.

حالا در کنار واکسن‌هایی که هنوز در سبد واکسیناسیون قرار نگرفته‌اند، تاکنون ۹ میلیون و ۴۰۳ هزار و ۸۰۰ دوز واکسن خارجی در ۲۱ مرحله وارد کشور شده است. با این حال هنوز درصد بسیار پایینی از جمعیت کشور واکسینه شده‌اند و براساس آخرین اعلام وزارت بهداشت، کمی بیش از ۷ میلیون نفر واکسن تزریق کرده‌اند.

پیش از این وزیر بهداشت وعده داده بود که از روز شنبه، میزان واکسیناسیون، روزانه به ۴۰۰ هزار دوز می‌رسد، در حالی‌که در دو روز گذشته به ترتیب ۲۱۹ هزار و ۴۳۵ دوز و ۱۱۱ هزار و ۲۱ دوز واکسن تزریق شده است.

مسئولان نظام سلامت به واکسن‌های داخلی و تولید مشترک‌ها، چشم امید بسته‌اند، تا جایی که کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو می‌گوید که با اضافه شدن این واکسن‌ها، روند واکسیناسیون سرعت می‌گیرد و در آن صورت است که وعده وزیر بهداشت برای تزریق روزانه ۴۰۰ هزار دوز واکسن محقق می‌شود.

او درباره تولید واکسن‌های مشترک و وعده‌های عملی‌نشده واکسیناسیون، توضیحات بیشتری می‌دهد:

در روزهای اخیر حاشیه‌های زیادی درباره واکسن کوبایی - ایرانی و تولید واکسن روسی اسپوتنیکوی مطرح شد و خیلی‌ها درباره تولید مشترک در ایران دچار تردید شدند. اصل ماجرا چیست؟

تولید مشترک با انتقال تکنولوژی یا تولید تحت لیسانس درباره ۳ واکسن پاستوکوک، اسپایکوژن و اسپوتنیک وجود دارد و براساس نوع همکاری‌ها و توافقی که بین دوطرف صورت گرفته انجام می‌شود. این واکسن‌ها با دریافت مجوز از وزارت بهداشت و در صورت موفقیت در مراحل کارآزمایی بالینی مجوز تولید یا مصرف اضطراری را دریافت می‌کنند. البته برای یکی از این واکسن‌ها، یعنی پاستوکوک که تولید مشترک کوبا و ایران است، مجوز مصرف اضطراری صادر شده و به‌زودی در سبد واکسیناسیون تزریق عمومی قرار می‌گیرد. اما مسئولیت آنچه بین مؤسسه‌ها توافق می‌شود، به‌طور مستقیم به مؤسسه خارجی و مؤسسه داخلی طرف قرارداد برمی‌گردد. البته درباره انستیتو پاستور ایران که زیرمجموعه وزارت بهداشت است، موضوع با اشراف کامل خود وزارتخانه پیش‌رفته و این واکسن در ادامه همکاری‌های قبلی و پلتفرم واکسن پونوموکوک (ذات‌الریه کودکان) صورت گرفته است. هم‌اکنون هم فناوری و دانش فنی تولید این واکسن از مؤسسه فینلای کوبا به ایران منتقل شده است.

این‌طور به نظر می‌رسد که تا زمان تکمیل تحقیقات و انتشار مقالات این واکسن، تزریق پاستوکوک آغاز نخواهد شد. پیش‌بینی شما از تولید و عرضه این واکسن چه زمانی است؟

نه تنها درباره پاستوکوک که هر یک یا محموله تولیدی واکسن پس از طی مراحل تست پایداری و فنی، کدگذاری و برجسب‌گذاری و در شبکه بهداشت توزیع می‌شود، هیچ واکسنی ذخیره نخواهد شد و این مسئله درباره تمام واکسن‌های موجود در کشور رخ خواهد داد. هم‌اکنون خط تولید نیمه‌صنعتی واکسن پاستور هم آغاز به کار کرده و نخستین محموله‌های آن پس از پایان تست‌های فنی با ۱۴۴ هزار دوز تحویل خواهد شد. بعد از آن به ۵۰۰ هزار تا یک میلیون دوز هم خواهد رسید و به محض راه‌اندازی خط تولید صنعتی ظرفیت تولید ۳ تا ۴ میلیون دوز در ماه هم خواهد داشت و در سبد تزریق واکسن قرار می‌گیرد. در مورد واکسن پاستوکوک از ابتدا هم بنا را بر این گذاشتند که به تدریج تولید در ظرفیت بالا صورت گیرد و احتمالاً در آبان‌ماه تولید این واکسن بتواند در مقادیر قابل‌توجهی انجام شود. با توجه به اینکه درباره این واکسن محدودیت سنی هم وجود ندارد، اگر کارآزمایی بالینی فاز سوم در کوبا روی کودکان و نوجوانان با موفقیت طی شود حتی می‌توان گفت که این واکسن جزء واکسن‌هایی خواهد بود که به‌زودی برای ۳ سال به بالا بدون محدودیت سنی قابل تزریق خواهد بود.

خط تولید واکسن اسپوتنیکوی هم اوایل تیر پس از وعده‌های چندباره رونمایی شد اما هنوز هیچ محموله‌ای از آن توزیع نشده است. قرار بود یک میلیون دوز از این واکسن تا پایان خرداد عرضه شود اما محقق نشد و اخباری هم از توزیع نشدن این واکسن در ایران با توجه به سیاست‌های طرف روسی منتشر شد. این واکسن تنها در ایران تولید می‌شود و در سبد واکسیناسیون ما جایی نخواهد داشت؟

درباره اسپوتنیکوی مازا متفاوت است و به نوعی تولید مشترک تحت لیسانس اسپوتنیکوی در ایران و با همان نام اصلی انجام میشود. فناوری این واکسن به شکل کامل برای روسیه است و به صورت قراردادی در ایران تولید میشود. هم‌اکنون در شرکت طرف قرارداد با گامالیای روسیه تولید این واکسن آغاز شده و زمانی که محموله واکسن در اختیار سازمان غذا و دارو قرار بگیرد می‌توانیم بگوییم که تا چه حد می‌تواند تامین‌کننده نیاز ما باشد. البته اسپوتنیکوی ۶۲ میلیون دوز قرارداد با ایران دارد و قرار بود ۲ میلیون دوز واکسن به ما تحویل دهند که هنوز تکمیل نشده است. تحویل ۶۰ میلیون دوز هم هنوز آغاز نشده. با توجه به اینکه خط تولید این واکسن پس از انجام تست‌های فنی و تأیید طرف روسی آغاز به کار کرده ممکن است بتوانیم با توجه به قرارداد مؤسسه گامالیا با ایران تولیدات داخل کشور را جایگزین تعهدات این قرارداد کنیم.

یکی دیگر از واکسن‌ها، واکسن سیناژن است که تولید ایران و استرالیاست. این واکسن در چه مرحله‌ای قرار دارد؟ چه زمانی مجوز مصرف اضطراری خواهد گرفت و تزریق عمومی میشود؟

این واکسن باید مراحل کارآزمایی بالینی را طی کند تا مجوز ورود به بازار را بگیرد. کارآزمایی حیوانی و مرحله اول کارآزمایی بالینی این واکسن در خود کشور استرالیا انجام شد، حالا هم در مرحله دریافت کد اخلاق برای شروع فاز سوم است. این واکسن در صورت موفقیت مراحل کارآزمایی‌ها با نام اسپایکوژن مجوز مصرف اضطراری و تولید در ایران را دریافت خواهد کرد.

با وجود تمام وعده‌ها اما همچنان واکسیناسیون روند کندی دارد و حتی وعده تزریق ۴۰۰ هزار دوز واکسن از سوی وزیر بهداشت که اول هفته داده شد، محقق نشده است. چه زمانی قرار است این وضعیت سروسامان بگیرد و شاهد روند منظم و پرشتاب در تزریق واکسن باشیم؟

قطعا در شهریور وضعیت واکسیناسیون ما مناسب می‌شود. باید تا آن زمان صبر کنیم و همچنان از واکسن‌های خارجی استفاده کنیم تا به تدریج وضعیتان بهتر شود. وزیر بهداشت هم عنوان نکرده بود که بلافاصله به ظرفیت تزریق ۴۰۰ هزار دوز واکسن در روز خواهیم رسید. صحبت‌های وزیر به این معنا بود که ما ظرفیت تزریق ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار واکسن را هم داریم. واکسیناسیون را در هفته جاری با قدرت آغاز می‌کنیم و به ۴۰۰ هزار دوز در روز هم خواهیم رسید. البته این مسئله مستلزم این است که با توجه به آمادگی فراهم‌شده در شبکه بهداشتی، واکسن‌ها هم تامین شود. تمام تلاش دوستان ما در دستگاه‌های دیپلماسی، بانک مرکزی و دولت تلاش برای خرید واکسن است و سرعت واکسیناسیون تابع روند تامین واکسن است. طبیعتا اگر واردات و تولید داخل به میزان کافی باشد صحبت‌های وزیر بهداشت هم محقق می‌شود و این میزان واکسن در شبکه بهداشت ما به راحتی قابل تزریق است. در روزها و هفته‌های آینده، محموله‌های جدید واکسن وارد کشور می‌شود و سرعت تحویل واکسن‌های ایرانی هم افزایش پیدا می‌کند. از مردم می‌خواهیم که از تجمع در مراکز تجمعی خودداری و رعایت دستورالعمل‌ها را بهتر انجام دهند. آنها باید مطمئن باشند که تا ۳ ماه آینده، واکسیناسیون بسیار وسیعی را خواهیم داشت.

به کیفیت زندگی اهمیت بدهیم و در کارمان

دکتر بعدی نباشیم

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



دکتر فریبرز بهرام فرساد؛ دکترای [داروسازی](#) و استادیار پژوهشی داروسازی بالینی متولد ۱۳۴۵ بود و تحصیلات خود در رشته داروسازی عمومی و تخصصی را در دانشگاه تهران گذراند. او غیر از فعالیتهای علمی و پژوهشی و تدریس در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد اسلامی، مسئولیت بخش خدمات و مراقبتهای دارویی بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی را نیز به عهده داشت. در واقع دکتر فرساد به نوعی بنیانگذار این بخش بر مبنای فعالیت گروههای مشابه در بیمارستانهای خارج از کشور بود که فعالیت آن خدمتستانی به سایر بخشهای بیمارستانی است.

متأسفانه دکتر بهرام فرساد فروردین ماه ۱۴۰۰ درگذشت و نبود او ضایعه بزرگی برای جامعه داروسازی کشور و نیز دانشجویان و بخش تحقیقاتی این حوزه به حساب می‌آید. به پاس زحمات این داروساز محقق و استاد دانشگاه وظیفه خود دانستیم یاد او را در این شماره مجله غذا و دارو گرامی بداریم و به همین دلیل در مصاحبه‌ای با دکتر هاشمیان؛ استاد فارماکوتراپی و معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و نایب رئیس انجمن علمی تهران که ۱۲ سال به عنوان هم‌کلاسی، همکار و دوست با دکتر فرساد را می‌شناخته و از سال ۱۳۷۸ (دوره رزیدنتی و دانشجویی تخصصی) با او تعامل داشته است، از او ویژگیهای شخصیتی، اخلاقی، کاری و علمی دکتر فریبرز بهرام فرساد را پرسیده‌ایم.

• روش کار دکتر فرساد در حوزه‌های کاری چه ویژگیها و تفاوت‌هایی داشت که باعث ایجاد تصویر مثبت از او در ذهن دانشجویان و همکاران شده‌اید؟

دکتر فرساد سال ۱۳۸۳ وارد دانشگاه آزاد شد و آموزش دروس داروسازی بالینی و درمان‌شناسی و واحدهای مرتبط دیگر را آغاز کرد. تمرکز زیادی بر رشته خودش داشت و از آنجا که در بیمارستان قلب کار می‌کرد معمولاً مباحث مرتبط با این حیطه را تدریس می‌کرد. با این حال فردی نبود که محدود به یک حوزه و یک کار شود و از حدود همان سال ۱۳۸۲-۳ که دوره تخصص خود را به پایان رساند تا همین امسال که ایشان را از دست دادیم در بسیاری از انجمن‌های مرتبط با حرفه و رشته‌اش فعالیت داشت و به عنوان مثال نزدیک به ۱۰ سال عضو هیئت مدیره انجمن علمی داروسازان ایران بود یا با این مجموعه همکاری خیلی نزدیک داشت.

دکتر فرساد با علاقه و جدیت زیاد مطالب مرتبط با رشته تحصیلی و کاریش را دنبال می‌کرد و تا پیش از همه‌گیری کرونا هر سال در چند کنگره مرتبط با داروسازی بالینی و رشته قلب داخل و خارج کشور شرکت می‌کرد و در واقع دانش خود را به روز نگه می‌داشت. راهنمایی و مشاوره تعداد زیادی از پایان‌نامه‌های [دانشجویی](#) را به عهده داشت و داخل کشور نیز دبیر علمی بسیاری از همایش‌هایی بود که در همین حوزه‌ها

برگزار می‌شد. در عین حال مقاله‌های بسیاری نیز در ژورنال‌های خارجی و مجلات داخلی منتشر کرده بود.

غیر از فعالیت مستمر در حوزه پژوهش، در حیطه درمان نیز خود را به وضعیت موجود محدود نکرد و بخش مراقبت‌های دارویی بیمارستان شهید رجایی را پایه‌گذاری کرد که فعالیت آن بر اساس الگوهای جهانی بود. نتیجه این کار، مدرنیزه شدن بخش خدمات دارویی بیمارستان و ارتباط و خدمت‌رسانی بهتر آن به سایر بخش‌های بیمارستانی بود. دکتر فرساد در تمام حوزه‌های مسئولیتی خود دلسوزانه و متعهدانه کار می‌کرد و حتی تا زمانی که این اتفاق افتاد، مشغول ارائه خدمت در بیمارستان شهید رجایی بود.

• آیا دکتر فرساد ویژگی‌های بارز شخصیتی و رفتاری هم داشت که او را از معمول افراد متمایز کند؟

بله، در حیطه شغلی بسیار فردی پر انرژی و پیگیری بود و در زمینه‌های مختلف مرتبط با رشته و حرفه‌اش فعالیت می‌کرد تا غیر از تسلط بر کار و عملکرد بهتر، دانش روز را هم به مهارتش اضافه کند. در حوزه‌ها مرتبط و داوطلبانه هم شرکت می‌کرد، در انجمن‌های مختلف حضور داشت و خودش را از مباحث صنفی و اجتماعی کنار نمی‌کشید.

دکتر اوایسی همیشه و در همه موقعیت‌ها چه سر کلاس، در جلسات و جمع‌های مختلف کاری خنده‌رو بود و انرژی مضاعفی به جمع و فضا می‌داد. از طرفی فرد خوش‌بینی بود و نه تنها با خوشرویی وزن کنگره‌ها را بالا می‌برد، معمولاً بر اساس ارزیابی‌ها جزو ده سخنران برتر از نظر مخاطبان بود.



• معمولاً نظر دانشجویان درباره کلاس و تدریس دکتر فرساد چه بود؟ آیا هیچ توصیه خاص درسی یا غیردرسی به دانشجویانش داشت؟

نکته‌ای که اغلب دانشجویان درباره کلاس‌های او تاکید داشتند این بود که غیر از بار علمی و استفاده زیادی که از تدریس او داشتند، کلاس‌هایش هیچ وقت خسته‌کننده نبود و به دلیل نوع بیان و روش تدریس اشتیاق بیشتری برای حضور داشتند.

• با توجه به این که متأسفانه قدر بسیاری از افراد پس از مرگشان شناخته می‌شود، فکر می‌کنید این مساله در مورد دکتر فرساد هم مصداق داشت؟

ما تا جایی که می‌توانستیم سعی می‌کردیم قدر ایشان دانسته شود و در همین راستا هم

در شیوه اختصاص کلاسها و نیز حمایت از پژوهشها و فعالیتهای علمی و حتی استفاده افتخاری از حضورش در انجمنهایی بود که عضویت نداشت و نتیجه این توجه بهره بردن بیشتر دانشجویان از دانش و علم دکتر فرساد بود.

اما در سطح کلان اگر همه ما تمرین کنیم که قدر آدمهای اطرافمان را بدانیم و ارج بنهیم، اگر از تنگنظریها به دور باشیم و افق دیدمان را گسترده کنیم و علیرغم همخوان نبودن نظراتمان نگاه انسانی داشته باشیم، دستاوردهای زیادی خواهیم داشت و در عین حال همه با هم رشد میکنند. معمولاً رشد فردی یک بُعدی است و لذت و پایداری ندارد اما رشد جمعی و گروهی نتایج بلندمدتی دارد.

جای دکتر فرساد در دانشگاه، انجمنها و بیمارستان خیلی خالی است و امیدوارم این فقدان تلنگری به همه باشد که بدانیم هیچ چیز پایدار نیست.

انجمنهای علمی و تخصصی آرایشی، بهداشتی و شوینده در دنیا

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



انجمنهای علمی و تخصصی آرایشی، بهداشتی و شوینده در دنیا

حمیدرضا احمدیان

رئیس واحد تحقیق و توسعه شرکت گلتاش



مقدمه

انجمن‌های علمی و تخصصی در هر حوزه‌های گوناگون پژوهشی و صنعتی، همواره راهگشا، مرجع و یاری‌گر محققین و صنعت‌گران بوده است. اینگونه مجامع همواره راهکار مناسبی برای کسب اطلاعات صحیح و به روز، ارتقا کیفی محصولات و خدمات، برقراری ارتباط بین افراد، نهادها، صنایع و دانشگاه‌ها و همچنین ارتباط با مصرف‌کنندگان و ذی‌نفعان بوده است. از این رو همچون دیگر صنایع، انجمن‌های علمی و تخصصی مهمی در حوزه آرایشی، بهداشتی و شوینده در کشورهای مختلف (یا به صورت بین‌المللی) تاسیس شده است. در این مقاله کوتاه، مروری بر برخی از مهمترین و شناخته‌شده ترین انجمن‌های فعال در حوزه آرایشی، بهداشتی و شوینده با هدف آشنایی خوانندگان با آنها صورت می‌گیرد. امید است این جستار نزد خوانندگان محترم، سبب آشنایی با انجمن‌های جدید با هدف ارتقا دانش فنی و سطح کیفی محصولات و خدمات صنعت شوینده در کشور شود.

• فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های شیمیدانان آرایشی بهداشتی (IFSCC)

فدراسیون بین‌المللی انجمن‌های شیمیدانان آرایشی و بهداشتی، یک فدراسیون جهانی است که ایده ایجاد آن اولین بار در سال ۱۹۵۶ در پاریس مطرح شد که پس از سه سال در سپتامبر سال ۱۹۵۹، در شهر بروکسل بلژیک تاسیس شد. در آغاز راه، انجمن‌های شیمیدانان آرایشی و بهداشتی از هشت کشور اروپایی و آمریکایی به عضویت آن درآمدند که این تعداد به مرور گسترش یافت. در حال حاضر بیش از ۵۰ انجمن آرایشی و بهداشتی از ۸۰ کشور، در بالاترین سطح از استانداردهای علمی، کیفی و آموزشی در IFSCC عضو هستند. از طرفی تعداد اعضای مستقل در این فدراسیون بیش از ۱۶۰۰۰ نفر می‌باشد که همچنان در حال گسترش است.

1-1 مهم ترین اهداف این فدراسیون بین‌المللی به قرار زیر است:

- پیشرفت علم آرایشی و بهداشتی و شوینده
- کمک به ارتقاء وضعیت حرفه‌ای علم آرایشی و بهداشتی و تکنولوژی آن در سراسر دنیا با فراهم آوردن و گسترش دادن برنامه های علمی، آموزشی و فعالیت های از این دست
- حمایت از تحقیقات بنیادین انجام گرفته به وسیله دانشگاه‌ها و افراد مستقل در تمامی حوزه‌های مرتبط با علم شوینده
- تقویت روابط بین اعضای انجمن‌ها با گزارش فعالیت‌های انجام گرفته

- انتشار و تبلیغ متون با محتوای علمی و فنی به منظور کمک به محققین در تمامی کشورهای عضو که در این بین می توان به مقالات، ثبت اختراع و دیگر موارد اشاره کرد.
- تبلیغ و اطلاع رسانی درباره فعالیت های علمی و پژوهشی صورت گرفته توسط اعضا در نشریات علمی و فناوری در سراسر جهان
- برگزاری کنگره ها، سمینارها و جلسات در مقیاس بین المللی
- حمایت از جوایز اهدایی به افراد به منظور بزرگداشت شخصیت های برجسته و موفق در زمینه تحقیق و تالیف در حوزه علوم آرایشی و بهداشتی

1-2 تاریخچه

ایده اولیه IFSCC اولین بار در سال ۱۹۵۶ در پاریس مطرح شد. این ایده به دنبال یک دهه تلاش انجمن های علمی شونده اروپایی برای تشکیل یک انجمن بین المللی به وجود آمد. در ادامه فدراسیون بین المللی انجمن های شیمیدانان آرایشی و بهداشتی در سال ۱۹۵۹ در شهر بروکسل بلژیک پدیدار شد. اولین انجمن هایی که به عضویت IFSCC درآمدند شامل انجمن آمریکا و کانادا (SCC)، انجمن انگلستان (SCS)، انجمن فرانسه (SCF)، انجمن اسپانیا (SEQC) و انجمن سوئیس (SCC) بود.

1-3 زمان نگار

- تاسیس IFSCC در بروکسل بلژیک، سپتامبر ۱۹۵۹
- برگزاری اولین کنگره در مونیخ آلمان که با ۳۵۰ شرکت کننده از ۱۶ کشور در سال ۱۹۶۰ برگزار شد.
- برگزاری اولین کنفرانس در شهر بازل سوئیس در سال ۱۹۷۹
- تاسیس بانک اطلاعاتی تخصصی شونده، KOSMET، در سال ۱۹۸۶ با خلاصیت دکتر اوبین (رئیس فدراسیون در سال های ۱۹۸۲ - ۱۹۸۳)
- در دسترس قرار گرفتن KOSMET برای کاربران از ژانویه ۱۹۸۹
- ایجاد جایزه دانشمند جوان، دو ناوار، در سال ۱۹۸۷ که برین پارکر از ایرلند اولین برنده آن شد.
- آغاز مونوگرافها در سال ۱۹۸۷
- ایجاد مجله IFSCC در سال ۱۹۹۸ که اولین نسخه آن در بیستمین کنگره در شهر کن فرانسه توزیع شد.
- آغاز برنامه آموزشی مریکا کازمتیک در سال ۲۰۰۹
- آغاز سریال وینارهای تخصصی از سال ۲۰۲۰

این انجمن یکی از مهم ترین مجامع بین المللی در حوزه شویند، آرایشی و بهداشتی است که عضویت در آن از مزایای بسیاری برخوردار است. از این جمله می توان به دریافت مجله علمی فدراسیون به صورت فصلنامه، دریافت مقالات و سمینارهای ارائه شده در انجمن های عضو، کتابخانه مجازی، ویدئو و وینارهای علمی و تخصصی، بانک اطلاعات تخصصی حوزه آرایشی و بهداشتی با قابلیت دانلود مقالات (KOSMET)، خبرنامه فدراسیون (6 بار در سال)، دسترسی به شبکه متخصصین در بیش از 80 کشور دنیا، امکان برنده شدن جوایز فدراسیون با انجام امور پژوهشی و تحقیقاتی و چندین مزیت دیگر اشاره کرد.

- این کازمتیکس (in-cosmetics)

2-1 مقدمه

داستان این کازمتیکس در سال ۱۹۹۰ با اجرای اولین نمایشگاه در بریمنگام انگلستان آغاز شد. در آن سال ۸۰ شرکت و حدود ۹۰۰ بازدید کننده یکدیگر را ملاقات نمودند تا مواد اولیه، قوانین، ساختارها و هر آنچه که درباره محصولات بهداشت شخصی وجود دارد را بررسی کنند. پس از سالها پرچم این کازمتیک هر روزه با قدرت بیشتر و بیشتری برافراشته می‌شود و در سالهای اخیر به یکی از رویدادهای مهم جهانی صنعت آرایشی و بهداشتی تبدیل شده است.

2-2 ما موریت

ما موریت گروه این کازمتیکس توانمند ساختن افراد در حوزه آرایشی و بهداشتی در سراسر جهان است. این انجمن به شکل سالیانه با برقراری و برگزاری رویدادهای علمی و تجاری در سراسر دنیا، امکان ارتباط یافتن گروههای علمی، تامین کنندگان و تولید کنندگان برتر این حوزه از جمله مواد اولیه، ادوات بسته بندی، طعم دهنده، اسانس، تجهیزات آزمونهای ایمنی، اثربخشی و بسیاری از دیگر موارد را در بین بیش از ۴۰ هزار متخصص صنعت شوینده فراهم می‌کند.

این کازمتیک یک صفحه گسترده برای ارتباطات چند منظوره صنعت شوینده در بین تمامی دست اندرکاران آن حوزه از طریق برگزاری نمایشگاه، وبینار، ویدئو کنفرانس، پادکست، گزارش، بولتن و غیره است.

2-3 تاریخچه این کازمتیکس

بستری برای آموختن و خلق کردن

بستر آموزش و ارتقاء سطح علمی اعضا و شرکت کنندگان اولین بار در سال ۱۹۹۵ آغاز شد. این امر با اجرای سمینارهای فنی در حین برگزاری رویدادهای نمایشگاهی سالیانه شکل گرفت. این سمینارها در آغاز International Beauty Show و سپس Beauty Show نام گرفتند که بعدها به شکل گستردهای رواج یافتند. اولین سمینارهای بازاریابی و شناخت تمایل مصرف کنندگان در آغاز هزاره و در رویداد سالیانه بارسلونا شکل گرفت. این بخش از رویدادهای سالیانه به سرعت به یکی از محبوبترین بخشهای این کازمتیکس تبدیل شد که در حال حاضر به طور کلی به این بخش از رویداد، منطقه نوآوری اطلاق میشود. این بخش از رویداد برای بازدید کنندگانی که وقت کافی برای بازدید از تمام نمایشگاه را در اختیار ندارند و همچنین جویندگان علم و فناوری طراحی شده است تا همه محتوای علمی و فنی مورد نیاز خود را در یک محل پیدا کنند. بخش نوآوری نمایشگاههای سالیانه تا 75 درصد از کل بازدید کنندگان را جذب می‌کند.

2-3 گسترش جهانی

از سال 2015 این کازمتیکس با رشد روز افزونی در مناطق جغرافیایی جدید روبرو شده است. کره جنوبی که در حال حاضر در صدد برگزاری ششمین رویداد سالیانه است، در سال 2015 اولین رویداد این کازمتیکس آسیا را برگزار کرد. صنعت تولید محصولات بهداشت شخصی در این منطقه جغرافیایی به طرز چشمگیری رشد کرده است به طوری که در سال 2019 بیش از 9000 نفر از رویداد این کازمتیکس آسیا در کره بازدید نمودند. در

این کارمتیکس کره از قالب نمایشگاهی رایج کمتر استفاده شده است و عمده فعالیتها بر آموزش و سمینارهای مرتبط متمرکز شده است. همچنین در این رویداد سالیانه از همان ابتدا بخشی با عنوان اجلاس فرمولاسیون برگزار میشود که نقش مثبتی در توسعه محصولات آرایشی و بهداشتی دارد. این رویداد با استقبال فراوانی از جانب صنایع آرایشی و بهداشتی آسیای شرقی روبرو شده است.

این کارمتیکس آمریکای شمالی نیز در سال 2016 فعالیت خود را آغاز کرد. اولین رویداد این کارمتیکس آمریکای شمالی در نیویورک برگزار شد. عمده اهداف و فعالیت این رویداد در خصوص مواد اولیه و فناوریهای وابسته به آن میباشد. در حال حاضر این رویداد سالیانه در مرکز نمایشگاهی ژاویتس برگزار میشود.

این کارمتیکس از سال 1990 به عنوان بستری برای تبادل اطلاعات و تامین مواد اولیه صنعت آرایشی و بهداشتی آغاز شد. در سال 2020 که سایه کووید 19 بر سر جهانیان سنگینی میکرد، این کارمتیکس همانند گذشته پرچمدار تبادل اطلاعات در حوزه محصولات بهداشت شخصی بود. در حال حاضر این گروه با فراهم آوردن بستر برخط اطلاعات، به علاقمندان و فعالین این حوزه در گردآوری و بازنشر اطلاعات و همچنین و برقراری ارتباطات کاری موثر کمک شایانی مینماید. این تطابق و سازگاری با شرایط ناخواسته و پیش بینی نشده، سبب حفظ جریان اطلاعات و گردش چرخ صنعت شده است.

• کارمتیکس یوروپ (Cosmetics Europe)

3-1 مقدمه

کارمتیکس یوروپ یک انجمن تجاری اروپایی فعال در صنعت آرایشی و بهداشتی است. اعضای این انجمن شامل تولید کنندگان آرایشی و بهداشتی و انجمنهای ملی کشورهای عضو در سطح اروپا است. برای بیش از 50 سال، این انجمن صدای معتبر صنعت آرایشی و بهداشتی در اروپا بوده است.

3-2 اهداف و ماموریت

اصلیترین وظیفه و ماموریت این انجمن ارائه نقش فعال در قانونگذاری حوزه آرایشی و بهداشتی در سطح اتحادیه اروپا است. این انجمن نقش موثری در اطلاع رسانی آخرین تغییرات مصوب شده و تحولات صورت گرفته در خصوص قوانین و دستورالعملهای مرتبط با مواد اولیه و محصولات آرایشی و بهداشتی در اتحادیه اروپا به مشترکین خود دارد. ماموریت اصلی این انجمن، بر اساس آنچه در وبگاه آن ذکر شده است، کمک به توسعه پایدار و رشد بلند مدت صنعت آرایشی و بهداشتی در اتحادیه اروپا است. همچنین از دیگر اولویتهای کاری این انجمن میتوان به تلاش برای افزایش دسترسی عمومی به محصولات آرایشی و بهداشتی مطمئن، ایمن و خلاقانه است.

3-3 اعضای فعال

در حال حاضر 28 کشور عضو اتحادیه اروپا در این انجمن عضویت دارند. همچنین از ترکیه و آفریقای جنوبی میتوان به عنوان دو عضو غیر اروپایی آن نام برد. این انجمن از طرف شرکتهای بزرگی چون بایر، اوریفلیم، سیسلی، ناتورا و آموی حمایت میشود.

مقر اصلی این انجمن شهر بروکسل در بلژیک است. عضویت در این انجمن می‌تواند راهکاری بسیار سریع و جامع برای اطلاع یافتن از تغییرات قوانین و رویکردهای اروپا در خصوص صنعت آرایشی و بهداشتی باشد. همچنین این انجمن کتابخانه‌ای غنی از اطلاعات فنی و قانونی این صنعت را در برمی‌گیرد که استفاده از اکثر مطالب آن برای عموم رایگان است.

به طور کلی در شرایط کنونی، استفاده از اطلاعات مفید و غنی انجمن‌های آرایشی و بهداشتی در سراسر دنیا، که در اینجا تنها به 3 مورد از آن‌ها اشاره شد، می‌تواند نقش مهم و موثری در ارتقای سطح علمی و تکنیکی متخصصین این حوزه در کشور داشته باشد. در بسیاری از این انجمن‌ها عضویت و دریافت مطالبی چنین مهم و گران قیمت، کاملاً رایگان بوده و تنها کار لازم برای بهره‌مندی از این اطلاعات مفید یک ثبت‌نام کوچک است. بدیهی است در اکثر این انجمن‌ها، روح فعالیت‌های غیر انتفاعی و غیر تجاری بیشتر دیده می‌شود که این امر نشانگر رویکرد گسترش عمومی علم و تکنولوژی توسط آن انجمن‌ها است.

نامه سازمان غذا و دارو به بخش خصوصی متقاضی واردات واکسن کرونا

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



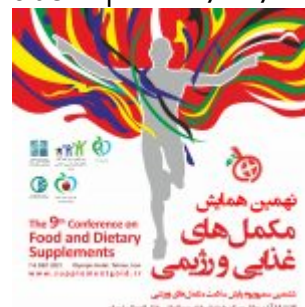
به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از سپید آنلاین، رئیس سازمان غذا و دارو در نامه‌ای به شرکت‌های متقاضی واردات واکسن کووید ۱۹، مهلت معرفی‌نامه‌های تامین واکسن کووید ۱۹ را ۶۰ روزه اعلام کرد.

در این نامه آمده است: «پیرو مصوبه ستاد ملی مقابله با بیماری کرونا پیرامون امکان استفاده از ظرفیت بخش خصوصی و با توجه به تعدد معرفی‌نامه‌های صادره که با هدف تسهیل و تسریع در واردات انواع واکسن‌های معتبر کووید ۱۹ صورت گرفته و با عنایت به اینکه پس از سپری‌شدن بیش از سه ماه از آغاز صدور این معرفی‌نامه‌ها هنوز هیچ وارداتی توسط شرکت‌های مذکور به نتیجه نرسیده است و از آنجا که حسب اعلام نمایندگان کشورهای کشورمان متأسفانه مذاکرات تعدادی از این شرکت‌ها بدون هیچ دستاورد منطقی، تنها موجب افزایش قیمت منابع در دسترس قبلی شده است، بدینوسیله اعلام می‌دارد پیرو مکاتبات قبلی انجام‌شده جداگانه با شرکت‌های مذکور، کلیه معرفی‌نامه‌های صادره که از تاریخ صدور آن بیش از ۶۰ روز سپری شده است از درجه اعتبار ساقط می‌شوند.

شانه ساز مجددا تاکید کرد: با توجه به برنامه‌ریزی‌های صورت‌گرفته در خصوص افزایش تولید داخل، من بعد کلیه معرفی‌نامه‌ها صرفاً ۶۰ روز اعتبار داشته و پس از آن به طور خودکار از درجه اعتبار ساقط می‌شود.»

نهمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی برگزار می‌شود

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۲۳



مکمل‌های غذایی و رژیمی فرآورده‌هایی حاوی مواد مغذی هستند که فقدان و یا کمبود یک یا چند ماده مغذی اولیه را در رژیم غذایی تکمیل می‌نمایند و از طریق ارتقاء عملکرد و یا پیشگیری از برخی اختلالات موجبات افزایش سلامت را فراهم می‌کنند. امروزه استفاده از این فرآورده‌ها به ویژه میان نسل جوان رشد فزاینده داشته است از این رو درک صحیح و دقیق ساز و کار اثربخشی مکمل‌ها و افزایش آگاهی اقشار مختلف جامعه از شیوه‌های تجویز و مصرف صحیح و اصولی مکمل‌ها اهمیت اساسی دارد.

دبیرخانه دائمی همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، در پی استقبال بی نظیر پزشکان، متخصصان و داروسازان، صاحبان صنایع و جامعه علمی از هشت دوره گذشته این رویداد، در نظر دارد نهمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی را با حمایت و همکاری سازمان غذا و دارو، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی و ویتامینی، دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها، مراکز علمی و تحقیقاتی، صاحبان صنایع و سایر گروه‌های ذیربط برگزار نماید.

از طرفی با توجه به اهمیت و گستردگی مصرف مکمل‌های ورزشی و لزوم فرهنگسازی در خصوص ترویج مصرف منطقی آن‌ها در جامعه ورزشی، ششمین سمپوزیوم یک روزه مکمل‌های ورزشی نیز همزمان با نهمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی برگزار و به مباحث مرتبط با این حوزه نیز پرداخته می‌شود.

زمان: ۱۶ تا ۱۸ آذر ۱۴۰۰

مکان: مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران