

**More Control**  
**More Confidence**



# Daxopil<sup>®</sup> 30 Film-Coated Tablets

## Dapoxetine

**داکسوپیل<sup>®</sup>**

داپوکستین (قرص روکش دار ۳۰ میلی گرمی)

### • اختلال انزال زودرس

انزال زودرس، شایعترین اختلال جنسی در مردان است که حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد آنها در طول زندگی آن را تجربه می نمایند.

شایعترین علائم و نشانه های تشخیص داده شده این اختلال عبارتند از:

- انزال - همیشه یا تقریباً همیشه - با کمترین تحریک جنسی

- انزال زودتر از زمان مطلوب

- احساسات شخصی منفی همانند اضطراب، پریشانی و نا امیددی

### • درمان

**داکسوپیل<sup>®</sup>** اولین داروی خوراکی است که به صورت اختصاصی برای درمان اختلال انزال زودرس در دسترس آقایان قرار داده شده است. **داکسوپیل<sup>®</sup>** حاوی داپوکستین است که اثر دارویی آن افزایش سطح سروتونین در بدن است. سروتونین قادر به افزایش زمان تحریک تا انزال است و این اثر را با کاهش سرعت طی مسیری که در بدن منتهی و مرتبط به انزال زودرس است ایجاد می نماید.

### داکسوپیل<sup>®</sup> در یک نگاه

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** برای درمان اختلال انزال زودرس در آقایان ۱۸ تا ۶۴ ساله تجویز می گردد.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** باید یک الی سه ساعت پیش از فعالیت جنسی و مطابق با دستور پزشک معالج مصرف شود. مصرف بیش از یک بار آن در هر شبانه روز (هر ۲۴ ساعت)

توصیه نمی شود. قرص باید همراه با یک لیوان پر از آب و به صورت کامل بلعیده شود. این دارو می تواند همراه یا بدون غذا مصرف شود. دوز توصیه شده در شروع درمان ۳۰ میلی گرم می باشد که در برخی موارد در صورت

صلاحدید پزشک معالج، به ۶۰ میلی گرم قابل افزایش است. از مصرف بیش از میزان تجویز شده این دارو باید اجتناب شود.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** می تواند حس کنترل فرد بر زمان بروز انزال را افزایش دهد.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** دارای اثر بخشی سریع می باشد و متعاقب آن به سرعت از بدن حذف می شود.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** فقط با تجویز پزشک قابل تهیه است.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** موجب افزایش رضایتمندی آقایان از انجام فعالیت جنسی و مقاربت و همچنین موجب تخفیف اضطراب و پریشانی مرتبط با بروز اختلال انزال زودرس در آنها می گردد.

- **داکسوپیل<sup>®</sup>** دارای عوارض جانبی معمولاً خفیفی است که عبارتند از: سرگیجه، سردرد و احساس ناخوشی

### نکات قابل توجه حین مصرف **داکسوپیل<sup>®</sup>**

- از مصرف الکل در زمان مصرف **داکسوپیل<sup>®</sup>** باید پرهیز شود؛ زیرا مصرف همزمان این دو موجب افزایش احتمال بروز عوارض ناخواسته ای مانند احساس ضعف و غش خواهد شد.

- در صورت احساس سرگیجه یا سردرد متعاقب مصرف **داکسوپیل<sup>®</sup>** باید از رانندگی و یا کار با ماشین آلات خطرناک اجتناب نمود. مصرف همزمان سایر داروها با **داکسوپیل<sup>®</sup>** باید تحت نظر پزشک صورت پذیرد تا از بروز عوارض غیر قابل پیش بینی و در برخی موارد آسیب زنده جلوگیری شود.



PARS DAROU  
Tehran - IRAN





# Zinc + Vitamin C

# Zinc + Vitamin C+E

قرص جوشان زینک + ویتامین C + ویتامین E

قرص جوشان زینک + ویتامین C

مناسب برای سلامت پوست، مو و ناخن

پیشگیری از ریزش مو

تقویت سیستم ایمنی بدن

تقویت رشد جسمی و ذهنی در سنین رشد



## Blueberry Flavor

شرکت دارویی مینو

Minoo pharmaceutical co.

[www.minoopharma.com](http://www.minoopharma.com)





**GINSANA**  
NATURAL HEALTH PRODUCTS



**جینکوسان**

- ترکیب گیاهی جهت تقویت حافظه و تمرکز حواس
- تنها کمپانی دارای فرمول ترکیبی منحصر به فرد از دو عصاره GK501 و G115 مطابق با فارماکوپه اروپا



**جینسانا**

- افزایش توان جسمی، ذهنی و جنسی
- کاهش خستگی

تنها کمپانی دارای عصاره استاندارد شده جینسینگ در جهان : **G115**

حاوی ۸ جینسنوزید اصلی

مطابق با فارماکوپه اروپا، WHO و ICH



تلفن مرکز مشاوره پزشکی و تغذیه:  
۸۸۷۱۱۲۷۶ - ۸۸۵۵۶۷۵۵



# سرآمد مردان مردممدار

دکتر جعفر میرفخرایی؛

زادروزت مبارک

دکتر جعفر میرفخرایی در سال ۱۳۱۶ در تهران به دنیا آمد و تحصیلات ابتدایی، متوسطه و دانشگاهی را در تهران گذراند و در سال ۱۳۴۷ از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شد.

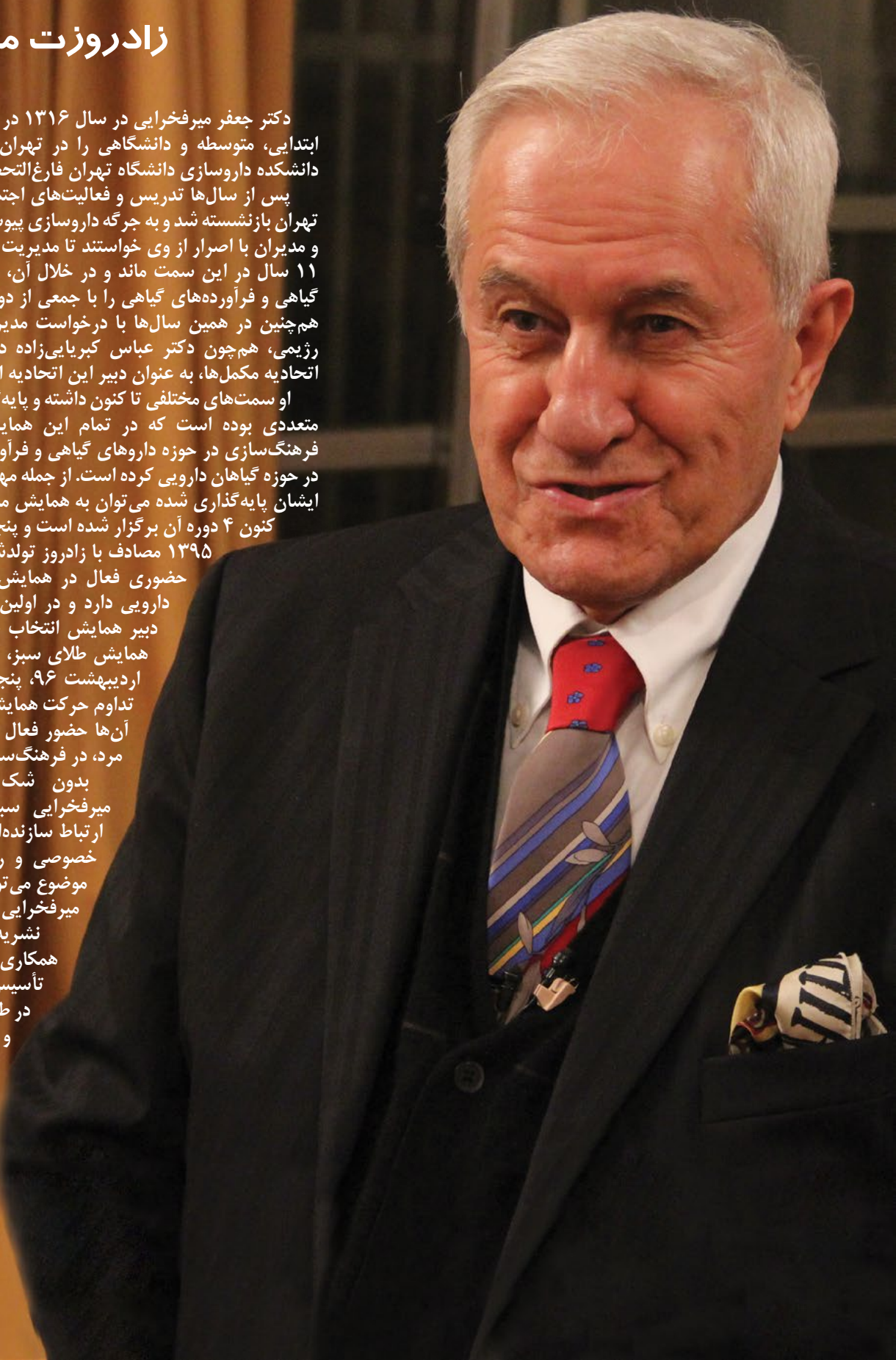
پس از سال‌ها تدریس و فعالیت‌های اجتماعی، در سال ۶۲ از دانشکده تهران بازنشسته شد و به جرگه داروسازی پیوست. پس از آن دست‌اندرکاران و مدیران با اصرار از وی خواستند تا مدیریت شرکت ایران داروک را بپذیرد. ۱۱ سال در این سمت ماند و در خلال آن، انجمن تولیدکنندگان داروهای گیاهی و فرآورده‌های گیاهی را با جمعی از دوستان و یارانش تأسیس کرد. هم‌چنین در همین سال‌ها با درخواست مدیران حوزه مکمل‌های غذایی و رژیمی، هم‌چون دکتر عباس کبریایی‌زاده در اولین انتخاب هیئت مدیره اتحادیه مکمل‌ها، به عنوان دبیر این اتحادیه انتخاب شد.

او سمت‌های مختلفی تا کنون داشته و پایه‌گذار همایش‌ها و کنفرانس‌های متعددی بوده است که در تمام این همایش‌ها همواره تأکید جدی بر فرهنگ‌سازی در حوزه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و مباحث نوین در حوزه گیاهان دارویی کرده است. از جمله مهم‌ترین همایش‌هایی که توسط ایشان پایه‌گذاری شده می‌توان به همایش ملی طلای سبز اشاره کرد که تا کنون ۴ دوره آن برگزار شده است و پنجمین دوره آن، ۲۴ و ۲۵ بهمن ۱۳۹۵ مصادف با زادروز تولدش برگزار می‌شود. او هم‌چنین

حضور فعال در همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی دارد و در اولین دوره این همایش، به عنوان دبیر همایش انتخاب شد. این همایش نیز هم‌چون همایش طلای سبز، ۴ دوره تا کنون برگزار شده و اردیبهشت ۹۶، پنجمین دوره آن برگزار می‌شود. تداوم حرکت همایش‌هایی که دکتر میرفخرایی در آن‌ها حضور فعال دارد، نشان از عزم جدی این مرد، در فرهنگ‌سازی حوزه سلامت دارد.

بدون شک شخصیت همه‌جانبه دکتر میرفخرایی سبب شده است تا او بتواند ارتباط سازنده‌ای میان مدیران دولتی، بخش خصوصی و رسانه‌ها ایجاد کند که همین موضوع می‌تواند بر نقش میانجی‌گری دکتر میرفخرایی در حوزه سلامت صحنه بگذارد.

نشریه تخصصی غذا و دارو افتخار همکاری با این بزرگمرد را از زمان تأسیس خود دارد. دکتر میرفخرایی در طول سال‌های انتشار نشریه غذا و دارو، همواره به عنوان یکی از اعضای ثابت شورای علمی، به کادر نشریه یاری رسانده است. در همین راستا لازم می‌دانیم زادروز او را به همه فعالان حوزه دارو و مکمل، تبریک بگوییم. دکتر جعفر میرفخرایی زادروزت مبارک.





یادداشت: دستیابی به اهداف اقتصاد مقاومتی در صنعت داروسازی ۶  
سخن اول: چرا داروخانه طبیعی و سنتی راه اندازی نمی‌شوند؟ ۸

### رویداد

ایران فارما سالانه شد ۱۰  
گردهمایی ایران و سوئد در بخش بهداشت و درمان: همکاری دو کشور در نظام سلامت پیش‌تر می‌شود ۱۲

دکتر حامدی‌فر در حاشیه نشست مشترک ایران - دانمارک: سه هزار میلیارد تومان مطالبات صنعت دارو ۱۴

برگزاری اولین نشست شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی ۱۶  
طلایه سبز: طلایه‌دار مباحث نوین در صنعت گیاهان دارویی ۱۸

### ویژه صنایع غذایی

گفت و گو - رعایت استاندارد لازمه تولید غذای صنعتی سالم است ۲۲  
گزارش - دبیران انجمن‌های غذایی از مشکلاتشان می‌گویند ۲۴  
گزارش - کاهش ۱۴ درصدی صادرات و ۲۷ درصدی واردات محصولات غذایی ۲۶

### ویژه صنعت داروسازی

گزارش - تأثیرات برجام بر صادرات دارو ۲۸  
استفان نورین: دارو نمونه روشن مشارکت ایران و سوئد ۲۹  
دکتر مجاهدیان: ایران در آستانه ورود به تجارت جهانی ۳۰  
دکتر وطن‌پور: ما به برنامه ملی دارویی نیاز داریم ۳۲  
اتفاق بزرگ دنیای پزشکی در سال میلادی ۳۳

### سلامت - ویژه آلودگی هوا

نگاهی به آلاینده‌ها و اثرات آن بر بدن ۳۴  
نگاهی به تغذیه سالم به مثابه نوش دارو ۳۶  
کتاب‌شناسی ۳۷  
مقالات ۳۸

خبرنامه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ۴۷

بخش انگلیسی ۵۴

### سرکار خانم دکتر هاله حامدی‌فر

عضو محترم هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مدیر عامل شرکت

### داروسازی سیناژن

انتخاب شایسته شما توسط مؤسسه جهانی UBC و اعطای نشان PharmaHero را که بدون شک حاکی از توانمندی‌تان در صنعت داروسازی است، به شما و جامعه داروسازی کشور تبریک می‌گوییم.

مؤسسه رسایش - واحد روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

### جناب آقای نصرالله فتحیان

رئیس محترم هیئت مدیره گروه دارویی برکت

درگذشت پدر گرامی‌تان را به حضرتعالی و خانواده محترم تسلیت عرض نموده و از درگاه خداوند متعال، برای مرحوم مغفور رحمت و غفران الهی و برای جنابعالی و بازماندگان ایشان صبر جمیل و اجر جزیل مسئلت می‌نمایم.

مدیر عامل و کارکنان گروه دارویی برکت

جناب آقای نصرالله فتحیان رئیس محترم هیئت مدیره گروه دارویی برکت، نشریه تخصصی غذا و دارو ضایعه در گذشت پدر گرامی‌تان را تسلیت عرض نموده و برای آن مرحوم علو درجات الهی را مسئلت می‌دارد.

صاحب امتیاز: مؤسسه رسایش

مدیر: مهندس شادمهر راستین

مدیر مسئول: لیلا چگینی

مشاوران علمی: دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر مهدی سلیمان‌ناهی، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر هاله حامدی‌فر، دکتر ناصر نقدی، دکتر حسین امیرعضدی، دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر علی منتصری، دکتر امیرحسین جمشیدی، دکتر محمود خدادوست، دکتر محمدحسن عصاره

### تحریریه

جانشین سردبیر: اکرم اظهاری

دبیر تحریریه: حمیدرضا حافظی

شورای تحریریه: شفق ضرغامی، رسول سعدونی، لیلا کریمی

شقایق سلیمانی

### بازرگانی

مدیر بازرگانی: میثم کریمی

سرپرست بازاریابی: مهسا عباسی

سرپرست سازمان آگهی‌ها: معصومه پارسا

توزیع: مهدی فخرآور

نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی

### گرافیک و نشر

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا

گرافیک: سمیرا بابایی

عکس: امین سروری، محمد زین‌الدینی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مینا

### مالی و اداری

مدیر مالی: مهرداد حضرتی

مسئول اداری: نرگس قربانعلی

امور مالی: شهره حسینی، مهکامه کامی، مریم قربانی

همکاران این شماره: آزاد ثابتی‌پور، مهدیه صنوبری، فرناز محمودی

پشتیبانی: فرشاد قادری، فرهاد حسن‌زاده، حسین حبیب‌اللهی

عباس پارسامتش، هاشم نجفی

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع دارویی ایران: شفق ضرغامی ۰۲۸۴۵۰۳۸۲۰

امور مشترکین: مهدی فخرآور ۰۲۸۸۷۱۲۲۸

امور سایت: حمید باصری baseri@fdmag.com

امور بین‌الملل: رسول سعدونی sadooni@fdmag.com

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• تلفن: ۰۲۸۴۵۰۳۸۲۰ شماره: ۰۲۸۱۹۸۵۲۰

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی

• نرسیده به خیابان توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷

• صندوق پستی: ۱۵۱۶۷۳۸۳۱۱



رسایش  
RASAYESH



دکتر غلام حسین مهر علیان

عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی

# دستیابی به اهداف اقتصاد مقاومتی در صنعت داروسازی

در این فرصت قصد دارم در ارتباط با اقتصاد صنعت دارو و این که چگونه مدیریت این صنعت می‌تواند ما را به اهداف اقتصاد سلامت نزدیک‌تر کند صحبت کنم، زیرا اقتصاد دارو تابعی از اقتصاد سلامت و اقتصاد کل کشور به شمار می‌رود. مطالعات و گزارش‌ها نشان می‌دهد به طور میانگین حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از منابع نظام سلامت در حوزه دارو هزینه می‌شود. به عبارت دیگر از هر ۱۰۰ تومان بودجه‌ای که به نظام سلامت تخصیص داده می‌شود حدود ۲۰ تومان آن صرف هزینه‌های دارو می‌شود. بدیهی است که با رشد سریع و پیوسته تکنولوژی در صنعت داروسازی در داخل و خارج کشور، اگر مدیریت این حوزه با درایت و عقلانیت توأم نباشد، دستیابی به اهداف درازمدت نظام سلامت و به ویژه اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت و دارو میسر نخواهد بود. مطابق گزارش‌های منتشرشده حدود ۹۷ درصد از داروی مصرفی کشور از لحاظ عددی در داخل کشور تولید می‌شود که این حجم حدود ۷۰ درصد از کل بازار دارو را از لحاظ ریالی شامل می‌شود، به عبارت دیگر حدود ۳ درصد داروی وارداتی معادل ۳۰ درصد از کل ارزش بازار دارویی کشور را به خود اختصاص داده است. البته لازم به ذکر است که این آمار در یک بازار دارویی آزاد شکل نگرفته است، بلکه دولت و وزارت بهداشت با اجرای سیاست‌های مختلف تلاش بر کاهش ارزش ریالی داروهای وارداتی دارند. در صورتی که در یک بازار آزاد مبتنی بر





رقابت، دستیابی به این معادله صدالبته کار بسیار دشواری خواهد بود.

در فاصله بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴، مطابق آمارنامه دارویی کشور تعداد داروهایی جدیدی که وارد بازار دارویی کشور شدند برابر با ۱۴۸۳ قلم بوده که از این مقدار ۵۸ درصد سهم داروهای وارداتی بوده و سهم تولید داخلی ما برابر ۶۱۹ قلم بوده است، که البته این تعداد محصول در شرایطی توانسته در داخل کشور تولید شود که شرکت‌های تولیدی ما مطابق قانون مالکیت معنوی و تریپس (TRIPS) حرکت نکرده‌اند، در حالی که اگر در شرکت‌های داروسازی ما این الزام در رعایت حق مالکیت معنوی صورت پذیرفته بود تعداد محصولات تولید داخل به طور چشم‌گیری کم‌تر از ۶۱۹ قلم می‌شد و در مقابل سهم بازار داروهای وارداتی چه از لحاظ تعداد و چه از لحاظ ریالی افزایش چشمگیری پیدا می‌کرد. در همین راستا می‌توان به این آمار هم اشاره کرد که از ۱۳ هزار داروساز کشور تنها حدود ۶ درصد آن‌ها در صنعت و تقریباً ۲ درصد آن‌ها در بخش‌های تحقیق و توسعه شرکت‌های داروسازی مشغول به کار هستند و همچنین تنها حدود ۰/۰۳ درصد پرسنل شرکت‌های دارویی در بخش تحقیق و توسعه فعالیت دارند. ضمناً باید به این نکته هم اشاره نمود که بودجه تخصیص‌یافته به تحقیق و توسعه در شرکت‌های داروسازی کشور نیز بسیار بسیار ناچیز می‌باشد، که این ارقام نشان‌دهنده این است که جهت‌گیری مناسبی در جذب نیروهای متخصص و نخبه در صنعت داروسازی کشور با وجود جذب سالیانه بیش از ۱۰۰۰ دانشجوی داروسازی، صورت نگرفته است.]

این اطلاعات حاکی از آن است که ظرفیت اشتغال و کارآفرینی برای نیروهای جوان در شرکت‌های داروسازی کشور بسیار محدود و ناچیز است، لذا با پذیرش این اصل علمی که رشد و نوآوری در شرکت‌های دانش‌محور مانند داروسازی کاملاً وابسته به کیفیت و کمیت نیروهای متخصصی هست که توانسته‌اند در این شرکت‌ها جذب کنند، می‌توان نتیجه گرفت که صنعت داروسازی کشور به ویژه در حوزه داروهای عادی (غیر بیولوژیک) از توان رقابتی لازم برخوردار نبوده و سیاست‌های حمایتی دولت تا کنون سبب بقای این شرکت‌ها شده است.

در شرایطی مدیران ما متوجه عمق این خسارت خواهند شد که در آینده مجبور باشند در یک بازار رقابتی و منطقه‌ای با سایر شرکا رقابت کنند، یعنی الحاق کشور ما به سازمان جهانی تجارت، زیرا، در این شرایط فقط شرکت‌هایی می‌توانند بقا و سهم بازار حتی در داخل کشور خود داشته باشند که توجه جدی به سرمایه‌های انسانی و سازمانی خود داشته‌اند.

امروزه اکثر کسب و کارها به ویژه آن‌هایی که در ارتباط با سلامت جامعه هستند، بیش از هر زمانی متوجه مسئولیت اجتماعی خویش در قبال جامعه شده‌اند و به خوبی دریافته‌اند که پایداری کسب و کار آن‌ها قویاً وابسته به این است که چه قدر توانسته‌اند در برنامه‌ریزی‌های خود، جامعه‌محور باشند و به عبارتی دیگر آیا جهت‌گیری اقتصادی و مدیریتی آن‌ها، رفاه اجتماعی جامعه را هدف گرفته است یا خیر. به طور مثال شرکت‌های داروسازی در کشورهای در حال توسعه باید به جامعه خویش این باور را بدهند که متناسب با رشد تکنولوژی در دنیا حرکت می‌کنند و تولید محصولات باکیفیت در زمان مناسب در اولویت اهداف آن‌ها قرار دارد. اما متأسفانه آن‌چه امروزه در بازار دارویی کشور مشاهده می‌کنیم، رقابت غیر اصولی شرکت‌های داروسازی در فروش محصولات خود و عرضه آن‌ها در بازاری کوچک می‌باشد، که نتیجه آن کاهش کیفیت دارو در گذر زمان، القای مصرف دارو در جامعه و کم‌رنگ شدن مسئولیت اجتماعی شرکت‌های داروسازی می‌باشد، در حالی که مسئولیت اجتماعی بنگاه حکم می‌کند که شرکت‌های داروسازی در ایجاد فرهنگ مصرف صحیح و منطقی دارو در سطح جامعه مشارکت داشته باشند و نگرانی‌های مالی خود را در بازارهای دیگر پوشش دهند.

با اشاره به مقدمه فوق، این سؤال مطرح می‌شود که چگونه شرکت‌های داروسازی داخلی کشور می‌توانند در آینده در راستای اهداف کلان اقتصاد مقاومتی نظام سلامت گام بردارند؟ آن‌چه که واضح هست این است که اکثر فعالیت‌های صورت گرفته به منظور رسیدن به این مهم با نگاه دوراندیشی جهت رسیدن به اهداف اقتصاد مقاومتی در نظام سلامت، هماهنگ نیست. چراکه اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت اقتضا می‌کند که کشور به طور مثال در حوزه دارو، حرکتی کاملاً بنیادین و رو به جلو داشته باشد، به بیان دیگر کشور بتواند در مواجهه با شرایط ناعادلانه و تحمیلی خارج از مرزها، اولاً نیازهای ضروری و نیازهای ثانویه مردم را جهت رفاه حال آن‌ها تأمین نماید و دوماً بتواند متناسب با تغییر رفتار طرف مقابل، با داشتن قدرت انعطاف لازم و سریع، میزان تأثیرپذیری از شرایط تحمیلی را به حداقل برساند. به طور مثال در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به روشنی شاهد کاهش دسترسی مردم به اقلام دارویی و همچنین افزایش پرداخت از جیب آن‌ها بودیم. به نظر می‌رسد اگر با یک نقشه راه مشخص و چشم‌انداز بلندمدت در ارتباط با رشد متوازن صنعت دارو گام برداریم با گذشت سال‌ها همچنان دنباله‌رو و آسیب‌پذیر خواهیم بود. اگر چه افزایش صادرات و دستیابی به تراز دارویی مثبت می‌تواند یک هدف خوب و در مسیر توسعه اقتصادی باشد اما مهم‌تر از این اهداف این است که تا آیا به اسباب و علل لازم در جهت نیل به این هدف در یک بازار فرامنطقه‌ای مجهز گشته‌ایم؟ واقعیت‌ها نشان می‌دهند که کشورهایی که صنعت داروسازی آن‌ها رشد خوبی را تجربه کرده است (از جمله هند، اردن، کره جنوبی) و نه تنها در منطقه خود بلکه در سایر قاره‌ها هم بازار دارند، برنامه جامع بلندمدتی را دنبال کرده‌اند و در طول سال‌ها تمرین و ریاضت و حرکت در مسیر توسعه و پیشرفت توانسته‌اند به این قابلیت‌ها دست یابند. در این میان آن‌چه که خیلی مهم و تأثیرگذار بوده است و قویاً می‌تواند صنعت دارویی کشور ما را به اهداف اقتصاد مقاومتی نزدیک کند، گذشتن از طعم شیرین زودگذر عدم رعایت حقوق مالکیت معنوی در ارتباط با دانش فنی داروهایی هست که هنوز دوره پتنت آن‌ها منقضی نشده است. این التزام سبب می‌شود شرکت‌های داروسازی ما هر چه پیش‌تر به نقش کلیدی توسعه متوازن (کمی و کیفی) صنعت دارو پی ببرند و برای دانش فنی خود و دیگران بیش از پیش ارزش قائل شوند، چراکه از این طریق مدیران صنعت دارویی کشور ما علاقه و جسارت بیشتری را برای خلق دانش فنی جدید در حوزه دارو بروز خواهند داد که نتیجه آن سبب تمرکز بیشتر شرکت‌های ما بر تحقیق و توسعه، توسعه ارتباط با نخبگان صنعت و دانشگاه و همچنین همکاری بیشتر با شرکت‌های چندملیتی و خارجی در زمینه سرمایه‌گذاری‌های مشترک و یا تولید قراردادی خواهد شد. ►



## شفافیت در اسناد بالادستی؛ ابهام در روند اجرایی،

# چرا داروخانه‌های طبیعی و سنتی راه‌اندازی نمی‌شوند؟!

نقش اثرگذار گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی بر سلامتی انسان غیر قابل انکار است و ایران با توجه به دارابودن ۱۳ اقلیم متفاوت، ظرفیت کاشت و تولید هر گونه گیاه دارویی و به تبع آن فرآورده‌های طبیعی و سنتی را دارد. اما این‌ها همه در حالی است که هنوز نتوانسته‌ایم به درستی راه مناسبی برای عرضه این دسته از محصولات که طرفداران زیادی نیز در ایران دارند، بیابیم.

با این‌که سازمان غذا و دارو و دفتر طب سنتی، ایرانی - اسلامی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور، حمایت خود را از تأسیس داروخانه‌های طبیعی و سنتی اعلام کرده‌اند اما هم‌چنان عطاری‌هایی مشغول عرضه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی هستند، که از استانداردهای لازم از نظر بسته‌بندی و کیفیت عرضه، بهره‌مند نیستند.

پرسش این است: با این‌که همه به اهمیت‌های این حوزه و ظرفیت‌های طلایی آن آگاه هستند، چرا هم‌چنان هیچ محل عرضه استاندارد برای گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی وجود ندارد؟

مگر سلامت عطاری‌ها از نظر بسته‌بندی و عرضه باکیفیت، اثبات شده است که هم‌چنان با همان شکل سنتی مشغول به کار هستند؟

بهتر نیست فکری در این خصوص صورت بگیرد؟

لازم به یادآوری است که کشورهای زیادی هستند که شیوه‌های مدرنی را برای عرضه این‌گونه محصولات خود انتخاب کرده‌اند. این‌که کم‌تر از ۵ درصد داروهای ایرانی منشأ گیاهی دارند، دلیل بر ادامه‌دادن روند اشتباه پیشین نیست. ترکیه که در همسایگی ایران است توانسته به خوبی از این ظرفیت استفاده کند و با این‌که هم‌چون ایران، دارای اقلیم‌های گوناگون نیست اما آن‌چه دارد را توانسته است به خوبی به مشتری عرضه کند و رضایت او را جلب نماید. مقایسه بازار دارویی ایران و ترکیه و شیوه‌های عرضه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی در این دو کشور را به متخصصان این حوزه باید سپرد، اما با یک نگاه کلی می‌توان دریافت که در این حوزه، ضعیف عمل کرده‌ایم و نیازمند نگاهی یک‌پارچه به این حوزه هستیم.

بدون شک راه‌اندازی داروخانه‌های طبیعی، به اقتصاد صنعت گیاهان دارویی نیز کمک به سزایی خواهد کرد. زمانی که خریداران از کیفیت و بسته‌بندی گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی مطمئن باشند، چه دلیلی وجود دارد که آن‌ها نخواهند از این محصولات استفاده کنند؟!

دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو در مورد اسناد بالادستی در زمینه راه‌اندازی داروخانه‌های طبیعی و سنتی، می‌گوید: با توجه به سیاست‌های کلان سلامت - ابلاغیه مقام معظم رهبری - و هم‌چنین با توجه به برنامه پنجم توسعه - بند «ه» ماده ۳۴ - و هم‌چنین سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است و دیگر موارد قانونی، وزارت بهداشت مکلف است که زمینه توسعه فرآورده طبیعی و سنتی را مهیا کند و قاعداً رویکرد سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت به این فرآورده‌ها یک رویکرد ترویجی است که البته ذکر این نکته ضروری است که تنها افزایش مصرف، قاعداً نمی‌تواند راهکار خوبی باشد و وقتی افزایش مصرف مطرح می‌شود یعنی افزایش مصرف درست و منطقی؛ یعنی ما دنبال تجویز منطقی فرآورده‌های طبیعی و سنتی هستیم. در همین راستا داروخانه طبیعی و سنتی با هدف ارتقای خدمات‌رسانی در حیطه فرآورده‌های طبیعی و سنتی شکل گرفته است و در حال حاضر تعداد زیادی فرآورده داریم که با عنوان فرآورده طبیعی یا سنتی و هم‌چنین بسته‌بندی‌های گیاهی از سازمان غذا و دارو مجوز گرفته‌اند.

با توجه به وجود مطالعات و ابلاغیه‌های رسمی و شفافیت آن‌ها در مورد راه‌اندازی داروخانه‌های طبیعی و سنتی؛ موضوع مهم این است که چرا تا کنون این داروخانه‌ها راه‌اندازی نشده‌اند. ▶





نشریه تخصصی

# غذاودارو

## رویداد

پس از برگزاری دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) با حضور بیش از ۲۷ هزار بازدیدکننده از ۳۰ کشور جهان، برگزارکنندگان نمایشگاه بر آن شدند تا این نمایشگاه را به صورت سالانه برگزار کنند و از این طریق زمینه رقابت را در عرصه تولید داخلی فراهم آورند. در ادامه نگاهی خواهیم داشت به فعالیت ستاد اجرایی ایران فارما در راستای برگزاری سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما).

- گزارشی از سالانه‌شدن نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)
- گزارشی از حضور ستاد اجرایی ایران فارما در نشست مشترک ایران و سوئد
- گزارش تصویری حضور ستاد اجرایی ایران فارما در نشست مشترک ایران و دانمارک

ایران فارما  
سالانه شد





گزارشی از سالانه‌شدن نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)

## صنعتی پویا؛ صدایی رسا در ایران فارما

پس از برگزاری دو دوره موفق دوسالانه نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)، و بنا بر درخواست صاحبان صنایع و دست‌اندرکاران این حوزه، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، بر آن شد تا با برگزاری سالانه این نمایشگاه، زمینه‌های رقابت در حوزه تولید داخل، معرفی توانمندی‌های دارویی ایران و به دست آوردن بازارهای منطقه را بیش از پیش فراهم آورد.

دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) با ایجاد انگیزه در دست‌اندرکاران صنایع دارویی کشور، توانست نام خود را در تاریخ دارویی ایران به عنوان نقطه عطفی در جهت معرفی و توسعه یک صنعت، ثبت کند و در همین راستا برگزارکنندگان این نمایشگاه تصمیم گرفته‌اند تا این نمایشگاه را به صورت سالانه برگزار کنند. مسئولان سازمان غذا و دارو نیز با حمایت از سالانه‌شدن این نمایشگاه، نشان دادند در مسیر جهانی‌شدن، اتحاد و یک پارچگی نیاز است؛ یک پارچگی نهادهای دولتی و شرکتهای خصوصی و غیر دولتی؛ یک پارچگی دانشگاهیان و صنعتگران کشور؛ زیر سقفی بلند به نام نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما).

این نمایشگاه، تولیدکنندگان را به افق روشن امیدوار کرد و این موضوع را می‌شد در روزهای نمایشگاه در چهره شرکت‌کنندگان مشاهده کرد. نکته‌ای که ایران فارما بر آن تأکید می‌کند حمایت از بازار داخلی به واسطه ورود تکنولوژی است و تولیدکنندگان ایرانی در کنار رقبای خود، به این موضوع واقف شدند که تلاش و پشتکار، تنها رمز موفقیت است. در شرایط کنونی که خریدار، به هر قیمتی حضور دارد، تنها کیفیت است که می‌تواند آن‌ها را هم‌چنان مشتاق، پشت درهای سرمایه‌گذاری نگاه دارد؛ و کیفیت هم چیزی نیست که بدون پشتکار بشود به آن رسید.

حفظ و ارتقای کیفیت یکی از فاکتورهایی است که در سالانه‌شدن نمایشگاه ایران فارما مد نظر برگزارکنندگان بوده است. نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) قصد دارد با ایجاد فضای رقابت سالانه میان شرکت‌ها، به روند افزایش کیفیت داروهای تولید داخل سرعت ببخشد. بدون شک رویدادی با این ابعاد گسترده نتیجه یک رفع تکلیف دولتی در مدیریت‌های کوتاه‌مدت نیست و بالعکس، نگاه عمیق و آینده‌داری به موضوع دارو در ایران داشته است آن هم در دوره‌ای که به عقیده کارشناسان، نگاه سرمایه‌گذاری در ایران تغییر کرده و مصداقش هم چندین و چند قرارداد مهم و تفاهم‌نامه‌های تجاری میان ایران و سایر کشورها است.

نگاهی به شکل برگزاری دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) و بازتاب اخبار شبکه‌های خارجی و روزنامه‌های معتبر جهانی، این موضوع را نمایان می‌سازد که برگزارکنندگان این نمایشگاه می‌دانستند دارند چه می‌کنند و هدف‌گذاری آن‌ها جهت ورود شرکت‌های فعال در ایجاد خط تولید دارو و نه محصول نهایی، نشان‌دهنده این تصمیم هوشمندانه است. بدون شک سالانه‌شدن این رویداد را باید اتفاقی مبارک قلمداد کنیم و امیدوار باشیم هر سال بر اشتیاق شرکت‌ها برای رقابت در تولید باکیفیت، افزوده شود؛ در این

صورت است که به ارزش‌های ایران فارما نیز اضافه می‌شود. ▶





ایران فارما  
سالانه شد



گردهمایی بازرگانان ایران و سوئد در بخش بهداشت و درمان؛

## همکاری‌های دو کشور در نظام سلامت پیش‌تر می‌شود

در حوزه داروست که در ایران بازار دارویی مناسبی دارد و به همین جهت برای سرمایه‌گذاری در این حوزه در ایران اعلام آمادگی کرده است. به گفته وی قرار است تا در ماه‌های آینده با مشخص شدن جزئیات همکاری دو طرف، تفاهم‌نامه اجرایی در این زمینه به امضا برسد.

### وزیر بهداشت سوئد: دانش و تجربه اساس توسعه بخش سلامت است

در ادامه این گردهمایی دکتر داوود دانش‌جعفری مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طرح تحول سلامت توضیحاتی درباره شاخص‌های نظام سلامت و فرصت‌های سرمایه‌گذاری در کشور برای بازرگانان سوئدی داد و گابریل ویک استورم وزیر بهداشت عمومی و ورزش سوئد با خرسندی از برقراری روابط اقتصادی با ایران بیان کرد: طی سال‌های گذشته مذاکرات خوبی میان ایران و سوئد صورت گرفته است که خوشبختانه در تمامی این دیدار دو دولت حمایت خود را از همکاری‌های طرفین اعلام کردند.

وی ضمن بیان این موضوع که سوئد کشوری است که از نظر خدمات حوزه سلامت و سیستمی که برای حمایت از مردم برای دریافت خدمات سلامت در حوزه بهداشت ایجاد کرده الگوی بین‌المللی بسیار ارزشمندی است، ادامه داد: همکاری ایران و سوئد در حوزه دارو می‌تواند دستاوردهای خوبی برای نظام سلامت هر دو کشور داشته باشد. علاوه بر این سیستم درمانی سوئد بر اساس وحدت و برابری است و روابط بسیار نزدیکی میان

گردهمایی بازرگانی ایران و سوئد در بخش بهداشت و درمان با حضور وزیر بهداشت عمومی، درمان و ورزش سوئد و دکتر رسول دیناروند معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رییس سازمان غذا و دارو برگزار و در این دیدار دو تفاهم‌نامه همکاری بین طرفین امضا شد که یکی از آن‌ها بین شرکت داروسازی سوئدی آسترانکا و سازمان غذا و داروی کشورمان بود.

دکتر رسول دیناروند رییس سازمان غذا و دارو ضمن ابراز خرسندی از برقراری روابط دارویی میان دو کشور در این جلسه بیان کرد: سرمایه‌گذاری در ایران به خصوص در بخش سلامت بسیار سودآور است. چراکه دولت حمایت خود را از سرمایه‌گذاری در این بخش اعلام کرده است و با توجه به سوابق تجاری دو کشور ایران و سوئد، باور داریم که ایران شریک اقتصادی خوبی برای سوئد خواهد بود.

وی با بیان این‌که اشتراکات فرهنگی خوبی میان ایران و کشورهای منطقه وجود دارد، افزود: ۴۰۰ میلیون نفر در منطقه از محصولات ما استفاده می‌کنند و در این راستا نیز می‌توانیم با کشور سوئد ارتباطاتی داشته باشیم.

رییس سازمان غذا و دارو همچنین یادآور شد: هدف ایران از توسعه شرکت‌های دارویی بزرگ در کشور، سرمایه‌گذاری در زمینه تولید داروست و به هیچ وجه ما تمایلی برای واردات دارو نداریم.

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه به توافق میان سازمان غذا و دارو و شرکت آسترانکا اشاره کرد و گفت: امضای این قرارداد می‌تواند موانعی را که بر سر راه همکاری‌های طرفین وجود دارد، از میان بردارد. علاوه بر این ما موظف هستیم ظرف ۱۰ سال نزدیک به ۱۰۰ هزار تخت بیمارستانی را در کشور تجهیز و راه‌اندازی کنیم، به همین دلیل می‌توانیم در ساخت بیمارستان، تجهیز و راه‌اندازی آن نیز با کشور سوئد همکاری مشترک داشته باشیم.

دکتر دیناروند با اشاره به این موضوع که تفاهم‌نامه امضا شده فعلاً جنبه عملی ندارد و به منزله اعلام آمادگی دو طرف برای همکاری در این زمینه است، اضافه کرد: شرکت آسترانکا یکی از ۱۰ شرکت برتر جهان







تحقیقات آزمایشگاهی و تولید وجود دارد. همین امر باعث شده تا سوئد مرکز حضور شرکت‌های صاحب فناوری شود.

وی ضمن ابزار خرسندی از همکاری ایران و سوئد در حوزه سلامت افزود: دانش و تجربه اساس توسعه بخش سلامت است و ما این جاییم تا هم یاد بگیریم و هم تجربه‌های خودمان را در حوزه سلامت منتقل کنیم. همکاری‌های پیشین دو کشور و رضایت طرفین باعث شده تا امروز این‌جا باشیم و از توسعه بازارها و گسترش همکاری‌های جدید صحبت کنیم.

وی تأکید کرد: مطمئناً جهان برای فائق آمدن بر چالش‌های پیش روی نظام سلامت، هیچ راهکار دیگری به غیر از نظام سلامت تاب‌آور پیش رو ندارد و در نظام سلامت عدالت‌محور، بیماری‌های غیر واگیر، دارو یکی از چالش‌های پیش روست که باید برای آن، راهکارها و تدابیری بیاندیشند.

### حضور ستاد اجرایی نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما در نشست مشترک بازرگانان ایران - سوئد

ستاد اجرایی سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) با حضور در این گردهمایی به معرفی توانمندی‌های صنعت داروسازی به بازرگانان حاضر پرداخت که استقبال خوبی از سوی شرکت‌کنندگان حاضر جهت مشارکت در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۷ صورت گرفت.

دومین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما شهریور سال جاری در مصلاي امام خمینی برگزار شد و در این نمایشگاه ۴۰۰ شرکت داخلی و خارجی حضور داشتند. بازدید مقامات و هیئت‌های بلندپایه تجاری خارجی از جمله وزیر بهداشت قبرس، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و معرفی آخرین دستاوردهای شرکت‌های داروسازی داخل از جمله مهم‌ترین برنامه‌های این نمایشگاه سه روزه بود و قرار است سومین دوره این نمایشگاه شهریور سال ۹۶ برگزار شود. ▶





دکتر حامدی‌فر در حاشیه نشست مشترک ایران - دانمارک

## سه هزار میلیارد تومان؛ مطالبات صنعت دارو

کشور گفت: صنعت داروسازی کشور در حال حاضر در بحرانی‌ترین وضع ممکن قرار دارد و مانند بیماری است که از وضعیت کما عبور کرده و هم‌اکنون نیازمند احیاست. این در حالی است که صنعت داروسازی در گذشته با وجود اعمال تحریم‌های بانکی، ۹۵ درصد ارقام دارویی مصرفی کشور را تولید کرد.

وی با بیان این موضوع که بر طبق آخرین برآوردها، سه هزار میلیارد تومان مطالبات صنعت داروست، اضافه کرد: صنعت داروسازی امروز با کم‌ترین وابستگی ارزی، بیش از ۹۸ درصد نیازهای دارویی کشور را تأمین کرده است. اما وضعیت فعلی پرداخت‌ها و نقدینگی در صنعت به حدی رسیده که می‌توان گفت کارد به استخوان تولیدکننده رسیده است. بسیاری از سررسیدهای پرداخت به بیش از یک سال رسیده و شرکت‌های پخش دیگر حاضر به فروش محصولات خود به داروخانه‌ها نیستند. در چنین وضعیتی دقیقاً بحث همین است که تکلیف تولیدکننده چیست؟ صنعت داروی ایران، با کم‌ترین مارجین ممکن قیمت‌گذاری می‌شود؛ با بیش‌ترین سود تعریف‌شده در دنیا وام می‌گیرد و هزینه می‌کند؛ مشخص است که این صنعت رو به ورشکستگی است.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اعلام این‌که در حال حاضر سه هزار میلیارد تومان مطالبات صنعت دارو است، خواستار حل مشکل تولیدکنندگان دارو شد.

به گزارش ماهنامه غذا و دارو و به نقل از روابط عمومی سندیکا، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در حاشیه نشست مشترک ایران - دانمارک در گفت‌وگویی اختصاصی بیان کرد: صنعت داروسازی کشور در حال حاضر از پیشرفت بسیار خوبی بهره‌مند است. زیرساخت قوی این صنعت باعث شده تا کشورهای پیشرفته دنیا این صنعت را به عنوان یک بازار در نظر بگیرند که می‌تواند تأمین‌کننده منافع آن‌ها باشد.

وی با تأکید بر لزوم توجه به منافع مشترک در انعقاد تفاهم‌نامه‌های دارویی افزود: تا زمانی که همین نگاه بازاری در انعقاد تفاهم‌نامه‌ها و برگزاری نشست‌های مختلف وجود داشته باشد، بدون شک موفقیتی حاصل نخواهد شد. در بسیاری از مواقع پیش آمده است که بدون این‌که حواس‌مان جمع منافع درازمدت خودمان باشد، از طرف مقابل بازی خوردیم.

دکتر حامدی‌فر در توضیح وضعیت این روزهای صنعت داروسازی





در توضیح تبعات ناشی از اختلال در زنجیره تأمین دارو گفت: اهمیت این موضوع به ویژه در داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج بیش‌تر است. برای نمونه برخی داروهای خاص این بیماران از آن‌جایی که جزو داروهایی است که دوره وصول مطالباتش بیش از یک سال شده، فروش آن در لیست سیاه شرکت‌های پخش قرار گرفته است.

مدیر عامل شرکت دارویی سیناژن تأکید کرد: صنعت داروسازی کشور در حالی به این وضع گرفتار شده که بارها و بارها از سوی دولت و مسئولان بر استراتژیک‌بودن دارو تأکید شده است. از طرفی هر کس که به نحوی در این صنعت فعالیت داشته باشد، می‌داند که دولت با مشکل کمبود بودجه مواجه است. اما تصور می‌کنم در هر اولویت‌بندی‌ای که بر اساس همین بودجه صورت می‌گیرد، دارو باید اولویت اول را داشته باشد و نقدینگی را باید به نحوی به صنعت تزریق کرد. علاوه بر این چندین هزار نفر در صنعت داروسازی مشغول به فعالیت هستند و زمین‌خوردن صنعت به معنی فلج‌شدن اقتصاد کشور خواهد بود.

لازم به ذکر است با توجه به توافق به عمل آمده میان سفیر کشور دانمارک و رییس سازمان غذا و دارو، نمایندگانی از دفتر حفظ حقوق مالکیت معنوی و اتحادیه صنایع داروسازی دانمارک در این نشست حضور داشتند که توضیحاتی از طرف مسئولان ایرانی و دکتر حامدی‌فر نایب رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در رابطه با فرصت‌های سرمایه‌گذاری در صنعت داروی ایران ارائه شد. ▶







در نشست شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی ایران تأکید شد؛

## ضرورت سامان‌دهی مکمل‌های ورزشی

مکمل‌های غذایی و رژیمی است. به طوری که مشخص شود نگاه ما مصرف‌محور است یا این که صرفاً بر اساس شاخص‌های ارتقای نظام سلامت است. اما مهم‌تر از همه این بحث‌ها، مصرف مکمل در گروه‌های مصرف به ویژه ورزشکاران و اطفال است که هم از سوی تولیدکنندگان و هم از سوی مصرف‌کنندگان باید آگاه‌سازی صورت بگیرد. متأسفانه به رغم تأییداتی که بر مصرف مکمل‌ها توسط این دو گروه صورت می‌گیرد، اما همچنان شاهدیم که مکمل‌هایی که برای کودکان و ورزشکاران تولید می‌شود، فاقد فرمول دقیق ساخت است.

در ادامه دکتر کشاورز بیان کرد: یکی از مهم‌ترین معضلات مکمل‌های ورزشی عدم مدیریت صحیح و همان‌طور که دکتر کبریایی‌زاده هم عنوان کردند، بحث سامان‌دهی است. به طوری که در حال حاضر ۹۵ درصد واردات مکمل قاچاق است و برای حل این معضل همواره تأکید کردیم که سازمان غذا و دارو در واردات مکمل‌های ورزشی با اختیار بیشتری عمل کند تا علاوه بر کسب سود، بتوان بازار را هم کنترل کرد. وی ضمن بیان این موضوع که علاوه بر عدم مدیریت صحیح یکی دیگر از معضلات مکمل‌های ورزشی توزیع آن‌ها در بدنسازی‌هاست افزود: بدنسازی‌ها زیر نظر تربیت بدنی هستند و بیش‌تر مکمل‌های ورزشی قاچاق در این مکان‌ها بدون هیچ‌گونه نظارتی توزیع می‌شوند و همواره این سؤال وجود دارد که متولی نظارت بر توزیع مکمل‌ها در این مکان‌ها کیست؟

در نشست شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با تأکید بر مباحث ارائه‌شده و ضرورت سامان‌دهی مصرف و توزیع مکمل‌ها به خصوص مکمل‌های ورزشی قرار شد تا در این همایش علاوه بر بررسی «کاربردها و سلامت مکمل‌ها در سندروم متابولیک»، سمپوزیم یک روزه در ارتباط با کاربرد سلامت مکمل‌های ورزشی برگزار شود. ▶

یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های زندگی بشر سلامت است. مهم‌ترین عامل تداوم سلامت نیز از منظر طب نوین، غذا و شیوه زندگی است. اما برخی از مواقع غذا به تنهایی نمی‌تواند عهده‌دار سلامت فرد باشد و همین‌جاست که پای مکمل‌ها به زندگی فرد باز می‌شود. این مکمل‌ها می‌توانند دارویی یا غذایی باشند و نکته مهم در مورد مصرف مکمل‌ها مشورت با متخصص و مصرف منطقی است. اگرچه فعالان حوزه مکمل و سیاست‌گذاران همواره این دغدغه را دارند که فرهنگ صحیح تجویز و مصرف مکمل‌ها میان پزشکان و مصرف‌کنندگان جاری باشد، اما همچنان کمبودهایی را در بحث فرهنگی حوزه مکمل‌ها شاهد هستیم. یکی از مهم‌ترین اقداماتی که مؤسسه رسایش با حمایت سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی ایران و اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی در مسیر فرهنگ‌سازی مصرف و همچنین تجویز منطقی مکمل‌ها از سوی متخصصان انجام می‌دهد، برگزاری همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است که اردیبهشت سال ۹۶ شاهد برگزاری پنجمین دوره آن خواهیم بود.

در همین راستا اولین نشست شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با حضور دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی ایران به عنوان رییس شورای سیاست‌گذاری همایش، دکتر جعفر میرفخرایی دبیر انجمن تولیدکنندگان فرآورده‌های گیاهی دارویی به عنوان دبیر همایش و دکتر سیدعلی کشاورز مدیر گروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از اعضای شورای سیاست‌گذاری، برگزار شد.

دکتر کبریایی‌زاده در ابتدای این نشست با تأکید بر سامان‌دهی مکمل‌های ورزشی بیان کرد: یکی از نکاتی که باید مورد توجه قرار بگیرد، نوع مصرف



مراسم افتتاحیه چهارمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با حضور هنرمندان و اعضای شورای سیاست‌گذاری و مسئولان وزارت بهداشت



## The 5<sup>th</sup> Conference on Food and Dietary Supplementary

# پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و ورزشی

کاربرد مکمل‌ها در سندروم متابولیک (همزمان با اولین سمپوزیوم ویژه سلامت مکمل‌های ورزشی)

واحدیت‌نام و بازآموزی: ۸۸۸۷۱۲۲۷-۸ واحد بازرگانی (رزرو غرفه): ۶-۰۳۸۲۵-۸۸۲ [www.supplementgold.ir](http://www.supplementgold.ir)



نشست شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و ورزشی با حضور دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر عباس کبریایی‌زاده و دکتر مهدی سلیمانجاهی







نوین و پیشرفت علوم و فنون باز هم شاهد اوج‌گیری موج سبز به مفهوم توسعه فراگیر استفاده از طب ساده و بومی و فرآورده‌های گیاهی و طبیعی هستیم.

### سومین همایش طلای سبز

دبیرخانه همایش طلای سبز، سومین همایش را با بهره‌گیری از دستاوردها و تجربیات دو دوره اول این همایش، آبان‌ماه ۹۳ در مرکز آفرینش‌های فرهنگی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (سالن حجاب) برگزار کرد.

در این دوره دکتر محمود خدادوست مدیر کل دفتر طب سنتی، ایرانی - اسلامی و دکتر ولی‌الله مظفریان محقق و گیاه‌شناس برجسته، به اعضای شورای سیاست‌گذاری کنفرانس ملحق شدند. دکتر خدادوست به عنوان عضو شورای سیاست‌گذاری سومین همایش طلای سبز می‌گوید: طب سنتی دارای مزایای خاصی نسبت به تمامی سیستم‌های طبی وارداتی است زیرا ریشه در فرهنگ و باورهای مردم دارد و با مقبولیت و پذیرش بیشتر توسط مردم می‌تواند در ارتقای سلامت به خوبی ایفای نقش نماید. طب سنتی به راحتی می‌تواند مکملی برای پزشکی رایج باشد. از جمله محورهای سومین همایش طلای سبز می‌توان به اتنوفارماکولوژی، کاربرد علوم نانو در کشاورزی، بهره‌برداری بهینه از منابع آب و خاک، کاربرد گیاهان دارویی برای شهرهای داروهای آلودگی هوا، تحقیقات بالینی پیشرفته گیاهان دارویی و... اشاره کرد. یکی از مهم‌ترین بخش‌های سومین همایش طلای سبز، جوانه سبز بود. جوانه سبز به عنوان یک حرکت اجتماعی سعی داشت ارتباط میان کودکان و گیاهان دارویی را عمیق‌تر کند تا کودکان با گیاهان مناطق خود آشنایی داشته باشند. شیوه کاشتن بذر گیاهان، یکی از کارهایی بود که کودکان در این بخش می‌آموختند. این اقدام با همکاری مرکز آفرینش‌های فرهنگی و هنری کانون پرورش فکری کودکان

و تولید داروهای گیاهی و سایر مواد فوق‌الاشعار در ایران به سرعت در حال توسعه و تکامل است. در صورتی که از تأثیرات منفی این صنعت و پیرامون آن کاسته شود آینده بسیار درخشانی برای این رشته‌های کشورمان قابل پیش‌بینی است. کشور ما از زمانی که آغاز نامعلوم است جایگاه مبادله کالاها و اندیشه‌ها و علوم میان کشورهای مغرب و مشرق جهان بوده است.

### دومین همایش طلای سبز

دومین همایش طلای سبز آبان‌ماه ۱۳۹۲، با محورهای علمی همچون بررسی جایگاه داروهای طبیعی و سنتی در کشور، بررسی کاربرد گیاهان دارویی در صنایع و فرآورده‌های مختلف، بررسی فن‌آوری‌های نوین در صنعت داروهای طبیعی و سنتی در ایران و جهان برگزار شد.

این دوره از همایش توانست مخاطبان گسترده‌تری را به سمت خود جذب کند که از جمله می‌توان به اعضای انجمن گیاهان دارویی ایران، تولیدکنندگان مواد اولیه، تولیدکنندگان صنعتی داروهای طبیعی و سنتی، جامعه پزشکان، انجمن‌های پزشکی، استادان و دانشجویان و داروسازان اشاره کرد.

در این همایش دکتر هما حاجی‌مهدی‌پور به اعضای شورای سیاست‌گذاری ملحق شد. دکتر حاجی‌مهدی‌پور عضو هیئت علمی گروه داروسازی سنتی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و رییس انجمن فارماکونوزی ایران است. دکتر امیرحسین جمشیدی به عنوان دبیر علمی همایش طلای سبز، می‌گوید: بی‌تردید از بدو خلقت انسان، گیاهان به عنوان منبع غذایی مورد توجه بوده‌اند و با گذشت زمان اهمیت دارویی آن‌ها شناخته شده است. اصول و مابانی طب سنتی و مکمل و گیاهان دارویی نویدبخش توسعه سلامت کم‌هزینه، در دسترس، مورد پذیرش و فرهنگ‌ساز است، به همین دلیل در عصر فن‌آوری‌های



و نوجوانان برگزار شد.

### چهارمین همایش طلای سبز

چهارمین همایش طلای سبز هم‌زمان با اولین جشنواره طب سنتی و تغذیه، مهرماه ۱۳۹۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد.

یکی از مهم‌ترین اهداف چهارمین همایش طلای سبز، بازبینی جایگاه فرآورده‌ها و محصولات گیاهی و طبیعی و طب سنتی کشور بود. همچنین برقراری ارتباط میان مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی با صاحبان صنایع و مسئولان و مراجع قانون‌گذاری از دیگر اهداف چهارمین همایش طلای سبز بود.

در این دوره از همایش، مانند دوره‌های پیشین، برنامه‌های متعددی از جمله سخنرانی‌های علمی، نشست‌های تخصصی، کارگاه‌های آموزشی و داوری مقالات ارسالی به همایش، صورت گرفت. دکتر دیناروند رییس سازمان غذا و دارو در مورد همایش طلای سبز می‌گوید: برگزاری گردهمایی‌هایی نظیر همایش طلای سبز، به عنوان یک اجتماع تخصصی، محل مناسبی برای مشارکت علمی و حرفه‌ای مسئولان دست‌اندرکار بخش سلامت جامعه، استادان، متخصصان و فعالان عرصه صنعت سلامت است. جایی که به واسطه تعاملات علمی برآیند آن می‌تواند به شناسایی بهتر چالش‌های موجود در این عرصه و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع مشکلات شود. همچنین دکتر حسین علی شهبازیاری عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی طی پیامی به مناسبت چهارمین همایش طلای سبز عنوان کرد: با یک ارزیابی کلی می‌توان گفت که صنعت گیاهان دارویی در کشور ما هنوز در ابتدای راه قرار دارد و اقدامات گسترده‌ای برای توسعه این صنعت صورت نگرفته است. باید امیدوار باشیم تا با توجه به ظرفیت

بالای کشور در عرصه‌های تولید و صادرات فرآورده‌ها و داروهای گیاهی، با برنامه‌ریزی و تدوین نقشه صحیح به جایگاه شایسته خود دست یابیم.

در چهارمین دوره از همایش طلای سبز، دکتر محمود خدادوست ریاست شورای سیاست‌گذاری همایش را عهده‌دار شد و همچنین دکتر هدایت حسینی سرپرست دانشکده و انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و دکتر مهدی یوسفی مدیر کل وقت توسعه سلامت معاونت طب سنتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اعضای شورای سیاست‌گذاری پیوستند.

### در مسیر پنجمین همایش طلای سبز

دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز، در مسیر تفکیک حوزه‌های علمی و مقالات و ترغیب دانشگاهیان به اقدامات پژوهشی، پنجمین همایش را در سه بخش مجزا برگزار می‌کند؛ پژوهش‌های علمی، پژوهش‌های اقتصادی و پژوهش‌های کلان که هر کدام از این بخش‌ها، حوزه‌های متعددی را شامل می‌شوند. این بخش‌بندی از سوی شورای سیاست‌گذاری و در نشست ۲۹ مهر ۹۵ این شورا، تأیید و تصویب شد. این نشست با حضور دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو و دبیر علمی همایش، دکتر محمود خدادوست مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب سنتی ایرانی - اسلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر محمدحسن عصاره دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و لیلا چگینی دبیر اجرایی همایش برگزار شد و طی این نشست محورهای پنجمین همایش نیز اعلام شد. پنجمین همایش طلای سبز، ۲۴ و ۲۵ بهمن ۱۳۹۵ در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود. ▶

# پنجمین همایش طلای سبز

۲۴ و ۲۵ بهمن ۱۳۹۵ - مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی

[www.green-gold.ir](http://www.green-gold.ir)

رزرو غرفه در نمایشگاه: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲۰  
ثبت نام: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۷۷، تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۷۷  
نرسیده به توانیر، بن بست نهنگی، پلاک ۷  
تلفن: ۸۸۸۷۱۲۲۸، ۸۸۸۷۱۲۲۹، ۸۸۱۹۸۵۴  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)



با ۱۰ امتیاز بازآموزی برای گروه‌های هدف [www.irgme.ir](http://www.irgme.ir)







مروری بر گفت‌وگوهای ماهنامه غذا و دارو در حوزه صنایع غذایی

## رعایت استاندارد لازمه تولید غذای صنعتی سالم است

در پی اظهار نظر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، در خصوص سلامت مواد غذایی صنعتی، مروری خواهیم داشت به گفت‌وگوهایی که ماهنامه تخصصی غذا و دارو تا کنون در حوزه صنایع غذایی داشته است. نقل قول‌های مهمی که در ادامه می‌خوانید؛ قسمتی از گفت‌وگوهای ماهنامه غذا و دارو با متخصصان حوزه صنایع غذایی است. یکی از نکاتی که در صنایع غذایی حائز اهمیت است، استانداردهاست که به عقیده کارشناسان باید به صورت جدی‌تر پیگیری شود.

### دکتر مهین آذر

دکتر مهین آذر دارای دکترای علوم تغذیه و صنایع غذایی از دانشگاه ردآیلند آمریکا و یکی از پایه‌گذاران رشته تغذیه و صنایع غذایی در ایران می‌گوید: با توسعه شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی مردم، تأمین غذاهای مورد نیاز نیز دستخوش تحول قرار گرفت که این تحول بسیار بزرگ است. تولید صنعتی غذا نیازمند یک سری اقدامات است که استفاده از افزودنی‌ها یکی از این اقدامات است که باید روی این افزودنی‌ها مطالعه و پژوهش صورت بگیرد. به عقیده من افزودنی‌ها اگر به اندازه مجاز استفاده شوند، نمی‌توانند خطری را برای بدن ایجاد کنند.



### دکتر محمد شاهدی

دکتر محمد شاهدی دارای مدرک دکترای صنایع غذایی از دانشگاه پردو آمریکا و عضو هیئت علمی دانشگاه صنعتی اصفهان، می‌گوید: فرآوری مواد در کارخانه‌ها یکی از مهم‌ترین مراحل است که باید درست صورت بگیرد. ممکن است در مراحل تولید صنعتی، عملکرد به گونه‌ای باشد که ترکیبات نامطلوب در محصول به وجود بیاید. مانند سرخ کردن سیب زمینی برای تولید خلال سیب زمینی و چیپس که این امر اگر به درستی صورت نگیرد، اکریل‌آمید در محصول ایجاد می‌شود که برای سلامتی مضر است.



### دکتر سیدامیرمحمد مرتضویان

دکتر سیدامیرمحمد مرتضویان عضو هیئت علمی و معاون آموزشی دانشکده تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید: طراحی کارخانه، بهداشت کارخانه و... جزو عوامل مهمی هستند که می‌توانند میزان کم یا زیاد بودن ایمنی غذا را تعیین کنند. هم‌چنین پیش از این مرحله، یعنی در مرحله نگهداری و حمل مواد خام، نیز باید موارد متعددی مورد توجه قرار بگیرد. ایجاد دمای مناسب، جلوگیری از اعمال نیروهای مکانیکی، جلوگیری از رسیدن نور و اکسیژن و... جزو مواردی است که باید به آن توجه کرد.



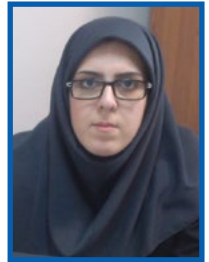
### دکتر انوشه شریفان

دکتر انوشه شریفان عضو هیئت علمی دانشکده علوم و صنایع غذایی واحد علوم و تحقیقات، می‌گوید: از دیدگاه میکروبیولوژی، تولید صنعتی غذا بر ایمنی غذا تأثیر مثبت دارد. بعضی از دستگاه‌ها و تجهیزات است که در صنایع غذایی استفاده می‌شود، امکان خلاء با درجه حرارتی بالا را فراهم می‌کنند و این در حالی است که در روش‌های سنتی این امکان وجود ندارد و این از مزیت‌های تولید صنعتی غذاست. البته مخاطراتی نیز وجود دارد. از جمله مخاطرات این صنعت می‌توان به تقلب‌هایی که ممکن است در فرمولاسیون صورت بگیرد اشاره کرد.



### دکتر میترا زرانی

دکتر میترا زرانی عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت علوم پزشکی ایران می‌گوید: در ایران شاهد هستیم که محصولات صنعتی سالمی به بازار عرضه می‌شوند که برای نمونه می‌توان به محصولات غنی‌شده با امگا ۳ و ویتامین C اشاره کرد. در کل تولید صنعتی غذا دارای دو جنبه است، اول جنبه نگهداری بیش‌تر و دوم جنبه غنی‌سازی مواد غذایی. چند سالی هست که محصولات پروبیوتیک به بازار عرضه شده‌اند که این دسته از محصولات نیز به عنوان محصولات صنعتی سالم می‌توانند به ارتقای سلامت کمک شایانی کنند.



### مهندس سمیره صباح

مهندس سمیره صباح کارشناس برنامه‌ریزی اداره غذا در سازمان غذا و دارو می‌گوید: مهم‌ترین اقدام برای استانداردسازی محصولات غذایی در عرصه‌های بین‌المللی، بحث تبلیغات به منظور آگاه‌سازی مصرف‌کنندگان و ترغیب تولیدکنندگان است که این مورد از جمله مهم‌ترین اهداف سازمان غذا و دارو است. در همین راستا برای آن دسته از کارخانه‌هایی که دارای نشان ایمنی سلامت هستند طی تفاهم‌نامه‌ای با سازمان صدا و سیما تخفیف تعرفه تبلیغاتی در نظر گرفته شده است.



### دکتر محمدحسین عزیزی

دکتر محمدحسین عزیزی استاد دانشکده علوم و صنایع غذایی دانشگاه تربیت مدرس، می‌گوید: اگرچه نمی‌توان با اطمینان گفت که وضعیت صنایع غذایی کشور مطلوب است، اما نباید صفت بد را برای آن به کار برد. صنایع غذایی کشور هم‌چون باقی صنایع کشور در طول این سال‌ها از تحریم‌ها متأثر بوده است. برای جبران این عقب‌افتادگی باید در چند سال آینده صنایع غذایی را بازسازی و آن‌ها را به فناوری‌های روز دنیا تجهیز کنیم.



### دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی

دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی رییس انجمن پروبیوتیک ایران می‌گوید: خوشبختانه روند خوبی در صنایع غذایی برای استفاده بیش‌تر از پروبیوتیک‌ها ایجاد شده است. حتی زمانی که ما رکود اقتصادی داشتیم محصولات غذایی فراسودمند شیب رشد خود را داشته است. دلیل این امر در مرحله اول آگاهی مدیران نظارتی و بخش سلامت و در مرحله دوم انتقال این آگاهی به مردم است. محصولات فراسودمند در ارتقای سطح سلامت مردم چه در کاهش بیماری‌های مزمن و چه در کاهش مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند مؤثر باشند.



### مهندس رحیم ابوعلی

مهندس رحیم ابوعلی کارشناس ارشد تغذیه از دانشگاه شهید بهشتی می‌گوید: استانداردهای زیادی در زمینه صنایع غذایی وجود دارد و حتی برخی از استانداردها سطح بالاتری نسبت به استانداردهای بین‌المللی دارد و این در حالی است که استانداردهای زیادی نیز وجود دارد که باید تغییر کنند و یا اصلاح شوند. نقش سازمان ملی استاندارد در این میان بسیار اثرگذار است. این سازمان باید در بحث نظارت بر استانداردها و اصلاح و کنترل استانداردها جدی‌تر عمل کند.



### دکتر فرزانه تفویضی

دکتر فرزانه تفویضی عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد و عضو انجمن پروبیوتیک ایران می‌گوید: نمی‌توانیم اقداماتی که تا کنون در حوزه صنایع غذایی و تأمین غذای سالم صورت گرفته را نفی یا تأیید کنیم. گام‌های خوبی برداشته شده اما باید در نظارت‌ها و آزمون‌ها دقیق‌تر عمل کنیم. برای نمونه نگهدارنده‌هایی که در شیر و آب میوه‌ها استفاده می‌شوند برای سلامت بدن مضر هستند و تا حد ممکن باید استفاده از آن را به حداقل رساند چون نگهدارنده‌ها در درازمدت، آسیب‌هایی را به دی‌ان‌ای سلول‌ها وارد می‌آورد و در درازمدت احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد. ▶







دبیران انجمن‌های غذایی ایران از مشکلات‌شان می‌گویند

## صنایع غذایی فرصت‌های مناسبی برای افزایش تولید و بهره‌وری دارد

### انجمن افزودنی‌های صنایع غذایی ایران

پرویز جهانگیری، رییس هیئت مدیره انجمن افزودنی‌های صنایع غذایی ایران نیز در این دیدار با اشاره به قانون انتزاع گفت: صنایع غذایی ایران با وجود اجرای قانون انتزاع، همچنان نمی‌داند متولی صنعت غذا چه دستگاهی است و باید مسائل خود را از طریق کدام نهاد دولتی پیگیری کند. وی در ادامه با اشاره به بازار ۳۰۰ میلیونی منطقه گفت: یکی از دلایلی که میزان صادرات ما رقم قابل توجهی نیست، دخیل نبودن صنایع غذایی در تصمیم‌گیری‌هاست. همچنین اخذ مالیات ارزش افزوده از عوامل تولیدی صنایع غذایی مانند مواد اولیه بسته‌بندی و حمل و نقل و... باعث شده تا در نهایت قیمت تمام‌شده محصولات غذایی افزایش یابد و این گرانی موجب حذف و کاهش برخی اقلام غذایی مهم از سبد غذایی افراد کم‌درآمد جامعه و در نهایت به خطر افتادن سلامتی آن‌ها و افزایش هزینه‌های درمانی در کشور می‌شود.

### انجمن تولیدکنندگان روغن زیتون و زیتون شور ایران

محمد رضا هاتقی مینایی، دبیر انجمن تولیدکنندگان روغن زیتون و زیتون شور ایران در این نشست با اشاره به طرح وزارت کشاورزی در دهه هفتاد مبنی بر اختصاص ۶۴۰ هزار هکتار از اراضی ملی برای کشت زیتون که با آغاز دولت نهم به فراموشی سپرده شد، گفت: متأسفانه تصمیم‌گیری‌ها در ایران قائم به فرد است و به سیستم نیست. وی خواستار این شد تا طرح تولید زیتون در اراضی ملی با شرایط فعلی صنعت روغن‌کشی و کسرو زیتون در وزارت جهاد کشاورزی به روز و بار دیگر بررسی شده تا در روند اجرا قرار گیرد.

### انجمن صنایع ماکارونی ایران

احمد صادقیان، عضو هیئت مدیره انجمن صنایع ماکارونی ایران در این نشست به شیوه خرید تضمینی گندم توسط وزارت جهاد کشاورزی اشاره کرد و خواستار تجدید نظر در شیوه اجرای فعلی آن شد. وی با اشاره به این که رقم بالای نرخ خرید گندم از کشاورزان در مقایسه با قیمت‌های جهانی باعث قطع ارتباط میان بخش کشاورزان و صنایع غذایی شده است، افزود: دولت می‌تواند نرخ خرید تضمینی گندم از کشاورزان را با قیمت‌های جهانی تنظیم کند و مابه‌التفاوتی که اکنون پرداخت می‌کند را به شکل یارانه سم، کود، ماشین‌آلات اختصاص دهد و با توجه به کمبود منابع آب در کشور می‌تواند یارانه را منوط به استفاده از شیوه‌های نوین آبیاری کند.

### انجمن فرآورده‌های لبنی

رضا باکری دبیر انجمن فرآورده‌های لبنی نیز در این نشست با اشاره به

دبیران انجمن‌های غذایی ایران در نشستی با مهندس مهرداد قائم‌مقام وزیر جهاد کشاورزی، از مشکلاتی که در مسیر فعالیت‌شان وجود دارد و در کل، صنایع غذایی با آن درگیر است گفتند.

به گزارش ماهنامه تخصصی غذا و دارو و به نقل از کانون انجمن‌های صنایع غذایی ایران، بیش از ۲۰ نفر از دبیران و رؤسای انجمن‌های صنایع غذایی کشور در دیدار با علی‌اکبر مهرداد قائم‌مقام وزیر جهاد کشاورزی در امور بازرگانی، مسائل و مشکلات تولیدکنندگان صنعت غذا را از جمله شیوه اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده، معضلات بر سر راه صادرات و نقص در زنجیره تولید غذایی، در میان گذاشتند.

مهرداد، با اشاره به این که امسال ۱۱۷ میلیون تن محصولات خام کشاورزی و دامی تولید شده است، افزود: این رقم پتانسیل قابل توجهی در اختیار صنایع تبدیلی و غذایی برای تولید می‌گذارد. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان ضایعات در بخش مصرف رخ می‌دهد، اما در کشور ما مانند دیگر کشورهای در حال توسعه، ضایعات در حین و پس از تولید به وجود می‌آید که صنایع غذایی و تبدیلی می‌بایست با تشکیل زنجیره‌های تولیدی، برای کاهش آن تلاش کنند.

این مقام مسئول با اشاره به این که ارزش تولیدات دامی، کشاورزی و باغی ایران ۷۰ میلیارد دلار در سال است، افزود: ما هنوز در تولید پسته و زعفران در جهان اول هستیم و با این که یک درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهیم اما چهار درصد مرکبات جهان در ایران تولید می‌شود. به همین دلیل معتقدم صنایع غذایی و تبدیلی ایران فرصت‌های مناسبی برای افزایش تولید و بهره‌وری در اختیار دارند و می‌توانند در هماهنگی بیشتر با بخش کشاورزی و حذف واسطه‌ها، میزان تولید و صادرات خود را بهبود بخشند.

### کانون انجمن‌های صنایع غذایی ایران

کاوه زرگران دبیر کل کانون انجمن‌های صنایع غذایی ایران که برگزاری جلسه را بر عهده داشت، گفت: مطابق قانون، کالاهای اساسی از جمله لبنیات از مالیات بر ارزش افزوده معاف هستند. اما به عنوان مثال کاغذ «تتراپک» که در بسته‌بندی پنیر به کار می‌رود، معاف از این مالیات نیست و تولیدکننده با وجود این که این مالیات را پرداخت می‌کند، به علت قطع شدن زنجیره این نوع مالیات که باید آن را از حلقه بعدی بگیرد، هزینه‌های خود را افزایش یافته می‌بیند و باید بار این هزینه‌های مالی اضافی و مشکلات ناشی از آن را بر دوش بکشد.

این مثال را می‌توان برای بسته‌بندی رب گوجه فرنگی و یا کیسه‌های بسته‌بندی حمل آرد نیز به کار برد و در تمام این نوع کالاها به علت ایرادات اجرایی و آیین‌نامه قانون مالیات بر ارزش افزوده، تولیدکنندگان صنایع غذایی با مشکل روبه‌رو هستند.

طیور توسط پرورش دهندگان شود. موافق قدیری افزود: با توجه به استراتژیک بودن صنعت تولید خوراک دام و طیور خواهان آن هستیم تا مشوق‌هایی که به دیگر صنایع تخصیص می‌یابد به این صنعت نیز اختصاص یابد تا زمینه برای صادرات بیش از پیش فراهم شود.

### اتحادیه نانوایان تهران

قاسم زراعت‌کار، رییس اتحادیه نانوایان تهران نیز که به عنوان بخش اصناف به این نشست دعوت شده بود، گفت: دولت هر جا که به بخش خصوصی اعتماد کرده نتیجه آن را دیده است و انتظار داریم که وزارت جهاد کشاورزی نیز به این موضوع بیش از پیش توجه کند.

### اتحادیه سراسری تولیدکنندگان نان ایران

محسن لزومیان رییس اتحادیه سراسری تولیدکنندگان نان ایران نیز در این نشست به کیفیت گندم تولید داخل اشاره کرد و گفت: کیفیت پایین گندم‌های داخلی باعث شده تا تولیدکنندگان نان با مشکلات مختلفی روبه‌رو باشند.

### انجمن تخم مرغ شناسنامه‌دار ایران

فرزاد طلاکش، دبیر کل انجمن تخم مرغ شناسنامه‌دار ایران با بیان این که باید دیدگاه‌های مان در خصوص صادرات تغییر کند، گفت: اگر کشورهای دیگر از جمله ترکیه توانسته‌اند صادرات خود را افزایش دهند به این دلیل است که دولت آن‌ها، یک سبد صادراتی تعریف کرده و به کالاهایی که نیازمند حمایت‌های صادراتی بیش‌تری هستند، بیش از دیگر محصولات خود کمک می‌کند. در واقع با تعریف این سبد صادراتی، بخشی از سود صادراتی که وارد این سبد می‌شود را به کالاهایی با مزیت کم‌تر صادراتی، به شکل جایزه صادراتی کمک می‌کند. روندی که در کشور ما دستگاه مسئول مشخصی ندارد.

### انجمن تولیدکنندگان ماء‌الشعیر و مالت ایران

حمیدرضا کمال علوی، دبیر انجمن تولیدکنندگان ماء‌الشعیر و مالت ایران نیز با اشاره به این که ماده اصلی ۴۰ واحد تولیدکننده ماء‌الشعیر در کشور رازک و مالت است از وزارت جهاد کشاورزی خواست تا کمک‌های خود را از این انجمن‌ها دریغ نکند.

### انجمن چیپس و اسنک

علی شریعتی دبیر انجمن چیپس و اسنک نیز در این نشست بیان کرد: با توجه به این که مطابق قانون، دستگاه‌های دولتی ناظر بر فعالیت نمایشگاه‌های تخصصی حوزه خود هستند، وزارت جهاد کشاورزی باید بر نمایشگاه‌های حوزه خودش مانند آگروفود نگاه دقیق‌تری داشته باشد. چراکه این نمایشگاه تبدیل به محل کالاهای وارداتی شده و در خدمت بخش تولید به خصوص کشاورزی نیست و تنها نام بخش کشاورزی را بر خود دارد.

### انجمن واردکنندگان فرآورده‌های خام دامی

فرهاد طاهریان انجمن واردکنندگان فرآورده‌های خام دامی آخرین سخنران بخش صنایع غذایی در این نشست بود. وی خواستار توجه بیش‌تر وزارت جهاد کشاورزی به این انجمن شد. ▶



اهمیت متناسب بودن قیمت محصولات غذایی و ارتباط آن با سلامتی افراد جامعه گفت: صنعت غذا به دلیل پایین آمدن قدرت خرید مردم و افزایش تورم پس از اجرای هدفمندی یارانه‌ها با مشکلات مختلفی روبه‌رو شد. عضو هیئت مدیره کانون انجمن‌های صنایع غذایی ایران با اشاره به گفته‌های معاون وزیر جهاد کشاورزی در ابتدای این نشست گفت: وجود آمدن زنجیره تولیدی غذایی، مستلزم پیش‌نیازهایی است و هنگامی که ماده اولیه مورد نیاز صنایع غذایی در بخش‌های کشاورزی، دامی و باغی گران باشد، در نهایت کالای تولیدشده توسط صنایع غذایی نیز ارزان نخواهد بود.

### انجمن کارفرمایان کارخانجات نان ماشینی ایران

علی‌رضا مروت‌پور، دبیر انجمن کارفرمایان کارخانجات نان ماشینی ایران و عضو هیئت مدیره کانون انجمن‌های صنایع غذایی در خصوص مشکلات انجمن تحت مدیریتش گفت: تولید در کشورمان تبدیل به یک راه صعب‌العبور شده است و به نظر می‌رسد تولیدکننده در این مسیر تنه‌است. در برابر خواسته‌ها و ایرادات احتمالی نهادهای دولتی نظیر استاندارد، تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، سازمان امور مالیاتی و دیگر دستگاه‌های دخیل در امور صنایع غذایی، تولیدکنندگان خود را تنها می‌بینند و یکی از بزرگ‌ترین مشکلات ما، نظام بانکی است که کم‌ترین همراهی را با تولیدکنندگان دارد.

### انجمن صنایع کنسرو ایران

محمد میررضوی دبیر انجمن صنایع کنسرو ایران در این نشست از قائم‌مقام وزیر جهاد کشاورزی خواست تا زمینه را برای تأمین ارزان‌تر ماهی تن مورد نیاز این صنعت، فراهم کند. وی با بیان این که اگر این ماده اولیه به کارخانجات کنسروسازی ارزان‌تر برسد، بسیاری از افراد طبقات محروم جامعه که خریدار کنسرو ماهی تن هستند، آن را به قیمت نازل‌تری خریداری خواهند کرد.

### اتحادیه شرکت‌ها و تعاونی‌های تکثیر و پرورش ماهیان سردآبی

آرش نبی‌زاده مدیر عامل اتحادیه شرکت‌ها و تعاونی‌های تکثیر و پرورش ماهیان سردآبی دیگر فعال حوزه غذا و کشاورزی بود که در این مراسم مشکل صنف خود را با علی‌اکبر مهرفرد و دیگر مسئولان حاضر در میان گذاشت. وی با اشاره به این که ایران بزرگ‌ترین تولیدکننده ماهیان قزل‌آلا در جهان است اما متأسفانه به دلیل واردات ماهی از دیگر کشورها از جمله ماهی تیلپیا از کشور چین، بسیاری از تولیدکنندگان ماهیان سردآبی با مشکل روبه‌رو هستند و درخواست داریم تا در ازای واردات از چین زمینه‌ای فراهم شود تا بتوانیم ما نیز به این کشور ماهی صادر کنیم.

### انجمن صنایع گلوکز، نشاسته و مشتقات آن

محمدرسول مصائبی، دبیر انجمن صنایع گلوکز، نشاسته و مشتقات آن، دیگر فعال صنعت غذا بود که مسائل صنف خود را در میان گذاشت. وی با اشاره به این که مطابق توافقات پیشین قرار شده بود به این انجمن یکصد هزار تن گندم گلوتن بالا شامل ۵۰ هزار تن گندم وارداتی و ۵۰ هزار تن خارجی تخصیص یابد که در عمل این اتفاق رخ نداد. ما اکنون درخواست مجوز واردات ۵۰۰ هزار تن گندم گلوتن بالای وارداتی مورد نیاز صنعت گلوکز و نشاسته را داریم و توقع ما از وزارت جهاد کشاورزی آن است که حمایت مورد نظر را از این صنعت به عمل بیاورد.

### انجمن صنایع خوراک دام و طیور و آبزیان

مجید موافق‌قدیری، رییس انجمن صنایع خوراک دام و طیور و آبزیان دیگر فعال صنعت غذا بود که مسائل خود را در میان گذاشت. وی گفت: با تصمیمات اخذشده و تولید خوراک دام در واحدهای پرورش دام و طیور، ۵۰ درصد از واحدهای تولید خوراک دام و طیور تعطیل شدند و ۵۰ درصد باقی نیز با نصف ظرفیت کار می‌کنند. وی از معاون وزیر جهاد کشاورزی خواست تا مانع تولید خوراک دام و





گزارشی کوتاه از وضعیت صادرات و واردات در حوزه‌های کشاورزی و صنایع غذایی

## کاهش ۱۴ درصدی صادرات و ۲۷ درصدی واردات محصولات غذایی

به کاشت و تولید زعفران مشغول هستند و اگر ایران به درستی عمل نکند، در سال‌های آینده بخش عمده‌ای از بازار زعفران را از دست خواهد داد.

### پیش‌بینی تولید ۱۴۰ هزار تنی پسته در سال جاری

عسگراولادی درباره دلایل کاهش صادرات پسته خام گفت: در سال‌های اخیر کم‌آبی و کاهش سطح آب چاه‌ها صدمات جدی به باغ‌های پسته وارد کرده به طوری که منجر به کاهش تولید پسته در کرمان و رفسنجان شده است. وی پیش‌بینی کرد امسال میزان تولید پسته از باغ‌های کشور به ۱۴۰ هزار تن برسد، در حالی که این رقم در سال ۱۳۹۴ حدود ۱۸۰ هزار تن بود. عسگراولادی بر اساس برآوردها اعلام کرد صادرات پسته ایران در سال جاری کاهش خواهد یافت. وی گفت: کشور چین به طور میانگین سالانه ۸۰ هزار تن پسته از ایران خریداری می‌کرد اما سال گذشته این رقم به حدود ۵۰ هزار تن رسید.

رضا باکری دبیر انجمن لبنیات اتاق تهران در این نشست با انتقاد از برخی سیاست‌های وزارت جهاد کشاورزی دلایل عمده کاهش صادرات را گران بودن ماده خام تولید داخل در مقایسه با تولید خارج، وضع عوارض ورودی برای ماده خام و ممانعت از عبور موقت برخی کالاها مانند شیر خشک برای تولید محصول صادراتی عنوان کرد. ▶



بر اساس آخرین آمار گمرک، ارزش صادرات و واردات محصولات کشاورزی و صنایع غذایی کشور در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال قبل از آن به ترتیب ۱۴ درصد و ۲۷ درصد کاهش داشته است. به گزارش کمیسیون کشاورزی و صنایع غذایی اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران، در شانزدهمین نشست و نخستین نشست سال ۱۳۹۵، آمار تجارت خارجی محصولات کشاورزی و غذایی در سال گذشته مورد بررسی اعضای این کمیسیون قرار گرفت.

به گزارش ماهنامه تخصصی غذا و دارو و به نقل از [www.irica.ir](http://www.irica.ir)، بررسی‌ها نشان داد ارزش صادرات محصولات کشاورزی و صنایع غذایی از ۶۵ میلیارد دلار در سال ۱۳۹۳ به ۵۶ میلیارد دلار در سال ۱۳۹۴ رسیده و همچنین میانگین قیمت پایه صادراتی محصولات این گروه یک سنت و اقلام وارداتی ۵ سنت کاهش یافته است. صادرات این بخش در سال ۱۳۹۴ نسبت به سال ۱۳۹۳ از نظر ارزش ۱۴ درصد و از لحاظ وزنی ۱۳ درصد کاهش نشان می‌دهد. ارزش واردات محصولات کشاورزی و صنایع غذایی نیز از ۱۲ میلیارد دلار در سال ۱۳۹۳ به حدود ۹ میلیارد دلار در سال ۱۳۹۴ کاهش یافته است. همچنین واردات محصولات کشاورزی و صنایع غذایی در مقایسه با سال ۱۳۹۳ از لحاظ ارزش ۲۷ درصد و از لحاظ وزن ۲۰ درصد افت داشته است. بر اساس گزارش گمرک ایران، واردات گندم از لحاظ وزنی ۵۴ درصد، لبنیات معادل ۶ درصد، شیرینی و شکلات ۱۸ درصدی از لحاظ وزنی در سال گذشته کاهش داشته است. همچنین شکر خام نیز با ۶۶ درصد افت از لحاظ وزنی، بیش‌ترین کاهش واردات را در میان کالاهای غذایی داشته است.

بر اساس این گزارش، سال گذشته واردات سویا ۲۲۸ درصد رشد داشته است. بنابراین ارزش واردات صنایع غذایی از ۵ میلیارد و ۸۲۵ میلیون دلار در سال ۱۳۹۳ به ۳ میلیارد و ۸۷۶ میلیون دلار در سال ۱۳۹۴ رسید. قیمت پایه هر کیلوگرم محصولات صنایع غذایی وارداتی نیز از ۹۳ سنت در سال ۱۳۹۳ به ۸۸ سنت در سال ۱۳۹۴ کاهش یافت. در بخش صنایع تبدیلی و غذایی نیز کاهش صادرات به طور محسوس در انواع محصولات این بخش دیده می‌شود.

### رقبای بازار زعفران ایران را می‌گیرند

اسداله عسگراولادی عضو کمیسیون کشاورزی، آب و صنایع غذایی اتاق تهران با اشاره به کاهش ۲۷ درصدی صادرات پسته و زعفران در سال گذشته گفت: عمده‌ترین دلیل کاهش صادرات زعفران مربوط به استاندارد و طولانی بودن دریافت مجوزهای این بخش است و در حال حاضر عمده‌ترین صادرات زعفران از طریق مسافران و به شکل چمدانی انجام می‌شود. این فعال اقتصادی، به برخی رقبای ایران در تولید زعفران اشاره کرد و اظهار داشت: هم‌اکنون پنج کشور اسپانیا، چین، استرالیا، هلند و یک کشور آفریقایی



نشریه تخصصی

# عداودارو

## دارو

- سه برابر افزایش صادرات دارو
- دارو؛ نمونه روشن مشارکت ایران و سوئد
- ایران در آستانه ورود به تجارت جهانی
- ما به برنامه ملی دارویی نیاز داریم
- ۷ اتفاق بزرگ دنیای پزشکی در سال ۲۰۱۶





گزارشی از تأثیرات برجام بر صنعت دارو

## سه برابر افزایش صادرات دارو

کرد؛ ایران در برنامه‌ریزی ملی کنترل و پیش‌گیری بیماری‌های غیر واگیر که منجر به اقدامات وسیع در سطح کشور شد، سه دوره همکاری با کشورها داشت.

وی با اشاره به آموزش هزار نفر از مدیران بیمارستان‌های دولتی برای افزایش مهارت و کارایی و تلاش برای کاهش هزینه‌های بیمارستانی در سال ۹۵، افزود: در مورد آموزش پزشک خانواده سه دوره گذاشته شد که منجر به راه‌اندازی دوره مصوب در هفت دانشگاه علوم پزشکی شده است.

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل با اشاره به استفاده از نظرات و تجربیات کارشناسان سازمان جهانی بهداشت در زمینه مالیات دخانیات و مواد مضر، اظهار کرد: اجرای ده‌ها پروژه مشترک در زمینه کنترل بیماری‌ها، نظام اطلاعات سلامت، سلامت روان، بلایا، سلامت محیط و کار، ایمنی بیمار، اعتباربخشی، نظام مالی سلامت، مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، سامان‌دهی و روزآمدی ۱۸ مرکز تحقیقات همکار با سازمان جهانی بهداشت برای ایفای نقش ملی و منطقه‌ای از اقدامات حوزه بین‌الملل در سه سال گذشته بوده است. به گفته اسدی لاری مشارکت فعال در اجلاس وزرای بهداشت جهان (۱۳۹۳ - ۹۵)، اجلاس وزرای بهداشت منطقه (۱۳۹۲ - ۹۵) و عضویت در هیئت اجرایی سازمان جهانی بهداشت (۱۳۹۲ - ۹۴) از دیگر اقدامات حوزه سلامت در عرصه بین‌الملل بوده است.

اسدی لاری به عضویت خود به عنوان قائم‌مقام وزیر در امور بین‌الملل در هیئت مدیره صندوق گلوبال‌فاند به نمایندگی از کشورهای منطقه به منظور تصمیم‌سازی جهانی (۱۳۹۴ - ۱۳۹۶) اشاره کرد و افزود: تشکیل دبیرخانه رکن منطقه در حوزه بین‌الملل، تشکیل سه اجلاس منطقه‌ای در شهرهای تهران و خارطوم، شرکت فعال در جلسات هیئت مدیره، اجلاس مجریان و اجلاس بین‌منطقه‌ای صندوق جهانی در راستای گسترش و ارتقای همکاری‌های بین‌الملل در حوزه سلامت بوده است.

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل در ادامه از اجرای پنج دوره برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی کشورهای منطقه و برنامه‌ریزی و مشارکت در تدوین و اجرای برنامه‌های منطقه‌ای هم‌چون آموزش ماماهاى افغان با کمک صندوق جمعیت و آموزش کارکنان بهداشتی سوریه با کمک یونیسف خبر داد.

وی افزود: ارائه خدمات و بیمه مهاجران افغانستان با کمک کمیساریای عالی پناهندگان، تدوین سند آموزش با کمک یونسکو و تدوین برنامه جامع همکاری با سازمان‌های بین‌المللی در چارچوب سیاست‌های وزارت امور خارجه با کمک نمایندگی سازمان ملل در ایران (UNDP) از دیگر اقدامات حوزه بین‌الملل وزارت بهداشت است. ▶

قائم‌مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: پس از برجام صادرات دارو و تجهیزات پزشکی از حدود ۲۰ میلیون دلار در سال ۱۳۹۲ به ۶۰ میلیون دلار در سال ۱۳۹۵ افزایش یافت.

به گزارش ماهنامه تخصصی غذا و دارو و به نقل از ایرنا محسن اسدی لاری، این مطلب را با اشاره سازمان‌دهی و تشویق بخش خصوصی و مشارکت با طرف خارجی برای صادرات دارو و تجهیزات به کشورهای هدف به عنوان یکی از اقدامات این حوزه بین‌الملل وزارت بهداشت در عرصه سلامت عنوان کرد.

وی، مشارکت بخش خصوصی با طرف‌های خارجی در زمینه راه‌اندازی خط تولید دارو در الجزایر، روسیه، عراق و آذربایجان را از دیگر اقدامات در این زمینه برشمرد.

این مقام مسئول در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم‌چنین، توسعه هدفمند همکاری‌های دوجانبه با کشورهای مورد نظر را یکی از اقدامات و فعالیت‌های حوزه بین‌الملل وزارت بهداشت طی سه سال گذشته عنوان کرد و گفت: در این راستا ۶۲ سند همکاری با کشورهای هدف امضا شده و بیش از ۶۰ ملاقات وزیر بهداشت با همتایان کشورهای مختلف جهان و ۱۰۰ ملاقات معاونان این وزارتخانه با وزرای بهداشت و مقامات عالی‌رتبه سایر کشورها صورت گرفته است.

اسدی لاری ضمن اشاره به عقد ۱۵ تفاهمنامه در خصوص توسعه همکاری‌های دارویی و فناوری با بخش خصوصی روسیه در پی سفر وزیر بهداشت به دیگر اقدامات حوزه بین‌الملل اشاره کرد و گفت: مسئولیت کمیسیون مشترک همکاری‌های اقتصادی با جمهوری کوبا که پس از پنج سال وقفه از سال ۱۳۹۵ فعالیت خود را بازیافته است، برگزاری ۲ دور دیدار وزیر بهداشت با ۸۰ تن از سفرای جمهوری اسلامی ایران در کشورها در جریان سمینار سالانه سفرای جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۳ - ۱۳۹۴) و دیدار با ۱۰ نفر از سفرای کشورهای خارجی در تهران و مشارکت فعال در کمیسیون‌های مشترک ایران و سایر کشورها از اقدامات حوزه امور بین‌الملل بوده است.

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل با اشاره به سفر مارگارت چان، رییس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۴ به ایران، اظهار کرد: در این راستا ۲ دوره ارزش‌یابی جامع طرح تحول سلامت توسط کارشناسان این سازمان صورت گرفت که ضمن تأیید سیاست‌های طرح، پیشنهادهای قابل توجهی در سطوح مختلف تصمیم‌گیری ارائه دادند که بسیاری از آن‌ها در برنامه ششم و برخی لوايح و مصوبات رسمی منظور شده است.

اسدی لاری با بیان این‌که ایران یکی از شش کشور منتخب جهان برای گزارش جهانی کنترل بیماری‌های غیر واگیر در سال ۲۰۱۸ است، خاطرنشان



گفت و گوی اختصاصی با استفان نورین

## دارو؛ نمونه روشن مشارکت ایران و سوئد

استفان نورین، نماینده و مشاور ارشد وزیر درمان، بهداشت عمومی و ورزش سوئد در امور اتحادیه اروپا و بازرگانی است. با او در حاشیه نشست مشترک ایران و سوئد به گفت‌وگو پرداختیم. طی این نشست که توسط بیزینس سویدن Business Sweden و با همراهی و حمایت سفارت سوئد در ایران و سازمان غذا و دارو برگزار شد، هیئتی شامل پانزده نفر از فعالان اقتصادی و مسئولان دولتی در بخش سلامت و دارو، به سرپرستی وزیر درمان، بهداشت عمومی و ورزش سوئد، گابریل ویکستروم، به ایران آمدند و به اتفاق هم‌تایان ایرانی خود در مورد فرصت‌های همکاری به بحث و تبادل نظر پرداختند.

زمینه اعلام می‌کنیم. البته باید به این نکته توجه داشته باشیم که برای رفتن به مرحله بعد و اجرا نیاز به انجام کارهای زیادی است.

• اغلب کشورهایی که پس از برجام وارد ایران شده‌اند قدم‌های محتاطانه‌ای به شکل توافق‌نامه‌های کلی برداشته‌اند، اما با توجه به اندازه و سطح این هیئت می‌توان گفت طرف سوئدی اراده بالایی برای شکل‌گیری همکاری دارد. چه ضمانت اجرایی برای این توافق‌نامه وجود دارد؟

یک توافق‌نامه هیچ وقت صددرصد تضمین شده نیست، اما باور دارم هر دو طرف بسیار به همکاری راغب هستند تا بتوانند موارد ذکر شده در توافق‌نامه را به واقعیت تبدیل کنند. البته اگر توافق راجع به پروژه‌ای به بزرگی یک بیمارستان حاصل شود، می‌بایست مسائل و مشکلات مالی که ممکن است در این مسیر به وجود می‌آیند هم بر طرف شوند، که ما هم با این مسائل گریبان‌گیر هستیم. هنوز هم بحث‌هایی میان ایالات متحده و اتحادیه اروپا و کشورهای اروپایی پیرامون مسائل مالی در جریان است. ولی ما بسیار جدی هستیم و باور داریم که تجربه و توانایی سوئد، در کنار اولویت بسیار بالایی که در بخش‌های درمان و دارو در ایران وجود دارد، نمی‌تواند منجر به نتیجه نامطلوبی شود. بخش درمان و سلامت ایران رشد بسیار سریعی داشته است. با افزایش ۱۱ میلیون نفری در جمعیت افراد تحت پوشش بیمه و رسیدن به صدهزار تخت بیمارستانی، ایران اهداف بلندی در سر دارد. امیدواریم سوئد بتواند در این حرکت بزرگ سهمی داشته باشد.

• پس باور دارید که امید به همکاری‌های جدی‌تر وجود دارد؟  
البته، در غیر این صورت سوئد با این هیئت بزرگ و به سرپرستی وزیر، در ایران حضور نمی‌یافت. همان طور که خود شما گفتید، توافق‌نامه فقط یک توافق‌نامه است. بنابراین ما نیاز داریم که پشت میز گفت‌وگو نشستیم و با مسئولان و سیاست‌گذاران این بخش هم‌فکری کنیم تا به نتایج واضح‌تری دست یابیم. از طرفی تا آنجایی که اطلاع داریم، بانک‌های سوئدی با اشتیاق و توجه بسیاری بازرگانان را زیر نظر دارند و خواستار ورود به بازار ایران هستند. ▶

• همان طور که جناب وزیر گفتند، ایران و سوئد اشتراکات زیادی دارند، به ویژه در بخش سلامت و بازار دارو، و ما می‌توانیم همکاری‌های زیادی در این زمینه داشته باشیم. به نظر شما مهم‌ترین حوزه فعالیت مشترک بین ایران و سوئد چیست؟

به اعتقاد من بخش دارو مثال روشنی است. شاهد بودید که شرکت آسترانکا، یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های دارویی سوئد و جهان، توافق‌نامه‌ای را با سازمان غذا و داروی ایران به امضا رساند. هم‌چنین، پیش از این دیدار، امکان تأسیس بیمارستان سوئدی - ایرانی را مورد بحث و بررسی قرار دادیم. در این هیئت شرکت‌هایی نیز حضور دارند که با بخش خصوصی توافق‌نامه‌هایی امضا کرده‌اند. سوئد تجربه زیادی در این زمینه دارد. این بخش در سوئد عموماً به دست بخش دولتی اداره می‌شود. ولی شرکت‌های خصوصی بسیاری، به ویژه در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی در سوئد فعال هستند. بنابراین، این باور وجود دارد که به اتفاق هم‌تای ایرانی خودمان می‌توانیم یک بیمارستان تأسیس کرده و آن را تجهیز کنیم. اگر نتیجه کار مطلوب بود، مطمئن هستیم که شرکت‌های سوئدی به ایران به عنوان درجه‌ای به منطقه‌ای وسیع‌تر نگاه خواهند کرد. به اعتقاد من در دو بخش دارو و تجهیزات پزشکی پتانسیل بسیار بالایی برای همکاری وجود دارد. در سوئد نیز چند شرکت کوچک دارویی ایرانی فعال در زمینه سلامت و داروسازی وجود دارند. بنابراین، به اعتقاد من می‌توان بسیار خوشبین بود، چراکه این پتانسیل دوجانبه است. ما امیدواریم بتوانیم شرکت‌های سوئدی بیش‌تری در ایران داشته باشیم، اما همان طور که گفته شد، حجم تولیدات دارویی ایران بسیار وسیع است. نام‌بردن از یک بخش خاص کار دشواری است اما می‌توان به طور کلی از بخش درمان و همین طور مدیریت بیمارستان‌ها به عنوان دو حوزه باپتانسیل یاد کرد.

• آیا طی این دیدارها قراردادهای حقیقی نیز امضا خواهند شد؟  
بیمارستان یکی از این موارد بود. توافق‌نامه دیگری مبنی بر به اشتراک گذاشتن تجربیات نیز امضا خواهد شد. این توافق‌نامه یک برنامه کلی است و می‌بایست موارد بیش‌تر و دقیق‌تری به آن اضافه گردد. این توافق‌نامه بیش از هر چیز به یک قرارداد شبيه است که به وسیله آن تمایل خود را برای همکاری در چند





گفت و گوی اختصاصی با دکتر مجاهدیان

## ایران در آستانه ورود به تجارت جهانی

دکتر محمد مهدی مجاهدیان دستیار تخصصی مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دبیر بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور است. با او در خصوص چالش‌های صنعت دارو و همچنین بیستمین دوره برگزاری سمینار دانشجویان داروسازی به گفت‌وگو پرداختیم.

دولتی است. در ساز و کار دولتی هم معمولاً برنامه‌ای برای راندمان بالا و افزایش کیفیت وجود ندارد. از بخش خصوصی هم که به صورت کم‌تعداد فعالیت می‌کنند، حمایت نمی‌شود تا بتوانند کیفیت خود را افزایش دهند. بحث آخر این که چون هنوز به شکل قدرتمند در حوزه صادرات وارد نشده‌ایم، متخصصانی که از تجارت دارو سررشته داشته باشند، وجود ندارد. البته این نکته گفتنی است که ما در ابتدای راه ورود به این حوزه هستیم.

### • درباره پیوستن ایران به سازمان جهانی تجارت، آیا ممکن است این عضویت علاوه بر مزایایی که دارد شامل معایبی نیز باشد؟

هنگام ورود به تجارت جهانی، خودنمایی برخی مسئولان در اعلام آمارهایی مبنی بر جلوگیری واردات دارو به نفع تولید داخلی، از بین خواهد رفت. بنابراین باید ساختارهای قانونی کشور را درست کنیم تا بتوانیم به تجارت جهانی متصل شویم. مثلاً بحث مالکیت فکری را قوی‌تر در کشور اجرا و اصلاح کنیم. عضویت در سازمان جهانی تجارت، تعهدات بی‌شماری را همراه دارد. حتی بحث کپی‌رایت مطرح خواهد بود و نمی‌توان حتی پرورش کالای خارجی را کپی کرد. باید مغایرت‌های قانونی کشور برطرف شود که هنوز اقدامی جدی در این رابطه صورت نگرفته است. تعرفه داروهای وارداتی باید به میزانی که سازمان تجارت جهانی مطرح کرده، تعدیل شود. زمانی که ممنوعیت‌های دارویی برطرف شود، واردات با قانون داخلی صورت نخواهد گرفت. بنابراین زیرساخت‌های اصولی باید انجام شود تا کشور دچار شکست نشود زیرا با عضویت در تجارت جهانی، واردات کالا با ممنوعیت کم‌تری اتفاق خواهد افتاد. از آنجایی که گرایش مردم ما هم بیشتر به سمت کالاهای خارجی خواهد بود پس باید شرکت‌های تولیدی، کیفیت محصولات خود را به حدی برسانند تا در مواجهه با کالای خارجی شکست نخورند. باید کیفیت‌ها و زیرساخت‌های صنعتی را افزایش دهند. یکی از بهترین راهکارها، سرمایه‌گذاری مشترک با شرکت‌های دارویی خارجی است تا علم و تکنولوژی خود را در ایران پیاده‌سازی کنند. باید سطح GNP را به سطح بین‌المللی افزایش دهیم. شرکت‌هایی که توانایی آن را دارند برندسازی انجام دهند. این‌ها اقداماتی هستند که پیش از ورود به سازمان جهانی تجارت، باید صورت بگیرد تا شاهد تبعیض نباشیم. درنهایت این موضوع به سود مردم و تلنگری برای شرکت‌های تولیدکننده داخلی خواهد بود. بحث رقابت باعث افزایش قوت صنایع کشور و بروز ظرفیت‌های موجود خواهد شد.

### • وضعیت فعلی اقتصاد دارویی ایران روی کدام بخش (مردم، شرکت تولیدکننده، مراکز بیمه یا دولت و سازمان‌ها) فشار بیش‌تری وارد می‌کند؟

بحث اقتصاد دارویی ایران بحث گسترده‌ای است. از هر لحاظ به اقشار نامبرده فشار وارد می‌شود. مدیریت دارو این‌جا معنا می‌گیرد.

منابع محدودی داریم و نیازهای مان نامحدود است پس باید این منابع محدود را به درستی به نیازهای نامحدود اختصاص داد. بنابراین باید گفت که همه سازمان‌ها و افراد مرتبط تحت فشار هستند. فشار به مردم از نظر هزینه‌های دارویی وارد می‌شود که البته در سال‌های اخیر با طرح تحول سلامت بار به شکل مستقیم از دوش مردم برداشته شد، البته نمی‌توان گفت که مشکل کاملاً برطرف شد. تولیدکنندگان هم از منظر قیمت‌گذاری‌ها تحت فشار هستند. بنابراین این صنعت پُرسودی نبوده و نتوانستند تکنولوژی خود را به روز کنند. سازمان غذا و دارو هم باید تعادلی بین تولیدکننده، واردکننده و مصرف‌کننده ایجاد کند. واردکننده‌ها هم از نظر محدودیت‌های خودکفایی تحت فشار خواهند بود. مراکز بیمه، به خصوص پس از طرح تحول سلامت با کاهش بار هزینه‌ای از دوش مردم، دچار دشواری شده‌اند. این معضل خود باعث شده شرکت‌های بیمه معوقات بی‌شماری داشته باشند.

### • چه تلاشی‌هایی برای صادرات دارو به کشورهای به جز افغانستان و عراق و پاکستان صورت گرفته است؟ معضل اصلی صادرات چیست؟

ظرفیت بالقوه‌ای برای صادرات دارو وجود دارد که باید به ظرفیت بالفعل تبدیل شود. علاوه بر دانش کافی و نیروی متخصص ماهر، در ناحیه جغرافیایی خوبی هم قرار گرفته‌ایم که می‌تواند عنوان «کشور اول داروساز در منطقه» را به ایران اختصاص دهد. به جز کشورهای نامبرده به سمت صادرات دارو به روسیه آذربایجان و اوکراین حرکت کردیم که البته حجم صادرات زیاد نیست. حجم صادرات دارو در حدود ۱۰۰ میلیون دلار است که میزان زیادی نیست و باید افزایش یابد. علاوه بر این معضلات، مسئله ثبت دارو هم اهمیت به سزایی دارد که کمی هم هزینه‌بر است. یکی از ملزومات صادرات بازدید از کارخانه‌های ایران است. کارشناس کشور مربوطه باید کارخانجات ما را بررسی کنند و GNP ما را مورد تأیید قرار دهند. هیچ کدام از کارخانه‌های کشور GNP بین‌المللی ندارند و طبق ارزیابی کشوری صورت‌گرفته، با شاخص‌های استاندارد بین‌المللی فاصله زیادی دارند. نکته دیگر، دولتی بودن اکثر منابع تولیدی کشور است. چیزی در حدود ۷۰ درصد تولید کشور

پیگیری دانشجویان از رییس دانشکده‌ها و اعلام نیازمندی آن‌ها نتیجه‌بخش خواهد بود. از دیگر نکات، مسئله پذیرش تحصیلی کشور قبرس که با هر سقف معدلی امکان‌پذیر بود با پیگیری به سقف معدل ۱۸ رسید و از طرفی اطلاع‌رسانی کردیم که مدرک تحصیلی برخی از کشورها مثل آذربایجان، ارمنستان، امارات و یا برخی از دانشگاه‌های هندوستان از نظر وزارت علوم معتبر نخواهد بود. مبحث آموزش به کار پژوهش و علمی نیاز داشت که با تشکیل تیم آموزش و فعالیت در چهار حیطه آغاز به کار کرد. از جمله این حیطه‌ها کریکولم‌های تطبیقی (برنامه‌های آموزشی) با سایر دانشکده‌های جهان، بررسی جو آموزشی دانشکده‌های داروسازی، رضایت‌مندی و مهارت‌های دانشجویان داروسازی پس از فارغ‌التحصیلی و حیطه آخر تغییرات مورد نیاز در کریکولم آموزشی با روش گروه‌های متمرکز است که با دانشجویان و اساتید برگزار می‌شود که پیشنهادات برای بهتر کردن کریکولم جمع‌آوری می‌شود. در هر چهار زمینه موظف به ارائه گزارش به دبیرخانه هستیم. وقتی دبیر شورا فعالیت مستمر و پیگیری دانشجویان را ببینند، استقبال خواهند کرد. علاوه بر این، در زمینه حقوق و قوانین پیشنهاد شد تا در تیم سازمان غذا و دارو که مسئول تنظیم و تغییر قوانین ۱۳۳۴ هستند اعضای دانشجو اضافه شوند تا هم پیگیری از سوی دانشجو انجام شود و هم از نظرات دانشجو در اعمال قانون استفاده شود.

#### • تا کتون سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور (ipss) چه دستاوردهایی را به تحقق رسانده است؟

پیش از این در فعالیتهای دانشجویی شور و حال دیگری وجود داشت. سمینار زیر نظر انجمن اسلامی دانشگاه‌ها و کمیته تحقیقاتی دانشجویی، در دانشگاه‌هایی که انجمن اسلامی وجود نداشت، پایه‌گذاری شد. در سال‌های بعد بنا بر شرایط زمانی، فعالیت‌های دانشجویی کاهش یافت اما بازمانده آن دوران، سمینار دانشجویان داروسازی است که نزدیک به بیست دوره سابقه برگزاری دارد. در رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی سمیناری با این سابقه وجود ندارد. اگر از سابقه صرف نظر کنیم برگزارکنندگان سمینار هم دانشجویان هستند.

از موارد اجرایی و دبیری سمینار و بقیه قسمت‌ها توسط خود دانشجویان اداره می‌شود. اکثر کسانی که در گذشته در این سمینارها دارای مسئولیت بودند اکنون عهده‌دار پست‌های مدیریتی هستند و برگزاری این سمینار تمرین خوبی برای مدیریت دانشجویان است تا در آینده بتوانند بخشی از مبحث دارویی کشور را به دست بگیرند. تلاش شده که سمینار کاملاً دانشجویی برگزار شود زیرا در برخی سال‌ها سمینار از مسیر دانشجویی منحرف و دخالت‌های بیرونی صورت پذیرفت اما امسال مسئولان هم در کنار تلاش دانشجویان در برگزاری مستقل سمینار همکاری کردند. این سمینار حتی از نظر مالی هم مستقل عمل می‌کند. دانشجویان با برقراری مذاکره با شرکت‌های دارویی تلاش در جذب سرمایه کردند تا از بودجه‌های دانشجویی استفاده نشود. از دستاوردهای دیگر خارج کردن فعالیت‌های سمینار از محدوده زمانی سه روزه است زیرا مشکلات دارویی کشور با سمینارهای سه روزه برطرف نخواهد شد بنابراین فعالیت‌های جانبی دقیقاً یک روز پس از پایان هر دوره سمینار ادامه خواهد داشت. ▶

#### • از معضلات پیش رو در حوزه داروسازی و رشته‌های وابسته به این حوزه چیست؟ سمینار دانشجویان داروسازی چگونه می‌تواند در بررسی و شناسایی این چالش‌ها تأثیرگذار باشد؟

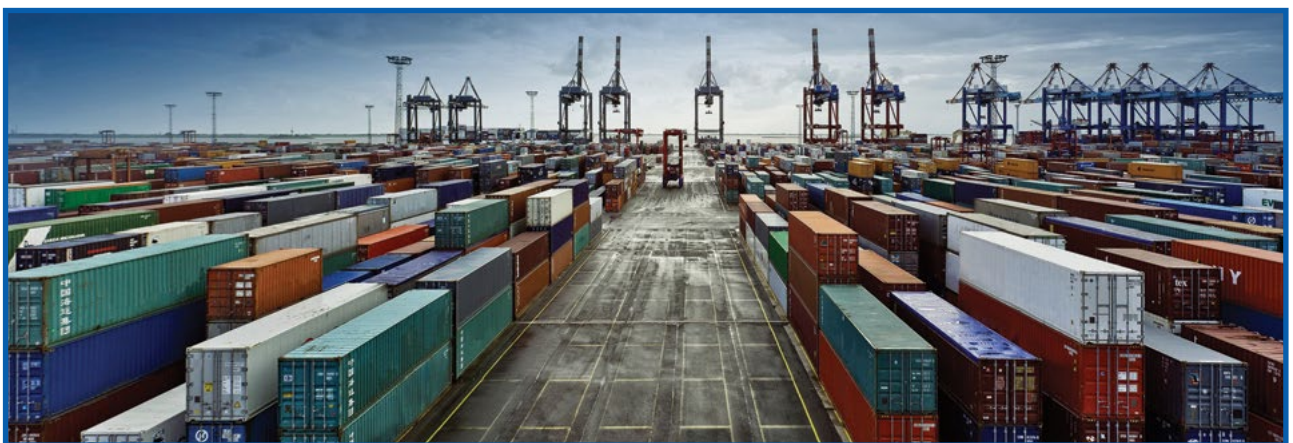
مشکلات زیادی در حوزه داروسازی کشور داشته و داریم. مثل آینده شغلی دانشجویان داروسازی، آموزش در داروسازی، حقوق و قوانین داروسازی. در این راستا کمیته‌های مختلفی تشکیل شده است که در آن دانشجویان به شکل پژوهش محور فعالیت می‌کنند و در نهایت ما گزارش پژوهش‌ها را به مسئولان ارائه می‌دهیم و در جلسات متعدد به دنبال دریافت پاسخ گویی از جانب مسئولان هستیم.

جلسات مربوط به حقوق و قوانین با دکتر دیناروند و تیم حقوق و قوانین سازمان غذا و دارو، جلسات پاسخ‌گویی مسئولان درباره آینده شغلی با دکتر دیناروند و دکتر عبداللهی دبیر شورای آموزش، جلسه نظارت بیشتر بر داروخانه‌ها و عملکرد داروخانه‌ها با دکتر عبداللهی و جلسه مشکلات آموزشی دانشجویان با دکتر اکبری قائم‌مقام آموزشی وزیر بهداشت با همراهی دکتر عبداللهی و حضور رابطان داروخانه‌های سراسر کشور برگزار شد.

علاوه بر این پنل‌های اختصاصی آینده شغلی برگزار شد که دوره اول با موضوع آینده شغلی داروسازان در صنعت با حضور دکتر کبریایی و دکتر دیناروند و پنل آینده شغلی دو با موضوع آینده شغلی داروسازی در بالین، با حضور آقای دکتر غلامی و سایر اساتید بالینی برگزار شد. علاوه بر این، با توجه به این که برخی از دانشکده‌های داروسازی تازه‌تأسیس از یک سری امکانات و آموزش‌ها محروم‌اند تلاش به راه‌اندازی تعدادی مدرسه فصلی صورت گرفت. مدرسه بهاره، با موضوع مدیریت و اقتصاد، مدرسه تابستانه با موضوع فارماکولوژی و شیمی دارویی، مدرسه پاییزه با موضوع بالینی و بیوتکنولوژی و زمستانه به احتمال زیاد با موضوع فارماسیوتیکس و فارماکولوژی (سم‌شناسی) خواهد بود تا دانشجویان با تازه‌های این علوم و آینده شغلی که در این زمینه‌ها می‌توان کسب کرد و تکنولوژی این حوزه‌ها، آشنا شوند.

#### • به نظر شما ارتباط میان صنعت و دانشگاه در حوزه دارو تا چه میزان ضروری است؟

در جلسه‌ای که در حوزه آینده شغلی صنعت دارو، با دکتر کبریایی‌زاده برگزار شد از ایشان قول گرفتیم که دانشجویان بیشتر به سمت صنعت کشیده شوند. در حال حاضر ایشان به مقدمه‌ای از قول خود جامه عمل پوشاندند و در سایت صنایع دارویی صفحه‌ای برای دریافت فرم ثبت نام دانشجویان ایجاد کردند. سپس صناعی که به حضور دانشجویان احتیاج دارند برای کارآموزی، گذراندن طرح و یا آینده شغلی برای‌شان تسهیلات قائل می‌شوند تا بتوانند از مسیرهای درست وارد صنایع دارویی کشور شوند. علاوه بر این در طی جلسه‌ای که با مسئولان در رابطه با آینده شغلی دانشجویان داشتیم اذعان کردند که بروز دغدغه‌های ما باعث می‌شود که بیشتر در افزایش ناهنجاری ظرفیت‌ها و یا ایجاد دانشکده‌های مرتبط بررسی و دقت شود. اما در مبحث آموزشی از ابتدا با روی کارآمدن دکتر عبداللهی تلاش شد تا دوره‌های آموزش تکمیلی در زمینه صنعت داروسازی و بالینی و مدیریتی در دانشکده‌ها راه‌اندازی شود. نامه ابلاغیه آن به دفتر دانشکده‌ها ارسال شده است. در نهایت







گفت و گوی اختصاصی با دکتر وطن‌پور

## ما به برنامه ملی دارویی نیاز داریم

دکتر حسین وطن‌پور استاد دانشکده داروسازی دانشگاه پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و رییس دفتر توسعه فناوری سلامت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور است. با او در مورد چالش‌های نظام قیمت‌گذاری دارو در ایران به گفت‌وگو پرداختیم. دکتر وطن‌پور اعتقاد دارد ما نیازمند برنامه ملی در حوزه دارو هستیم تا برای سرمایه‌گذاران بتوانیم برنامه‌های مناسبی داشته باشیم.

را می‌کند، کدام حوزه را باید به او معرفی کرد؛ حوزه پخش، احداث کارخانه، حوزه واردات یا ایجاد داروخانه؟! سیاست‌ها درباره هیچ کدام از این حوزه‌ها مشخص نیست. می‌گویند همه چیز معلوم است اما پایدار و هماهنگ نیست. باید زیرساخت‌ها را آماده کنیم. فقط مجوز دادن وزارت بهداشت شرط نیست؛ هماهنگی بانک برای تسهیلات و گمرک برای واردات و بقیه سازمان‌ها لازم است.

صنعت دارو برنامه متمرکز با متولی خاص می‌خواهد یا یک سازمان‌دهنده خیلی خوب. لزومی ندارد تمامی امکانات را یک‌جا متمرکز کرد تا مدیریت خوب داشته باشیم؛ می‌شود با یک برنامه نرم‌افزاری خوب تمام امکانات را در کشور مدیریت کرد. باید زیرساخت‌ها را آماده کرد و مشخص باشد وقتی کسی می‌خواهد در تولید، سرمایه‌گذاری کند نیازمند چه اقداماتی است؟

زمانی که فردی در حوزه خصوصی تصمیم به سرمایه‌گذاری می‌گیرد باید تمامی زوایای سرمایه‌گذاری شفاف باشد. باید یک بسته اطلاعاتی به سرمایه‌گذار ارائه شود. فقط نشست برگزار می‌شود و فقط تفاهم‌نامه امضا می‌شود؛ کدام یک از این تفاهم‌نامه‌ها عملیاتی شده است؟ عملیاتی نمی‌شود زیرا ما یک‌بعدی حرف می‌زنیم و عمل می‌کنیم.

### • ارزیابی شما از حضور هیئت سوئدی در ایران و رغبت آن‌ها در خصوص تعامل بیشتر با ایران در حوزه دارو چیست؟

آسترانکا از شرکت‌های قدیمی است که در همه شرایط با ایران تبادل دارو داشته و از شرکت‌های پیشرو در زمینه واردات دارو است. از طرف دیگر، سوئد از لحاظ سیاسی، کشور آرامی است. اگر روی کشورهایی که خود را رهبران اروپا نمی‌دانند تمرکز کنیم راحت‌تر می‌شود مذاکره کرد. مذاکره با کشورهایی مانند فرانسه و آلمان که متولیان رهبری اروپا هستند پیچیده‌تر است.

در کشوری مثل سوئد هزینه GDP سلامت دو برابر کشور ما است و این یعنی حمایت خوبی صورت می‌گیرد اما در ایران مستقیم و غیر مستقیم، هزینه‌ها از مردم دریافت می‌شود یا به صورت نقد و یا به شکل حق بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌ای تمامی کسانی که مسئول هستند و یا تجربه دارند باید کمیته واحدی را تشکیل دهند تا قانون سال‌های گذشته را بازنگری کنند و درگیر کارهای اجرایی نباشند. در حال حاضر ما نه تنها قابل صادرات نیستیم بلکه جواب‌گوی نیاز مردم کشورمان نیز نیستیم. ▶

### • ارزیابی شما از نظام کنونی قیمت‌گذاری دارو چیست؟ به صورت کلی حوزه قیمت‌گذاری دارو با چه چالش‌هایی روبه‌روست؟

قیمت دارو از مهم‌ترین چالش‌های پس از انقلاب میان صنعت و وزارت بهداشت بوده است. البته باید قیمت دارو را متفاوت از هزینه‌های غیر قابل پیش‌بینی در نظر بگیریم زیرا ممکن است قیمت دارو زیاد باشد اما بیمار آن را پرداخت نکند و بیمه‌ها پراخت را انجام دهند اما از آن‌جایی که نمی‌خواهیم قیمت‌های غیر قابل پیش‌بینی افراد را افزایش ندهیم قیمت را پایین نگه می‌داریم زیرا نتوانستیم این تفکیک را انجام دهیم.

اگر قیمت دارو واقعی نشود قاچاق دارو، خروج غیر مجاز، تقلب در کیفیت دارو اصلاح نمی‌شود. بنابراین قیمت دارو باید با سطح بین‌المللی یکی شود اما هنگام اقدام باید قیمت افزایش یابد که سیاست دولت این است که قیمت دارو نباید از جیب مردم پرداخت شود اما دلیل ندارد که با افزایش قیمت دارو هزینه را از بیمه دریافت کنیم.

در هیچ کجای دنیا قیمت خدمات سلامت را ارزان نمی‌کنند زیرا کیفیت کاهش پیدا می‌کند و یا به کسانی سرویس می‌دهیم که بومی کشور ما نیستند و تنها برای استفاده از این شرایط وارد مرزهای ما می‌شوند بنابراین قیمت‌ها را باید متعادل کرد و به کیفیت توجه کرد قیمت‌ها باید واقعی شود و کسی باید مسئولیت این واقعی کردن قیمت را بپذیرد. در اصل افزایش قیمتی اتفاق نمی‌افتد بلکه واقعی کردن قیمت‌ها صورت می‌گیرد. قیمت‌ها باید به سطح طبیعی برسد و رسیدن به سطح طبیعی، رقابت‌پذیری و کیفیت را بالا می‌برد و مقابل بسیاری از انرژی‌های تلف‌شده مثل قاچاق و تقلب و خلاف قانون را می‌گیرد زیرا نخواسته‌ایم قیمت را واقعی کنیم. این بودجه‌ها اگر به بیمه برگردد می‌تواند بیمه‌ها را تأمین کند اما این هزینه‌ها در جای دیگر مصرف می‌شود و به بیمه داده نمی‌شود بنابراین بیمه‌ها هم توانایی پرداخت برای بیماران را ندارند و در نهایت نمی‌خواهیم قیمت افزایش یابد تا بیمار مجبور به پرداخت شود؛ یک دور تسلسل باطل ایجاد شده که در آن گیر کرده‌ایم.

### • راهکار شما برای وضعیتی که امروزه در قیمت‌گذاری دارو مشاهده می‌کنیم، چیست؟

ما به برنامه ملی دارویی نیاز داریم. در کشور برنامه ملی نداریم. زمانی که سرمایه‌گذار اعلام آمادگی برای ورود به حوزه‌های مربوط به صنایع دارویی

# اتفاق بزرگ دنیای پزشکی در سال ۲۰۱۶



طی سالی که گذشت، محققان سرتاسر جهان، یافته‌های ارزشمندی داشته‌اند که بدون شک درک و نگاه ما به بدن و ذهن انسان‌ها را دستخوش تغییر کرده است. در این مطلب، با هفت نمونه از مهم‌ترین یافته‌های دنیای پزشکی در سال ۲۰۱۶ آشنا می‌شویم.

## ۱. نخستین کودک با سه والد

به کمک روشی جنجال‌برانگیز، نخستین نوزاد با DNAهایی از سه والد در سال ۲۰۱۶ متولد شد. دانشمندان، پاییز ۲۰۱۶ اعلام کردند که این نوزاد اردنی سالم متولد شده است. مادر نوزاد حامل رشته‌ای از DNA بود که می‌توانست سبب ابتلای فرزندش به سندرم Leigh که عارضه عصبی مزمن و اغلب کشنده‌ای است، شود. دانشمندان بخش‌های سالم DNA مادر را از تخم برداشتند. DNA سالم به تخمک سالم اهداکننده تزریق شد و سپس لقاح با اسپرم پدر انجام شد. در نتیجه، نوزاد متولدشده DNA والدین خود و همین‌طور اهداکننده را دریافت کرد.

## ۲. واکسیناسیون موفق بیماری ابولا

نتایج آزمایش‌های نهایی تأیید می‌کنند که یک واکنس تجربی برای ابولا که توسط دولت کانادا در آزمایشگاهی در وینپیک کانادا ساخته شد، بسیار تأثیرگذار است. انتشار این نتایج، حرکتی تاریخی را رقم زد که پتانسیل جلوگیری از شیوع ابولا در آینده را دارد.

## ۳. داستان «بیمار صفر» ایدز از اعتبار ساقط شد

بیش از سه دهه، این باور وجود داشت که مهماننداری فرانسوی - کانادایی، شروع‌کننده اپیدمی HIV ایدز در آمریکای شمالی بوده است. تحقیقی که در ژورنال آمریکایی پزشکی در سال ۱۹۸۴ منتشر شد، گاتن دوگا را به عنوان بیمار صفر آن اپیدمی شایع معرفی کرد و عنوان کرد که او این ویروس کشنده را به این قاره آورده است. اما تحقیقی جدید که در سال ۲۰۱۶ منتشر شد، این داستان را تکذیب می‌کند و نتیجه می‌گیرد که نمونه خون دوگا حاوی رشته‌هایی از HIV بوده که از اوایل سال ۱۹۷۰ در آمریکا در گردش بوده است. دوگا ۳۲ سال پس از مرگش تبرئه علمی شده است.

## ۴. کشف ژن ای ال اس

برخی رواج چالش سطل آب یخ ALS را یکی دیگر از مدهای زودگذر رسانه‌های اجتماعی خواندند، در حالی که محققان اعلام کردند که اعانه‌های جمع‌آوری‌شده از محل این کمپین، به سرمایه‌گذاری برای کشف ژنی جدید که با این بیماری ارتباط دارد، انجامیده است. این ژن، که با نام NEK1 شناخته می‌شود، یافته شده که به ویروس موروثی اسکروز جانبی آمیوتروفیک، یا همان بیماری لو گریگ دامن می‌زند. بر اساس اطلاعات منتشرشده توسط انجمن ALS، این ژن به ۳ درصد از کلیه مبتلایان به این بیماری ارتباط داده شده است.

## ۵. ارتباط یافتن جهش ژنی با MS (اسکلروز چندگانه)

دانشمندان دانشگاه بریتیش کلمبیا رابطه‌ای ژنتیک با اسکروز چندگانه یافتند. موفقیتی که روزی به پزشکان اجازه خواهد داد قبل از بروز علائم، به تشخیص و درمان بیماری بپردازند. ارتباط مستقیم ژنتیکی که مدت‌ها تصور می‌شد وجود ندارد، در دو خانواده کانادایی که چند تن از اعضای آن مبتلا به شکلی بدخیم از MS غیر قابل درمان بودند، یافت شد. هفت نفر از ده عضو این خانواده‌ها که حامل این جهش ژنی بودند، به این بیماری مبتلا شدند.

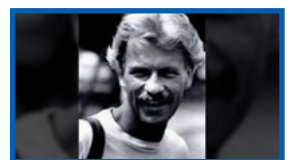
## ۶. شناسایی شرایط ژنتیکی مؤثر در ناتوانی‌های ذهنی در یک پژوهش

با بررسی غربالگری ژنتیکی، محققان در دانشگاه بریتیش کلمبیا قادر به شناسایی زیربنای ژنتیکی برخی از معلولیت‌های ذهنی در کودکان شدند. محققان با شرایط ژنتیکی دقیق و زمینه‌ای موفق به تشخیص ۶۸ درصد از ۴۱ خانواده حاضر در مطالعه شدند و در بیش از ۴۰ درصد موارد، درمان هدفمندی را برای کودکان ارائه کردند. یکی از والدین، این کشف را نجات‌بخش توصیف کرد.

## ۷. پاشنه‌آشیل سرطان

یک تیم بین‌المللی از محققان معتقدند که به کشف مهمی در مورد ژنتیک تومورهای سرطانی دست یافته‌اند. به گفته این محققان، این کشف می‌تواند راه جدیدی برای درمان اختصاصی سلول‌های سرطانی ارائه دهد.

دانشمندان کشف کرده‌اند که حتی به شکل توموری جهش‌یافته، آن‌ها می‌توانند آنتی‌ژن یا واحدهایی مجزا را که در سطح تمام سلول‌های سرطانی ظاهر می‌شود، تولید کنند. به گفته محققان، دست‌یابی به این واحدهای منحصر به فرد در تومور، معادل تشخیص پاشنه‌آشیل سرطان است و می‌تواند به بهبود درمان‌های معمول با استفاده از سلول‌های بنیادی که برای مبارزه با انواع مختلف سرطان مورد استفاده قرار می‌گرفت، کمک کند. ▶





نگاهی به آلاینده‌ها و اثرات آن بر بدن

## سرماي آلوده کلان‌شهری؛ ریه‌های سربی شهروندی

مریم سجادی‌پور

ریه به عنوان یک عضو حساس، مسئول جذب اکسیژن هوا و دفع دی‌اکسیدکربن خون است. تخریب ریه در اثر آلودگی هوا موجب جلوگیری از این فرآیند و بروز بیماری‌های تنفسی و قلبی عروقی می‌شود.

### گروه‌های در معرض خطر

- بیماران قلبی
- بیماران ریوی
- افراد مسن
- نوزادان و کودکان (این گروه بیش‌تر در معرض خطر هستند، چراکه ریه‌های آن‌ها در حال رشد است.
- زنان باردار

### آلودگی هوا با ما چه می‌کند؟!

اگرچه آلودگی هوا بر پوست، چشم و یا دیگر سیستم‌های بدن نیز اثر دارد، اما مهم‌ترین اثرات آن، بر سیستم تنفسی است. اگر در معرض آلودگی هوا قرار داشته باشید، ممکن است به بیماری‌های خاصی مبتلا شوید. از جمله: ذات‌الریه (پنومونی) و بیماری‌های قلبی - عروقی. همچنین آلودگی موجب تخریب و یا تضعیف سیستم عصبی می‌شود. نکته بسیار مهم این است که آلودگی هوا منحصر به خارج خانه نیست، بلکه ممکن است هوای داخل خانه نیز آلوده شود و سلامتی را به خطر بیندازد. آلودگی هوای داخل خانه موجب سردرد، خستگی، سرگیجه، تهوع و سوزش گلو می‌شود. عوارض جدی‌تر عبارتند از سرطان و تشدید بیماری‌های مزمن تنفسی مانند آسم. دود سیگار یکی از انواع آلوده‌کننده‌های هوای خانه است که باعث سوزش چشم، بینی و گلو می‌شود و سرطان‌زاست.

### اثرات حاد آلودگی هوا بر سلامتی

این اثرات موقتی است و اگر در معرض آلاینده‌ها قرار نگیرید، قابل برگشت است. برخی از این اثرات شامل: سوزش چشم، سردرد و حالت تهوع است.

### اثرات مزمن آلودگی هوا بر سلامتی

اثرات مزمن برعکس اثرات حاد و غیر قابل برگشت است. از اثرات مزمن آلودگی هوا می‌توان به سرطان ریه اشاره کرد.

### اثرات مونوکسید کربن در بدن

- سردرد

با افزایش روند شهرنشینی و تعدد کارخانجات، آلودگی هوا زیاد شده است تا جایی که طبیعت، به تنهایی نمی‌تواند هوای سالم را تأمین کند. این موضوع نشان می‌دهد بشر در قبال وضعیت کنونی، کوتاهی کرده است. اما پیش از آن که به این نقطه برسیم لازم است آلودگی هوا را تعریف کنیم.

آلودگی هوا عبارت است از مخلوط ذرات جامد و گازهای موجود در هوا که برای سلامت انسان، حیوان و گیاهان ضرر دارد. اتموبیل‌ها، مواد شیمیایی ناشی از کارخانه‌ها، گرد و غبار و گرده‌های گیاهان، می‌توانند موجب آلودگی هوا شوند.

برخی از آلودگی‌های هوا موجب مشکلات جهانی می‌شود، مانند نازک‌شدن لایه اوزون در جو زمین و گرم‌شدن زمین. یکی از علل عمده آلودگی هوا در شهرها ناشی از گاز اوزون است. در کل موادی که باعث آلودگی هوا می‌شود را آلاینده‌ها می‌خوانند. به آلاینده‌هایی که در هوا پُر می‌شوند و به طور مستقیم باعث آلودگی هوا می‌شوند، آلاینده‌های اولیه می‌گویند. انواع آلاینده‌های اولیه عبارتند از مونوکسیدکربن ناشی از آگروز ماشین‌ها و دی‌اکسید سولفور ناشی از سوختن زغال سنگ.

اگر آلاینده‌های اولیه تحت واکنش‌های شیمیایی در هوا قرار بگیرند، آلودگی بیش‌تر می‌شود و به این نوع آلاینده‌ها، آلاینده‌های ثانویه می‌گویند. دود فتوشیمیایی نمونه‌ای از آلاینده‌های ثانویه است.

### وقتی می‌گوییم آلودگی هوا برای بدن مضر است، داریم از چه حرف می‌زنیم؟!

هوا از طریق بینی وارد بدن می‌شود. بینی به عنوان یکی از مهم‌ترین تصفیه‌کننده‌های بدن است. موهای کوتاه و شرایط گرم و مرطوب بینی باعث می‌شود که آلاینده‌های بزرگ وارد بدن نشوند. سپس هوا وارد نای می‌شود. نای به دو قسمت تقسیم می‌شود، برونش راست و برونش چپ. هر کدام از برونش‌ها (نایژه‌ها) به محفظه‌های کوچک‌تری تقسیم می‌شوند. کوچک‌ترین محفظه برونش را به نام برونشیول (نایژک) می‌خوانند. هر نایژک محتوی میلیون‌ها کیسه‌های هوایی به نام آلئول است.

ذرات جامد می‌توانند روی دیواره‌های نای، نایژه و نایژک‌ها بنشینند. بیش‌تر این ذرات توسط زائده‌های کوچک موماند، از بینی خارج می‌شوند (زمانی که سرفه و یا عطسه می‌کنید، این ذرات را از بینی خود خارج می‌سازید).

ذرات بسیار کوچک ممکن است وارد آلئول‌های ریه شوند و چندین هفته، ماه و یا سال در آن‌جا بمانند. آلودگی هوا بر عملکرد ریه اثر می‌گذارد. تنفس دائمی آلودگی هوا بر عملکرد صافی اثر می‌گذارد و در نتیجه مقدار زیادی آلاینده وارد قسمت‌های پایین ریه می‌شود.



- مشکلات راه تنفسی
- آسم
- تخریب ریه
- مرگ

### اثرات سرب بر بدن

- کم‌خونی
- افزایش فشار خون
- تخریب کلیه و مغز
- اختلالات عصبی
- کاهش ضریب هوشی
- سرطان
- مرگ

### اثرات ذرات بسیار کوچک دوده، گرد و غبار و قطرات کوچک

#### مایع بر بدن

- سوزش چشم
- آسم
- برونشیت
- تخریب ریه
- سرطان
- مسمومیت فلزات سنگین
- اثر بر سیستم قلبی عروقی
- اختلالات بینایی
- مرگ. ▶

- کاهش هوشیاری
- حمله قلبی
- بیماری‌های قلبی عروقی
- ناتوانی در رشد جنین
- مرگ

### اثرات دی‌اکسید سولفور بر بدن

- سوزش چشم
- خس‌خس سینه
- تنگی و سفتی قفسه سینه
- تنگی نفس
- تخریب ریه
- اختلالات بینایی
- مرگ

### اثرات دی‌اکسید نیتروژن بر بدن

- عفونت دستگاه تنفسی
- تحریک ریه
- سرفه
- درد قفسه سینه
- مشکل تنفس

### اثرات گاز اوزون بر بدن

- سوزش چشم و گلو
- سرفه







نگاهی به تغذیه سالم به مثابه نوش دارو

## چه کنیم با این همه سرب؟!

آزاد، ماهی تن، ساردین، ماهی ماکرو میل کنید. روغن ماهی نیز سرشار از ویتامین D است. در غلات، زرده تخم مرغ، مارگارین، قارچ و جگر نیز ویتامین D وجود دارد.

- ویتامین E نیز جزو آنتی‌اکسیدان‌های مهمی است که محلول در چربی است و داوطلبانه الکترون خود را به رادیکال‌های آزاد می‌دهد و به ترکیبات مهاجم علیه مواد مضر آنتی‌اکسیدان تبدیل می‌شود. روغن‌های گیاهی، جوانه گندم، دانه‌ها و آجیل سرشار از ویتامین E است.

- مصرف منابع غذایی چربی امگا ۳، ویتامین C، آب نارنج، آب انار و چای سبز در پاک‌سازی خون از آلاینده‌ها بسیار مؤثر است.

- ماده معدنی روی (zinc) یکی از موادی است که تأثیرات آلودگی بر بدن را کاهش می‌دهد. انواع گوشت و غلات به خصوص غلات سبوس‌دار منابع سرشار از روی هستند. مردم ایران از دیرباز با مشکل کمبود روی در بدن خود مواجه بودند که یکی از مهم‌ترین این عوامل اسید فیتیک (فیتات) موجود در غلات است. نکته مهمی که در هنگام مصرف غلات باید در نظر داشته باشیم، این است که وقتی از غلات برای تهیه نان استفاده می‌کنیم، می‌بایست عمل تخمیر خمیر نان بدون دخالت جوش شیرین انجام شده باشد. در این صورت روی جذب نمی‌شود و سیستم ایمنی بدن دچار مشکل خواهد شد.

- مطالعات نشان داده که مصرف شیر تأثیرات مضر آلودگی هوا بر بدن را کاهش می‌دهد. در بدن انسان باکتری‌های مفیدی وجود دارند که عمل دفع ادرار و مدفوع و مواد آلاینده را تنظیم می‌کنند. هر وقت میزان باکتری‌های مفید بر اثر ورود سرب و مواد آلاینده به بدن کم شود، عمل دفع هم با مشکل مواجه می‌شود و این مواد در بدن باقی می‌مانند. شیر به دلیل دارا بودن ماده‌ای فعال به نام «پروبیوتیک»، سطح این باکتری‌های مفید را در روده انسان تعادل می‌بخشد. کاهش یا افزایش فلور طبیعی (باکتری‌های مفید) روده به صورت اسهال و یا یبوست بروز می‌کند، که در هر دو حالت برای سلامتی بدن مضر است. توصیه می‌شود دوغ و ماست‌های «پروبیوتیک» مصرف کنید. ▶

آلودگی هوا در کلان‌شهرها مجدانه و روزافزون، سلامت شهروندان را نشانه رفته است و گاهی کار به جایی می‌رسد که جز تعطیل شدن شهر، چاره دیگری نمی‌ماند. در این وضعیت کار چندانی از عهده شهروندان بر نمی‌آید جز این‌که از وسایل نقلیه عمومی استفاده کنند و در تغذیه خود مواردی را جدی بگیرند. در ادامه این گزارش، پیشنهاداتی در حوزه تغذیه برای کاهش اثرات آلاینده‌ها بر بدن، آمده است.

- بدن باید به میزان کافی کالری و پروتئین دریافت کند. نباید در مصرف مواد غذایی چرب و قندی زیاده‌روی کرد. سیگار و الکل یکی از قاتلان سیستم ایمنی بدن است.

- آنتی‌اکسیدان‌ها به ویژه در میوه و سبزیجات وجود دارد. سبزیجات مثل بروکلی، کلم قرمز، فلفل دلمه‌ای، سیب زمینی، کنگر، مارچوبه و در میوه‌های کوچک مثل تمشک، زغال‌اخته، توت فرنگی، آلوئی خشک سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. در این فصل سال که پیدا کردن برخی از این میوه‌ها سخت و در برخی موارد غیر ممکن است توصیه می‌کنیم حبوبات بیش‌تری مصرف کنید. انواع لوبیاهای کمک می‌کند تا یک سپر دفاعی در برابر این خطرات داشته باشید. درواقع جذب میزان زیاد آنتی‌اکسیدان‌ها تا حدودی با آسیب‌های ناشی از آلاینده‌های جوی مقابله می‌کند. یکی از روش‌های جذب آنتی‌اکسیدان بیش‌تر، مصرف میوه و سبزیجات رنگی است. درواقع میوه و سبزیجات نارنجی، قرمز، زرد، ارغوانی یا آبی راهی برای جذب آنتی‌اکسیدان‌هاست. توصیه می‌شود بیش از ۵ واحد میوه و سبزیجات تازه میل کنید.

- توجه داشته باشید افرادی که با کمبود کلسیم مواجه هستند، بیش‌تر در معرض آسیب‌های آلاینده‌ها، به ویژه سرب قرار می‌گیرند. برای همین توصیه می‌کنیم کلسیم زیادی مصرف کنید. زمانی که بدن‌تان به میزان کافی آهن و کلسیم داشته باشد کم‌تر در معرض آلودگی با سرب قرار می‌گیرد.

- زمانی که آلاینده‌ها در هوا موج می‌زنند، امکان جذب ویتامین D از طریق پوست کاهش می‌یابد. توصیه می‌کنیم مواد غذایی سرشار از این ویتامین مثل ماهی‌های چرب مثل ماهی

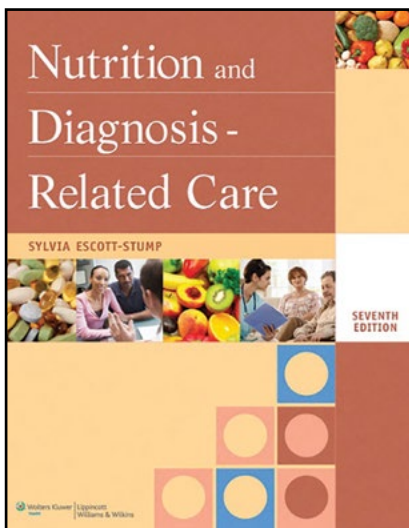


## کتاب‌شناسی

### کتاب «کتابچه راهنمای سفر و داروهای گرمسیری»

نویسنده: Christopher A. Sanford MD MPH DTM&H  
انتشارات: Elsevier

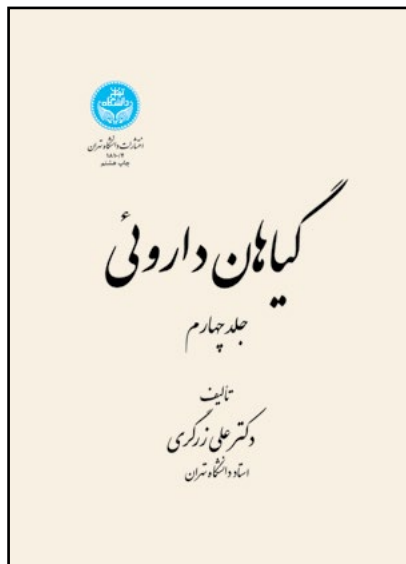
با استفاده از این کتاب بیماری‌هایی را که در محیط‌های گرمسیری و کشورهای خارجی خطر ابتلا به آن‌ها وجود دارد، جلوگیری، ارزیابی و مدیریت کنید. این منبع کاربردی، ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی راه به دانشی که به ارائه کمک‌های مؤثر نیاز دارند، مجهز و عنوان‌های کلیدی را در زمینه داروهای که قبل و بعد از سفر نیاز است، پوشش می‌دهد. کتاب، برای مهاجران و پناهندگان و افرادی که در مناطقی با امکانات کم زندگی می‌کنند، مفید است. علاوه بر این، کتاب حاضر، برای مسافرانی که به دنبال دسترسی سریع به آخرین اطلاعات پزشکی سفر هستند، بسیار مناسب است. برخی از ویژگی‌های کتاب پیش رو: تصاویر مناسب برای درک بهتر، توصیه‌های درمانی مطمئن، ضمیمه مبتنی بر شواهد و مشاوره‌های متخصصان، متمرکز شده بر سلامت روانی و مسافرت، معرفی انواع بیماری‌ها، و پروس‌های گرمسیری و روش‌های درمان آن‌ها.



### کتاب «گیاهان دارویی»

نویسنده: دکتر علی زرگری  
انتشارات: دانشگاه تهران

دوره پنج جلدی کتاب «گیاهان دارویی» که توسط انتشارات دانشگاه تهران به چاپ رسیده است، اثر بسیار فاخر دکتر علی زرگری است که به عنوان اولین منبع علمی و آکادمیک ایران در زمینه شناخت فیتوشیمیایی و فارماکولوژیک گیاهان دارویی شناخته می‌شود. در این کتاب ارزشمند، اطلاعات جامع و کاملی درباره گیاه‌شناسی، ترکیبات شیمیایی، خواص درمانی و بسیاری از گونه‌های گیاهان دارویی ایران ارائه شده است که می‌تواند برای متخصصان علوم کشاورزی، گیاه‌شناسی، داروسازی، پزشکی، فیتوشیمی و... به عنوان یک منبع علمی موثق و قوی مورد استفاده قرار گیرد. هم‌چنین ارائه نسخه‌های تک‌گیاهی و چندگیاهی برای بیماری‌های مختلف که در جای‌جای این کتاب دیده می‌شود، استفاده از آن را برای عموم مردم نیز مفید و اثربخش کرده است.



### کتاب «تغذیه و مراقبت‌های مبتنی بر تشخیص»

نویسنده: سیلویا اسکات استامپ  
انتشارات: انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور

این کتاب مراقبت‌های تغذیه پزشکی مناسب را برای خواننده فراهم می‌کند. هر فصل از این کتاب مشتمل بر اطلاعات حیاتی اولیه، اهداف مراقبتی، توصیه‌های رژیم‌ی و غذایی و داروهای که معمولاً توسط بیماران مصرف می‌شود، می‌باشد. علاوه بر این به معرفی داروهای گیاهی یا گیاه‌شناسی و عوارض جانبی بالقوه این محصولات می‌پردازد. از ویژگی‌های دیگر این کتاب وجود عکس‌های تمام‌رنگی و بالینی است. هم‌چنین استامپ به معرفی چندین رژیم غذایی در جای‌جای این کتاب پرداخته است. در بخشی دیگر، اطلاعات حیاتی در مورد تغذیه مکمل با استفاده از گیاهان و مکمل‌های غذایی به خواننده ارائه می‌دهد.





## از دیروز تا امروز؛ صنعت دارویی ایران

نویسنده: سمیه کرمی - دانشجوی سال چهارم، دانشکده داروسازی زنجان

**فراسوی دارو:** صنعت دارویی کشور مانند دیگر صنایع، پس از انقلاب دچار تغییر و تحولات جدی شد. تا پیش از انقلاب تولید دارو در شرکت‌های ملی ضعیف بود و اگر هم دارویی تولید می‌شد تحت لیسانس در شرکت‌هایی با مدیریت خارجی صورت می‌گرفت. به عبارت دیگر کارخانجات داروسازی چندملیتی بودند به این صورت که بخش عمده‌ای از پرسنل (خدمه و کارگران) از داخل کشور تأمین می‌شد و مدیریت آن با متخصصان خارجی بود. از سوی دیگر واردات دارو یا مستقیماً به وسیله بنگاه‌های خارجی انجام می‌شد یا به طور غیر مستقیم از سوی شرکت‌های داخلی که سرمایه‌گذار اصلی آن‌ها خارجی بود، صورت می‌گرفت. با خروج خارجی‌ان پس از پیروزی انقلاب، این صنعت هم دچار تحول اساسی شد و خوداتکایی به عنوان محور اصلی صنعت داروسازی کشور قرار گرفت.

### قدمت ۸۰ ساله صنعت دارویی کشور

جالب است بدانیم بر اساس تعاریف موجود در سازمان جهانی بهداشت، ایران با سابقه ۸۰ ساله در صنعت دارویی، کشوری تولیدکننده محسوب می‌شود. منظور از ۸۰ سال، سابقه نطفه اولین کارخانه داروسازی است که پروانه آن بر اساس قانون دارویی کشور در سال ۱۳۳۴ یعنی حدود ۶۰ سال پیش صادر گردیده است. در سال ۵۷، حدود ۱۵ درصد حجم بازار از نظر ریالی و حدود ۲۵ درصد تولید بازار دارویی ایران در اختیار صنایع داخلی و شرکت‌های چندملیتی بود، در ادامه می‌خواهیم شما را گام به گام، از پیروزی انقلاب اسلامی تا توسعه صنعت دارویی کشور آشنا کنیم.

### گام نخست: ملی شدن صنعت داروسازی ایران

گام نخست در زمان دفاع مقدس اتفاق افتاد. در آن دوران با واگذاری شرکت‌های چندملیتی به سازمان صنایع ملی ایران، تقریباً صنعت داروسازی کشور ملی شد و به دنبال آن ۵ تا ۶ کارخانه مهم داروسازی که برخی از آن‌ها هم‌اکنون نیز از جمله بزرگ‌ترین تولیدکنندگان کشور هستند، تأسیس شدند.

### گام دوم: آغاز خصوصی سازی شرکت‌های دارویی

گام بعدی اشاره به دوران سازندگی دارد. بدین صورت که شرکت‌های داروسازی دولتی به سازمان تأمین اجتماعی و شرکت‌های سرمایه‌گذاری بانک‌ها واگذار شده و هرچند نه به مفهوم کامل، ولی خصوصی سازی شدند و این‌گونه طبق سیاست‌های کلان آن دوره اشخاص حقیقی به خرید کارخانه‌ها اقدام نموده و شرکت‌های داروسازی خصوصی را تأسیس کردند، به این صورت برای اولین بار تولید مواد اولیه دارویی در داخل کشور آغاز و توسعه یافت.

### گام سوم: ورود به عرصه داروهای بیوتکنولوژیک

گام سوم توسعه صنعت دارویی ایران که بسیار مهم بود، ورود صنعت داروسازی به حوزه داروهای بیوتکنولوژیک بود. با تأسیس شرکت‌های تولیدی فرآورده‌های نوترکیب، پروتئین و عموماً فرآورده‌های دارای تکنولوژی بالا، از ۱۰ سال پیش و عموماً توسط شرکت‌های دانش‌بنیان اتفاق افتاد که فرآورده‌های بیوتکنولوژیک مورد نیاز بیماران خاص را تولید می‌کرد.

### گام چهارم: افتتاح کارخانه‌های دارویی

گام بعدی که با سرمایه‌های عظیم و توسط شرکت‌های خصوصی، نیمه‌خصوصی و دولتی صورت پذیرفت، افتتاح ده‌ها کارخانه کوچک و بزرگ و ورود آن‌ها به جرگه تولیدکنندگان دارو در کشور بود.

هم‌اکنون ۵۵ کارخانه فعال داروسازی در کشور وجود دارد که این کارخانه‌ها انواع داروها را با شکل‌های مختلف تولید می‌کنند و توانسته‌اند افزایش میزان تولید عددی داروی مورد نیاز کشور را از ۲۵ درصد پیش از انقلاب به ۹۷ درصد برسانند.

به طور کلی پس از انقلاب اسلامی مدیریت کارخانجات دارویی کشور به دست متخصصان داخلی افتاد و در سال‌های ۵۷ تا ۶۰ علاوه بر مدیریت، تهیه مواد اولیه برای ساخت دارو نیز از منابع مناسب انجام شد. در این سال‌ها متخصصان بخش خصوصی و دولتی به رقابت سالم و سازنده در عرصه دارویی پرداخته و سعی در بهتر کردن محصولات خود داشتند. رقابت‌های سالم موجب شد تا اکثر داروی مورد نیاز مردم در داخل کشور تأمین شود، این امر نشان از پیشرفت و شکوفایی صنعت داروسازی در سال‌های پس از انقلاب دارد به طوری که تا قبل از انقلاب اسلامی حدود ۲۵ درصد نیاز داخلی را می‌توانستیم تأمین کنیم و مابقی را از طریق واردات مرتفع می‌کردیم اما پس از انقلاب پیشرفت‌های حوزه دارویی قابل توجه بود، به طوری که در دهه هفتاد، ۹۵ درصد نیاز بازار دارویی توسط متخصصان داخلی تأمین شد.

البته نکته‌مانند با وجود این‌که طی این سال‌ها تعداد کارخانه‌های تولید دارو در کشور افزایش یافت، اما به مرور رقابت میان این کارخانه از بین رفت. نبود رقابت، توسعه کارخانجات دارویی کشور را متوقف کرد و یکی از عواملی شد که کیفیت دارویی کشور رشد نکند. از طرفی با این‌که تعداد داروخانه‌ها از ۲۳۵۹ باب در سال ۱۳۶۵ به ۵۹۵۴ باب در سال ۱۳۸۱ افزایش یافته بود و هم‌چنین تعداد داروهای تولید داخل از ۱۶ میلیارد عدد در سال ۲۵ میلیارد عدد در سال ۸۳ رسید، اما باز هم در بسیاری از موارد بیماران به علت مواجه شدن با مشکل، هنگام تهیه و دسترسی‌ناداشتن به داروهای مصرفی، اعتراض داشتند.

### گام پنجم: تولید داروهای خاص

درست است که تولید برخی از داروهای داخلی صرفاً به دلیل تأمین داروی بازار کشور صورت می‌گرفت اما در این بین داروهای مهمی نیز تولید شد که سازندگان محدودی در کشور داشتند. مثل داروی «ریتوکسی سب» که نوعی مونوکلونال آنتی‌بادی مختص بیماران سرطانی است و ۷ تا ۸ میلیارد دلار در دنیا فروش داشته است و یا نوع ژنریک داروی «هرسپتین» به نام «تراستوزماپ»، و نکته جالب توجه این‌که هر دو دارو به جز همان برند اصلی رقیب دیگری ندارند.

داروهای فاکتور خونی ریکامیننت و فاکتور ۷ و ۸ بیماران هموفیلی که دو سه سالی است وارد بازار شده‌اند، صد در صد بازار داخلی را از آن خود نموده‌اند و همه این‌ها توانمندی صنعت داخلی را می‌رساند.

دکتر رسول دیناروند رییس سازمان غذا و دارو در این مورد می‌گوید: «به جرأت می‌توان گفت هیچ گروه از داروها را نمی‌توان یافت که در ایران تولید نداشته باشد. در خصوص داروهای نانو تکنولوژیکی نیز تولیداتی در بازار وجود دارد و به زودی نسل جدید این داروها که تولیدکنندگان محدودی در دنیا دارند، توسط شرکت‌های دانش‌بنیان ایرانی تولید خواهد شد»

### گام آخر در توسعه صنعت دارویی ایران

رسیدن به تراز مثبت تجاری در صنعت داروسازی را می‌توان گام آخر در توسعه صنعت دارویی نام برد، به این معنی که هدف غایی صنعت داروسازی، تأمین ارز مورد نیاز این صنعت از طریق صادرات دارو باشد و اگر این اتفاق رخ دهد آن هنگام است که می‌توان ارزیابی موفق و کامل از صنعت داروسازی کشور به دست آورد. ►



## نگرش و باور عمومی در خصوص خودمراقبتی در زمینه دارویی

### تهیه و تنظیم:

دکتر مریم نفیسی - مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
 مریم عمرانی - کارشناس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
 دکتر شریف ترکمن‌نژاد - معاون فنی معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
 دکتر احمد رضا فرسار - معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### سابقه و هدف:

تصورات اشتباه در خصوص خودمراقبتی در میان اعضای جامعه منجر به استفاده نابه‌جا از داروها به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها می‌شود که نه تنها موجب درمان بیماری نمی‌شود بلکه باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت نیز می‌گردد. با توجه به ضروری بودن ارزیابی صحیح سلامت و الگوی صحیح مصرف دارو، مطالعه حاضر با هدف سنجش نوع نگرش و باورهای عمومی در خصوص خودمراقبتی و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی به روش بررسی دانش، نگرش و باور عمومی انجام شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی در نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران (در طیف لیکرت) متناسب با جمعیت شهری به صورت تصادفی از بین افرادی که به داروخانه‌های مراکز بهداشتی درمانی شهری (شمال و شرق تهران) مراجعه می‌نمایند انتخاب شده‌اند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۱۷۲ نفر در نظرسنجی شرکت نمودند و ۱۶۰ نفر به پرسش‌نامه پاسخ دادند (نرخ پاسخ ۹۳٪) از ۱۶۳ نفر پاسخ‌دهنده ۷۸ نفر (۴۸/۸٪) با مقوله خودمراقبتی آشنا هستند. ۱۷٪ از افراد هم‌زمان با اقدام به خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی به پزشک نیز مراجعه می‌کنند. ۵۲٪ جهت درمان بیماری‌های جزئی اقدام به خودمراقبتی در منزل می‌نمایند. ۳۷٪ جهت بهبود بیماری‌های مزمن اقدام به مراقبت‌های بهینه می‌نمایند. از ۷۸ پاسخ‌دهنده که با خودمراقبتی آشنا هستند، بیش از نیمی از آن‌ها از آگاهی مناسب در مورد مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک (۷۴٪)، واکنش آلرژیک (۷۶٪) و کم‌تر از نیمی از این افراد از آگاهی مناسب در خصوص اثربخشی آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان عفونت‌های باکتریایی (۴۹٪) برخوردار هستند، بیش از نیمی (۶۱٪) از این پاسخ‌دهندگان می‌دانند که آنتی‌بیوتیک‌ها را نباید بلافاصله برای تب استفاده نمود. کم‌تر از نیمی از آگاهی نادرست در خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان عفونت‌های ویروسی (۲۹٪) برخوردار هستند. بیش از نیمی (۷۸٪) بر این باورند که آنتی‌بیوتیک‌ها اثرات جانبی ندارند. (۶۳٪) تصور می‌کنند که می‌توانند به تشخیص خود از داروخانه آنتی‌بیوتیک تهیه نمایند و (۵۶٪) بر این باورند که ریختن پودر آنتی‌بیوتیک بر روی پوست می‌تواند به سرعت جراحات و صدمات را درمان کند. کسانی که در این خصوص نامطمئن هستند در محدوده از ۱۱ تا ۳۷ درصد قرار می‌گیرند. به طور کلی، این دسته از پاسخ‌دهندگان، دارای آگاهی متوسط در این حوزه هستند، که در آن متوسط ۳ است (محدوده ۰ تا ۵). میان نمرات باورها ۶ است (محدوده ۰ تا ۱۵). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی نشان می‌دهد که کسانی که اطلاعات مناسبی در مورد آنتی‌بیوتیک دارند، به احتمال زیاد باورهای مناسب‌تری نیز در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها دارند. همبستگی برای آن دسته از شرکت‌کنندگان که با سطح تحصیلات بالاتر و جوان‌تر هستند بالاترین است.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه وجود تصورات اشتباه در خصوص خودمراقبتی و مصرف آنتی‌بیوتیک در میان مردم مشاهده می‌شود. بهبود آگاهی و باور عمومی در خصوص انجام خودمراقبتی و مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها لازم است.

**واژه‌های کلیدی:** خودمراقبتی، آگاهی، نگرش، آنتی‌بیوتیک‌ها

## مقدمه

نویسندگان متعددی، از جمله سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی و خوددرمانی را تعریف نموده‌اند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی اقداماتی است که مردم برای ایجاد و حفظ سلامت خود، پیشگیری و مقابله با بیماری‌هایشان انجام می‌دهند. این تعریف یک تصور وسیع، جامع و فراگیر از مفاهیم بهداشت، تغذیه، شیوه زندگی، فاکتورهای محیطی، عوامل اقتصادی - اجتماعی و خوددرمانی است. خوددرمانی انتخاب و مصرف دارو توسط فرد بیمار و تحت شرایط استاندارد است که برای درمان بیماری‌های شناخته‌شده خود و یا علائم آن‌ها استفاده می‌کند. خوددرمانی یک عنصر از خودمراقبتی است (۱). در سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت «دستورالعمل ارزیابی نظارتی بر محصولات دارویی قابل استفاده در خوددرمانی» را منتشر نمود (۲).

داروهای مورد استفاده در خوددرمانی با نام داروهای بدون نسخه یا OTC شناخته می‌شوند. خوددرمانی با داروهای OTC با عنوان خوددرمانی معتبر نیز شناخته می‌شود. گاهی اوقات از مفهوم خوددرمانی برداشت غلطی صورت می‌گیرد و با خوددرمانی نامعتبر اشتباه گرفته می‌شود. خوددرمانی نامعتبر به مفهوم اقدام به خرید و استفاده از داروهای نسخه‌دار بدون تجویز پزشک می‌باشد. این عمل خطرناک در خودمراقبتی و خوددرمانی هیچ جایگاهی ندارد. مطالعات صورت گرفته روی مبحث خوددرمانی حاکی از آن است که این دسته از مطالعات به خصوص در جوامع محروم «از نظر اقتصادی» بسیار معمول است.

در عصر حاضر، ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی هزینه‌بر و گران است و در کشورهای در حال توسعه امکانات مراقبت‌های بهداشتی در دسترس نیست. از این رو، خوددرمانی انتخاب قطعی و بدیهی در امر خدمات مراقبت‌های بهداشتی است. در سال‌های گذشته، خوددرمانی به شدت و به خصوص در اقتصادهای توسعه‌یافته رواج یافته بود. لیکن امروزه تمامی کشورهای غنی و فقیر، توسعه‌یافته یا در حال توسعه، در مرحله درک سهم خودمراقبتی و خوددرمانی که می‌تواند در بهداشت فردی و عمومی ایجاد کند، هستند (۲).

در بسیاری از کشورها آنتی‌بیوتیک‌ها در حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد داروهای تجویزی در بین عوامل درمانی را شامل می‌شوند. به رغم این که تجویز آنتی‌بیوتیک در بیش‌تر عفونت‌های باکتریایی ضروری است و عدم مصرف آن باعث تهدید زندگی می‌شود اما اغلب مطالعات نشان داده است ۳۰ تا ۶۰ درصد موارد تجویزی نادرست بوده است که معمولاً این اشتباهات توسط پزشک، توزیع‌کننده و یا خوددرمانی صورت گرفته است (۳ و ۴).

خودمراقبتی در کشورهای در حال توسعه در مراحل اولیه است. به جز چند مطالعه روی رفتار خودمراقبتی اشخاص، منابع در دسترس از کشورهای در حال توسعه در مورد خودمراقبتی بسیار کم هستند. در بررسی انجام‌شده در خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک در کشورهای در حال توسعه توسط Haak و Radyowijati گزارش شده است (۵) که افراد آنتی‌بیوتیک را به عنوان «دارویی فوق‌العاده» یا «یک داروی قدرتمند» یا «یک داروی قوی» می‌شناسند که قادر به پیش‌گیری و درمان هر بیماری یا نشانه‌ای می‌باشد. تصورات غلط و عدم وجود آگاهی پایه در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک نیز توسط مطالعات مختلفی در هر دو کشور توسعه‌یافته و در حال توسعه (۶ و ۷) گزارش شده است. تقاضای بیمار برای تجویز آنتی‌بیوتیک و اقدام به استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها بدون نسخه توسط اعضای جامعه متأثر از وجود چنین تصورات نادرست است (۸ و ۹ و ۱۰).

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغ‌شان نیامده از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می‌کنند و برخی حتی ترجیح می‌دهند از بیماری خود اطلاع نداشته باشند و زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که بسیار دیر است. خودمراقبتی باعث کاهش مراجعات پزشکی، و جلب مشارکت افراد در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای اقدامات سلامتی خود، می‌شود. خودمراقبتی جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست بلکه مکمل آن و یکی از عوامل تعیین‌کننده میزان و چگونگی استفاده از آن است (۱۱).

آگاهی و باور عمومی، دو فاکتور شناختی اجتماعی در سطح فردی است که رفتار مرتبط با سلامت، از جمله رفتار در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آگاهی به خودی خود به اندازه کافی برای تغییر رفتار مؤثر نیست، اما نقش مهمی در شکل‌دادن به باورها و نحوه نگرش در مورد یک رفتار خاص دارد (۱۲).

توجه به این که استفاده غلط از آنتی‌بیوتیک‌ها در جامعه هم‌چنان به عنوان مشکلی قابل توجه در هر دو کشور توسعه‌یافته و در حال توسعه (۱۳ و ۱۰) می‌باشد. کاهش تصورات نادرست در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک در میان اعضای جامعه ضروری است. اطلاعات مربوط به آگاهی و باورها در زمینه استفاده از آنتی‌بیوتیک در کشورهای توسعه‌یافته و به طور خاص در میان عموم مردم به طور گسترده‌ای ارائه شده است (۱۴ و ۱۵ و ۸ و ۵).

اما، اطلاعات مشابه مربوط به وضع کشورهای در حال توسعه، از جمله در ایران، اندک است (۱۶ و ۵). بنابراین، مطالعه حاضر در راستای توصیف خودمراقبتی، آگاهی و باورهای عمومی در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها انجام گرفته است.

## مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی به روش بررسی دانش، نگرش و باور عمومی انجام شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی در نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران (در طیف لیکرت شهری (شمال و شرق تهران) مراجعه می‌نمایند، انتخاب شده‌اند. پرسش‌نامه شامل دو بخش دموگرافیک و اجتماعی - اقتصادی و سؤالات خودمراقبتی، آگاهی، باور و نگرش عمومی است. مقیاس پنج نقطه لیکرت (همیشه - بیشتر وقت‌ها - گاهی اوقات - به ندرت - هیچ وقت برای سؤالات خودمراقبتی و به شدت مخالف - مخالف - نه مخالف و نه موافق - موافق - به شدت موافق) برای پاسخ به سؤالات مربوط به آگاهی و باور عمومی در خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها مورد استفاده قرار گرفت. آیت‌ها در پرسش‌نامه بر اساس مقالات منتشر شده که در آن آگاهی و باور عمومی مردم در مورد آنتی‌بیوتیک‌ها در کشورهای مختلف (۱۸ - ۱۷) مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ساختار بندی شده است. جزئیات سؤالات مورد استفاده در این مطالعه در مورد خودمراقبتی (۶ مورد)، آگاهی (۵ مورد) و باور و نگرش (۳ مورد) در جدول ۱ ارائه شده



است.

جدول ۱) سؤالات پرسش‌نامه نگرش و باور عمومی در خصوص خودمراقبتی در زمینه دارویی (۱۹)

### سؤالات خودمراقبتی، آگاهی و نگرش عمومی

#### خودمراقبتی:

آیا در خصوص بیماری خود با سایرین (فرد متخصص یا غیر متخصص) مشورت نموده و یا با اکتفا به اطلاعات خود در خصوص بیماری‌ها اقدام به خوددرمانی می‌کنید؟

آیا هم‌زمان با اقدام به خودمراقبتی بیماری‌های جزئی به پزشک نیز مراجعه می‌کنید؟

آیا جهت بهبود بیماری‌های مزمن مانند دیابت، آسم، فشار خون بالا اقدام به مراقبت‌های بهینه (کنترل و بررسی بیماری توسط فرد بیمار) می‌کنید؟

آیا جهت درمان بیماری‌های جزئی مانند سرماخوردگی، دل‌درد، اسهال و استفراغ اقدام به خودمراقبتی در منزل می‌کنید؟  
آیا در صورت بروز عارضه، با علم کافی در خصوص بیماری‌ها و شناخت صحیح علائم بیماری‌ها، درصدد رفع علائم در منزل برمی‌آید؟  
آیا در هنگام مصرف داروهای OTC (داروهای قابل تهیه از داروخانه بدون نیاز به داشتن نسخه) به بروشور نکات مربوط به آن دارو توجه می‌کنید؟

#### آگاهی

آیا آنتی‌بیوتیک باید در اسرع وقت بعد از بروز تب و علائم سرماخوردگی خورده شود؟

آیا آنتی‌بیوتیک می‌تواند عفونت‌های ویروسی را درمان کند؟

آیا آنتی‌بیوتیک می‌تواند عفونت‌های باکتریایی را درمان کند؟

آیا مردم می‌توانند به آنتی‌بیوتیک حساسیت دهند؟

آیا هنگامی که از آنتی‌بیوتیک‌ها برای علامت اشتباه استفاده می‌شود، این منجر به مقاومت به آنتی‌بیوتیک می‌گردد؟

#### باور عمومی

آیا من باور دارم که به تشخیص خود می‌توانم از داروخانه آنتی‌بیوتیک تهیه کنم؟

آیا من باور دارم که صدمه به پوست می‌تواند به سرعت با ریختن پودر آنتی‌بیوتیک بر روی محل جراحی درمان شود؟

آیا من باور دارم که آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ عوارض جانبی ندارند؟

برای سؤالات خودمراقبتی پاسخ مثبت به آیتم‌های S1 و S3 تا S6 و پاسخ منفی به آیتم S2 صحیح می‌باشد. مجموع پاسخ‌های درست برای نشان دادن امتیاز کلی خودمراقبتی محاسبه شد (محدوده از ۶ تا ۳۰) عملکرد کلی خودمراقبتی در گروه‌های ضعیف (کم‌تر از متوسط)، متوسط (در حد متوسط) مناسب (بالاتر از متوسط) دسته‌بندی شدند. برای سؤالات آگاهی، افراد در صورتی که پاسخ منفی برای آیتم K1 و K2 و پاسخ مثبت برای آیتم‌های K3 تا K5 داده باشند از آگاهی مناسبی در خصوص مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برخوردارند. در خصوص ارزیابی صحت پاسخ‌ها به سؤالات باور و نگرش عمومی، پاسخ منفی به هر سه سؤال ملاک سنجش بوده است. پاسخ‌های صحیح داده‌شده به آیتم آگاهی برای نشان دادن امتیاز کلی آگاهی محاسبه شد (محدوده از ۰ تا ۲۵).

عملکرد کلی خودمراقبتی در گروه‌های ضعیف (کم‌تر از متوسط)، متوسط (در حد متوسط)، و مناسب (بالاتر از متوسط) دسته‌بندی شدند. نمره‌بندی سؤالات باور و نگرش با استفاده از نمره کلی مربوط به ۳ سؤال آیتم مذکور محقق گردید (محدوده از ۰ تا ۱۵). همان‌طور که در طبقه‌بندی سطوح آگاهی، آگاهی‌های کافی از ناکافی بر اساس میزان نزدیکی به خط متوسط شناخته می‌شود، باور افراد در خصوص آنتی‌بیوتیک مناسب تلقی می‌شود اگر امتیازات بالاتر از حد متوسط باشد، متوسط می‌باشد در صورتی که روی خط متوسط باشد و به عنوان ناکافی دسته‌بندی می‌شود در صورتی که امتیازات زیر خط متوسط باشد. اطلاعات مربوط به مشخصات دموگرافیک و اجتماعی - اقتصادی پاسخ‌دهندگان با درصد و متوسط گزارش شده است. ویژگی‌ها عبارتند از: جنس، سن، موفقیت در تحصیلات و استخدام.

در آزمون آنالیز همبستگی، بررسی رابطه بین خودمراقبتی و آگاهی و باور عمومی در خصوص آنتی‌بیوتیک انجام شد. قدرت ضریب همبستگی برای دو گروه مختلف (به عنوان مثال جنس (زن و مرد) از نظر سن (جوان: زیر خط متوسط یا یک انحراف استاندارد و مسن: بالای خط متوسط یا یک انحراف استاندارد)، تحصیلات (پایین دیپلم یا کم‌تر و یا بالا: فوق دیپلم یا مدرک دانشگاهی) نیز مقایسه شد. قدرت همبستگی ضعیف می‌باشد اگر rho از ۰/۱ تا ۰/۲۹ باشد، متوسط است اگر ۰/۳ تا ۰/۴۹ باشد و به ازای ۰/۵ تا ۱ قوی است. با سطح اطمینان ۹۵٪ - (p<0.05)

جهت بررسی گرایش افراد به موضوع مطالعه امتیاز کلی هر فرد بامیانگین پرسش‌نامه مقایسه گردید و میزان گرایش محاسبه شد.

#### نتایج:

مجموع ۱۷۲ نفر در نظرسنجی شرکت نمودند و ۱۶۰ نفر به پرسش‌نامه پاسخ دادند (نرخ پاسخ ۹۳٪). از ۱۶۰ نفر پاسخ‌دهنده، ۷۸ نفر (۴۸/۸٪) با مقوله خودمراقبتی آشنا هستند. اطلاعات این افراد مورد بررسی قرار گرفت. ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی و جمعیتی مربوط به پاسخ‌دهندگان در جدول ۲ ارائه شده است. اکثر شرکت‌کنندگان (۷۱٪) زن هستند. متوسط سن ۳۰ سال می‌باشد (محدوده ۱۸ تا ۵۷). اکثریت پاسخ‌دهندگان شاغل (۴۷٪)، دارای بیمه درمانی، و (۷۲٪) دارای بیمه درمانی، و (۵۲٪) فاقد تحصیلات دانشگاهی هستند.

جدول ۲. ویژگی های دموگرافیک و اجتماعی - اقتصادی شرکت کنندگان در نظر سنجی مصرف خود سرانه آنتی بیوتیک ها

ویژگی های دموگرافیک و اجتماعی - اقتصادی شرکت کنندگان	تعداد (نمونه)	درصد (%)
جنسیت		
زن	۵۵ (۶۰)	۶۰
مرد	۳۳ (۳۶)	۳۶
سن		
کمتر از ۱۵ سال	۲۱ (۲۳)	۲۳
۱۵ تا ۲۴ سال	۴۸ (۵۲)	۵۲
۲۴ تا ۳۳ سال	۹ (۱۰)	۱۰
بیشتر از ۳۵ سال	۷ (۸)	۸
وضعیت تاهل		
متاهل	۲ (۸)	۸
مجرد	۳۳ (۳۶)	۳۶
مردم که تحصیلات		
دیپلم و زیر دیپلم	۴۱ (۴۴)	۴۴
فوق دیپلم و لیسانس	۴۱ (۴۴)	۴۴
پایه از فوق لیسانس	۶ (۶)	۶
وضعیت اشتغال		
بیکار	۲۱ (۲۳)	۲۳
مشغول	۳۳ (۳۶)	۳۶
دارای بیمه درمانی		
بله	۱۶ (۱۷)	۱۷
خیر	۱۷ (۱۸)	۱۸

## عکس شماره ۱

همان طور که در نمودار ۱ نمایش داده شده است، بسیاری از افراد در این مطالعه در خصوص بیماری خود با سایرین (فرد متخصص یا غیر متخصص) مشورت نموده و اقدام به درمان بیماری خود می نمایند (۵۷٪). اکثر این افراد جهت درمان بیماری های جزئی خویش اقدام به خودمراقبتی می نمایند (۵۳٪). ۶۶ درصد از این افراد با علم کافی در خصوص بیماری ها و شناخت علائم بیماری درصدد رفع علائم در منزل برمی آیند حال آن که ۱۷ درصد از افراد هم زمان با اقدام به خودمراقبتی بیماری های جزئی به پزشک نیز مراجعه می نمایند.

نمودار شماره ۱- توزیع پاسخ ها به سوالات خودمراقبتی



## نمودار شماره ۱

۳۷ درصد جهت درمان بیماری های مزمن اقدام به مراقبت های پهنه (کنترل و بررسی بیماری توسط بیمار) می نمایند. ۲۹ درصد از پاسخ دهندگان در هنگام مصرف داروهای OTC بروشور دارو را مطالعه می کنند. متوسط نمرات کلی خودمراقبتی ۱۵ است (محدوده از ۶ تا ۳۰ می باشد). با توجه به امتیازات به دست آمده سطوح اطلاعات افراد در خصوص خودمراقبتی به ترتیب، ۳۵ درصد از پاسخ دهندگان در سطح ضعیف، ۴۴ درصد در سطح متوسط و ۲۱ درصد در سطح بالا می باشند. نتایج حاکی از آن است (نمودار ۲) که بسیاری از افراد در این مطالعه (۷۴٪) از این آگاهی برخوردار می باشند که مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها منجر به مقاومت دارویی به آنتی بیوتیک ها می شود. علاوه بر این، نیمی از شرکت کنندگان به این سؤال که عفونت های باکتریایی را می توان با آنتی بیوتیک درمان نمود به درستی پاسخ داده اند (۵۲٪). بسیاری از آنان می دانند که افراد می توانند نسبت به آنتی بیوتیک ها حساسیت نشان دهند (۷۷٪)، و آنتی بیوتیک ها نباید بلافاصله بعد از تب (۶۱٪) استفاده شوند. از سوی دیگر، کم تر از نیمی از آگاهی نادرست در خصوص مصرف آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های ویروسی (۳۶٪) برخوردار هستند.

نمودار شماره ۲- توزیع پاسخ ها به سوالات آگاهی

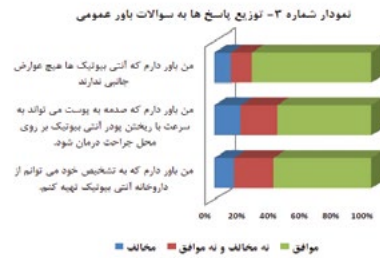


## نمودار شماره ۲

همان طور که در نمودار ۳ مشخص است، بیش از نیمی بر این باورند که آنتی بیوتیک ها اثرات جانبی ندارند (۷۸٪). (۶۳٪) از افراد تصور می کنند که می توانند به تشخیص خود از داروخانه آنتی بیوتیک تهیه نمایند و (۵۶٪) بر این باورند که ریختن پودر آنتی بیوتیک بر روی پوست می تواند به سرعت جراحات و صدمات را درمان کند. در حالی که کسانی که در خصوص آگاهی و باور عمومی در زمینه آنتی بیوتیک ها دارای پاسخ نامطمئن بوده اند (نه موافق و نه مخالف) در محدوده ۱۱٪ تا ۳۷٪ قرار می گیرند. متوسط نمرات کلی آگاهی ۱۵ است، محدوده از ۰ تا ۲۵ می باشد. با توجه به سطوح آگاهی پاسخ دهندگان، ۲۵ درصد از پاسخ دهندگان در سطح ضعیف، ۴۱ درصد در سطح متوسط از آگاهی و ۳۴ درصد دارای آگاهی مناسب می باشند. متوسط نمرات باورها ۶ است (محدوده ۰ تا ۱۵). میزان شرکت کنندگان با باور مناسب ۱۹



درصد، میزان باور متوسط ۵۱ درصد و میزان باورهای ناکافی ۳۰ درصد است.



نمودار شماره ۳

رابطه بین آگاهی و باورها  $\rho = 0.325$  و در حد متوسط است،  $n=160$ ،  $p < 0.05$  می باشد؛ به این معنی که افراد با وجود داشتن آگاهی بالا دارای باورهای عملکردی غلط در خصوص مصرف آنتی بیوتیک ها می باشند. از مقایسه مقدار امتیازات کلی افراد با میانگین امتیاز پرسش نامه میزان گرایش مثبت پاسخ دهندگان بررسی گردید. مقادیر بالاتر از ۲۸ به منزله گرایش مثبت تلقی می شود. نتایج حاکی از آن است که ۸۴.۴ درصد از افراد نسبت به موضوع مطالعه گرایش مثبت داشته اند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی نشان می دهد که کسانی که دارای اطلاعات مناسب در مورد آنتی بیوتیک هستند، به احتمال زیاد باورهای مناسب تری نیز در مورد مصرف آنتی بیوتیک ها دارند.

همان طور که در جدول ۳ دیده می شود، ارتباط بین اطلاعات مناسب در خصوص خودمراقبتی در افراد با تحصیلات بالا بیش تر از افراد بدون تحصیلات دانشگاهی است. همچنین آگاهی و باور مناسب در افراد جوان تر بالاتر از مسن ترها است.

جدول ۳- مقایسه فرایب همبستگی خودمراقبتی، آگاهی و باورها در مورد استفاده از آنتی بیوتیک بر حسب سن و مدرک تحصیلی

مقیاس	مقیاس
مقیاس همبستگی	مقیاس همبستگی
سن	مقیاس همبستگی
آگاهی	۰.۱۹۴
باور	۰.۲۵۰
مدرک تحصیلی	مقیاس همبستگی
خودمراقبتی	۰.۲۲۸

همبستگی  $\rho$  اسپیرمن، همبستگی در سطح ۰.۰۵ معنی دار است. \*\* همبستگی در سطح ۰.۰۱ معنی دار است.

جدول ۳

### بحث و نتیجه گیری:

خودمراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود به بعد از بیماری حاد و یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند (۱). نتایج کلی این مطالعه نشان می دهد که به طور متوسط اکثر شرکت کنندگان دانش نسبی در خصوص خودمراقبتی در زمینه دارویی و استفاده از آنتی بیوتیک دارند. اکثر آن ها با علم به بیماری ها و شناخت صحیح علائم بیماری (بالاخص بیماری های جزئی) در منزل می پردازند. آن ها به خطرات استفاده از آنتی بیوتیک ها همچون ایجاد مقاومت میکروبی آنتی بیوتیک ها، و امکان بروز حساسیت به آن ها آگاهی داشتند. در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۲ در اندونزی نتایج مشابه به دست آمده است (۱۹). حدود نیمی از افراد تحت مطالعه، می دانستند که آنتی بیوتیک ها برای عفونت های باکتریایی مؤثر هستند، اما آگاهی ها در مورد اثر آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های ویروسی ناکافی بود. به طور کلی، در هر دو کشور توسعه یافته و در حال توسعه مردم آگاه هستند که آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های باکتریایی مؤثر می باشند (۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲).

جالب توجه است که در متون مربوط به آگاهی مناسب در میان اعضای جامعه در مورد اثربخشی آنتی بیوتیک ها در درمان عفونت های ویروسی تناقض وجود دارد. در این مطالعه و مطالعات مشابه، نتایج متناقضی در خصوص آگاهی مردم در مورد دیگر اثرات درمانی آنتی بیوتیک ها مشاهده شد، به عنوان مثال وجود باورهای غلط مبنی بر استفاده فوری از آنتی بیوتیک ها برای درمان تب و یا درمان آسیب های پوستی با ریختن پودر آنتی بیوتیک روی آن ها (۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل همبستگی نشان می دهد که کسانی که اطلاعات مناسبی در مورد آنتی بیوتیک دارند، به احتمال زیاد باورهای مناسب تری نیز در مورد مصرف آنتی بیوتیک ها دارند. ارتباط بین اطلاعات مناسب در خصوص خودمراقبتی در افراد با تحصیلات بالا، بیش تر از افراد بدون تحصیلات دانشگاهی است. همچنین آگاهی و باور مناسب در افراد جوان تر بالاتر از مسن ترها است. این یافته نشان می دهد که افراد مسن و افراد با تحصیلات پایین تر را می توان در هر گونه تلاش برای اصلاح باورهای غلط در مورد استفاده از آنتی بیوتیک اولویت بندی نمود (۱۹). بر پایه یافته های این مطالعه، مطالعات بیش تری در این زمینه پیشنهاد می شود. بر پایه شواهد ذکر شده وجود تصورات اشتباه در برخی از مفاهیم کلی خودمراقبتی و نحوه مصرف آنتی بیوتیک در میان افراد مورد مطالعه مشاهده شد. بنابراین، افزایش سطح آگاهی و باور عمومی در این زمینه لازم است. یافته ها ممکن است برای کمک به انجام مداخله به منظور اصلاح باورهای غلط در خصوص مصرف آنتی بیوتیک و افزایش آگاهی مردم در مورد خطرات استفاده غلط از آنتی بیوتیک ها در جامعه، مفید باشد.

**تشکر و قدردانی:** به این وسیله از کلیه همکاران واحدهای امور دارویی و کادر داروخانه های مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مراکز

## منابع:

1. World Health Organization (1998) The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication, Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist.
2. Responsible Self-Care and Self-Medication A Worldwide Review of Consumer Survey
3. Raveh D, Levy Y, Rudensky B, Yinnon AM, Longitudinal surveillance of antibiotic use in hospital, QJ Med 2001, 94: 141-51
4. Beringer PM, Wong-Beringer A, Rho JP. Economic aspects of antibacterial adverse effects. Pharmacoeconomics 1998 j/3, 35-49
5. Radyowijati A, Haak H: Determinants of Antimicrobial Use in the Developing World. Child Health Research Project Special Report, 2001, 4(1):37. Available from: [http://www.childhealthresearch.org/doc/AMR\\_vol4.pdf](http://www.childhealthresearch.org/doc/AMR_vol4.pdf).
6. Larson E, Ferng YH, Wong J, Alvarez-Cid M, Barrett A, Gonzalez MJ, Wang S, Morse SS: Knowledge and misconceptions regarding upper respiratory infections and influenza among urban Hispanic households: need for targeted messaging. J Immigr Minor Health 2009, 11(2): 71-82.
7. Abellanosa I, Nichter M: Antibiotic prophylaxis among commercial sex workers in Cebu City, Philippines. Patterns of use and perceptions of efficacy. Sex Transm Dis 1996, 23(5): 407-412.
8. Andre M, Vernby A, Berg J, Lundborg CS: A survey of public knowledge and awareness related to antibiotic use and resistance in Sweden. J Antimicrob Chemother 2010, 65(6): 1292-1296
9. Pechere JC: Patients' interviews and misuse of antibiotics. Clin Infect Dis 2001, 33(Suppl 3): S170-S173.
10. Stivers T, Mangione-Smith R, Elliott MN, McDonald L, Heritage J: Why do physicians think parents expect antibiotics? What parents report vs what physicians believe. J Fam Pract 2003, 52(2): 140-148.
۱۱. شهرام رفیعی فر و همکاران، نظام جامع توانمندسازی مردم برای مراقبت از سلامت خود، ۱۳۸۴
12. Conner M, Norman P (Eds): Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. 2nd edition. England: Open University Press; 2005.
13. Grigoryan L, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, Scicluna EA, Birkin J, Haaijer-Ruskamp FM: Attitudes, beliefs and knowledge concerning antibiotic use and self-medication: a comparative European study. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2007, 16(11): 1234-1243.
14. Azevedo MM, Pinheiro C, Yaphe J, Baltazar F: Portuguese students' knowledge of antibiotics: a cross-sectional study of secondary school and university students in Braga. BMC Publ Health 2009, 9:359.
15. Buke AC, Ermertcan S, Hosgor-Limoncu M, Ciceklioglu M, Eren S: Rational antibiotic use and academic staff. Int J Antimicrob Agents 2003, 21: 63-66.
۱۶. گیتی حاجبی و همکاران، بررسی الگوی مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در بیمارستان طالقانی در سال ۱۳۸۰، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی ۱۶۴-۱۵۷، ۲
17. Chetley A, Hardon A, Hodgkin C, Haaland A, Fresle D: How to investigate the use of medicines by consumers. Switzerland: World Health Organisation; 2007.
18. Hadi U, Duerink DO, Lestari ES, Nagelkerke NJ, Werter S, Keuter M, Suwandojo E, Rahardjo E, Broek P, Gyssens IC: Survey of antibiotic use of individuals visiting public healthcare facilities in Indonesia. Int J Infect Dis 2008, 12: 622-629. Widayati et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control 2012, 1:38 Page 6 of 7 <http://www.arijournal.com/content/1/1/38>
19. Widayati A, Suryawati S, Charlotte de Crespigny, E Hiller J: Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. Antimicrobial Resistance and Infection Control 2012, 1:38
20. Pallant J: SPSS Survival Manual A Step by step guide to data analysis using SPSS. 4th edition. NSW: Allen & Unwin; 2011.
21. You JH, Yau B, Choi KC, Chau CT, Huang QR, Lee SS: Public knowledge, attitudes and behavior on antibiotic use: a telephone survey in Hong Kong. Infection 2008, 36(2): 153-157.
22. Togoobaatar G, Ikeda N, Ali M, Sonomjamts M, Dashdemberel S, Mori R, Shibuya K: Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. Bull World Health Organ 2010, 88(12): 930-936



# داروخانه‌های مدرن؛ تجلی آینده نگری و خود مراقبتی

در حالی که به باور بسیاری کارشناسان، داروخانه‌های مدرن نیاز امروز کشور و نیاز تجارت بین‌المللی در صنعت داروست، اما این سؤال مطرح می‌شود که منظور از داروخانه‌های مدرن چیست؟

صنعت داروسازی به عنوان دومین صنعت بین‌المللی پُر درآمد بعد از صنعت نفت شناخته می‌شود و چرخه صنعت دارو مدام در حال توزیع از پزشکان به مصرف‌کنندگان است. به طوری که شاهدیم در کنار مصرف دارو در نسخه پزشک به انتخاب بیمار لوازم کمک‌درمانی تغییر شکل داده است و به این وسیله قدرت انتخاب خریدارها بیش‌تر می‌شود. در چرخه این تجارت یکی از نکات حائز اهمیت، رضایت مصرف‌کننده از مراجعه به داروخانه‌ها است. به نحوی که ضمن خرید دارو و تحویل آن از داروخانه‌ها، به لوازم جانبی دارو تمایل نشان دهند و دارو در حوزه تخصصی حلقه واسطی میان بیماران و داروهای که مصرف‌کننده قدرت انتخاب دارد، قرار بگیرد. از آن مهم‌تر با ایجاد رضایت در مصرف‌کننده شاهدیم که افراد داوطلبانه برای حفظ سلامتی و پیش‌گیری از بیماری به این داروخانه‌ها مراجعه کرده و اقدام به خرید داروهای حفظ سلامتی مانند مکمل‌ها و داروهای تقویتی کنند.

با نگاهی اجمالی به داروخانه‌های مدرن در کشورهای اروپای شمالی، کانادا، انگلستان، استرالیا درمی‌یابیم که این داروخانه‌ها محلی برای فروش داروهای مکمل، تقویتی، خودمراقبتی، تجهیزات پیراپزشکی و داروهای بهداشتی هستند که قدرت انتخاب بر عهده مصرف‌کننده است و از سوی دیگر روز به روز در صنعت داروسازی در حال پیشرفت هستند و بازاریابی‌های مدرن هم از همین فضا تجلی پیدا کرده است. اما شکل‌گیری داروخانه‌های مدرن در ایران با توجه به محدودیت‌هایی که سازمان غذا و دارو برای فروش دارو برای داروسازان ایجاد کرده، با اما و اگرهای بسیاری همراه است و ایجاد می‌کند تا استراتژی کشورهای پیشرفته در تأسیس این داروخانه‌ها مورد توجه قرار بگیرد. برای نمونه داروخانه‌های مدرن در راستای نمایش سلامت و حفظ آن، اصولی را مورد نظر قرار داده‌اند تا باعث ترغیب بیماران به خرید و مصرف دارو شوند. نورپردازی، رنگ، تقسیم‌بندی داروخانه به قسمت‌های مجزایی که هر کدام دربرگیرنده اطلاعات جامعی است، ایجاد اپلیکیشن‌هایی که در فضای مجازی، داروخانه‌های واقعی را به نمایش می‌گذارند، تهیه کتابچه اطلاعات ضروری درمان و روش‌های خودمراقبتی و اختصاصی و تخصیص مترائ بیش‌تر در مقایسه با داروخانه‌های سنتی، از جمله مهم‌ترین تکنیک‌های ضروری جهت آشناکردن و ترغیب مردم به خرید از این داروخانه‌هاست که درجه اول نیازمند سرمایه‌گذاری کلان و نوین است.

داروخانه‌های مدرنی که با شعار «پیش‌گیری بهتر از درمان است» فعالیت

می‌کنند مصداق شفاخانه‌های قدیمی هستند و به دلیل طراحی

نوین بر اساس ذائقه و توانمندی جسمی افراد و از آن

مهم‌تر تفویض قدرت به مصرف‌کننده،

ارمغان روش زندگی

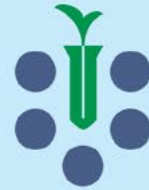
نوین است. ▶

میثم کریمی

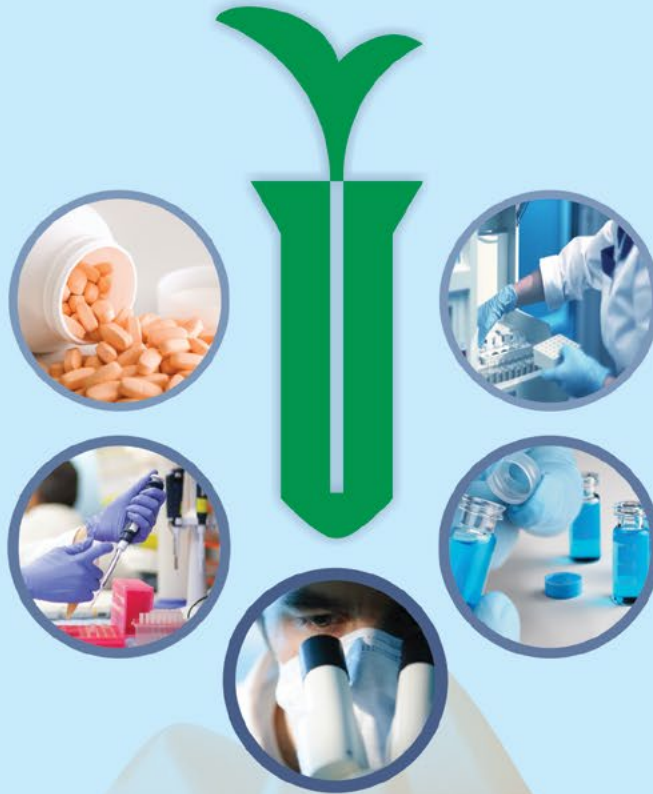


شماره ۱۰، سال دوم، آذر ۱۳۹۵

# نشریه داخلی



## سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



در اولین نشست تخصصی مدیران روابط عمومی شرکت‌های داروسازی تأکید شد:

**تشکیل کارگروه روابط عمومی سندیکا گامی در راستای یکپارچه‌سازی سیاست‌ها است**

**دکتر منتصری:**

**هویت صنعت داروسازی جدای از دولت معنا دارد**

**با حضور اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برگزار شد**

**جلسه حذف جوایز و سامان‌دهی بازار فروش دارو**

**آن‌چه در مجمع عمومی سالیانه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران گذشت...**

**ایران‌فارما تجربه موفق سندیکا/ تدوین نقشه راه صنعت داروسازی در افق ۱۴۰۴**

### شناسنامه

**صاحب امتیاز:** سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

**مشاوران:** دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر اکبر برندگی، دکتر هاله حامدی‌فر، دکتر محمد عبده‌زاده، دکتر ناصر نقدی، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر علی منتصری، دکتر حسین امیرعزیدی، دکتر مهدی سلیمانجاهی

**باتشکر از:** آتنا رشیدی، آیدین پدرام

**طراحی، انتشار و توزیع:** مؤسسه رسایش



در اولین نشست تخصصی مدیران روابط عمومی شرکت‌های داروسازی تأکید شد:

## تشکیل کارگروه روابط عمومی سندیکا گامی در راستای یکپارچه‌سازی سیاست‌ها است

قابل توجهی بر نظام بهداشت کشور دارد. برای نمونه از بُعد اقتصادی، صنعت داروسازی کشور با کم‌تر از ۸۰۰ میلیون دلار وابستگی ارزی، ۹۷ درصد نیاز دارویی کشور را در داخل تأمین کرده است و برای ۳ درصد باقی‌مانده هزار و ۱۰۰ میلیون دلار ارز صرف می‌شود.

### نقش روابط عمومی حفظ صنعت از هجمه‌های نارواست

دکتر کبریایی‌زاده گفت: اما متأسفانه صنعت داروسازی با چنین قابلیتی ناخواسته اسیر برخی ندانم‌کاری‌های کسانی می‌شود که نادانسته سنگ جلوی صنعت می‌اندازند. ما این روزها شاهد بسیاری از این موارد هستیم. گاهی انسان کلامی از دهانش خارج می‌شود که غیر دوست آن کلام را در دهانش گذاشته است. من نمی‌گویم دشمن، می‌گویم غیر دوست و فرصت‌طلبی که فرصت‌هایش در جای دیگری وجود دارد. در این میان نباید از نقش روابط عمومی‌ها در حفظ صنعت غافل شد. بدون شک این حرفه نقش بسیار مؤثری در شناسایی قابلیت‌های صنعت داروسازی و آشناسازی مردم و پزشکان با توانایی‌های صنعت دارد.

وی با تأکید بر ضرورت آشنایی پزشکان با توانایی‌های صنعت داروسازی افزود: ضروری است تا خود فعالان صنعت مقدمات بازدید انجمن‌های علمی و پزشکان را از کارخانجات داروسازی فراهم کنند تا این دو گروه از نزدیک با قابلیت‌های صنعت آشنا شوند. چراکه بسیاری از این انجمن‌ها تصور می‌کنند کارخانجات داروسازی، صرفاً کارخانه‌ای است مانند دیگر کارخانه‌های صنعتی.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران درباره میزان اعتماد داروها در داخل کشور توضیح داد: میزان نسبت اعتماد در برخی از کشورها ۷۲ درصد است. این نسبت در کشورهای مدعی به ۹۳ درصد می‌رسد و در ایران هم به همین میزان اعتماد و اطمینان وجود دارد. بنابراین بزرگ‌ترین خدمتی که جامعه داروسازی به کشور کرده است فراهم کردن این بستر در داروخانه‌ها است. تا صنعت داروسازی با اطمینان بیشتری به جامعه این پیام را بدهد که شریک ارتقا شاخص‌های سلامت در جامعه هستند.

### جریان رسانه‌ای را دست کم نگیریم

دکتر کبریایی‌زاده با تأکید بر محیط رسانه‌ای خاطر نشان کرد: توجه روزافزون به رسانه اهمیت بسیاری دارد و صنعت داروسازی کشور باید حداقل روزی یک خبر عالمانه که نشان از توانایی صنعت دارد، منتشر کند. امروز درهای کشور بسته است و ما عضو WTO نیستیم و وزارت بهداشت مکلف است واردات را کنترل کند، اما اگر روزی درهای صنعت باز و کنترل از دست وزارت بهداشت خارج شود، صنعت

به گزارش سندیکا، اولین نشست تخصصی مدیران روابط عمومی شرکت‌های داروسازی با حضور **اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران**، **دکتر غلامرضا کاظمی دینان** رئیس انجمن روابط عمومی ایران، **مهندس سیدمحمد هاشمی** مدیر روابط عمومی سازمان غذا و دارو، مدیران عامل و مدیران روابط عمومی شرکت‌های داروسازی بعد از ظهر چهارشنبه ۲۴ آذر در سالن اجتماعات کارخانجات داروپخش برگزار شد.

تشکیل کارگروه روابط عمومی سندیکا متشکل از نمایندگان شرکت‌های عضو با هدف ایجاد هم‌افزایی و در نظر گرفتن منافع جمعی اعضا در راستای سیاست‌های کلان اقتصادی کشور، توسعه و رشد صنعت داروسازی از جمله مهم‌ترین برنامه این نشست تخصصی بود.

دکتر عباس کبریایی‌زاده در ابتدای این نشست تخصصی بیان کرد: سازمان‌های موفق سازمانی‌هایی هستند که بتوانند به راحتی با محیط ارتباط برقرار کنند. تجربه نشان داده است شرکت‌هایی که ارتباط آن‌ها با محیط سخت‌تر است، موفقیت آن سازمان هم محدودتر است و در نتیجه موفقیت سازمان به هیچ‌وجه تضمین شده نخواهد بود.

رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه توضیح داد: تا پیش از این سیاست‌های نادرست کشور از یک سو و کشورهایی که با ایران خصومت داشتند از سوی دیگر باعث شد تا روند تولید دارو در کشور دچار اختلال شود. تا قبل از انقلاب، دانش پایدار شده تولید دارو به شکل الان در کشور وجود نداشت.

دکتر کبریایی‌زاده بیان کرد: بخشی از این زیرساخت‌ها از بُعد سخت‌افزاری شامل ماشین‌آلات و حمایتی است که دولت از ساخت کارخانجات داروسازی جدید مبذول داشت. از سوی دیگر صنعت داروسازی مدیون استادانی چون دکتر شفیع است که در تربیت نیروی انسانی متخصص اهتمام ورزیدند و باعث شده‌اند ایران از نیمه دوم دهه ۷۰ مدعی باشد که پیشرو در دستیابی و تثبیت به دانش‌های نوین است. داروسازان و متخصصانی که وابستگی کشور به صنایع خارجی را از ۷۰ درصد قبل از پیروزی انقلاب به کم‌تر از ۱۰ درصد پس از پایان جنگ تحمیلی رساندند و به حق باید آنان را جهادگران داروسازی نامید.

رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران افزود: این روند در حالی ادامه دارد که ایران از سال ۱۳۷۸ پیشرو در تولید محصولات بیوسیمیلار و بیوژنریک است. به طوری که در نشست‌های سازمان جهانی بهداشت از ایران به عنوان کشوری که پیشرو در تصمیمات و مقررات بیوسیمیلار و بیوژنریک است، یاد شد.

وی اظهار کرد: امروز با صنعتی مواجه هستیم که ظرفیت‌های محسوسی از جهات مختلف اقتصادی، امنیتی و اجتماعی داشته و تأثیرات



صنعت دارویی کشور را به خوبی نمایان ساخت. مدیر روابط عمومی سندیکا در توضیح کارکردهای کارگروه تخصصی روابط عمومی خاطر نشان کرد: فرهنگ سازی و افزایش اعتماد به تولیدات دارویی کشور، ایجاد پایگاه مشترک رسانه‌ای، حمایت از تولیدکنندگان داخلی در شرایط اقتصادی پسابرجام، هم‌افزایی میان شرکت‌های عضو سندیکا از جمله مهم‌ترین اهداف تشکیل این کارگروه تخصصی است. گفتنی است برگزاری کلاس‌های ویژه خبرنگاری حوزه سلامت و توره‌های علمی بازدید از کارخانجات داروسازی از جمله مهم‌ترین برنامه‌های این کارگروه است. بر همین اساس علاقه‌مندان می‌توانند در صورت تمایل به عضویت در این کارگروه تخصصی، رزومه خود را به [prsyndicate@rasayesh.com](mailto:prsyndicate@rasayesh.com) ارسال فرمایند. ▶



داروسازی کشور از لحاظ رسانه‌ای فرو خواهد ریخت و نمی‌تواند علیه هجمه‌ها از خود دفاع کند.

### اهمیت تعریف سیستم یکپارچه در حرفه روابط عمومی

در ادامه دکتر غلامرضا کاظمی دینان رییس انجمن روابط عمومی ایران با ارائه توضیحاتی درباره نقش روابط عمومی در دنیای معاصر گفت: ارتباط امروز، سنگ بنای اجتماعی است و روابط عمومی باید مخاطبان خود را بشناسند. به خصوص در صنعت داروسازی ضروری است تا پزشکان را با محصولات جدید دارویی آشنا و متقاعد کرد که این محصول در مقایسه با فلان محصول خارجی کیفیت برابر یا حتی بهتری دارد. دلیل این که در حال حاضر بسیاری از پزشکان در نسخه‌های خود داروی ایرانی نمی‌نویسند به عدم آشنایی با کیفیت داروهای ایرانی برمی‌گردد که باید روابط عمومی‌ها در جبران این کمبود تمام تلاش خود را بکنند.

وی با تأکید بر ضرورت تعریف سیستم در روابط عمومی بیان کرد: روابط عمومی که سیستم برای خود نداشته باشد، به معنای واقعی کلمه روابط عمومی نخواهد بود.

به گفته رییس انجمن روابط عمومی ایران، ارتباط ذاتی و برون‌گرایی، تجربه و حرفه علمی از جمله مهم‌ترین شاخص‌های انتخاب روابط عمومی در هر سازمانی است و امروز به قول رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران که شرکت‌های داروسازی خارجی برای سرمایه‌گذاری در کشور خیز برداشته‌اند باید خود را از هر جهت برای مقابله به خصوص حرفه روابط عمومی آماده سازیم.

### تصمیم‌سازی‌های یکپارچه؛ مهم‌ترین هدف روابط عمومی

در پایان جلسه لیلا چگینی مدیر روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در توضیح تشکیل کارگروه تخصصی روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران بیان کرد: تشکیل کارگروه روابط عمومی سندیکا متشکل از نمایندگان شرکت‌های عضو، یکی از راهکارهای عملیاتی جهت تحقق اهداف سندیکا است که می‌تواند با ایجاد هم‌افزایی و در نظر گرفتن منافع جمعی اعضای خود در راستای سیاست‌های کلان اقتصادی کشور، زمینه توسعه و رشد صنعت داروسازی را در کشور فراهم کند.

وی افزود: عضویت افراد در سندیکا همواره به دلیل دستیابی به منافی است که تحقق آن در گروهی اقدامات جمعی است. برگزاری موفق دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما) مصداق بارز یک مشارکت و حرکت جمعی بود که توانمندی‌های شرکت‌های فعال





گزارش مجمع عمومی سالیانه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران:

## ایران فارما تجربه موفق سندیکا/ تدوین نقشه راه صنعت داروسازی در افق ۱۴۰۴

همکاری با سازمان‌ها و متولیان دولتی است، در ادامه بیان کرد: در دوره جدید هیئت مدیره سندیکا تلاش شد تا به منظور افزایش سطح علمی پزشکان از صنعت داروسازی، امکان بازدید انجمن‌های مختلف علمی از کارخانجات داروسازی فراهم شود. در همین راستا جلسات متعددی با فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد.

دکتر کبریایی‌زاده در ادامه صحبت‌های خود بر توسعه صادرات و تلاش‌های سندیکا در این راستا تأکید کرد: به منظور گسترش بازارهای صادراتی و همکاری‌های بین‌المللی با تلاش سندیکا جلسات متعددی برگزار شد. یکی از مهم‌ترین این جلسات، «اجلاس سفیران جمهوری اسلامی» در خارج از کشور بود که حدود دو ساعت از زمان این نشست به آشنایی سفرا با فرصت‌های صنعت داروسازی اختصاص داده شد. علاوه بر این با دستور سندیکا، به کشورهایی که دارو صادر می‌شود، سندیکا رابط امور اجرایی است که این امر روال صدور گواهی‌ها را تسهیل کرده است.

### فرصت‌ها و چالش‌های صنعت داروسازی در پس‌ابرجام مطالعه شد

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ضمن تأکید بر ضرورت شناسایی فرصت‌ها برای صنایع داروسازی در دوران پس‌ابرجام افزود: در یک مورد پژوهی به همت دکتر سیداصفهان‌پژوهشگر صنایع کشور، آثار پس‌ابرجام بر صنایع داروسازی به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. به گفته دکتر عباس کبریایی‌زاده و آنچه در نتایج

مجمع عمومی سالیانه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ۲۶ آبان با حضور اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مدیران عامل شرکت‌های داروسازی عضو سندیکا برگزار شد.

به گزارش سندیکا، در این نشست که در سالن اجتماعات کارخانجات داروپخش برگزار شد، ضمن ارائه گزارش هیئت مدیره از صورت‌های مالی و فعالیت سندیکا در سال ۹۴، برخی از فعالان صنعت داروسازی به بیان مشکلات خود پرداختند. هم‌چنین در پایان جلسه، انتخابات بازرس قانونی سندیکا صورت گرفت که بر اساس تعداد آرای اخذشده، دکتر **حسین امیرعضدی** به عنوان بازرس قانونی سندیکا انتخاب شد.

پس از گزارش صورت‌های مالی توسط دکتر محمد عبده‌زاده عضو هیئت مدیره سندیکا، دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران گزارش مفصلی از فعالیت‌های سندیکا در سال ۹۴ ارائه داد.

وی در ابتدای ارائه جزییات مجموع فعالیت‌ها گفت: توقع سندیکا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره این بوده که قبل از ابلاغ هر تصمیمی با کمیته‌های سندیکا مشورت کند، اما نه تنها شاهد این اتفاق نبوده‌ایم، بلکه حتی شاهد دورزدن کمیته‌های سندیکا هستیم. با این حال رویکرد هیئت مدیره سندیکا از آغاز فعالیت تا کنون بر حفظ این رابطه بوده است.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید مجدد بر این موضوع که یکی از رویکردهای سندیکا



صنعت داروسازی، توجه ویژه‌ای به این دو مقوله داشته باشد. در همین راستا پروژه‌ای با همکاری سندیکا، مرکز تحقیقات اقتصاد دارو و فرهنگستان علوم پزشکی در حال انجام است که نتایج آن به زودی منتشر خواهد شد تا مشخص شود بر اساس این دو مقوله، چه سیاست‌هایی باید در کشور به منظور ارتقای صنعت داروسازی دنبال شود.

علاوه بر این، با همکاری سازمان غذا و دارو نقشه راه صنعت داروسازی در افق ۱۴۰۴ تدوین شده است که مسئولیت اجرایی آن به صورت مشترک میان دانشگاه تهران و صنعت شریف در حال انجام است.

### ضرورت اصلاح قیمت‌گذاری داروها

هم‌چنین در این جلسه دکتر محمود نجفی عرب ضمن اشاره به مطالبات شرکت‌های داروسازی از بیمارستان‌های دولتی و اصلاح قیمت‌گذاری دارو، رسیدگی به این دو امر را از جمله اهداف اصلی سندیکا دانست.

وی ضمن بیان مطلب فوق افزود: موضوع قیمت‌گذاری دارو بسیار پیچیده است. از ابتدای سال جاری، موضوع از طریق شخص رییس جمهوری پیگیری شد و شاهد بودیم که به دلیل اعمال فشار بر وزارت بهداشت، قیمت دارو چه داروهای وارداتی و چه تولیدی افزایش پیدا نکرد.

دکتر نجفی عرب گفت: متأسفانه در مقاطع مختلف قیمت دارو دستخوش تغییرات متفاوتی می‌شود. حتی در برخی از موارد قیمت‌ها در کمیسیون تصویب شده، اما اجازه ابلاغ داده نشده است.

وی با بیان این موضوع که در حال حاضر قیمت دارو از حوزه وزارت بهداشت خارج است، افزود: به رغم چانه‌زنی‌های متعدد درباره قیمت، به نظر می‌رسد یکی از اقدامات ضروری اصلاح قیمت از طریق صحبت مستقیم با دکتر جهانگیری و دکتر شریعتمداری است.

اما صرف نظر از قیمت، یکی از مباحث مهم برگشت منابع است. حدود ۳ هزار میلیارد تومان وجوه شرکت‌ها در بیمارستان‌های دولتی و نیمه‌دولتی رسوب کرده است که با مجموع طلب شرکت‌های تجهیزات پزشکی، مبلغ مطالبات حدود ۵ هزار میلیارد تومان برآورد شده است و سندیکا رسیدگی به این دو موضوع را در رأس برنامه‌های پیش روی خود قرار داده است. ▶

گزارش دکتر سیداصفهان‌آزاده است، رویکرد دارویی دنیا ژنریک‌گرایی است و طی شش سال گذشته بازار ژنریک دنیا ده درصد بزرگ‌تر شده است که پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۵ بزرگ‌تر هم شود. بر همین اساس ضروری است تا به عنوان جامعه داروسازی بر سیاست‌گذارها تأثیرگذار باشیم تا مانع از اجرای سیاست‌هایی باشیم که موجب کاهش سهم تولیدکنندگان ما در بازارهای جهانی می‌شود.

وی هم‌چنین بیان کرد: متأسفانه به دلایل مختلف، بازار دارویی کشور رشد نامتوازنی را داشته که به نوعی سهم بازارهای تولید داخل کاهش پیدا کرده است. نگاهی به آمار و ارقام، صحت این ادعا را ثابت می‌کند. برای نمونه میانگین هزینه مصرف دارو در ایران ۶۱ دلار است، این در حالی است که میانگین هزینه دارویی کشورهای در حال توسعه ۱۲۰ دلار است. این امر جای نگرانی دارد که مصرف ما ۶۱ دلار است، اما رفتار ما ۲۵۰ دلاری است.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر ضرورت تحقیق در صنایع داروسازی، خاطرنشان کرد: بر اساس همکاری‌های صورت گرفته میان سندیکا و وزارت اقتصاد و دارایی، تلاش شده تا سهم تحقیقات در صنعت داروسازی به ۵۵ درصد برسد.

\* پژوهش دکتر سیداصفهان‌آزاده در قسمت خبرنامه سایت موجود است.

### ایران فارما؛ تجربه موفق سندیکا

دکتر کبریایی‌زاده با بیان این موضوع که ایران‌فارما با حضور ۴۰ شرکت داخلی و ۹۱ شرکت خارجی تجربه متفاوتی در صنعت داروسازی رقم زد، خاطرنشان کرد: یکی از مهم‌ترین اهداف برگزاری این نمایشگاه، فعال‌شدن واحد روابط عمومی سندیکا بود که سبب معرفی دستاوردهای صنایع داروسازی در کشور و خارج از مرزها شد.

### اجرای دو پروژه مهم صنعت داروسازی با همکاری سندیکا

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه صحبت‌های خود بیان کرد: اقتصاد مقاومتی و سیاست‌های کلی نظام سلامت دو مقوله مهمی‌اند که ایجاب می‌کند





## با حضور اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برگزار شد؛ جلسه حذف جوایز و سامان‌دهی بازار فروش دارو

علاوه بر این بسیاری از فعالان صنعت داروسازی فرصت سرمایه‌گذاری در کشورهای همسایه را نادیده می‌گیرند. برای نمونه وقتی با رایزنی‌های متعدد سندیکا توانست در CPHI روسیه، اولین پایتون رسمی جمهوری اسلامی ایران را بگیرد، کم‌تر شرکت داروسازی تولیدکننده برای حضور در این نمایشگاه اعلام آمادگی کرد. اما وقتی نمایشگاه CPHI بارسلون برگزار می‌شود، همه شرکت‌های ایرانی از یک هفته قبل در این نمایشگاه حاضر می‌شوند. این در حالی است که بیش از ۷۰ درصد بازار دارویی کشور روسیه، وارداتی است و اگر بتوانیم تنها ۵ درصد از بازار بیست میلیارد دلاری این کشور را به خود اختصاص دهیم، تراز تجاری دارویی مان مثبت خواهد شد.

دکتر کبریایی‌زاده در ادامه توضیحات خود گفت: خارج از مرزهای کشور، قیمت‌ها بسیار بالاتر است و اگر فعالان صنعت به جای تمرکز بر فروش داروی خود با اعطای جایزه و ترفندهای دیگر بر این بازارها متمرکز شوند، بدون شک سودهای بسیاری نصیب‌شان خواهد شد. برای نمونه در بازار هند ایجاب می‌شد که داروی «سیلا» ۵۰ سنت فروخته شود، اما هندی‌ها پس از بررسی بازارهای دیگر همین دارو را در آمریکا ۱۲ دلار و در یک کشور دیگر چند برابر فروختند.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران افزود: شاید مدیران شرکت‌های دولتی (به دلیل جابه‌جایی) در بازه مشخص شده‌ای به فکر سود در همین بازار داخلی باشند، اما مدیران شرکت‌های داروسازی خصوصی نباید از فرصت‌های سرمایه‌گذاری در خارج کشور غافل بمانند.

وی در پایان با تأکید بر ضرورت مقابله سازمان غذا و دارو با تخفیفات غیر عادی گفت: به یقین سازمان غذا و دارو با همان ابزار حقوقی که قیمت داروهای سه‌گانه را تعیین کرد می‌تواند جلوی اعطای جوایز را بگیرد.

لازم به ذکر است در پایان این جلسه حاضران ضمن بیان نقطه نظرات خود درباره مشکلات صنعت داروسازی طی نامه‌ای به رییس سازمان غذا و دارو خواستار برخورد این سازمان با متخلفان پرداخت جایزه دارو به داروخانه‌ها شدند. ▶

### جلسه حذف تخفیفات غیر عادی و سامان‌دهی بازار فروش دارو با حضور اعضای هیئت مدیره سندیکا و مدیران عامل شرکت‌های داروسازی عضو برگزار و بر ضرورت مقابله سازمان غذا و دارو با این موضوع تأکید شد.

به گزارش سندیکا، دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ابتدای این جلسه که بعد از ظهر سه‌شنبه ۱۴ دی در ساختمان سندیکا برگزار شد، با تأکید بر ضرورت حذف جوایز دارو بیان کرد: طی جلسات متعددی که با مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در همین رابطه برگزار شد، همواره تأکید کردیم دارو جزو کالاهایی است که تمامی اعتبارات خود را از تولید گرفته تا فروش و نگهداری از دولت وام می‌گیرد و وزات بهداشت نباید اجازه دهد این کالای استراتژیک مشمول تخفیف‌های غیر عادی شود.

وی در توضیح اثرهای ناشی از اعطای این تخفیف‌های غیر عادی، گفت: متأسفانه در حال حاضر سیستم فروش دارو به داروخانه‌ها یکی بخر دوتا بخر شده است. غافل از این که این اقدام، اثرات بسیار مخربی بر صنعت داروسازی کشور دارد. زیرا علاوه بر کاهش کیفیت داروی تولیدی، شاهد مصرف بی‌رویه دارو و عدم اعتماد مصرف‌کنندگان هستیم.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ضمن بیان این موضوع که در حال حاضر حتی داروهای تخصصی هم مشمول تخفیفات غیر منطقی شده‌اند، تصریح کرد: طی نامه‌نگاری‌های صورت گرفته از طرف سندیکا، تخلفات به وزارت بهداشت مکتوب اعلام شد، اما متأسفانه هیچ اقدامی در این راستا صورت نگرفت و با هیچ منطقی نمی‌توان درک کرد تولیدکنندگان چرا باید با چنین کارهایی اقدام به فروش محصول خود کنند.

وی با تأکید بر تربیت نیروهای متخصص و توسعه بازارهای صادراتی خاطرنشان کرد: باید پذیریم که صنعت امروز داروسازی کشور، صنعت بومی شده است و این صنعت باید به فراتر از مرزها فکر کند. متأسفانه صنعت داروسازی در حال حاضر ناتوان از صادرات است و دلیل اصلی آن به این تصور برمی‌گردد که یک تولیدکننده خوب می‌تواند صادرکننده خوبی هم باشد.



## در گفت‌وگو با عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنايع داروهای انسانی ایران مطرح شد: هویت صنعت داروسازی جدای از دولت معنا دارد

آینده داروسازی و صنعت داروسازی کشور در گروی نگاه صحیح به زنجیره تأمین و صدورصد خصوصی سازی است، ادامه داد: داشتن حدود یک قرن تجربه صنعت داروسازی و سابقه آموزش داروسازان در سطح دکتری و دیگر عوامل دست‌اندرکار تولید دارو و مواد اولیه داروسازی مبین پتانسیل بالای کشور در صنعت داروسازی است. متأسفانه در کشور ما به رغم هوشیاری و اقدام به موقع از نظر تاریخی توسط نخبگان داروسازی، با ورود دولتمردان به این عرصه شاهد روند سینوسی در این وادی هستیم. نگرش حاکمیتی هرگز ایجاد بستر سرمایه‌گذاری خصوصی و حمایت دولتی از آن نبوده است. حدود نیم قرن پیش با تأسیس شرکت‌های چندملیتی و انتقال دانش به داخل کشور و بارور شدن و کسب تجربه جوانان تحصیل کرده در عرصه صنعت داروسازی شایسته بود که رشد و بالندگی ما بسیار چشم‌گیرتر از وضع موجود باشد. معتقدم مشکلات داروسازی به آن‌جایی ختم می‌شود که مانع اصلی رشد صنعت داروسازی در تولید مواد و داروهای ساخته شده و پرداختن به GMP در حد استانداردهای بین‌المللی تفکر دولتی شدن اقتصاد داروست.

باید این حصار شکسته شود و بخش خصوصی خود مشکلات را حل و در بازار آزاد با عرضه بیش‌تر از تقاضا و دلسوزی برای سرمایه خود راه اصلی را پیدا کند. باید درک کنیم که اگر نیاز به سازمان غذا و دارو وجود دارد فقط و فقط برای این است که بتوانیم ناظر هشیار و مؤثر داشته باشیم نه سازمانی مداخله‌گر در اقتصاد دارو. بی‌تردید با داشتن آرزوهای بزرگ و شعارهای وسوسه‌انگیز و مدینه فاضله در غیاب تدوین برنامه استراتژیک راه به جایی نخواهیم برد.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنايع داروهای انسانی ایران در ارزیابی خود از اجرا شدن طرح تحول سلامت افزود: هر نظامی که سلامت را هدف قرار دهد و در این زمینه پاینده به سلامت انسان باشد، حاصلش خوب است. بازی‌های سیاسی در این عرصه نقشی نخواهد داشت. انسان ایرانی حق دارد از داروهای کیفی با قیمت مناسب و با تأمین به موقع برخوردار باشد. ▶

به گفته عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنايع داروهای انسانی ایران آینده داروسازی و صنعت داروسازی کشور در گروی نگاه صحیح به زنجیره تأمین و صدورصد خصوصی سازی است.

به گزارش سندیکا دکتر علی منتصری مدیر عامل شرکت داروسازی آفاشیمی در گفت‌وگویی اختصاصی با خبرنگار سندیکا به مهم‌ترین چالش‌های این روزهای صنعت داروسازی، از جمله نقدینگی و مطالبات صنعت اشاره و بیان کرد: در مورد تراز پرداخت‌ها بدون هیچ حاشیه‌ای تخلف دولتمردان در عدم پرداخت دیون خود را نباید با فرافکنی‌های متداول مورد سؤال قرار دهیم دولت وظیفه دارد با تنظیم بودجه دقیق و عملکرد مسئولانه هر خریدی را که انجام می‌دهد قبلاً تأمین اعتبار کرده باشد و اگر به وظیفه خود عمل نمی‌کند حق ملت است. که اعتراض و حقوق خود را مطالبه کنند.

وی تأکید کرد: شخصاً به هیچ‌وجه با یکپارچه‌سازی‌ها که خود نوعی انحصار و ضایع کردن حقوق تولیدکننده و توزیع‌کننده است موافق نیستیم و معتقدم باید تجارت آزاد و عرضه و تقاضا متعادل گردد تا در رقابت، برندها جای خود را باز کنند و متعاقباً شاهد فروکش کردن معضلات باشیم.

دکتر منتصری با تأکید بر ظرفیت‌های صنايع داروسازی کشور خاطر نشان کرد: صنعت داروسازی کشور هم‌تراز کمپانی‌های چندملیتی خلق‌کننده داروهای جدید نیست. ما صنعت ژنریک‌سازیم و هم‌ترازی را با ژنریک‌سازها بایستی مقایسه کنیم که شامل ۹۰ درصد کشورهاست. در حال حاضر توانمندی داروسازی کشور به حدی است که حرف‌های بسیار برای گفتن دارد. کافی است بدانیم که سال‌هاست اکثر داروهای مورد نیازمان را خودمان تأمین می‌کنیم ولی درد ما درونگرایی است. به همین دلیل ضروری است تا نیم‌نگاهی هم به تعریف درست بازارهای صادراتی، تشویق صادرات و سرمایه‌گذاری در کشورهای دیگر داشته باشیم.

مدیر عامل شرکت داروسازی آفاشیمی ضمن بیان این موضوع که







# New Drug Transforms the Immune System to Slow the Progress of Multiple Sclerosis

Dom Galeon | December 23, 2016 | [www.futurism.com](http://www.futurism.com)

## In Brief

- *The Multiple Sclerosis Foundation estimates that more than 400,000 people in the United States and about 2.5 million people around the world have MS.*
- *A new drug, Ocrelizumab, is the first known drug shown to work against the primary progressive form of MS by altering the immune system to slow damage to the brain.*

## A Disabling Disease

Multiple sclerosis (MS) is an unpredictable and potentially disabling disease that cripples the central nervous system. It's a widespread neurological condition that hits young adults, usually between the ages of 20 and 40, caused by an immune system disorder that mistakes a part of the brain as a hostile foreign object and attacks it. Though there are treatments available, particularly for its second state, multiple sclerosis remains incurable.

Progress is being made, however, with a new drug that can alter the immune system to slow damage to the brain for both states of MS. Ocrelizumab is the first known drug shown to work against the primary progressive form of MS. This primary progressive state is when MS gets worse, and being able to treat it is a "big news" in the eyes of doctors, as the BBC reports.

## Promising Progress

The study, published in the *New England Journal of Medicine*, focuses on how ocrelizumab is able to destroy B cells, the part of the immune system that attacks the myelin sheath — the protective coating around nerves

which serve as wire insulation for electrical signals to travel across nerves.

"The results shown by these studies have the potential to change how we approach treating both relapsing and primary progressive MS," said Gavin Giovannoni, from Barts and The London School of Medicine and Dentistry, who was involved with the trials. "It's very significant because this is the first time a phase three trial has been positive in primary progressive MS."

The study notes that among 732 patients with progressive MS, those that showed deterioration dropped from 39 percent prior to ocrelizumab treatment to 33 percent with the new drug. Apart from these, patients who took the drug showed lesser brain loss detected on scans.

"It's the first time a treatment has shown the potential to reduce disability progression for this type of MS, which offers a lot of hope for the future," said Aisling McMahon, the head of clinical trials at the MS Society. ◀



# Challenges of Developing Countries in Complying Quality and Enhancing Standards in Food Industries

**Suharni Rahmat, Chew Boon Cheong, Mohd Syaiful Rizal Bin Abd Hamid**

Faculty of Management and Technopreneurship, Universiti Teknikal Melaka, Malaysia

Food safety has been fervently discussed throughout the world: food Safety in terms of exporting countries, contribution to consumers` health and protection and advancement on food regulations and standards. Many developing countries lack the resources to participate in international trade because of the difficulties in complying with the requirements of the food safety standards. The outdated laws, lack of knowledge in terms of limited coordination between organizations handling food safety issues, under-funding of national research institutes and shortage of awareness for standards and quality are the underlying reasons. In moving towards the development of standards, consumer participation to demonstrate their concern over the quality and safety of food is rising. In the food production chain, the company is required to ensure that food safety standards are not compromised, and to show compliance with regulatory and customers` requirements.

Dietary changes in the global society, lack of consumer food knowledge, and restriction on importing several foods from other countries are part of the contribution which has affected the food consumption and food industries. Some food production firms may try to reduce production costs by mixing in low-quality materials, which may damage people`s health.

People can`t distinguish between healthy food and unhealthy food due to the lack of awareness. Food culture, because of promoting information, is one of the major causes in consumers` demand for healthy food. Blending ingredients between different cultures may contribute to unhealthy food.

The increasing globalization of the food industry has become a cooperative concern and responsibility, because the food we eat have been grown and processed in several other countries.

In order to preserve processing food from being contaminated, standard has become powerful in controlling any food accessing to other countries.

Food production may harm in cross-contamination process as the food industries are mixed and cases may exist in the same resources for the production of different (inter-mediate) products.

The growth of the population worldwide and awareness of cleanliness of food production has risen and are forcing public and private sector to practice hygienic food production. This is where the food safety standard plays their roles in order for the food industries to obey the rules. Consumers concern on the quality and safety of food occurs from the illness increment reported every year.

But consumers` perceptions on food safety have decreased due to many quality control programs.

World Health Organization reported that food safety legislation in many developing countries is not in line with international requirements.

The dilemma of developing countries becomes crucial when firms use food safety standard as business-to-business strategy to shelter their brand reputation. Even this can increase their product value, but it may kill other food firms that have the potential to export internationally but has obstruction on applying food safety standards.

In the development process of the food safety standards in the industry, private safety and quality standards are beneficial to the food industries. The management of food industry in developing countries may decide which food safety standard may suit their production and to which path should the company export their products.

Food safety standards vary across countries due to changes in diets, income levels, different taste, and consumers` perceptions. Developing countries need to overcome these barriers and develop the capability to guarantee the safety of the food products through which, consumers` confidence will be increased. ◀



### Second Conference on Green Gold

The second edition of the conference was held in October 2013 with subjects such as analyzing the conditions of natural and traditional medicine in Iran, reviewing the function of medicinal herbs in different industries and products, and analyzing modern technologies in the industry of natural and traditional medicine in Iran and the world.

Dr. Amir Hossein Jamshidi, scientific secretary of the Conference on Green Gold, stated that: "There is no doubt that ever since the creation of man, plants have been under the attention as sources of nutrition and their pharmaceutical significance has been recognized gradually. The principles of traditional medicine, supplementary products and medicinal herbs promise the development of inexpensive, accessible, acceptable and culture-oriented health. Therefore, in the era of modern technologies and advancement in sciences, we still are witnessing the Green wave in way of a national development of the utilization of traditional medicine and natural and herbal products."

### Third Conference on Green Gold

Secretariat of the Conference on Green Gold held the third edition of the conference in October 2013 in the Institute for Intellectual Development of Children and Young Adults, (Hijab Hall).

Dr. Khodadoust, member of the conference policy-making committee of the Third Conference on Green Gold, stated that: "Traditional medicine has unique advantages over all the imported medicinal systems because it is rooted in people's culture and beliefs and can play a more active role in increasing the health level by its superior acceptability. Traditional medicine can easily complement the practice of regular medicine."

One of the subjects of the Third Conference on Green

Gold was the Green Blossom. Green Blossom was intended to be a social movement creating a closer bond between children and medicinal herbs so that the children were familiar with plants growing in their regions. The way seeds are planted was one of the tasks these children learnt.

### Fourth Conference on Green Gold

The fourth edition of the conference was held concurrent with the First Festival of Traditional Medicine and Nutrition, October 2015 in the International Conference Center of Shahid Beheshti University.

One of the main goals of the fourth edition of this conference was to rethink the position of herbal and natural products and traditional medicine.

Dr. Dinarvand, president of Food and Drug Administration said: "Holding conferences such as the Conference on Green Gold, as a gathering for professionals is a good place for the scientific and professional contribution of the involved authorities in the health sector of the society and among professors, professionals and those active in the health industry; the place that, because of the knowledge transfer, can lead to a better recognition of the challenges in this field and presenting appropriate solutions for eradicating the problems."

### Towards the Fifth Conference on Green Gold

In an effort to differentiate between the scientific branches and papers and to encourage the students and academicians to research, the permanent secretariat of the conference is holding the conference in three different sections: scientific research, economic research and major researches, and all these sections include several other subjects.

The Fifth Conference on Green Gold is set to be held on February 13th and 14th, 2017, in the International Conference Center of Shahid Beheshti University of Tehran. ◀







## Green Gold, Pioneer of Modern Debates in Herbal Medicine Industry

Medicinal herbs and traditional medicine are of a unique significance in procuring the health and hygiene of societies, both in treating and in preventing different diseases. This section of natural resources dates back to the creation of man and is among the most important sources of providing nutrition and medicine and natural products in general, especially in recent years. The increase has been in a way that today, millions of people are active in the fields of growing, processing and other aspects of medicinal herbs and they utilize this Green Gold in pharmaceuticals, cosmetics and hygienic products, natural colors, nutrition, organic herbal toxins, etc.

The significance of this natural resource in Iran and the potentials in this domain, creates the importance of the conferences and forums that scientifically analyze it. One of the best instances of these conferences is the Conference on Green Gold, and considering its experienced policy-making committee members and scientific board, it can create a platform for a better introduction of this field.

This conference has been held four times and its fifth edition is set to be held on 13 and 14 February 2017, in the Inter-

national Conference Center of Shahid Beheshti University.

### First Conference on Green Gold

The first edition of the conference was held in December 2012 with subjects such as reviewing the history of herbal medicine, analyzing modern strategies for economic development and exporting natural products, and increasing the consumption of herbal medicine in the medicinal society.

In this conference, primary subjects were thoroughly discussed and it was very well attended, which prepared the grounds for holding the second conference.

Dr. Jaafar Mirfakhraei, president of the policy-making committee of the Conference on Green Gold states that: "The science and industry of growing medicinal herbs and producing herbal medicine and the other above mentioned subjects in Iran are in rapid development and growth. If the negative impacts of this industry and its surroundings were to be reduced, this industry will have a bright future. Our country has always been a hub for trading products and technologies and sciences between countries of the east and the west.





2015. As a result, patients are becoming more and more attuned to the effectiveness of the treatments for which they are paying.

One way to combat growing price concerns is through a strong and authentic value story: the reason why consumers should choose your product over competitors'. To create one, pharma companies need to know how their products are performing in the eyes of consumers, and not just what physicians report. The good news is that the data is out there. According to a recent survey, 37% of American adults use at least one website, app or wearable device to manage and track their general health and wellness.<sup>5</sup> Using digital technologies to collect and analyze this data will allow pharma companies to gauge product success, understand what patients are missing in their current treatment plans, and strategically target their product messaging and educational programs.

Yet again, one of the most valuable resources for testing new value stories are online health communities. For pharma companies, they provide a candid environment to gauge consumer reaction to different brand or product messages. Furthermore, they enable brands to track consumer interaction with educational tools and obtain real-time insights regarding a patient's health and treatment hurdles. One of the leading providers of these online discussion boards is MedHelp; a private corporation (with over 140 million users worldwide)<sup>6</sup> that offers condition-specific online communities and health coaching capabilities via a mobile-optimized experience.

**LOOKING AHEAD**

The old pharma model is rapidly evolving. Instead of physicians being the point of contact between pharma brands and patients, patients are now cutting out the middleman. This changes the way pharma companies need to communicate their products and unique benefits to patients. The most successful firms will provide this information in the

ways patients want to absorb it – via mobile-friendly sites, online communities and health and wellness websites. ◀

- 1. Ipsos, 2015
- 2. PharmaVOICE, Mobile Technology Increases Patient Engagement, June 2016
- 3. SimilarWeb, October 2016
- 4. PharmaVOICE, Mobile Technology Increases Patient Engagement, June 2016
- 5. Kantar Health, Early mHealth Adopters Want to Prevent, Control Chronic Conditions, April 2016
- 6. MedHelp, 2016





# Applying Digital Technologies to Profit from Change in the Pharma Industry

Jan 16, 2017 | [www.fiercepharma.com](http://www.fiercepharma.com)

Pharmaceutical companies are increasingly challenged to keep pace with the evolving demands of patients, physicians and payors. In particular, patients' desires to be more involved in their treatments and the shift to value-based care are reshaping the industry. To remain competitive, pharma companies must leverage new digital technologies to address these two trends or risk losing market share and revenue to those who do.

## PATIENT ENGAGEMENT IS ON THE RISE

Patients are increasingly seeking higher levels of involvement and understanding of their own treatment plans. In fact, a recent survey found that more than 85% of patients are confident in their ability to take responsibility for their health and knew where to access online resources to do so.<sup>1</sup>

Much of this information is sought after via mobile devices: over 60% of smartphone users use their mobile devices to search for information regarding a health condition.<sup>2</sup> Furthermore, patients are increasingly favoring third party sites where they can obtain syndicated information on health conditions and related treatments.

The most well-known and highly-trafficked website of these third party sites – WebMD – had 148 million unique visits in September 2016<sup>3</sup> and is already being tapped into by pharma companies to connect their products to a targeted patient audience. For example, Takeda Oncology recently partnered with WebMD to establish an online/mobile-friendly myeloma education center, sponsored by two of their treatments for myeloma.<sup>4</sup> This enables Takeda to provide educational and product information to an engaged

audience via the forum of their choice.

In addition to third-party websites and mobile-friendly education tools, online communities are increasingly popular mediums through which patients learn about various ailments and corresponding treatments, while exchanging unfiltered information with others who share a similar situation or condition. A survey conducted by Pew Research Center found that nearly a quarter of those surveyed have gone online to find and speak with others who have similar health concerns.

By tapping into these communities, pharma companies have the opportunity to cultivate long-term relationships with patients by providing treatment options and information, while engaging with them on an individual level. Pharma companies who elect to participate in these online dialogues must be fully committed. This means allocating staff to monitor and engage with community members daily, or risk appearing superficial to a highly-engaged and influential audience.

## OUTCOMES-BASED CARE IS BECOMING THE NEW INDUSTRY STANDARD

As the shift to outcomes-based care permeates the healthcare industry; payors, regulators, lawmakers and patients all want pharma companies to demonstrate the value of their treatments and therapies. In particular, the growing penetration of high-deductible health plans is creating greater cost consciousness among healthcare consumers, as evidenced by a recent study by the Kaiser Family Foundation that found the average annual out-of-pocket costs per patient surveyed rose almost 230% between 2006 and



**Food&Drug**



**Applying Digital Technologies to Profit from Change in the Pharma Industry**  
Jan 16, 2017 | [www.fiercepharma.com](http://www.fiercepharma.com)

**Major US pharmaceuticals lose \$25bn in just 20 minutes during Donald Trump's press conference**

**New Drug Transforms the Immune System to Slow the Progress of Multiple Sclerosis**

**Challenges of Developing Countries in Complying Quality and Enhancing Standards in Food Industries**



# The Second International Congress On Development of Economic Relations in the field of Health

دومین کنگره بین المللی **سلامت** با محوریت کشورهای اسلامی

توسعه روابط اقتصادی در حوزه سلامت با محوریت کشورهای اسلامی

23 TO 25 FEBRUARY 2017 – TEHRAN, IRAN

۵ تا ۷ اسفندماه ۱۳۹۵ – تهران، ایران

EXHIBITION/PANELS/CATALOGUE SHOW/B2B

نمایشگاه / پنل‌های تخصصی / کاتالوگ شو / جلسات تجاری

IRIB INTERNATIONAL CONFERENCE CENTER

مرکز همایش‌های بین‌المللی سازمان صدا و سیما

برگزارکنندگان و حامیان



## محورهای کنگره

- گردشگری سلامت
- فرصت‌های سرمایه‌گذاری
- دارو و تجهیزات پزشکی
- طب سنتی و گیاهان دارویی
- سبک زندگی سالم (محیط زیست، ورزش، غذا)
- بیمه، خدمات درمانی و سلامت عمومی
- توسعه روابط دانشگاهی و فناوری

## CONGRESS TOPICS

- Health Tourism
- Investment Opportunities
- Medicines and Medical Equipment
- Traditional Medicine & Medicinal Plants
- Healthy Lifestyle (Environment, Sport, Food)
- Insurance, Medical Services and Public Health
- Development of University & Technology Relations



اطلاعات تماس دبیرخانه

Secretariat Contacts

آدرس: تهران، میدان فاطمی، خیابان جویبار، خیابان میرهادی شرقی، پلاک ۱۴، واحد ۱۵  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۴۸۷۸۴-۵ | دورنگار: ۰۲۱-۸۸۹۴۸۷۸۹  
website: www.icehconf.com

Address: Unit15, No14, East Mirhad St, Jouybar St, Tehran, Iran  
Tel: +98 (21) 88948784-5 | Fax: +98 (21) 88948789  
email: info@icehconf.com





# پنج‌مین همایش طلای سبز

۲۴ و ۲۵ بهمن ۱۳۹۵ - مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی

[www.green-gold.ir](http://www.green-gold.ir)



## همراه با ۱۰ امتیاز بازآموزی

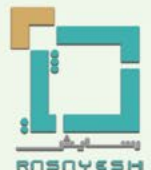
ثبت نام: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

رزو غرفه: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

ماهنامه تخصصی  
**غذا دارو**  
[www.fdmag.com](http://www.fdmag.com)

حامی رسانه‌ای

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش  
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی،  
نرسیده به توانیر، بن بست نعمتی، پلاک ۷  
تلفن: ۸۸۸۷۱۲۲۸ - شماره: ۸۸۱۹۸۵۲  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)





## گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت داروسازی گل دارو: پیشرفت صنعت منوط به آگاهی کامل از مطالب علمی نوین است

دکتر محمود فلامرزیان دارای دکترای داروسازی از دانشگاه داروسازی اصفهان، فوق لیسانس در فارماسوتیکس از دانشگاه مینسوتا آمریکا، PhD از دانشگاه برایتون انگلستان و فوق دکترای UCSF از دانشگاه کالیفرنیا است. همچنین در سوابق علمی دکتر فلامرزیان تألیف کتاب «مبانی ساخت قرص‌ها و روکش دادن آن‌ها» و ۵۸ مقاله دیگر مشاهده می‌شود که عمده این مقالات در کنفرانس‌های علمی و ژورنال‌ها ارائه شده است. او از سال ۱۳۶۹ تا امروز، مدیر عامل شرکت داروسازی گل دارو بوده است. با دکتر فلامرزیان در خصوص چالش‌های حوزه گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی به گفت‌وگو پرداختیم:

۵۰۰ میلی‌گرم در حال انجام است. اقدامات زیادی نیز در نوسازی ماشین‌آلات و ایجاد فضاهای جدید تولید و همچنین سامان‌دهی بخش فروش به انجام رسیده است.

### • ارزیابی شما از همایش طلای سبز چیست؟ برگزاری این قبیل همایش‌ها تا چه میزان ضرورت دارد؟

همایش طلای سبز فرصتی برای تبادل نظر بین همکاران در طیف صنایع مرتبط با داروهای گیاهی و گیاهان دارویی و ارائه مطالب جدید علمی و همچنین بررسی قوانین مورد نیاز برای هر چه بهتر ارائه کردن خدمات مربوطه است. بنابراین شرکت‌های مرتبط با این صنعت و همچنین دانشمندان این رشته می‌توانند با توجه به بستری که همایش طلای سبز فراهم نموده است در جهت بهتر ارائه نمودن محصولات و خدمات خود اقدام نمایند.

### • در پنجمین دوره از همایش طلای سبز چه برنامه‌هایی را در نظر دارید؟

پنجمین دوره از همایش طلای سبز فرصتی است برای تبادل اطلاعات و معرفی هر چه بهتر فعالیت‌های انجام شده در این رشته، بنابراین شرکت گل دارو در نظر دارد داروهای جدید خود را به نحو شایسته و مطلوبی به همکاران پزشک، داروساز و عموم جامعه معرفی نماید و همچنین در صورتی که همکاران پرسش‌هایی در ارتباط با فرآورده‌های فعلی شرکت داشته باشند پاسخ دهد.

### • چه میزان از منابع خود را در حوزه تحقیق و توسعه، هزینه می‌کنید؟

شرکت گل دارو اعتقاد دارد که پیشرفت صنعت منوط به آگاهی کامل از مطالب علمی نوین در این رشته و به کارگیری آن‌ها در فرمولاسیون، تولید و معرفی اطلاعات مربوط به پزشکان است. به همین دلیل همواره بخش مهمی از منابع مالی شرکت در حوزه تحقیق و توسعه مصرف می‌شود و کلیه نیازهای این امر از قبیل جذب دانشمندان برجسته و استفاده از اطلاعات آنان در برنامه‌ریزی، فرمولاسیون، تولید و معرفی علمی محصولات به کار گرفته می‌شود و شرکت گل دارو از هزینه کردن در این زمینه همواره با گشاده‌دستی و وسعت نظر عمل نموده است. ▶

### • حوزه فعالیتی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ عمده چالش‌هایی که با آن روبه‌رو می‌شوید، چه مواردی هستند؟

هدف شرکت گل دارو از ابتدای تأسیس، توسعه گیاه‌درمانی و طب سنتی ایران بوده است. در این راه ابتدا شناخت کامل منابع طب سنتی و آشنایی کامل با مفاهیم این علم انجام شده و بعد از آن با به کارگیری منابع علمی، مراحل مختلف فرمولاسیون‌های داروهای گیاهی که همگی با منشاء گیاهی بوده‌اند انجام شده است. شناخت مواد مؤثره، راه‌های اندازه‌گیری مواد مؤثره در گیاه خام، اندازه‌گیری مواد مؤثره درمانی در فرمولاسیون دارو، ارتباط ماده مؤثره با اثر درمانی، انتخاب دوز مؤثر دارو و نهایتاً بررسی و ساخت فرمولاسیون مناسب جهت بهتر نتیجه گرفتن بیمار بوده است. شرکت گل دارو در حال حاضر بیش از ۱۱۰ نوع محصولات دارویی در این زمینه تهیه و به جامعه تقدیم نموده است.

### • چه چشم‌اندازی را در فعالیت‌های تان دنبال می‌کنید؟

با توجه به استقبال روزافزون مردم ایران و همین‌طور مردم سایر کشورها از فرآورده‌های طبیعی، چشم‌انداز مصرف داروهای گیاهی بسیار روشن است. انتظار می‌رود که مصرف این فرآورده‌ها روز به روز بیشتر شود و شاهد این انتظار نیز رشد روزافزون تعداد شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های گیاهی در ایران بوده است. با توجه به مصرف رو به گسترش داروهای گیاهی و طبیعی، صادرات این نوع داروها نیز به خارج از کشور روز به روز گسترده‌تر می‌شود.

### • عمده فعالیت‌های سال ۱۳۹۵ شرکت گل دارو چه بوده است؟ چه

محصولاتی را روانه بازار کردید یا برنامه دارید آن‌ها را وارد بازار کنید؟ عمده فعالیت‌های شرکت گل دارو در سال ۱۳۹۵، استمرار در تولید داروهای گیاهی و عرضه آن‌ها به جامعه و نهایتاً رفع نیازهای درمانی هم‌میهنان بوده است. همین‌طور بخش تحقیق و توسعه شرکت، فعالیت خود را جهت ارائه فرآورده‌های جدید متعددی ادامه داد که اهم آن‌ها داروهای گیاهی برای دستگاه گوارش (مانند ایبروگل برای درمان سندرم IBS) و همچنین داروهای ضد درد مانند لوسیبون کاوزنی می‌باشد و مطالعاتی جهت کاهش عوارض کبدی داروهای شیمی‌درمانی به کمک لیورگل و همچنین کاهش مسمومیت‌های با سُرَب با به کارگیری قرص گارسین





## گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت اکسیر گل سرخ: نیاز مشتری؛ اولویت اول ماست

مرضیه سنوئی محصل، مدیر عامل شرکت اکسیر گل سرخ است. شرکتی که با ارائه طرحی فناورانه از بیست سال گذشته تا کنون در زمینه فرآوری اسانس گیاهان و صمغ‌های گیاهی با استانداردهای بین‌المللی فعالیت می‌کند.

- بسیاری از کارشناسان بر این باورند که حل مشکلات فعلی صنعت گیاهان دارویی در گروی فرهنگ‌سازی است. به عقیده شما فرهنگ‌سازی در حوزه گیاهان دارویی نیازمند چه اقداماتی است؟ روی کدام بخش‌ها باید تأکید بیش‌تری صورت بگیرد؟  
به منظور ارتقای فرهنگ گیاهان دارویی و کیفیت این صنعت موارد زیر پیشنهاد می‌شود:  
۱. استفاده از ظرفیت رسانه ملی و حمایت از اطلاع‌رسانی در رسانه‌های عمومی و تخصصی و برگزاری نمایشگاه‌ها و جشنواره‌های ملی و بین‌المللی در حوزه گیاهان دارویی  
۲. استفاده از ظرفیت آموزش و پرورش برای ترویج اهمیت گیاهان دارویی در سطح آموزش ابتدایی تا متوسطه  
۳. فرهنگ‌سازی و اصلاح نگرش جامعه نسبت به جایگاه طب سنتی و استقرار و ترویج روش زندگی و تغذیه سالم بر اساس آموزه‌های این طب  
۴. تهیه و تدوین بخش‌هایی در خصوص مبانی، ارزش‌ها، فرهنگ، آداب و میراث پزشکی سنتی به کتاب‌های درسی آموزش و پرورش  
۵. طراحی، تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی گروه‌های شاخص و مرجع در زمینه‌های طب سنتی و داروسازی سنتی به منظور ایفای نقش برای آگاه‌سازی عمومی و ترویج  
۶. ترویج سبک زندگی سالم بر مبنای تعالیم اسلامی منطبق بر طب سنتی، در برنامه‌های آموزش عمومی مردم با استفاده از ظرفیت‌های رسانه ملی، مطبوعات، مساجد و سایر اماکن مذهبی، مراکز سلامتی و سایر اماکن عمومی و سایر روش‌های اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی  
۷. ترویج رعایت اصول شش‌گانه سلامت مکتب طب سنتی در میان آحاد جامعه  
۸. مطالعه و ترویج مبانی سلامت جنسی و اجتماعی بر اساس آموزه‌های اسلامی منطبق بر طب سنتی  
۹. تشکیل بانک اطلاعاتی داروهای سنتی در دسترس و ایجاد سامانه ثبت داروهای سنتی و طبیعی و ارائه اطلاعات دارویی  
۱۰. هم‌افزایی تشکلهای دارویی گیاهی و تولیدکنندگان داروها در بسترسازی فرهنگی استفاده و آگاهی مردم

### • توضیحاتی در رابطه با فعالیت شرکت و چشم‌اندازهای فعالیت مجموعه خود بفرمایید.

شرکت اکسیر گل سرخ شرکتی دانش‌بنیان است که در سال ۱۳۸۴ فعالیت خود را در مجموعه پارک علم و فناوری خراسان رضوی شروع و امید آن دارد با ساخت فرآورده‌های کاملاً طبیعی در جهت ارتقای سلامت نسل‌های آینده گامی مؤثر بردارد. این شرکت در مدت کوتاهی توانسته است با عرضه محصولات خود در دو بخش فرآورده‌های غذایی به صورت عصاره‌های خوراکی، الیورین‌ها و طعم‌های خوراکی، اسانس‌ها، خدمات فرآوری و تولید و داروهای گیاهی به اهداف خود در سند چشم‌انداز خود نزدیک شود. محصولات تولیدی شرکت اکسیر گل سرخ طبیعی بوده و از بهترین مواد اولیه گیاهی و مرغوب تهیه شده‌اند که کاملاً مطابق با نیازهای مشتریان عرضه بازار شده است.

### • به رغم سابقه دیرینه کشور در زمینه گیاهان دارویی، برخی معتقدند که در زمینه تولید داروهای گیاهی چندان توانمند نیستیم. به عنوان یک تولیدکننده، مهم‌ترین چالش پیش روی این صنعت را چه می‌دانید؟

با توجه به رویکرد کشورهای جهان به داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در سال‌های اخیر پیش‌بینی می‌شود مصرف گیاهان دارویی در آینده افزایش یابد، اما نگاهی اجمالی به میزان سرانه مصرف گیاهان دارویی در ایران و مقایسه آن با سرانه مصرف گیاهان دارویی در برخی از کشورهای توسعه‌یافته نشان از غفلت فراوان ما در این عرصه دارد. چالش‌های فراوانی پیش روی توسعه گیاهان دارویی وجود دارد که شاید مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: نوسانات قیمت در بازار عرضه و بی‌ثبات در بازار تأمین، بالابودن هزینه‌های تولید، ناتوانی در بازاریابی فعال بین‌المللی، عدم وجود سازمان‌های تخصصی جهت امور مربوط به بازرگانی گیاهان دارویی، برداشت بی‌رویه و غیر اصولی در بسیاری از مناطق، قاچاق و بی‌توجهی محیط‌بانان به بخش‌های گیاهی، توسعه آلودگی‌های میکروبی، باقی‌مانده سموم کشاورزی و فلزات سنگین، نبود استاندارد اولیه، وارداتی بودن اکثر گیاهان عرضه‌شده، محدودیت اطلاعات بار و نهال و اندام‌های تکثیری، نبود سیستم دیده‌بانی سلامت گیاهان دارویی تولیدشده و یا جمع‌آوری‌شده، جایگزینی گونه‌های مشابه به جای گونه دارویی، جایگزینی یک گیاه ارزان با یک گیاه دارویی، بی‌دقتی در جمع‌آوری و انبارداری و واردات از کشورهایی که محدودیت استفاده از آفت‌کش‌ها ندارند.



شرکت دارویی زردبند  
Zardband Pharmaceuticals Co.



## گفت‌وگو با مدیر توسعه بازار شرکت دارویی طبیعت زنده: تولید متناسب با رشد بازار مهم‌ترین هدف ماست

سیدعلی مظلومی مدیر توسعه بازار شرکت دارویی طبیعت زنده (سینره) است. این شرکت از سال ۱۳۷۲، با هدف تولید و فرآوری گیاهان دارویی فعالیت خود را آغاز کرده است و با توجه به ظرفیت‌های موجود در کشور، ضمن تهیه بذرگونه‌های اصلاح‌شده گیاهان دارویی از منابع معتبر بین‌المللی، اقدام به تکثیر و تطبیق آن‌ها با شرایط اقلیمی کرد. فرآوری گیاهان دارویی و تولید عصاره، روغن و اسانس‌های طبیعی جهت مصارف صنایع مختلف از جمله داروسازی، غذایی و بهداشتی با هدف استفاده از فرآورده‌های طبیعی در ارتقای سلامت جامعه از مهم‌ترین فعالیت‌های شرکت طبیعت زنده است که این فعالیت‌ها تحت برند تجاری (زردبند) ثبت شده است و انجام می‌پذیرد. در ادامه گفت‌وگو با آقای مظلومی را می‌خوانید:

مقالات متعدد و همکاری‌های نزدیک با متخصصان و دانش‌پژوهان داخل و خارج کشور از جمله دستاوردهای شرکت طبیعت زنده است که در نوع خود قابل توجه است.

• **عمده فعالیت‌های سال ۹۵ شرکت شما چه بوده است؟ چه محصولاتی را روانه بازار کردید یا برنامه دارید آن‌ها را وارد بازار کنید؟**

در حال حاضر مجموعه طبیعت زنده اقدام به تولید ۵۰ نوع محصول متنوع و با کیفیت بالا کرده است. هم‌چنین در سال ۹۵ دمنوش‌های دارویی از جمله بابونه، نعناع فلفلی و گالگا تولید و روانه بازار شده است.

• **ارزیابی شما از همایش طلای سبز چیست؟ به عقیده شما برگزاری این قبیل همایش‌ها تا چه میزان ضرورت دارد؟**

در صورتی که مانند سال‌های گذشته تمامی تولیدکنندگان شناخته‌شده که محصولات با کیفیت بالا را ارائه می‌کنند، در این همایش حضور داشته باشند بدون شک در معرفی محصولات به بازار تأثیرگذار خواهد بود.

• **در پنجمین دوره از همایش طلای سبز چه برنامه‌هایی را در نظر دارید؟**

تمرکز ما بر محصولاتی است که کم‌تر شناخته شده‌اند ولی دارای کیفیت بالا و حائز اهمیت هستند. این اقدام از جمله مهم‌ترین برنامه‌های شرکت طبیعت زنده در پنجمین همایش طلای سبز است. ▶

• **حوزه فعالیتی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ عمده چالش‌هایی که با آن روبه‌رو می‌شوید، چه مواردی هستند؟**

خوشبختانه از زمان فعالیت شرکت تا کنون، حوزه فعالیت دارویی مجموعه، نسبتاً رو به رشد است. از زمان تأسیس شرکت دارویی زردبند با توجه به نیاز روزافزون کشور به مواد اولیه گیاهی، گسترش و توسعه فعالیت‌ها با هدف فرآوری و تولید مواد اولیه گیاهی مورد مصرف صنایع مختلف، در دستور کار قرار گرفت. با این حال عمده چالش بازار رقابتی با وجود کیفیت بالای محصولات زردبند، مربوط به بازار داروهای گیاهی وارداتی (شاید قاچاق) است که روی روند رو به رشد محصول باکیفیت تولید داخل تولیدکنندگان تأثیر منفی می‌گذارد.

• **مهم‌ترین چشم‌اندازی که شرکت دارویی طبیعت زنده در فعالیت‌های خود دنبال می‌کند، چیست؟**

یکی از مهم‌ترین اهداف این شرکت، ورود محصولات جدید در آینده‌ای نزدیک است و در نظر داریم بسیاری از بیماری‌هایی که در حال حاضر مانند سنگ کلیه شایع هستند با فعالیت متمرکز و سازمان‌یافته درمان کنیم. ضمن این‌که افزایش روند تولید متناسب با رشد در بازار از دیگر اهداف مجموعه است.

• **شرکت زردبند چه میزان از منابع خود را در حوزه تحقیق و توسعه، هزینه می‌کند؟**

شرکت دارویی زردبند در حال حاضر کاملاً به شکل تخصصی از تمامی منابع خود در جهت تحقیق و توسعه استفاده کرده و بخش بازاریابی و فروش خود را به بخش دارویی طبیعت زنده واگذار نموده است. علاوه بر این، ارائه



گفت‌وگو با مدیر کارخانه شرکت ایران داروک

## حرکت در مسیر سبز سلامتی با ایران داروک

**محمدرضا عبدالغفاری مدیر کارخانه شرکت ایران داروک است. با او در خصوص مهم‌ترین برنامه‌ها و اهداف شرکت ایران داروک به گفت‌وگو پرداختیم که در ادامه می‌خوانید:**

ارائه مدارک و مستندات (برگ آنالیز) نمایند تا شرکت‌های مصرف‌کننده داخلی، بدون مشکل بتوانند از آن استفاده نمایند و این خود نشانگر اهمیت این صنعت و توجه ویژه به کیفیت آن است و این موضوع باید برای عموم جامعه روشن شود.

• در زمینه صادرات فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی، محصولات ایرانی تا چه اندازه با استانداردهای جهانی هماهنگ هستند؟  
از نظر استانداردهای جاری در ساخت، به نظر می‌رسد تمام شرکت‌ها طبق ضوابط جهانی عمل می‌نمایند ولی از نظر فنی مشکل عدم رعایت اصول GMP در شرکت‌های ایرانی وجود دارد که باید در این زمینه به روز شویم. البته این موضوع در دستور کار سازمان غذا و دارو قرار دارد. خوشبختانه مسیر شرکت‌ها به این سو تمایل پیدا کرده و امید است طی چند سال آینده به نتیجه‌های خوبی برسیم.

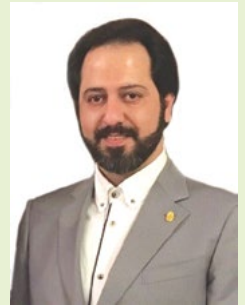
• مهم‌ترین برنامه‌های شرکت ایران داروک برای حضور در پنجمین همایش ملی طلای سبز چیست؟ آیا از محصول جدیدی در این همایش رونمایی خواهد شد؟  
ارائه محصولات و معرفی فعالیت‌های جاری، از مهم‌ترین اهداف ماست. ما قصد داریم در این همایش نسبت به ارائه اطلاعات لازم در خصوص محصولات تولیدی اقدام نماییم. آشنایی عموم مردم و همچنین متخصصان این صنعت و پزشکان محترم با کاربرد محصولات جدید ما می‌تواند کمک شایانی به ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه نماید. این اقدامات طبق شعار اصلی شرکت ایران داروک صورت می‌گیرد: «حرکت در مسیر سبز سلامتی».

• به صورت کلی برگزاری همایش‌هایی مانند همایش طلای سبز را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ چه پیشنهادی برای بهتر برگزار شدن این همایش دارید؟  
این گونه همایش‌ها می‌توانند مؤثر واقع شوند اگر فعالیت‌های آن به اطلاع عموم برسد. به نظر می‌رسد از طریق صدا و سیما باید در این خصوص اطلاع‌رسانی صورت بگیرد. باید افراد دارای تخصص بیش‌تری در این زمینه، مسائل را برای مردم توضیح دهند و ضمن این که این صنعت، به رؤیت جامعه رسانده شود. چه طور است که در میان برنامه‌های تلویزیونی، تبلیغات چاپی و پفک و... ارائه می‌شود ولی این گونه اطلاعات عمومی ارائه نمی‌شود؟ ▶

• مهم‌ترین اهداف و چشم‌اندازهای شرکت ایران داروک به عنوان یکی از بزرگ‌ترین و پیشرفته‌ترین مراکز تهیه و تولید صنعتی و علمی داروهای گیاهی در ایران چیست؟  
شرکت ایران داروک تمام توان خود را به کار گرفته که در سال‌های آینده بتواند صنعت داروسازی گیاهی را بومی‌سازی نماید و با سرمایه‌گذاری در واحد تحقیقات و بررسی داروهای کنترلی در جهت درمان بعضی از سرطان‌ها و بیماری‌های خاص (کلیه، دیابت و...) به ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه کمک نماید.

• به نظر می‌رسد نگاه مردم به طب گیاهی همچنان یک نگاه سنتی و غیر تخصصی است؛ چه اقداماتی باید صورت بگیرد تا طب گیاهی جنبه تخصصی‌تری پیدا کند؟  
در پاسخ به این پرسش باید عرض کنم که نگاه مردم به طب سنتی و گیاهان دارویی در دید اول همانند طب مادر بزرگ‌ها به نظر می‌رسد. این نکته بسیار مهم است که از طریق رسانه‌ها به خصوص صدا و سیما نسبت به ارائه روش‌های جاری تهیه و تولید داروهای گیاهی به مردم، اطلاع‌رسانی صورت بگیرد چون در تولید داروهای گیاهی شاید شرایط و ضوابط استانداردهای ویژه‌ای وجود داشته باشد که در داروهای شیمیایی وجود ندارد. به صورتی که مواد مؤثره گیاه، بنا به نوع و مقدار ماده مؤثره آن، تغییر می‌یابد و در نتیجه در زمان تولید داروها باید حتماً بر اساس مواد مؤثره آن، نسبت به آنالیز و مقدار مصرف در هر محصول اندازه‌گیری دقیقی انجام شود. به همین دلیل است که در صنعت تولید داروهای گیاهی بر اساس دستورالعمل سازمان غذا و دارو به جهت حساسیتی که وجود دارد مسئول فنی صرفاً باید دکترای داروسازی داشته باشد.

• به عقیده شما برای گذر از مرحله خام‌فروشی گیاهان دارویی و رسیدن به مرحله گسترش صادرات فرآورده‌های طبیعی چه کارهایی باید صورت بگیرد؟  
باید شرکت‌های تولید مواد اولیه، در کوتاه‌ترین زمان ممکن نسبت به ساخت و یا تأمین تأسیسات مورد نیاز جهت تولید مواد اولیه اقدام نمایند تا بتوانیم از خام‌فروشی جلوگیری کنیم، چون هزینه پرداختی بابت خرید مجدد این محصولات برای شرکت‌های تولیدی بسیار سنگین است. در ضمن باید حوزه گیاهان دارویی، استانداردهای تولیدکننده مواد اولیه، اقدام به



## گفت‌وگو با مدیر عامل شرکت داروسازی دیموند: رونمایی از جدیدترین محصولات دیموند در پنجمین همایش طلای سبز

**دکتر محسن تاجیک مدیر عامل و عضو هیئت مدیره شرکت داروسازی دیموند است که از سال ۱۳۹۳ با تکیه بر تحقیقات گسترده و آزمایشات پیشرفته به نتایج مطلوبی در زمینه فرمولاسیون داروهای طبیعی دست یافته است.**

• **حوزه فعالیتی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ عمده چالش‌هایی که با آن روبه‌رو می‌شوید، چه مواردی هستند؟**  
شرکت داروسازی دیموند با هدف سلامتی بیماران به فعالیت در زمینه تولید محصولات با اثربخشی بالا و قابلیت ارتقای محصول متناسب با تست‌های کلینیکی و بازخورد از پزشکان می‌پردازد. در همین راستا فرهنگ‌سازی در زمینه مصرف داروهای گیاهی یکی از مهم‌ترین اهداف مد نظر است. خوشبختانه با توجه به فرهنگ‌سازی شرکت‌های داروسازی فعال در این حوزه طی سال‌های گذشته و استقبال بیماران جهت استفاده از داروهای گیاهی بستری مناسب برای فعالیت‌های علمی - تحقیقاتی به وجود آمده است. اما در پاسخ به پرسش شما باید بگوییم در حال حاضر طولانی‌بودن پروسه اداری از زمان ارائه دی‌ام‌اف تا اخذ پروانه محصول یکی از چالش‌های فعالان این صنعت است.

• **چه چشم‌اندازی را در فعالیت‌های تان دنبال می‌کنید؟**  
با انجام تحقیقات علمی و گروه R&D فعال درصدد برطرف کردن نقاط ضعف صنعت دارویی کشور هستیم تا به توان بالا در مقیاس جهانی و صادرات برسیم.

• **چه میزان از منابع خود را در حوزه تحقیق و توسعه، هزینه می‌کنید؟**  
شرکت دیموند از همان بدو شروع فعالیت‌هایش اقدام به راه‌اندازی این واحد نمود. در حال حاضر برون‌داد آن سیدکالایی کم‌نظیر با فرمولاسیون متفاوت و ثبت اختراع و مقالات بین‌المللی در خصوص نانوذره منتول است. در حال حاضر و در فاز اول مبلغ پنج میلیارد ریال بودجه برای این واحد تخصیص پیدا کرده و در فاز دوم و راه‌اندازی شرکت و پروسه فروش، ۵ درصد درآمد شرکت صرف هزینه تحقیق و توسعه خواهد شد تا بتوانیم به چشم‌انداز مورد نظر خود دست یابیم.

• **عمده فعالیت‌های سال ۹۵ شرکت شما چه بوده است؟ چه محصولاتی را روانه بازار کردید یا برنامه دارید آن‌ها را وارد بازار کنید؟**  
شرکت داروسازی دیموند پس از سه سال تحقیقات علمی و پژوهش و گذراندن مسیر دریافت مجوزهای ضروری، در سال ۹۵ دو قلم از محصولات خود را با توجه به مارکتینگ‌پلن شرکت به صورت فروش مویرگی در داروخانه‌های سراسر کشور از طریق توزیع‌کننده‌های سراسری و استانی عرضه نموده است.

• **ارزیابی شما از همایش طلای سبز چیست؟ برگزاری این قبیل همایش‌ها تا چه میزان ضرورت دارد؟**  
بدون تردید این همایش سهم به‌سزایی در ارتقای صنعت داروهای گیاهی و اعتلای فرهنگ غنی طب سنتی دارد. مسلم است که همایش طلای سبز، بسترساز شکوفاشدن استعدادهای نهفته و تبادل نظر بین صنعت‌کاران، پزشکان، داروسازان و کلیه کسانی است که به نوعی در این حرفه فعالیت دارند. علاوه بر این با توجه به گردهمایی متخصصان زیر یک سقف و تبادل نظر باید این همایش را فرصتی استثنایی تلقی کرد.

• **در پنجمین دوره از همایش طلای سبز چه برنامه‌هایی را در نظر دارید؟**  
شرکت داروسازی دیموند در پنجمین همایش طلای سبز آماده ارائه و معرفی محصولات تولیدشده به پزشکان و صاحب‌نظران این عرصه است. ضمن این‌که رونمایی از محصولات ماه‌های آینده شرکت از جمله برنامه‌های اصلی حضور در این همایش محسوب می‌شود. ▶



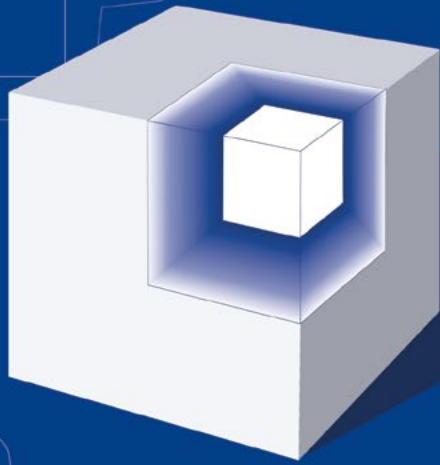


# STAND OUT

## WE'LL HELP YOU THROUGH



نشانی: تهران، خیابان ولی عصر، قبل از توائیر، بن بست نعمتی، شماره ۷  
تلفن: ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶      نمایر: ۸۸۱۹۸۵۲۰  
www.rasapack.com



گزارشی کوتاه درباره نقش بسته‌بندی در فرهنگ‌سازی مصرف‌منطقی دارو

## بسته‌بندی به مثابه یک رسانه

در بسته‌بندی یک دارو لحاظ شود به شرح زیر است: تعداد واحد در بسته‌بندی، نام فرآورده دارویی به فارسی و انگلیسی، مقدار ماده مؤثره، تعداد، وزن و حجم بسته‌بندی، شکل دارویی، شناسه‌های رهگیری و ردیابی و کنترل اصالت دارو، شرایط نگهداری دارو، فضای مربوط به دستور مصرف و هشدارها.

نکاتی مانند هشدارها و شرایط نگهداری هم شامل مواردی از قبیل منع مصرف توسط زنان باردار یا نگهداری دور از دمای معینی می‌شود که اغلب به دلیل تکرار در شیوه طراحی، مورد توجه مصرف‌کننده قرار نمی‌گیرد. در این میان ذکر نکات اساسی از جمله زمان انقضای دارو، یکی از موارد حائز اهمیت است تا مصرف‌کنندگان ضمن آگاهی از عوارض جانبی داروی مورد نظر، از ذخیره‌کردن دارو حتی پس از بهبودی و اتمام دوران درمان بپرهیزند.

کیفیت بسته‌بندی داروی مورد نظر از دیگر موارد حائز اهمیت در تضمین سلامت مصرف‌کننده است. جنس بسته‌بندی باید به نحوی انتخاب شود که به مرور زمان کیفیت فرآورده در قفسه داروخانه‌ها یا سبد مصرف خانواده تحت تأثیر قرار نگیرد. علاوه بر این، نوع بسته‌بندی هم باید متناسب با کارکرد داروی مورد نظر باشد. به طوری که در سبد مصرفی خانوار جعبه یک قرص یا شیشه یک دارو برای کسانی که سواد پزشکی ندارند یا نمی‌توانند انگلیسی بخوانند، گویای کارکرد داروی مورد نظر باشد.

### آگاهی از خطرات احتمالی

تحقیقات انجام‌شده درباره مصرف خودسرانه دارو در کشور در سال ۹۴ حاکی از آن است که ۱۰ تا ۱۵ درصد داروها در ایران بدون مشورت با پزشک مصرف می‌شوند که در رأس آن‌ها داروهای آنتی‌بیوتیک و مسکن قرار دارد که مهم‌ترین عوارض این عدم آگاهی، بستری شدن ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران در مراکز درمانی است. بدون شک استفاده خودسرانه دارو در خوش‌بینانه‌ترین حالت اگر اثرات ناگوار بر شخص نداشته باشد، روند طبیعی درمان را مختل خواهد کرد که در نهایت افزایش هزینه‌های درمانی را در پی خواهد داشت.

اگرچه در چرخه مصرف غیر منطقی دارو، همه تقصیرها بر گردن مصرف‌کننده انداخته می‌شود اما این پرسش مطرح می‌شود که نقش تولیدکننده و مؤلفه‌های در نظرگرفته در عرضه دارو، از جمله بسته‌بندی چیست؟ تأکید بر بسته‌بندی محصولات از جمله دارو به عنوان یک کالای استراتژیک و حیاتی در زندگی فرد به این دلیل است که فراهم‌کننده اطلاعات اساسی برای شخص است و متأسفانه تولیدکنندگان دارو بیش از آن که به درج اطلاعات ضروری در رابطه با دارو و نوع مصرف و از آن مهم‌تر عوارض جانبی آن تأکید کنند، بیش‌تر در قید زیبایی ظاهری آن هستند؛ غافل از این نکته که بسته‌بندی به عنوان یک رسانه، می‌تواند گامی مؤثر در راستای فرهنگ‌سازی مصرف منطقی دارو ایفا می‌کند. ▶

بسیاری از کارشناسان عقیده دارند در دنیای اقتصادی امروز، تنها برندها می‌توانند بازار را به دست بگیرند. اگرچه کیفیت محصول حرف اول را در برندشدن می‌زند اما شیوه عرضه محصول، هم‌تراز کیفیت، در برندشدن یک محصول اثرگذار است.

هر چند صنعت داروسازی ایران خودش را به عنوان یک صنعت مستقل به بازارهای منطقه معرفی کرده است، اما باور این که داروی ایرانی با بسته‌بندی‌های ساده و ابتدایی، بتواند جایگاه ارزشمندی در میان برندهای منطقه به دست آورد، کمی سخت است. با فرض کیفیت بالای داروهای ایرانی؛ کافی است این داروها با بسته‌بندی‌های معمول، وارد بازار کشوری هم‌چون ترکیه شوند؛ بدون شک توان رقابت با محصولات دارویی کشورهای اروپایی را نخواهند داشت.

این که یک دارو می‌تواند پا را از مرز کشور خود فراتر بگذارد و کشورهای دیگر را فتح کند، صرفاً به کیفیت دارو وابسته نیست؛ هم‌چنان که بسیاری از متخصصان عقیده دارند در مواردی خاص، داروهای ایرانی کارآمدتر از داروهای خارجی (با بسته‌بندی مناسب) هستند. اما پرسش این جاست که چرا مصرف‌کنندگان و حتی برخی از پزشکان، به داروی خارجی بیش‌تر اطمینان می‌کنند؟!

طبق تحقیقات صورت‌گرفته از سوی دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه کاردیف انگلستان، رنگ و طراحی بسته‌بندی، اولین مؤلفه اطمینان‌بخش برای مشتری است تا جایی که فرد خریدار، در اولین قدم خرید، به بسته‌بندی اطمینان می‌کند. این موضوع نشان می‌دهد که توجه به بسته‌بندی دارو - به عنوان یک محصول استراتژیک - اهمیت فراوانی دارد. اما نکته اساسی پس از طراحی خلاقانه، ارائه مناسب اطلاعات از دارو است. تا جایی که فرد بیمار به سادگی بتواند به اطلاعات دارویی که مصرف می‌کند، آگاه باشد.

متأسفانه در ایران توجه چندانی به موضوع بسته‌بندی و ارتباط آن با برندینگ صورت نمی‌گیرد و همین سبب شده است تولیدکنندگان داروی ایرانی مدام در تعجب این که چرا محصول خارجی بیش‌تر طرفدار دارد، به کیفیت کار خود شک کنند. داروسازی ایران از جنبه دانش‌محور بودن، و در مقایسه با صنایع دارویی دیگر کشورها، انقلاب بزرگی به حساب می‌آید اما از آن جایی که هیچ‌گاه به درستی عرضه نشده، نتوانسته در اذهان مردم باقی بماند.

به نظر می‌رسد در این شرایط، بسته‌بندی باکیفیت و مناسب، می‌تواند راهگشا باشد. به نحوی که مصرف‌کننده ایرانی بتواند به درستی به اطلاعات دارو دسترسی داشته باشد؛ عوارض دارو را بشناسد؛ به خواندن بروشور ترغیب شود؛ در صورت بروز عوارض جدید امکان ثبت نظر برای روابط عمومی شرکت تولیدکننده را داشته باشد؛ با مشاهده بسته‌بندی حس سلامتی در او القا شود و...

### مهمترین مؤلفه‌های بسته‌بندی دارو چیست؟

بر اساس بخش‌نامه سازمان غذا و دارو مهم‌ترین موارد و عناوینی که می‌بایست



شرکت داروسازی سامن

**SAMENI**

Pharmaceutical Co.



**VitAHES**<sup>®</sup>  
6% Hydroxy Ethyl Starch 130/0.4 (HES)  
(6% Etherified Starch 130/0.4)



**new**

**Samocetamol**

10 mg/ml Injection



**new**

**Glycine 1.5%**

Solution For Irrigation



**new**

**Mannitol 10% & 20%**

Injectable Solution (Infusion)



**new**

**Lactated Ringer's**

Injectable Solution (Infusion)



Mashhad - Iran P.O. Box : 91735 - 996

Tel : +98-51-35000111 Fax : +98-51-35423100

www.samenco.com

*Safety of patient*  
is our concern



شرکت دارویی زردبند  
ZARDBAND Pharmaceuticals

بدترین درد بهترین دارو



عصاره اورتیکا

Urtica ZB

تسکین درد و کمک به دفع سنگ کلیه  
کمک به کاهش التهاب و عفونت دستگاه ادراری



ارائه عصاره اورتیکا برای درمان سنگ کلیه حاصل تحقیقات گسترده شرکت زردبند، از انتخاب دقیق رقم مناسب گیاه تا تعیین ضوابط دقیق برای استخراج مواد موثره گیاهی است. کیفیت این محصول حاصل استفاده از فرمولاسیون ویژه برای بالا بردن پایداری و اثربخشی ماده موثره است.

مهمترین دستاورد این تحقیقات برای ما میزان چشمگیر رضایتمندی مشتریان از اثربخشی آن به عنوان دارویی گیاهی برای درمان سنگ کلیه و کاستن از دردی است که همواره از بدترین دردها شناخته شده است.

ارایه شده در سومین رونمایی محصولات دانش بنیان

www.urtica.ir

www.zarband.com



@zarbandco



@zarband\_co



# اولین دوره تخصصی

## مدیریت کسب و کار دارویی

# MBA Pharma

پرنسپل آموزش

برای اولین بار  
به صورت  
کاملاً تخصصی



## MBA دارویی چیست و چه اهدافی دارد ؟

صنعت دارو، صنعتی بزرگ و در حال رشد است. گزارشهای اخیر از درآمد بیش از یک تریلیون دلار، در سراسر جهان از فروش دارو خبر می دهد. شاید به دلیل این پتانسیل بالای رشد، بسیاری از افراد علاقه مند به ورود به این صنعت هستند. برنامه **MBA** که به طور متمرکز در صنعت دارو طراحی شده است، به دانش آموختگان این رشته کمک می کند تا کسب و کار خود را با دانش فنی در زمینه علمی خود، ترکیب کنند و نیاز خود را در این زمینه مرتفع سازند. دوره **MBA Pharma** دوره ای است که برای همه طراحی نشده است، بلکه صرفاً برای افرادی است که دارای پس زمینه ی تجربی در این حوزه هستند ، یا حتی در حال حاضر دکتر دارند و برای افرادی که به طور مستقیم با این صنعت در ارتباطند. برنامه درسی تخصصی شامل طیف وسیعی از دوره ها مانند: اقتصاد دارو، بازاریابی و برند سازی دارو، استراتژی ها و رقابت در داروسازی، منابع انسانی در صنعت دارو و ... می باشد. فارغ التحصیلان این دوره می توانند در شرکتهای بزرگ و کوچک دارویی استخدام شوند و یا به راه اندازی کسب و کار در این زمینه بپردازند. یا کارآفرینان این حوزه باگرااندن این دوره می توانند کسب و کار خود را ارتقاء دهند. در واقع به دلیل وسعت و پیچیدگی صنعت دارو، انواع بسیار متنوعی از مشاغل در انتظار فارغ التحصیلان **MBA Pharma** خواهد بود. دانش آموختگان دوره های **MBA Pharma** یک فرصت منحصر به فرد برای ایجاد ارتباط و به دست آوردن تجارب کاری متنوع در صنعت داروی برای پیشبرد اهداف حرفه ای خود خواهند داشت. مؤسسه آموزش عالی آزاد بهار در طی ۱۲ سال اخیر (از سال ۱۳۸۳ الی ۱۳۹۵) موفق به برگزاری بیش از ۱۱۰ دوره مدیریت **MBA** و ۳۵ دوره مدیریت **DBA** و ده ها دوره **MBA** تخصصی در حوزه های مختلف به صورت کاملاً حرفه ای و تخصصی شده است و نیز در حدود ۱۰۰۰ سمینار مدیریتی برای سازمان ها و شرکت ها برگزار نموده است.

## ارائه گواهینامه رسمی با تایید وزارت علوم ، تحقیقات و فناوری

مکان: مؤسسه بهار، خیابان بهشتی (عباس آباد)، خیابان پاکستان، کوچه دوم، پلاک ۲۷  
جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸۸۷۳۰۱۸۴ تماس حاصل فرمایید.



# پنجمین سمینار تخصصی



تهران - اسفند ۱۳۹۵

# طبیعی

واحد ثبت نام: ۶-۳۸۴۵-۰۳۸۲۰  
 دبیرخانه دائمی سمینار: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷  
[www.green-gold.ir](http://www.green-gold.ir)  
[www.traditionalmedicine.ir](http://www.traditionalmedicine.ir)

دبیرخانه دائمی سمینار: مؤسسه رسایش  
 تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی،  
 نز سیده به توابیر، بن بست نعمتی، پلاک ۷  
 تلفن: ۶-۳۸۴۵-۰۳۸۲۰ نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)



## صابون های دستساز و ۱۰۰٪ گیاهی جوانی

صابونهای جوانی با خالص ترین و مرغوبترین روغن ها ، عصاره گلها و گیاهان طبیعی ساخته شده اند ، محصولی بی نظیر که همزمان با پاکسازی ، پوست را از اثرات مهجزه آسای گیاهان بهره مند میسازد.

استفاده از محصولات طبیعی شامل منافع ذیل میباشد :

- اول ،** پاک کننده های گیاهی سبکی از زندگی سالم و اجتناب از اثرات مخرب مواد شیمیایی است .
- دوم ،** سودبردن از اثرات مفید مواد تشکیل دهنده شامل عصاره گل ها و گیاهان و روغن های طبیعی بر سلامتی پوست و بهداشت فردی است .
- و مهمترین ،** حمایت از یک تولید ملی ، با استفاده از مواد اولیه باکیفیت وطنی(که معمولاً به شکل خام و فراوری نشده از کشور خارج شده و سپس به شکل یک محصول خارجی و با قیمتی چندین برابر به کشور باز میگردند)میباشد .

تلفن سفارشات : ۰۹۲۰۵۰۰۸۶۸۷



[www.jovanisoap.ir](http://www.jovanisoap.ir)  
[www.jovanisoap.com](http://www.jovanisoap.com)  
 Instagram : [jovani.soap](https://www.instagram.com/jovani.soap)

افتخار ما تولید محصولی ایرانی با کیفیتی برابر با بهترین محصولات دنیاست

مجوز صنعت و معدن ۷۴۷۴  
 کار و امور اجتماعی







شرکت داروسازی رازک  
Razak Laboratories Co.



کپسول کور کومین رازک  
Curcumin Razak Capsule



## Curcumi Razak

تهیه شده از ساقه زیر زمینی زرد چوبه

درمان دردهای مفاصل ناشی از التهابات روماتیسمی  
و دارای خواص ضد التهابی و آنتی اکسیدانی قوی

توزیع و پخش در داروخانه های سراسر کشور توسط پخش های داروپخش، ممتاز، هجرت، البرز، اکسیر و میا.

[www.razak-labs.com](http://www.razak-labs.com)

Our Password Is *Quality*

Biophyta  
WWW.HERBALEXIR.COM



شرکت داروسازی آریا کرج  
مشهد | شهرک صنعتی  
توس فاز ۲ اندیشه ۱۰ قطعه ۲۱۷  
کد پستی ۹۱۸۵۱۸۴۳۳۴  
تلفن: ۰۵۱-۲۵۴۱۰۹۶۴-۶  
نمابر: ۰۵۱-۲۵۴۱۰۹۶۵

## Fully Herbal Remedies For Life

100% natural product



- تقویت کننده حافظه
- افزایش سرعت یادگیری
- پیشگیری از فراموشی
- ملین
- تاثیر مستقیم بر اعصاب
- پاراسمپاتیک و فعالیتهای
- روده ای
- درمان قطعی دردهای قاعدگی
- پیشگیری از پیری زودرس
- بهبود علائم یائسگی
- آرامبخش و خواب آور
- کنترل اضطراب و رفع
- استرس و تپش قلب ناشی
- از اضطراب

## قرص کداملول<sup>®</sup> ۳۰۰/۲۰ استامینوفن کدئین

- افزایش اثر ضد دردی با دارا بودن ۲۰ میلی گرم کدئین فسفات
- موثر در دردهای خفیف تا متوسط دندان به خصوص برای افراد حساس به NSAIDs
- مناسب برای تجویز در کنار قرص Indomet<sup>®</sup> و سایر ضد التهاب های غیر استروئیدی برای کاهش دفعات مصرف NSAIDs و کاهش عوارض ناشی از آن ها



کیلومتر ۱۷ اتوبان تهران - کرج

خیابان داروپخش، شرکت داروسازی آریا

۴۴۹۸۹۲۴۳ ☎ ۴۴۹۸۱۰۸۱-۳ 📞

info@aryapharm.com ✉

www.aryapharm.com 🌐







## شامپو رزماری پرژک ضد شوره



تولید کننده تخصصی شامپوهای گیاهی

جهت مشاوره رایگان مو عدد ۴۴۴ را به سامانه  
۳۰۰۵۵۵ ارسال فرمایید.

مورد تایید لابراتوار ADAMSON آمریکا و THOR فرانسه.

کسب چهار عنوان "واحد نمونه استاندارد" در سال های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵، ۱۳۸۹، ۱۳۹۴.

کسب عنوان "واحد نمونه برتر" از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی در سال های ۱۳۹۰، ۱۳۹۱، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۴.



# بنیان درمان



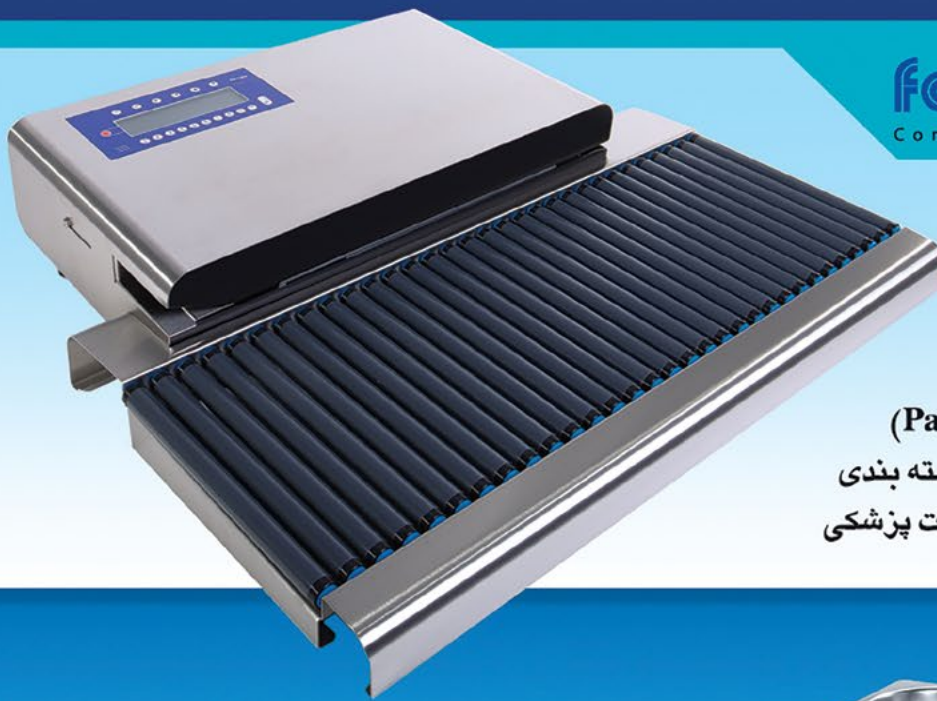
MADE IN ITALY

## COMINOX

PURE STERILIZATION



اتوکلاوهای رومیزی کلاس B  
در سایزهای ۱۸ تا ۲۴ لیتری  
مجهز به Liquid cycle مناسب جهت  
آزمایشگاه های شرکت های داروسازی



**famos**  
Competence in CSSD

دستگاه پکینگ (Packing)  
اتوماتیک مخصوص بسته بندی  
انواع ابزار و محصولات پزشکی



MADE IN GERMANY

## BANDELIN

انواع شوینده اولتراسونیک در سایزهای ۱ تا ۹۰ لیتر  
جنس بدنه، درب و سبد از استینلس استیل خالص  
دارای ۴ منبع ارسال موج اولتراسوند بطور همزمان از دو جهت



تلفن: ۰۳۰۵۰۸۸۷ (خط ۱۰) فکس: ۰۳۰۵۲۸۸۷  
پست الکترونیک: info@bd-med.com  
وبسایت: www.bd-med.com

تهران، خیابان ولیعصر، پایین تر از پارک ساعی  
ساختمان نگین ساعی، واحد ۵۰۳ و ۸۰۴  
کد پستی: ۱۴۲۳۹۸۳۹۳۳

**B D C O**  
Bonyan Darman Co.





چاپ انواع بروشور و جعبه های

# صنعتی، دارویی، آرایشی، بهداشتی، غذایی

چاپ انواع: کتانو، لیبل و فولدر



[www.parsanhorooof.com](http://www.parsanhorooof.com) / [info@parsanhorooof.com](mailto:info@parsanhorooof.com)

دفتر مرکزی: تهران، میدان هفت تیر، خیابان بهار مستبان، بن بست اول، پلاک ۴، طبقه اول / تلفن: ۸۸۸۴۴۵۴۹ / فکس: ۸۸۳۱۹۱۵۴

چاپخانه: کیلومتر ۱۲ جاده قدیم کرج، شهرک صنعتی گلگون، فاز ۲، خیابان اول غربی، پلاک ۷ / تلفن: ۰۱۷۶-۰۶۵۶۱-۴ و ۰۱۷۸-۰۶۵۶۱-۴ / فکس: ۰۱۷۸-۰۶۵۶۱-۴

# ایران داروک

## مسیر سبز سلامتی

پیشرو در تولید علمی داروهای گیاهی



### Healcatrix هیلاکاتریس

موارد استفاده:  
- ترمیم کننده زخم و آگزما

### Thymex Plus تیمکس پلاس

موارد استفاده:  
- درمان موثر سرفه  
- افزایش سطح ایمنی  
- اکسپکتورانت گیاهی  
- با خاصیت خلط آوری

### Liverofit لیوروفیت

موارد استفاده:  
- کمک به محافظت از کبد در برابر مسمومیت های مواد شیمیایی و قارچ های سمی  
- کمک به درمان هپاتیت حاد و مزمن و کبد چرب

### Rectus رکتوس

موارد استفاده:  
- درمان هموروئید (بواسیر)  
- رفع خونریزی، شقاق و بهبود جای زخم  
- رفع علائم فیشر و درمان آن  
- کاهش درد و التهاب



# VALIFLORE

Sedative, Hypnotic

قرص

## والی فلور

خواب آور و آرامبخش



[www.Niakpharmaceutical.ir](http://www.Niakpharmaceutical.ir)

تهیه شده در شرکت داروسازی نیاک گرگان - ایران  
پخش: شرکت داروگستر رازی  
تلفن: ۱۹ - ۸۸۱۰۳۳۱۴ - ۰۲۱

ترکیبات:

عصاره خشک والرین  
عصاره خشک گل ساعتی

# Ranitix® 150 mg



رانیتیکس® ۱۵۰ میلی گرمی



رانیتیکس به شکل قرص ۱۵۰ میلی گرمی میباشد

#### موارد مصرف

- پیشگیری و درمان رفلاکس معده بر مری
- کمک به بهبود التهاب زخم شونده مری
- درمان سندرم زولینجر الیسون (Zollinger-Ellison)
- درمان زخم معده و زخم دوازدهه
- مهار گیرنده H2 (هیستامین نوع دو) سلولهای جانبی ترشح اسید معده را کم می کند
- پیشگیری از زخم معده ناشی از مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)
- بسته بندی به صورت ALU/ALU جهت مقاومت و محافظت بیشتر در برابر نور و گرما
- مواد اولیه تهیه شده از منابع معتبر اروپایی

your health is our concern



امور مشتریان و هماهنگی جهت سفارش

+۹۸۲۱ ۴۴۵۰۴۸۴۱-۳

www.tehrandarou.com



# Zybutrin® 150mg

Bupropion Hydrochloride  
Extended Release

## زیبوتورین®

ضد افسردگی  
کمک کننده قطع وابستگی به نیکوتین (سیگار)

your health is our concern...



#### موارد مصرف:

- در درمان اختلالات افسردگی و به عنوان کمک کننده قطع وابستگی به نیکوتین استفاده می شود.
- موثر در رفع سندرم خستگی مزمن.
- جلوگیری از افزایش وزن.
- جلوگیری از بازگشت اختلالات فصلی مطابق با تاییده FDA آمریکا.
- موثر در درمان کمبود میل جنسی.
- بسته بندی به صورت ALU/ALU جهت مقاومت و محافظت بیشتر در برابر نور و گرما.
- فرمولاسیون پیوسته رهش جهت کاهش تعداد دوز مصرفی و همچنین کاهش عوارض جانبی به دلیل آزادسازی تدریجی دارو.
- منبع ساده اولیه مطابق با استاندارد جهانی از شرکت Dipharma کشور ایتالیا.



Tehran Darou  
Pharmaceutical Company

امور مشتریان و هماهنگی جهت سفارش

+۹۸۲۱ ۴۴۵۰۴۸۴۱-۳

www.tehrandarou.com





# دیمونکولد

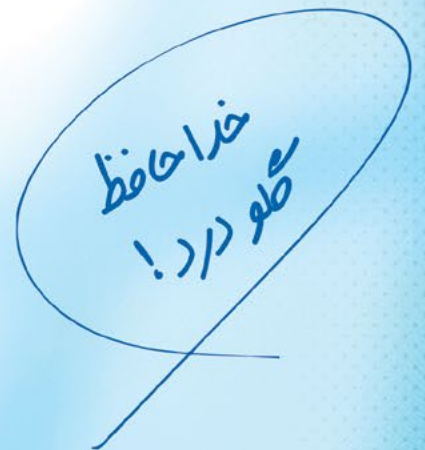
اسپری دهانی ۳۰ میلی لیتر

ORAL SPRAY 30 ML

## Daymoncold



- بازکننده صدا
- کاهش التهابات در گلو
- افزایش قوای ایمنی بدن



اجزاء فراورده:  
اکیناسه، مریم گله



دیموند

شرکت داروسازی دیموند  
Pharmaceutical co.  
www.daymond.ir



The 5<sup>th</sup> 

Conference on Food and Dietary Supplementary

# پنجمین همایش مکمل‌های غذایی ورژیمی

کاربرد مکمل‌ها در سندروم متابولیک

همزمان با اولین سمپوزیوم ویژه سلامت مکمل‌های ورزشی

۲۶ تا ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶

مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک

[www.supplementgold.ir](http://www.supplementgold.ir)

واحد ثبت‌نام و بازآموزی: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

واحد بازرگانی (رزرو غرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش  
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی  
نرسیده به تونل، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷  
تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵، شماره: ۸۸۱۹۸۵۲۰  
[www.rasayesh.com](http://www.rasayesh.com)





# اولین لبخند زیبا دنتی کید باریج

مسکن ۱۰۰٪ گیاهی رویش دندان



**رویش دندان های شیری** یک روند رشد و تکامل طبیعی است که از حدود ۴ تا ۸ ماهگی آغاز و تقریباً ۲ سال بعد پایان می یابد و یکی از شایع ترین علل نگرانی والدین در سالهای اولیه تولد کودک است. خارج شدن دندان از استخوان فک و لثه موجب درد فراوانی می شود. علائم و نشانه های رویش دندان شیری به خوبی شناخته نشده است و شامل طیف وسیعی از علائم غیر اختصاصی مانند **التهاب و دردناک بودن لثه (۹۵.۹٪)**، سرازیر شدن آب دهان، سرفه، تب، اسهال و در نهایت از دست دادن اشتها و اختلال خواب می باشد. شرکت داروسازی باریج اسانس بر آن شد تا **ژل ۱۰۰٪ گیاهی دنتی کید باریج** را بدون هیچگونه عارضه جانبی و با طعمی مطلوب، از عصاره گیاهانی چون بابونه و مریم گلی همراه با ویتامین های موثر در بهبود التهاب لثه، فرموله و عرضه نماید.

**ژل دنتی کید باریج** علاوه بر بهبود درد، نقش موثری در محافظت از لثه و تقویت آن دارد. همچنین پروویتامین B5 جهت نفوذ به لثه متورم و بهبود و التیام آن در فرمول بکار رفته است تا کودک بتواند دوران رویش دندان های شیری را با کمترین درد و احساس ناراحتی پشت سر بگذارد.

بدین منظور هنگام رویش دندان های شیری، روزی ۳ تا ۴ بار، هر بار مقدار کمی از ژل را بر روی نوک انگشت قرار داده و بر روی لثه تحریک شده کودک ماساژ دهید و در کوتاه ترین زمان، منتظر اثر بخشی **ژل دنتی کید باریج** باشید.



## کرم کودک باریج®

- پیشگیری و درمان ادرار سوختگی
- نرمی و لطافت پوست



شرکت داروسازی  
**باریج اسانس**  
گوهر داروهای گیاهی

@barijherbal

barij\_essence

www.barijessence.com

ارتباط با ما: ۰۸۶۴۰۰۲ سامانه پیامکی: ۳۰۰۲۷۳۷