

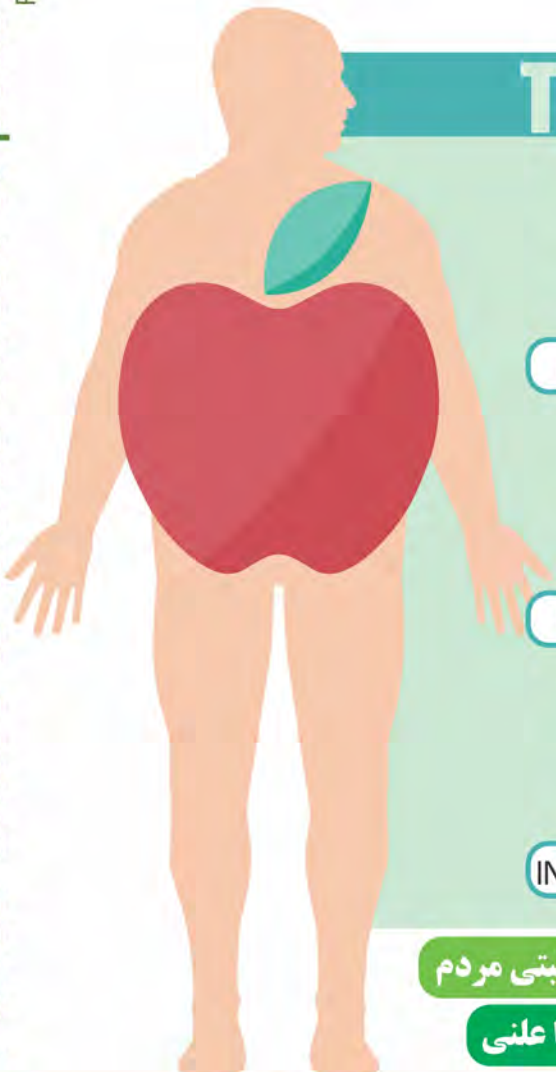
پنجمین همایش مکمل‌های غذایی ورزشی
 کاربرد مکمل‌ها در سندروم متابولیک
 همزمان با اولین سمپوزیوم ویژه سلامت
مکمل‌های ورزشی
 ۲۶ تا ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶
 مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک
www.supplementgold.ir

Page 69
Africa unites to tackle threat of polio

سندروم متابولیک چیست و چگونه درمان می‌شود؟

بیماری آلزایمر و داروهای موثر در درمان آن

THE METABOLIC SYNDROME



HYPERTENSION



CANCER



PCOS



HEART DISEASE



DEMENTIA



NAFLD



INSULIN RESISTANCE



LIPID PROBLEMS



TYPE 2 DIABETE

فرهنگ سلامت به قلم دکتر علی‌اکبر سیاری: استراتژی اول: خودمراقبتی مردم

گزارشی از خرید و فروش و قاچاق مکمل‌های ورزشی، غیرقانونی اما علنی



URSOBIL® 250
Ursodeoxycholic Acid
250 mg Capsule



- Gallstone Dissolution • Biliary Dyspepsia
- Primary Biliary Cirrhosis (PBC) • Primary Sclerosing Cholangitis (PSC)
- Cystic Fibrosis Liver Disease • Biliary Atresia



Under License of
ABC Farmaceutici S.p.A. - ABC International Division, Italy



داروی «استامینوفن تزریقی» برای اولین بار در ایران به تولید انبوه رسید.
 با حضور تولید آستان قدس رضوی در شرکت داروسازی ثامن، داروی «استامینوفن تزریقی» به تولید انبوه صنعتی رسید.

- ✓ محتوی ۱۰ میلی گرم در میلی لیتر استامینوفن
- ✓ ضد درد و ضد تب غیراستروئیدی
- ✓ مورد استفاده برای درمان دردهای ملایم تا متوسط بویژه پس از اعمال جراحی بیماران عادی و سرطانی.
- ✓ درمان کوتاه مدت تب
- ✓ قابلیت انفوزیون مستقیم به بیمار
- ✓ استریل و بدون پاروژن
- ✓ دارای فرمولاسیون پایدارتر نسبت به داروهای مشابه خارجی
- ✓ قابلیت استفاده در بیماران دیابتی بلحاظ نداشتن گلوکز در فرمولاسیون
- ✓ بسته بندی مقاوم، قابل حمل و استفاده آسان
- ✓ پر شده در کیسه ۳ لایه شفاف با گرید مخصوص محلول های تزریقی با حجم ۱۰۰ میلی لیتر
- ✓ دارای لفاف مخصوص برای محافظت از کیسه دارو
- ✓ محافظت شده در برابر نور با پوشش آلومینیومی



new

Samocetamol

10 mg/ml Injection



More Control
More Confidence



Daxopil[®] 30 Film-Coated Tablets

Dapoxetine

داکسوپیل

دایوکستین (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 ناامیدی

• درمان

داکسوپیل اولین داروی خوراکی است که به صورت اختصاصی برای درمان اختلال انزال زودرس در دسترس آقایان قرار داده شده است. **داکسوپیل** حاوی دایوکستین 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 در یک نگاه

- **داکسوپیل** برای درمان اختلال انزال زودرس در آقایان ۱۸ تا ۶۴ ساله تجویز می گردد.
- **داکسوپیل** 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 و در صورت

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

- **داکسوپیل** می تواند حس کنترل فرد بر زمان بروز انزال را افزایش دهد.

- **داکسوپیل** دارای اثر بخشی سریع می باشد و متعاقب آن به سرعت از بدن حذف می شود.

- **داکسوپیل** فقط با تجویز پزشک قابل تهیه است.

- **داکسوپیل** 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** دارای عوارض جانبی معمولاً خفیفی است که عبارتند از: سرگیجه، سردرد و احساس ناخوشی

نکات قابل توجه حین مصرف داکسوپیل

- از مصرف الکل در زمان مصرف **داکسوپیل** 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** باید از رانندگی و یا کار با ماشین آلات خطرناک اجتناب نمود. مصرف همزمان سایر داروها با **داکسوپیل** 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

Smart Health Care
SANDROUS
 مکمل های دارویی سندروس



شربت آهن سندروس

- جلوگیری از کم خونی
- کمک به فرایند خون سازی
- افزایش انرژی و شادابی و جلوگیری از خستگی
- کمک به بهبود اشتها

Iron syrup

www.sandrous.us

تلفن مشاوره: ۲۲۵۳۷۹۷۹



شربت مولتی ویتامین سندروس

- اشتها آور
- تقویت سیستم ایمنی کودکان
- کمک به رشد قدی کودکان
- بهبود شکل گیری استخوان ها و دندانها

chocolate

Zinc





شرکت دارویی زردبند
ZARDBAND Pharmaceuticals

دارای فرمولاسیون
انتحصاری
ماده مؤثر
کوشکستان

بدترین درد بهترین دارو

عصاره اورتیکا

Urtica ZB

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



عصاره اورتیکا
محلول خوراکی

کمک به دفع سنگ کلیه
کاهش التهاب و عفونت
دستگاه ادراری



عصاره اورتیکا
محلول خوراکی

کمک به دفع سنگ کلیه
کاهش التهاب و عفونت
دستگاه ادراری

سیلیمارین
Silymarin ZB

درمان کبد چرب
بهبود هپاتیت و سیروز کبدی



سیلیمارین
قطره خوراکی

کمک به بهبود
هپاتیت و سیروز کبدی
آنتی آکسیدان



روغن کدو طبی
قطره خوراکی

کمک به بهبود
هایپرپلازی
فوش-هیپرپلازی

روغن کدو طبی
Pumpkin Seed Oil ZB

بهبود هایپرپلازی
خوش خیم پروستات

@zardband_co | www.zardband.com | @zardbandco

برای یافتن نزدیکترین داروخانه یا فروشگاه به سایت طبیعت یاب مراجعه فرمایید.

www.tabiatyab.com

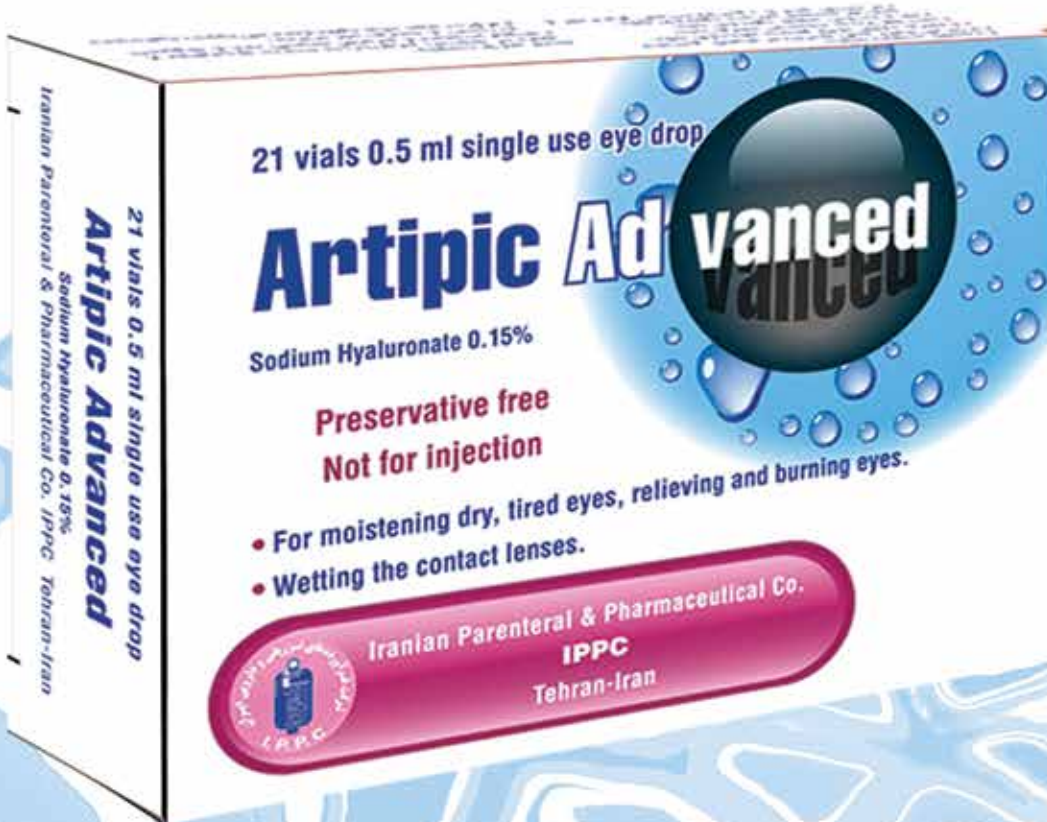


تاسیس ۱۳۳۵



Artipic Advanced

Sodium Hyaluronate 0.15%



Bring dry eyes to life



یادداشت

بیانات رهبر انقلاب اسلامی در خصوص الزامات رونق تولید ۶
دکتر حسن روحانی: سلامت مقدم بر درمان است ۷
یادداشت اختصاصی رییس کمیته ملی موزه‌های ایران (ایکوم) بر سلامت ۸

گزارش ویژه

تولید در مسیر سنگلاخ دانشگاه تا صنعت ۱۱
نگاهی به دغدغه‌های دانشجویان داروسازی در خصوص آینده شغلی ۱۲
دکتر نجفی عرب: نبودن آینده توسعه‌طلبانه؛ دلیل پیری صنعت داروسازی ۱۴
دکتر مژدهی آذر: اقتصاد مقاومتی جای افراد کاربلد است ۱۵
بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور: صادرات؛ فرصت شغلی پایدار ۱۶

گزارش رویداد

اهمیت وجود همایش‌های علمی و تخصصی در صنایع وابسته به سلامت ۲۱
گزارشی از خرید و فروش و قاچاق مکمل‌های ورزشی ۲۲

فرهنگ سلامت

شرح یک حرکت اجتماعی سلامت‌محور به قلم دکتر علی‌اکبر سیاری ۳۱
گزارشی از فرهنگ مصرف دارو: خودمراقبتی به جای خوددرمانی ۳۲
نگاهی به موزه تاریخ علوم پزشکی به مناسبت روز موزه‌داری ۳۴
گزارشی از روند شکل‌گیری استارت‌آپ کولی‌کولی ۳۶
جشن روز جهانی هموفیلی در پارک آب و آتش ۳۸
گزارشی از تشکیل یک اتاق فکر در حوزه داروهای گیاهی ۴۰
گزارشی از خدمات الکترونیکی حوزه سلامت ۴۱
سوغنامه‌های برای افشین یداللهی به قلم لیلا چگینی ۴۲
دکتر یداللهی: استرس مهم‌ترین عامل ابتلا به بیماری‌های قلبی است ۴۳
نگاهی به آمار مرگ و میر در اثر آلودگی هوا ۴۴
نگاهی به فعالیت‌های فرهنگی سلامت‌محور ۴۵

مقالات

سندروم متابولیک چیست و چگونه درمان می‌شود؟ ۴۹
مهم‌ترین مکمل‌های توصیه‌شده جهت رفع سندروم متابولیک ۵۲
گزارشی علمی از تأثیر ویتامین D بر بیماری ام‌اس ۵۳
بیماری آلزایمر و داروهای مؤثر در درمان آن ۵۴
نشانه‌های وجود دیابت در کودکان ۵۵

خبرنامه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ۵۹

بخش انگلیسی

درناک‌ترین اتفاق پایان سال ۱۳۹۵،
یک تصادف بود؛ دکتر افشین یداللهی
درگذشت. این خبر بسیاری را اندوهگین
کرد. در همین راستا نشریه غذا و دارو
درگذشت دکتر افشین یداللهی را به جامعه
پزشکان و هنرمندان به ویژه خانواده این
مرحوم، تسلیت می‌گوید.
آخرین مصاحبه با دکتر یداللهی را
می‌توانید در صفحه ۴۳ بخوانید.



با نهایت تأثر و تأسف درگذشت ناپهنگام دوست عزیزمان و همکار
سابق مؤسسه رسایش سرکار خانم **عسل رهگشای** را به خانواده محترم
ایشان تسلیت عرض نموده و برای بازماندگان آن مرحومه صبر و شکیبایی
آرزو مندیم.

از طرف دوستان و همکاران مؤسسه رسایش

صاحب امتیاز: مؤسسه رسایش

سردبیر: مهندس شادمهر راستین

مدیر مسئول: لیلا چگینی

مشاوران علمی: دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر جعفر میرفخرایی
دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر مهدی سلیمان‌جاهی، دکتر محمود نجفی عرب
دکتر هاله حامدی‌فر، دکتر ناصر نقدی، دکتر حسین امیرعزیدی
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

بازرگانی

مدیر بازرگانی: میثم کریمی

سرپرست بازاریابی: مهسا عباسی

سرپرست سازمان آگهی‌ها: معصومه پارسا

امور توزیع: مهدی فخرآور

امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی

گرافیک و نشر

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

سرپرست صفحه‌آرایی: محمد مهرجویا

گرافیک: سمیرا بابایی

عکس: امین سروری

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مبینا

مالی و اداری

مدیر مالی: مهرداد حضرتی

مسئول اداری: نرگس قربانعلی

همکاران این شماره: آزاد ثابتی‌پور، شقایق سلیمانی، مهدیه صنوبری

فرناز محمودی، رامینا خدمتی، رویا هیراد

پشتیبانی: فرشاد قادری، فرهاد حسن‌زاده، حسین حبیب‌اللهی

عباس پارسامنش، هاشم نجفی

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع دارویی ایران: شفق ضرغامی ۸۸۲۰۳۸۴۵

امور مشترکین: مهدی فخرآور ۸۸۸۷۱۲۲۸

امور سایت: حمید باصری baseri@fdmag.com

امور بین‌الملل: رسول سعدونی sadooni@fdmag.com

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

• نشانی: تهران، ولی عصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده
به خیابان توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷، صندوق پستی:
۸۸۱۹۸۵۲۰، تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵، نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲۰



بیانات رهبر انقلاب اسلامی در خصوص الزامات رونق تولید مهم‌ترین اولویت برای حل مشکلات اقتصادی تکیه بر تولید ملی و تولید داخلی است

مقام معظم رهبری در پیامی به مناسبت آغاز سال ۱۳۹۶، امسال را سال «اقتصاد مقاومتی: تولید و اشتغال» نام‌گذاری کردند. ایشان در اولین روز سال نو نیز در سخنانی، الزامات رونق گرفتن تولید را تبیین کردند. به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر مقام معظم رهبری، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای سال ۹۶ را سالی مهم برای کشور از لحاظ نیاز به تحرک اقتصادی و همچنین در پیش‌بودن انتخابات ریاست جمهوری و انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا دانستند و قبل از ورود به این دو مقوله مهم، در یک ارزیابی کلی از وضعیت کشور در سال ۹۵ گفتند: در این سال اگر چه کشور دچار مشکلات اقتصادی بود، اما ملت ایران خوش درخشید. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در ترسیم وضعیت اقتصادی کشور گفتند: برخی شاخص‌های اقتصادی کشور خوب و برخی منفی هستند. در حالی که شاخص تورم کاهش نشان می‌دهد اما شاخص بی‌کاری افزایش یافته است و در حالی که شاخص‌ها رشد اقتصادی را مثبت نشان می‌دهند، اما رشد سرمایه‌گذاری منفی است و در حالی که در بخش نفت پیشرفت داشتیم در بخش‌هایی هم چون معدن و مسکن، پس‌رفت داشته‌ایم.



ایشان تأکید کردند: در شرایط امروز، مهم‌ترین اولویت برای حل مشکلات اقتصادی، تکیه بر «تولید ملی و تولید داخلی» است. تولید ملی یک کلیدواژه است که با رونق گرفتن آن، آثار و فواید زیادی در جامعه به وجود می‌آید. «ایجاد اشتغال» و «کاهش بی‌کاری به عنوان یکی از مشکلات امروز کشور»، «شکوفایی استعدادها و ابتکار جوانان»، «صرف‌نشدن ارز کشور برای کالاهای مصرفی»، «به کارافتادن پس‌اندازهای پراکنده»، «جهش صادرات»، «کم‌رنگ‌شدن مسابقه به رخ کشیدن نشان‌ها و مارک‌های خارجی به عنوان یکی از بلاهای بزرگ اجتماعی و اخلاقی و فرهنگی جامعه»، «از بین رفتن یا کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی»، «ایجاد نشاط ملی» و «به کارافتادن ظرفیت‌های معدنی کشور»، از جمله آثار و فواید مهم رونق تولید داخلی است. تولید ملی نیازمند «نیروی انسانی، سرمایه‌گذاری و ابزار کار پیشرفته» است که برخی از این موارد به صورت بالقول و برخی هم به صورت بالقوه، در کشور موجود هستند.

رهبر انقلاب اسلامی دخالت‌دادن مردم در تولید با استفاده از سیاست‌های اصل ۴۴ را از دیگر الزامات برشمردند و تأکید کردند: باید همان‌گونه که در جنگ، مردم با مدیریت صحیح وارد صحنه دفاع مقدس شدند و جنگ به نفع کشور به پایان رسید، در عرصه اقتصاد و تولید نیز، میدان را برای مردم و نقش‌آفرینی آن‌ها باز کرد. حضرت آیت‌الله خامنه‌ای «گسترش صادرات و طرف‌های صادراتی» را یکی دیگر از الزامات رونق گرفتن تولید ملی دانستند و گفتند: گزارشی که از صادرات کشور منتشر شده نشان می‌دهد، صادرات ما محدود به چند کشور است که این، برخلاف سیاست‌های اقتصاد مقاومتی است و حل این مشکل نیز نیازمند تحرک مسئولان به ویژه در بخش سیاست خارجی است.

رهبر انقلاب اسلامی به الزامات و وظایف مردم برای رونق تولید داخلی نیز اشاره و خاطر نشان کردند: من همواره جانب مردم و مطالبات مردمی را گرفته‌ام اما مردم هم باید احساس مسئولیت کنند و برای تولید ملی و مصرف تولید داخلی به جای نشان‌های خارجی، اهمیت و ارجحیت قائل باشند. «جلوگیری از واردات بی‌رویه و قاچاق» یکی دیگر از الزاماتی بود که رهبر انقلاب اسلامی در تقویت تولید ملی، مهم برشمردند و تأکید کردند: واردات کالاهایی که در داخل به اندازه کافی تولید می‌شوند، باید حرام شرعی و قانونی شناخته شود.

رهبر انقلاب اسلامی با اشاره به وجود برخی ضعف‌ها در کنار خدمات درخشان انجام‌شده، خاطر نشان کردند: این ضعف‌ها مربوط به مدیریت‌ها و کمبودها و ناتوانی‌های برخی مدیران است نه حرکت عمومی نظام اسلامی. در طول انقلاب اسلامی، هرگاه مدیریت انقلابی، فعال و پرتحرک داشتیم، کارها پیش رفته است و هر جا مدیریت‌های ضعیف، بی‌حال، ناامید، غیر انقلابی و بی‌تحرک داشتیم، کارها متوقف یا منحرف شده است، بنابراین باید مدیران، افرادی بانگیزه‌تر و کارآمدتر باشند و تلاش بیش‌تری انجام دهند و به حول و قوه الهی این‌گونه نیز خواهد شد.

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای با اشاره به دیدگاه صاحب‌نظران اقتصادی که گره اصلی مشکلات اقتصادی کشور را «رکود تولید» و «بی‌کاری» می‌دانند، گفتند: در سیاست‌های اقتصاد مقاومتی که به صورت یک مجموعه کامل است، راه حل این مشکلات بیان شده است اما باید برای بخش‌های مختلف سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، زمان‌بندی مشخصی انجام و در هر دوره زمانی، بر بخشی از راه‌حل‌ها تمرکز شود.

رهبر انقلاب هم‌چنین در بخش دیگری از سخنان خود انتخابات ریاست‌جمهوری و شوراها را بسیار مهم خواندند و تأکید کردند: در نظام اسلامی انتخابات یکی از دو رکن مردم‌سالاری دینی و باعث فخر ملت ایران در جهان است.

ایشان با تأکید بر ضرورت عمل به مَر قانون در انتخابات، نتیجه رأی ملت را هر چه که باشد معتبر و قانونی خواندند و افزودند: این‌جانب هیچ‌گاه در انتخابات دخالت نمی‌کنم و نمی‌گویم مردم به چه کسی رأی بدهند یا ندهند اما اگر کسانی بخواهند در مقابل رأی ملت بایستند و با ایجاد مزاحمت رأی مردم را بشکنند، دخالت می‌کنم و در مقابل آن‌ها خواهم ایستاد. ▶

سخنان دکتر حسن روحانی در مجمع ملی سلامت

سلامت مقدم بر درمان است فرهنگ، بخش بزرگی از سلامت است

«مجمع ملی سلامت»: این جمله راهنمای خوبی برای ما هست. این جمله معنایش این است که اولاً سلامت فرای درمان است و مهم‌تر از درمان است و مقدم بر درمان است و ثانیاً سلامت، به ارگان خاص، جایگاه خاص، نهاد خاص و قشر خاصی تعلق ندارد. در درمان بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مطب‌ها و... مکان‌هایی هستند که درمان در آن‌ها صورت می‌گیرد البته عده‌ای هم در منزل‌های‌شان خوددرمانی می‌کنند اما درمان صحیح، علمی و سیستماتیک در محل‌های مذکور صورت می‌گیرد.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از صدا و سیما، دکتر حسن روحانی با بیان این جملات، به سخنرانی در حوزه سلامت و اقدامات لازم در خصوص ارتقای شاخص‌های سلامت پرداخت. در ادامه متن این سخنرانی را می‌خوانید:

دکتر روحانی: در بحث سلامت دنیای بسیار وسیعی وجود دارد و خیلی مهم است که بدانیم چه کنیم، چه برنامه‌ای را در پیش بگیریم، چه اقداماتی بکنیم؟!



سلامت ابتدا از مسکن شروع می‌شود. ابتدا از غذا شروع می‌شود، ابتدا از هوا شروع می‌شود. چه هوایی تنفس می‌کنیم؟ در چه فضایی راه می‌رویم؟ اگر خواهان ما که در خیابان قدم می‌زنند آزار کلامی ببینند، آن حرف در آن‌ها اثر می‌گذارد؛ روح‌شان مضطرب می‌شود؛ آرامش‌شان بر هم می‌خورد؛ حال می‌گوییم سلامت؛ خب سلامت از همین‌جا شروع می‌شود. حتی سر و صدای خیابان‌ها هم در سلامت ما اثر گذار است. ابن سینا می‌گوید: الجسم و الروح يتعاکسان... یعنی جسم سالم در روح اثر می‌گذارد و روح سالم در جسم اثر می‌گذارد. این‌ها اثرات متقابل روی یکدیگر دارند. یک انسان مضطرب نمی‌تواند جسم سالمی داشته باشد. سلامت را باید از مزعه و نانوائی شروع کرد.

زمانی که تعاملی با دنیا وجود ندارد و دچار تحریم هستیم، مجبوریم از شرایط غیر استاندارد برای کشاورزی و... استفاده کنیم و همین می‌شود خطراتی که برای سلامتی به وجود می‌آید. برخی کشورها هم در این میان صنایعی را به وجود می‌آورند برای کشورهای تحریم‌شده. اگر تحریم‌ها نباشد، دکان آن‌ها هم برچیده می‌شود. در مسئله دارو و درمان نیز این چنین است. ما باید شرایط را به گونه‌ای فراهم آوریم که محققان و دانشمندان بتوانند در رفت و آمد باشند و به تعامل با دنیا بپردازند. زکات علم یاد دادن آن به دیگران است. بعضی‌ها فکر می‌کنند هر چه دروازه‌های کشور قفل‌هایش بیشتر باشد، امنیت و سلامت بیشتر است. ما یک ملت بزرگ و رشید داریم. نباید از ورود یا خروج یک استاد نگران باشیم. گاهی یک تحقیق کوچک وقتی در مسیر خودش قرار می‌گیرد تبدیل به دارو یا واکنسی جدید می‌شود و چه گرفتاری‌ها را از بین می‌برد و حتی سبب پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها می‌شود.

اما چه قدر سرمایه‌گذاری می‌خواهیم در بخش درمان؟!

دولت، در سال‌های ۹۳ و ۹۴، هر سال ۲۰ درصد از درآمد خود را به صندوق توسعه ملی واریز کرد و این در حالی است که بر اساس مصوبه مجلس این مقدار در سال آینده به ۳۰ درصد افزایش خواهد یافت. مدام به ما می‌گویند بریزید داخل صندوق. این صندوق برای روز مبادا است و امروز همان روز مباداست و به جای این که این صندوق به کمک ما بیاید، از ما بیش‌تر می‌خواهد!

یک روزنامه و حتی یک تانیه از برنامه‌های صدا و سیما به این موضوع انتقاد نکردند که چرا دولت نمی‌تواند در روز مبادایی که به واسطه کاهش درآمد نفتی بوجود آمد از ذخایر این صندوق استفاده کند، اما ملت ایران بدانند که ما در سال ۹۳ و ۹۴ و ۲۰ درصد از درآمد نفتی را به صندوق توسعه ملی ریختیم و بر اساس مصوبه مجلس باید ۳۰ درصد دیگر هم پرداخت کنیم. در آغاز دولت مشکلات فراوانی داشتیم. وضعیت دارو را در نظر بگیرید؛ چند قلم دارو کم داشتیم؟! قیمت داروها به چه شکل بود؟! بعضی‌ها یادشان رفته است. یادشان رفته وضع دارو، درمان، قیمت دارو و تجهیزات پزشکی چگونه بود. برخی از داروها و تجهیزات به دست ما نمی‌رسید. بنده از وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز سؤال کردم - کاش می‌شد گفت وزیر سلامت - به ایشان گفتم چه تغییری از آغاز دولت در حوزه قیمت داروهایی که وارد می‌کنیم رخ داده است؟

طبق گفته ایشان، داروهای خارجی تا حداقل ۲۰ درصد، و تجهیزات پزشکی ۴۰ درصد نسبت به آغاز دولت، ارزان شده است. این آمارها نشان می‌دهد در دولت تلاش شده مردم از لحاظ درمان و سلامت یک قدم وضعیت‌شان بهتر شود. من نمی‌گویم به وضعیت مطلوب رسیده‌ایم... نه... ما به وضعیت مطلوب نرسیده‌ایم. ما گام‌هایی در این راه برداشته‌ایم، گام‌های فراوانی نیز باید برداریم تا به آن نقطه مطلوب برسیم.

همه چیز در زندگی، اصل حیات و کیفیت زندگی است. بخش بزرگی از سلامت، فرهنگ است. سبک (ناصحیح) زندگی است که ما را گرفتار کرده. چه غذایی می‌خوریم، چه حجمی غذا می‌خوریم، خواب‌مان چه‌طور است و... همه جزو سبک زندگی هستند که باید جدی گرفته شوند. به هر حال امیدواریم با کمک یکدیگر مسیرمان را به سمت توسعه کشور هموار سازیم.

والسلام علیکم ورحمةالله و برکاته. ▶

یادداشت اختصاصی رییس کمیته ملی موزه‌های ایران (ایکوم) مشکل امروز پزشکی ما: تاکید بر بیماری به جای بیمار

مشکل اصلی جامعه ما ناپایداری است. ما دچار یک جامعه ناپایدار هستیم؛ ناپایداری در رفتارمان و ناپایداری در تمام آثاری که از خودمان به جا می‌گذاریم. نه خانه ما خانه اصلی ماست، نه کارمان و نه رفتارهای احساسی و نه هیچ چیز دیگر. وقتی انسان ناپایدار باشد هم‌چنان مانند مسافران زندگی می‌کند و وقتی مانند مسافر زندگی می‌کنیم تعلق خاطر ما به شهر می‌شود همان تعلق خاطر به هتل یا مسافرخانه‌های شهر. به همین دلیل هم آن قدری که باید به دنبال بقاء، پایداری و تداوم محیط زیست و اکوسیستم نیستیم. بنابراین تفکر پایداری اصل موضوع ماست که یک تفکر متأثر از فرهنگ و هویت ایرانی است. وقتی از موزه صحبت می‌کنیم وقتی از یک رفتار فرهنگی یا یک پدیده‌ای این‌چنینی سخن به میان می‌آید، درواقع می‌خواهیم بر خلاف جریان رفتار عمومی یک سری پایداری و تعلق خاطر در جامعه به وجود بیاوریم و سعی می‌کنیم گذشته و حال را در جهت یک آینده مطمئن پیوند بزنیم. و این موضوع در همه امور اتفاق می‌افتد. به طور مثال تاریخ پزشکی و درمان کشور ما، قطعاً به قدمت تاریخ و تمدن ماست. ما از پنج هزار سال پیش‌تر تا به امروز، شواهد بسیار بزرگی بر این ادعا داریم.



در شهر سوخته که متعلق به پنج هزار سال قبل است، مجموعه‌ای عمل‌شده پیدا شد که در موزه تاریخ علوم پزشکی نگهداری می‌شود. در قبور برخی افراد وسایلی پیدا می‌شود که شبیه وسایل دندان‌پزشکی است. به این ترتیب می‌توان گفت پزشکی یا درمان امری است قدیمی در سرزمین ما. اما مشکل جامعه پزشکی امروز ما چیست؟! پزشک با بیماری درگیر است نه با بیمار. این مشکل امروز ماست. حال این که در گذشته پزشک با بیمار مصادف می‌شد. چرا؟ چون پزشک فقط به جسم کار نداشت بلکه پزشک یک نقش اجتماعی بود در جامعه. پزشکان فقط حلال مشکلات جسمی نبودند. پزشکان گاهی محل رجوع بسیاری از دعوای و مناقشات و نیازهای جامعه به خصوص در روستا یا محله یا در قسمتی از شهر، بودند. بنابراین این تفکر که یک پزشک سعی می‌کند فقط بیماری را درمان کند، اشتباه است. وقتی به گذشته پزشکی چه در ایران و چه در جهان رجوع می‌کنیم، پزشکان هم فیلسوف هستند و هم طبیب. یعنی درواقع حکیم بدن و حکیم ذهن هستند. به همین علت پزشکان بخش مورد اطمینان جامعه را تشکیل می‌دادند. اما می‌بینیم در تحولات و تغییرات اجتماعی، پزشکان در رأس قرار می‌گیرند. به طور مثال اولین شهردار تهران - دکتر خلیل تقفی - چرا یک پزشک بود؟ به این خاطر که این آدم طبیبی بوده است که در بمباران مجلس، مجاهدین خلق را درمان کرده بود و قبل از آن هم فرمان مشروطه را املا کرد؛ زمانی که مظفّرالدین‌شاه دیکته می‌کرد. بنابراین ما طبیب‌هایی این چنین نقش‌آفرین داشته‌ایم. در انتخابات اولین مجلس شورای اسلامی می‌بینیم تعداد زیادی از طبیبان حاضر هستند که همه متأثر از آموزش‌های قدیمی بوده‌اند. اما به تدریج که ما صاحب دانشکده و مدرسه طب شدیم و تأثیرات و رفتارهای خارجی بر فرآیند پزشکی ایران وارد شد، اطباء فارغ‌التحصیل آرام‌آرام از پزشکی به نوعی رفتار اقتصادی رسیدند. و این رفتار به تدریج در دوره‌های بعد تشدید شد. در زمانی که یک پزشک، پسر خودش را طبیب می‌کرد این اصالت خانوادگی را در قالب هویت خانوادگی درمی‌آورد. مثلاً شخص طبیبی بوده در دوره شاه‌عباس که لقب بقراط گرفت. خاندان بقراطیان هنوز هم در خودشان طبیب دارند. پس از ۴۰۰ سال منزل این طبیب هنوز هم باقی است. قطعاً آن کسی که امروز هم از آن خانواده طبیب می‌شود خودش را متأثر و متعلق به یک چنین پشتوانه و قدمتی می‌بیند. این را در سایر خاندان‌ها نیز می‌شود دید.

اما این موضوع به آن معنا نیست که بگوییم پزشکی باید طبقاتی باشد بلکه می‌خواهیم بگوییم ارزش اجتماعی و منزلت اجتماعی طبیب در جایگاهی بوده که مورد رجوع، اطمینان و پشتیبان جامعه بوده.

به عبارتی دیگر پزشک وظیفه‌اش ایجاد شرایط بهتر برای استمرار زندگی انسان است نه درمان و وقتی این را سرلوحه کار خودش قرار دهد گاهی حتی درمان فیزیکی انجام نمی‌دهد برای این که آن مریض شاید نباید اصلاً مورد درمان فیزیکی قرار بگیرد و این نکته‌ای است که امروز فراموش شده. ▶

گزارش ویژه



- بررسی نشریه تخصصی غذا و دارو از وضعیت آینده شغلی دانشجویان داروسازی
- تولید در مسیر سنگلاخ دانشگاه تا صنعت
- نگاهی به دغدغه‌های دانشجویان داروسازی در خصوص آینده شغلی
- انتظار فارغ التحصیلان داروسازی؛ پشت درهای بسته صنعت
- بیانیه بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور
- نجفی عرب در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو:
- نبودن آینده توسعه طلبانه؛ دلیل پیری صنعت داروسازی
- مژدهی آذر در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو:
- اقتصاد مقاومتی جای افراد کاربلد است
- در بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور بررسی شد صادرات؛ فرصت شغلی پایدار



Lexatal® 10

• Escitalopram •
10 mg Scored F.C. Tablet

Once daily

Major depression disorder (MDD)

General anxiety disorder (GAD)

Social anxiety disorder (SAD)

Obsessive compulsive disorder (OCD)

Panic disorder with or without agoraphobia

Experience Novel Rapid Control



URSOBIL[®] 250

Ursodeoxycholic Acid 250 mg Capsule 

- Gallstone Dissolution • Biliary Dyspepsia
- Primary Biliary Cirrhosis (PBC) • Primary Sclerosing Cholangitis (PSC)
- Cystic Fibrosis Liver Disease • Biliary Atresia



INTERNATIONAL
PHARMA



SOBHAN DAROU

Under License of:
ABC Farmaceutici S.p.A.-ABC International Division, Italy

بررسی نشریه تخصصی غذا و دارو از وضعیت
آینده شغلی دانشجویان داروسازی

تولید در مسیر سنگلاخ دانشگاه تا صنعت

سال ۱۳۹۶ با شعار «اقتصاد مقاومتی: تولید و اشتغال» نام‌گذاری شده است که بر همین اساس اظهار نظرهای مختلفی در این حوزه صورت گرفته اما به عقیده فعالان این حوزه، در حال حاضر بیش از این که صنعت داروی ایران بخواهد در پی ایجاد اشتغال باشد، باید به دنبال تثبیت شغل‌های فعلی خود باشد. در این شماره به بررسی وضعیت آینده شغلی دانشجویان داروسازی پرداخته‌ایم. به عقیده گروهی از دانشجویان، هیچ ارتباط کارآمدی میان دانشگاه و صنعت وجود ندارد و همین امر سبب شده فارغ‌التحصیلان رشته‌های داروسازی، آینده شغلی خاصی، برای خود متصور نباشند.

در همین رابطه بیستمین سمینار سراسری دانشجویان داروسازی ایران نیز جزو رویدادهایی است که نشریه تخصصی غذا و دارو در این شماره، به آن پرداخته است. هم‌چنین در انتهای پرونده به اقدامی در خصوص اشتغال‌زایی دانشجویان داروسازی می‌پردازیم که با حمایت کارگروه ویژه طلای سبز ایران در مراحل عملیاتی به سر می‌برد.

صنعت دارو در سالی که گذشت با مسائل مالی متعددی دست به گریبان بوده است و اغلب تولیدکنندگان از این بابت انتقاداتی داشته‌اند. این در حالی است که این صنعت همواره بر اساس رهنمودهای رهبری در خصوص نام‌گذاری سال‌ها، سعی کرده شعار سال را سرلوحه تصمیمات اساسی خود قرار بدهد. به عقیده کارشناسان اقتصادی، صنعت داروی ایران یکی از مهم‌ترین مصادیق پیشروی بر اساس اهداف اقتصاد مقاومتی است که این امر با تکیه این صنعت بر توسعه دانش‌محور، محقق شده است. ▶

نگاهی به دغدغه‌های دانشجویان داروسازی در خصوص آینده شغلی

انتظار فارغ‌التحصیلان داروسازی؛ پشت درهای بسته صنعت

گردآوری: شفق ضرغامی

همان‌طور که می‌دانیم رشته داروسازی در طول سال‌های گذشته همواره یکی از پُرطرف‌دارترین و جذاب‌ترین رشته‌های دانشگاهی بوده است. دلیل این امر هم روشن است؛ مشاغل پزشکی و مهندسی عمدتاً از جمله شغل‌های پول‌ساز به حساب می‌آیند که متقاضیان به امید آینده‌ای روشن حتی بدون علاقه هم ممکن است وارد این حرفه شوند.

علاوه بر این، متأسفانه در طول سال‌های گذشته، گسترش کمی دانشکده‌های داروسازی و افزایش کمی تعداد پذیرش دانشجو در آن‌ها بدون توجه به نیازسنجی‌های کشور صورت گرفته است که این موضوع می‌تواند خطرات متعددی را برای این رشته به دنبال داشته باشد.

در همین راستا دکتر حمید اکبری قائم‌مقام معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش معتقد است دانشگاه‌ها وجود دانشکده داروسازی را برای خود پرستیژ می‌دانند و به همین دلیل برای داشتن آن از سوی فرمانداری و شورای شهر فشار می‌آورند.

مطالعات و تحقیقات صورت‌گرفته در خصوص آینده این صنعت هم نتایج متناقضی داشته و مشخص نیست که باید روند پذیرش دانشجو ادامه یابد یا متوقف شود. چراکه به گفته این مقام مسئول مناطقی در کشور وجود دارد که با داشتن ۲۰ هزار نفر جمعیت، اما هیچ داروسازی ندارند.

با این حال، سالانه ۱۵۰۰ دانشجوی داروسازی در دانشگاه‌های سراسر کشور پذیرش می‌شوند و سؤال این‌جاست که اگر روند فعلی ادامه یابد آینده صنعت داروسازی در افق بلندمدت به چه شکل خواهد بود و آیا این صنعت پذیرای ۳۰ یا ۴۰ هزار داروساز خواهد بود؟

گفت‌وگو با دانشجویان داروسازی

اهمیت آینده شغلی داروسازان، باعث شد تا نشریه غذا و دارو مستقیماً نظرات دانشجویان داروسازی را جویا شود و بداند که آن‌ها درباره آینده شغلی خود چه

تصور دارند.

یک دانشجوی سال سوم صنعت داروسازی دانشگاه تهران درباره علت انتخاب این رشته و آینده شغلی آن به خبرنگار غذا و دارو گفت: یکی از مهم‌ترین دلایل انتخاب این رشته، علاقه‌مندی جهت حضور در این صنعت بود. با این حال بعد از چند سال آموزش در این رشته نه برای من بلکه برای سایر هم‌کلاسی‌هایم هنوز ارتباط بین صنعت و دانشگاه مشخص نیست. حتی افرادی هم که غیر داروساز هستند می‌گویند وقتی از بیرون به این صنعت نگاه نکنید، این نکته مشخص می‌شود که صنعت داروسازی، صنعت بسته‌ای است و اگر از تجربه‌های دانشگاه استفاده شود، قطعاً شاهد رشد و توسعه این آن خواهیم بود.

یکی دیگر از دانشجویان سال چهارم رشته داروسازی با انتقاد از ضعف ارتباطی میان صنعت و دانشگاه‌ها گفت: نمونه بارز این ضعف در جشنواره‌های مختلف دانشجویی مشهود است. برای نمونه سالانه مسابقات دانشجویی خوارزمی برگزار می‌شود. اما کدام یک از طرح‌های دانشجویان که رتبه‌های اول تا سوم را کسب کرده‌اند، این فرصت به آن‌ها داده می‌شود تا خارج از فضای آکادمیک در صنعت هم مطرح شوند. منصفانه اگر نگاه کنیم، یک سوی این ضعف ارتباطی، به تولیدات دانشگاهی هم برمی‌گردد که اصلاً کاربردی در صنعت ندارد. نگاه صنعتی حاکم بر این تولیدات باید وجود داشته باشد. به خصوص این‌که اغلب استادان ما کسانی هستند که یک ارتباط دوطرفه میان صنعت و دانشگاه دارند و به خوبی نیازهای دو بخش را می‌دانند.

س. م. دیگر دانشجوی داروسازی است که از تجربه شخصی نگارش پایان‌نامه در دوران تحصیل خود گفت: پایان‌نامه من فارماسیوتیکس بود که می‌شود گفت مرتبط‌ترین کار با صنعت است که حدود ۳ سال و نیم هم زمان برد. اما متأسفانه عدم هماهنگی بین صنعت و دانشگاه باعث شد، موضوعی را انتخاب کنم که حتی اگر خیلی هم بالا باشد اما به کار صنعت نیاید. تصور می‌کنم که اگر اساتید که خودشان

جامعه داروسازی کشور بوده است و ضرورت آن بر هیچ کس پوشیده نیست. لازم است در بازنگری این قانون دو نکته اساسی مد نظر قرار گیرد:

- * اولاً؛ نقش درمانی داروساز در داروخانه و نقش وی در زنجیره سلامت به صورت شفاف مورد تصریح قرار گیرد.
- * ثانیاً؛ این اصلاح به نحوی صورت پذیرد که تأسیس، بهره‌برداری و اداره داروخانه‌ها تنها در صلاحیت دکتر داروساز باشد.

بدیهی است با چنین قانون شفافی دیگر شاهد اقدامات تأسّف‌برانگیزی هم‌چون واگذاری داروخانه به افراد غیر داروساز و به ارتخسیدن داروخانه نخواهیم بود.

۵. مسئله دیگری که متأسفانه باعث سرخوردگی دانشجویان داروسازی کشور شده است ایجاد شبهه رشته‌هایی چون نظارت بر امور دارو، داروباری و... بوده است. ما دانشجویان داروسازی ضمن ابراز مخالفت شدید خود با این اقدامات از مسئولان محترم وزارت بهداشت می‌خواهیم تا این روند ناصواب را هر چه سریع‌تر اصلاح نمایند.

۶. یکی از مهم‌ترین معضلات امروز جامعه داروسازی کشور را می‌توان ظرفیت لجام‌گسیخته و غیر کارشناسانه پذیرش دانشجو در رشته داروسازی دانست؛ متأسفانه اقدام غیر اصولی دیگری که با آن مواجه هستیم پذیرش دانشجو از دانشگاه‌های نامعتبر خارجی از جمله EMU قبرس است که نه‌تنها دوزدن آزمون سراسری برای عده‌ای خاص می‌باشد بلکه مستقیماً سلامت جامعه را با تهدید جدی مواجه خواهد ساخت. هم‌چنین دانشکده‌های داروسازی موجود نیز از حداقل امکانات آموزشی و سطح کیفی برخوردار نیستند. آیا مسئولان محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدبیری در این زمینه اندیشیده‌اند یا کیفیت آموزش دانشجویان را به فراموشی سپرده‌اند؟! ۷. سازمان غذا و دارو در سالی که گذشت ضوابط تأسیس و اداره داروخانه‌ها را ابلاغ نمود. متأسفانه در این ضابطه، سازمان بخشی از وظیفه اصلی و نظارتی خود را به انجمن داروسازان تفویض کرده است. بدیهی است نهاد انجمن داروسازان که طبق اساس‌نامه خود حداکثر اعضای هیئت مدیره‌اش از ذی‌نفعان تشکیل شده، صلاحیت کافی برای نظارت بر داروخانه را نداشته و بازرسی صورت‌گرفته توسط ایشان عملاً مورد پذیرش نخواهد بود. لازم است سازمان غذا و دارو، از زیر بار مسئولیت خود شانه خالی ننموده و روند ناصواب فعلی را کنار گذارد.

۸. ضریب K خدمات داروسازان، مقوله دیگری است که باید مورد اهتمام و توجه مسئولان محترم وزارت بهداشت قرار گیرد. وظایف دکتر داروساز در داروخانه باید جزء به جزء مجدداً تعریف شود و ضریب K در شأن و منزلت حرفه‌ای داروساز و رشته داروسازی تعیین شود. متولیان داروسازی کشور تا کنون چه اقدام درخوری پس از ورود و تثبیت ضریب K خدمات داروسازان در این زمینه نموده‌اند؟

۹. مسئله آینده شغلی، در سالیان اخیر از دغدغه‌های اصلی دانشجویان داروسازی بوده است. برخی از مسئولان وزارت بهداشت و متولیان داروسازی کشور بدون ذکر آمار و ارقام و صرفاً با کلی‌گویی، اشتغال فارغ‌التحصیلان داروسازی در عرصه بیمارستانی و صنعت را راه حل رفع این نگرانی معرفی می‌کنند. حال آن‌که اگر کلی‌گویی را کنار گذاشته و با زبان آمار و ارقام و دید کارشناسانه به موضوع نگاه کنیم؛ این ظرفیت‌های مورد ادعا و هم‌چنین ظرفیت باقیمانده برای تأسیس داروخانه با بخشی از دانشجویان فعلی تکمیل خواهد شد.

ما دانشجویان داروسازی کشور ضمن اعلام همبستگی خود، چون گذشته بر آرمان‌های مان استوار ایستاده‌ایم و تا تحقق کامل آن‌ها از پای نخواهیم نشست. والسلام. ▶

بهتر نیاز صنعت را می‌دانند در انتخاب موضوع دانشجویان را راهنمایی کنند، پایان‌نامه‌ها بیش‌تر جنبه کاربردی داشته باشد تا انتقال تجربه صورت بگیرد. من ریشه این ضعف را در بی‌اعتمادی دوطرفه می‌دانم که نه دانشگاه به صنعت و نه صنعت به دانشگاه، اعتماد ندارد. همین هم باعث شده نیروهای فن‌آور نداشته باشیم و با صنعت بیگانه باشیم. در میان دانشجویان، بودند کسانی که دانشجویان را مقصر می‌دانستند و معتقد بودند که دانشجویان خود صاحب ایده نیستند. یکی از دانشجویان سال آخر داروسازی در این رابطه گفت: متأسفانه ما دانشجویان عادت کردیم به این وضعیت و بر اساس تصور نادرستی که وجود دارد نمی‌خواهیم به سمت جلو حرکت کنیم. در حالی که اگر واقعاً قدمی برداریم، خواهیم دید که صنعت هم از ایده‌های ما استقبال خواهد کرد. شاید حل این موضوع بیش‌تر نیازمند آگاهی‌بخشی باشد. این‌که دانشجویان ما بدانند برای نمونه اگر می‌خواهند روی فلان موضوع کار کنند، این موضوع آیا اصلاً در جهان، بازار تعریف‌شده‌ای دارد؟ برای مثال اگر این گیاه یا دارو را برای مطالعه انتخاب می‌کنم، قابلیت بومی‌سازی برای آن وجود دارد؟

بیانیه پایانی بیستین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور

در این هنگامه که بیستین دوره از سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور را به پایان می‌رسانیم، ما دانشجویان داروسازی ضمن ارج نهادن به تلاش پیشینیان خویش در ادوار سابق و پاس‌داشت این میراث گران‌بها که طی دو دهه، عرصه تجلی دستاوردهای علمی پژوهشی دانشجویان و سنگر دفاع از کیان داروسازی بوده، متحدانه و با عزمی راسخ مواضع خویش را پیرامون مهم‌ترین مسائل داروسازی اعلام می‌داریم.

۱. ما دانشجویان داروسازی سراسر کشور ضمن پایبندی به استقلال این سمینار که حاصل تلاش بیست ساله دانشجویان این رشته است اعلام می‌داریم هر اقدامی را که کوچک‌ترین خدش‌های به استقلال و کیان سمینار دانشجویان داروسازی وارد نماید برنخواهیم تافت و در برابر آن خواهیم ایستاد.

۲. بر اساس اصول مصرحه قانون اساسی دولت موظف است وسایل و امکانات آموزش عالی این رشته را به صورت رایگان در اختیار دانشجویان قرار دهد. متأسفانه در سال‌های اخیر شاهد اقداماتی ناصحیح و برخلاف این اصول بوده‌ایم. در این‌جا لازم است این نکته را به متصدیان امر گوشزد کنیم که راهکار درآمذزایی دانشگاه، تولید و عرضه علم و فناوری است نه پولی‌سازی آموزش. چنین اقداماتی لطمات جبران‌ناپذیری را به آموزش داروسازی و به تبع آن به سلامت جامعه تحمیل خواهد نمود و مسئولیت آن در وهله اول بر عهده متولیان چنین اقدامات غیر کارشناسانه‌ای خواهد بود.

۳. چندی است زرمه‌هایی مبنی بر واگذاری امکانات آموزشی دانشکده‌های داروسازی از جمله داروخانه‌های آموزشی شهری و بیمارستانی به گوش می‌رسد و جالب‌تر آن‌که آن‌را با ظاهری فریبنده با نام خصوصی‌سازی مزین نموده‌اند. ما دانشجویان ضمن تقبیح کارشکنی این عده در تخصیص امکانات به دانشکده‌های داروسازی به این فرصت‌طلبان که سودای تصاحب اموال و امکانات دانشجویان داروسازی دارند اعلام می‌داریم اجازه چنین دست‌برداری را به ایشان نخواهیم داد.

۴. اصلاح قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ همواره از دغدغه‌های بزرگ

نجفی‌عرب در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو

نبودن آینده توسعه‌طلبانه؛ دلیل پیری صنعت داروسازی

دکتر محمود نجفی‌عرب دارای مدرک دکترای داروسازی از دانشگاه تبریز است و از سال ۱۳۵۹ تا کنون در سمت‌ها و صنایع مختلف داروسازی تجربه مدیریتی دارد. دکتر نجفی طی سال‌های بحرانی جنگ و بازسازی صنایع در گروه دارویی و غذایی سازمان صنایع ملی ایران، شرکت‌های داروسازی رازک، الحاوی و داروپخش مدیر عامل و عضو هیئت مدیره بوده است و از سال ۱۳۷۳ در بخش صنایع دارویی سازمان تأمین اجتماعی در سمت‌های گوناگون که مهم‌ترین آن‌ها مدیر عاملی گروه دارویی تأمین (Tipco) بوده، فعالیت داشته است و هم‌اینک نیز عضو هیئت مدیره یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های داروسازی کشور است.

دکتر نجفی هم‌چنین بنیانگذار تنها تشکل صنعتی - صادراتی صنایع داروهای انسانی ایران که بیش از ۹۵ درصد واحدهای تولیدکننده داروهای انسانی در آن عضویت دارند محسوب می‌شود چراکه با ایده و همت وی و تنی چند از همکارانش این سندیکا تأسیس شد. در ادامه گفت‌وگو با او را می‌خوانید.

ما و در کل، حوزه سلامت ما دچار یک بیماری مزمن و جدی شده است، آن هم بحث گردش نقدینگی آن است، از لحاظ عدم اجرای تعهدات خریداران که شاید ۷۰ درصد به اصطلاح خرید دارو هم توسط بخش دولتی انجام می‌شود. متأسفانه ما اکنون در برگشت پول در صنعت دچار مشکل هستیم.

• چه راهکاری وجود دارد؟

راهکار این است که باید دولت منابع را تأمین کند. بیمارستان‌های دولتی باید بتوانند از منابع دولت هزینه‌های دارو را پرداخت کنند. ما نمی‌توانیم اجازه دهیم دولت تمام کارهای خود را انجام داده در نهایت اگر چیزی باقی ماند به دارو اختصاص دهند. این خطر جدی برای امروز صنعت ماست و امروز صنعت ما با توجه به مشکلات بانکی‌ای که داریم، بانک‌های ما با سیستم‌های انقباضی‌ای که روبه‌رو هستند و منابع‌شان به شدت تحلیل رفته است و منابع جاری‌شان نیز اکنون با مشکلاتی روبه‌روست. در نتیجه آنان نمی‌توانند منابع را برای تأمین جاری به حوزه صنعت تزریق کنند.

از آن طرف اگر صنعت هم نتواند منابع خودش را دریافت کند، نتیجتاً به جایی می‌رسند که قادر به ادامه مسیر نیستند. چند بار به طور جدی نگرانی خود را عرض کردم، به خصوص در طیعه انتخابات، ما به دلیل بحث نقدینگی با کمبود جدی دارو مواجه می‌شویم. در زمینه واردات نیز صنایع نمی‌توانند خرید داشته باشند، باید بتوانند مواد اولیه، بسته‌بندی و دستمزد کارگران را پرداخت کنند که در حال حاضر قادر به انجام این کار نیستند.

این امر سبب شد برخی از صنایع بسیار خوب ما در پرداخت حقوق پرسنل دچار مشکلات جدی شوند و این یک هشدار جدی است برای حوزه دارویی کشور ما، که اگر مسئولان به آن عنایت و توجه جدی نداشته باشند آسیب خواهد دید. این بحث جاری ماست ولی آن چیزی که من عرض کردم برای آینده است تا بتوانیم هم رقابت را به صورت جدی در این حوزه سازمان‌دهی کنیم و هم در حوزه صادرات به صورت جدی‌تر توسعه پیدا کنیم؛ در حوزه بین‌الملل بتوانیم رقابت‌های جدی‌تر داشته باشیم و هم در مقابل ورود شرکت‌های خارجی بتوانیم مقاومت کنیم. از طرف دیگر در این شرایط، بحث WTO برای صنعت داروسازی ما تهدید جدی است، البته هم تهدید است و از طرفی دیگر فرصت نیز می‌تواند باشد، اما در نهایت باید به تهدیدات آن نیز توجه کنیم. ▶

• آقای دکتر با توجه به شعار امسال - اقتصاد مقاومتی: تولید و اشتغال - فکر می‌کنید چه اقداماتی باید در صنعت داروسازی انجام شود؟

من فکر می‌کنم صنعت داروسازی ما هنوز نتوانسته است به بلوغ لازم برسد. صنعتی که آینده آن روشن نباشد و آینده توسعه‌طلبانه‌ای نداشته باشد طبیعتاً به سمت پیر شدن رفته و صنعتی هم که پیر می‌شود مانند انسان رو به افول می‌رود. لازم است در صنعت داروسازی خود یک تحول جدی ایجاد کنیم. یک نکته کوچک که به آن زیاد اشاره شده است، بحث Merging است، من واقعاً فکر می‌کنم اگر ما نتوانیم صنایع داروسازی را در شرکت‌های کوچک، با یکدیگر یکپارچه کنیم و این‌ها به بنگاه‌های بزرگ‌تر تبدیل نشوند، هم در عرصه بین‌الملل نمی‌توانند عرض اندام کنند هم در مقابل حفظ بازارهای‌شان در داخل، در مقابل شرکت‌هایی که از بیرون می‌آیند نمی‌توانند خود را حفظ کنند.

• مشکل اصلی صنعت داروسازی ما چیست؟

این داستان بحث آتی و آینده‌نگری ماست، در حال حاضر به نظر من صنعت داروسازی



مژده‌ی آذر در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو

اقتصاد مقاومتی جای افراد کاربلد است

دکتر رهبر مژده‌ی آذر دارای دکترای داروسازی از دانشگاه تهران است و تا کنون سمت‌های مختلفی در انجمن‌های داروسازی داشته است. او سابقه عضویت در هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی تهران و شورای عالی سازمان نظام پزشکی تهران را نیز در کارنامه کاری خود دارد. هم‌اکنون نیز علاوه بر ریاست انجمن داروسازان، به عنوان عضو رسمی شورای عالی اخلاق پزشکی و عضو مجمع انجمن‌های پزشکی فعالیت می‌کند. گفت‌وگو با او را در ادامه می‌خوانید.

است که حرف اول را می‌زند و حل مشکلات دارویی نیاز به یک خرد جمعی دارد. باید مسئولان با خرد جمعی و مدیریت صحیح، مشکلات موجود در صنعت دارو را حل کرده و زمینه را برای سرمایه‌گذاری بیش‌تر فراهم کنند. عدم سرمایه‌گذاری، یکی از بزرگ‌ترین مشکلات صنعت دارویی است که رفع آن نیاز به نوسازی و تدوین قوانین دارد. موضوعی که در سال ۹۵ متأسفانه نادیده گرفته شد. برای نمونه وزارت اقتصاد و

دارایی در سال گذشته به رغم بحران ناشی از تورم و گرانی به جای کمک به اصناف، مالیات‌ها را ده برابر کرد که در این میان برخی تعطیل و سرکوب شدند. یا چه‌طور می‌شود یک داعشی از مرز کشور عبور کند و سریعاً دستگیر شود، اما کانتینرکانتینر کالای قاچاق وارد کشور شود. مدیریت صحیح یعنی حل این چنین مشکلات. ▶

• آقای دکتر به عنوان پرسش اول، ارزیابی شما از صنعت داروسازی در سال ۹۵ چیست و با توجه به شعار امسال مبنی بر «اقتصاد مقاومتی: تولید و اشتغال» فکر می‌کنید چه اقداماتی باید در این سال صورت بگیرد؟

برای توضیح وضعیت فعلی صنعت داروسازی لازم است وضعیت کنونی را با دوران جنگ تحمیلی مقایسه کنیم. هم‌زمان با آغاز سال نو، یکی از آقایان مسئول در گفت‌وگو با روزنامه اعتماد ضمن ابراز نگرانی و تأسف از وضعیت حاکم بر صنایع، اقتصاد و تولید به این سؤال پاسخ داده است که چرا با وجود فشارهای فزاینده در دوران جنگ، اما وضعیت به این شکل نبود. دلیل این موضوع کاملاً مشخص است. زیرا در آن زمان شاهد فعالیت کسانی بودیم که مهم‌ترین وجه تمایز آن‌ها با مسئولان این دوره از خودگذشتگی بود. زمانی که مبنای انتخاب افراد صلاحیت بود نه صرفاً مسائل شخصی.

اگر به شعار رهبری در سال ۹۶ که بر اقتصاد مقاومتی تأکید شده، توجه کنیم در خواهیم یافت که اقتصاد مقاومتی جای افراد کاربلد است. متأسفانه جای خالی این افراد نه‌تنها در صنعت احساس می‌شود، بلکه صنایع ما نیازمند ناظرانی هستند که با جدیت پیگیر اجرایی‌شدن فعالیت‌ها باشند و با متخلفان برخورد کنند.

بنابراین تا زمانی که این افراد در صنعت حضور نداشته باشند نمی‌توانیم شاهد تحول در صنعت داروسازی و دیگر صنایع باشیم. بر همین اساس یکی از اقدامات ضروری حال حاضر صنعت فراهم کردن امکان حضور فعالیت افرادی است که الان به قولی حاشیه‌نشین صنعت هستند در غیر این صورت انتظار تحول در اقتصاد، به ویژه توسعه صادرات، کاملاً بی‌جا خواهد بود.

• در صحبت‌های کارشناسان دارو با دو دیدگاه متفاوت مواجه هستیم. از یک‌سو عده‌ای معتقدند که اگر صنعت دارو آن‌چنان که باید از ظرفیت‌هایی خود استفاده نکرده است، این موضوع تقصیر دولت است و از سوی دیگر برخی می‌گویند خود فعالان و تولیدکنندگان باید برای صنعت خود اقدام اساسی انجام دهند و وابسته به دولت نباشند. نظر شما چیست؟

بگذارید با یک مثال ساده این وضعیت را روشن کنم. صنعت داروسازی به عنوان یکی از صنایع استراتژیک در گروه همکاری همه‌جانبه تمامی نهادهای اثرگذار است. بنابراین نمی‌توان یک جفت کفش آخرین مدل به پا کرد، اما مایقی لباس‌ها مندرس باشد. در یک کلام مدیریت





در بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور بررسی شد

صادرات؛ فرصت شغلی پایدار

بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور در روزهای ۲۳، ۲۴ و ۲۵ فروردین ۱۳۹۶ در هتل المپیک برگزار شد. در روزهای برگزاری این سمینار، افرادی هم‌چون دکتر اکبری، قائم‌مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دکتر علی جعفریان ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و... حضور داشتند. هم‌چنین پنل‌هایی نیز در روزهای برگزاری سمینار، برقرار بود که در این پنل‌ها به موضوعات مختلفی در حوزه داروسازی ایران پرداخته شد. یکی از مهم‌ترین مباحثی که مورد توجه قرار گرفت، آینده شغلی دانشجویان داروسازی بود.

عددی و ارزش ریالی به استثنای آنتی‌بیوتیک‌ها بسیار پایین‌تر از کشورهای OECD است. ارزش بازار جهانی در زمینه دارو در سال ۲۰۱۴، ۱۱۰۰ میلیارد دلار بوده و سهم ایران ۴.۲ میلیارد دلار ارزیابی شده که از نظر ارزشی معادل ۰.۴٪ می‌باشد. در بازار جهانی دارو ایران تقریباً نقشی ایفا نمی‌کند. این نشان می‌دهد که بازار دارویی کشور نیاز به توسعه و گسترش دارد تا بتوان فرصت‌های شغلی بیشتری ایجاد کرد.

در ادامه دکتر اکبری بیان کرد: این موضوع که وزارت بهداشت متولی داروسازی است، یک مزیت است زیرا رشته‌های زیرمجموعه وزارت علوم برنامه‌ریزی کافی نداشته و توجه ویژه‌ای به آن‌ها نمی‌شود. اما در وزارت بهداشت، با سنجیدن شرایط موجود و نظارت مناسب بر روند رشته‌ها، بر اساس نیاز، پذیرش دانشجو صورت می‌پذیرد.

در حال حاضر ۲۵ دانشکده داروسازی فعال در سطح کشور وجود دارد که با توجه به بالابودن هزینه تأسیس، آموزش و... بر اساس استاندارد، بهتر است راه‌اندازی دانشکده‌های جدید داروسازی متوقف شود؛ چراکه با وجود موقعیت‌های شغلی فعلی با ظرفیت موجود، می‌توان پاسخ‌گوی نیاز به داروسازان در سطح کشور بود. فقط باید این توزیع ناهم‌سان به سمت هم‌سان شدن پیش رود. به عنوان مثال در مناطقی که داروساز وجود ندارد، از افراد بومی همان منطقه انتخاب برای داروسازی صورت گیرد. در این صورت، هم رقابت برای قبولی در این منطقه ایجاد می‌شود، هم نیاز به داروساز منطقه تأمین خواهد شد.

دکتر خوبی، دبیر انجمن داروسازان تهران در ادامه به وجود یک بیماری مزمن در داروسازی که تعریف‌نشده صحیح حرفه داروسازی و خدمات دارویی در اقشار مختلف مردم است؛ اشاره نمود.

دکتر خوبی تصریح کرد: در حال حاضر خدمات، تولیدات و دانش دارویی در ایران ارزشی ندارد؛ زیرا تا زمانی که خدمات دارویی متناسب با شأن و مقام واقعی داروساز در جامعه ارائه نشود، به طور مشخص مردم شناختی نسبت به آن پیدا نخواهند کرد و از تبعات این بیماری ارائه طرحی در

در همین راستا پنلی با موضوع بررسی آینده شغلی داروسازان و با حضور دکتر دیناروند؛ رییس سازمان غذا و دارو، دکتر خوبی رییس انجمن داروسازان تهران و دکتر اکبری قائم‌مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت برگزار شد.

در ابتدای برنامه آماری از فرصت‌های شغلی موجود برای دانشجویان داروسازی، ارائه شد. با توجه به آمار ارائه‌شده در صورت ایجاد زیرساخت‌های مناسب، امکان ایجاد ۱۵۰۰ موقعیت شغلی به عنوان مؤسس داروخانه، ۱۰۰۰ موقعیت شغلی در داروخانه‌ها به عنوان مسئول فنی، ۲۵۰۰ موقعیت شغلی به عنوان داروساز بیمارستانی و ۱۰۰۰ موقعیت در صنعت وجود دارد.

با وجود این فرصت‌ها، با توجه به پذیرش سالانه ۱۵۰۰ داروساز، هم‌چنان نیاز به ایجاد فرصت‌های شغلی بیشتر احساس می‌شود.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از ستاد خبری سمینار دانشجویان داروسازی، دکتر دیناروند ضمن تبریک بیست ساله‌شدن سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور، تأکید کرد: مداومت در برگزاری این سمینار، نشان از پی‌گیر بودن دانشجویان داروسازی دارد که بسیار ارزشمند است.

وی با اشاره به تعداد کم سرانه داروساز در ایران در مقایسه با سایر کشورها بیان کرد: یک پارادوکس مهم وجود دارد و آن احساس اشباع شدن بازار دارویی کشور است که حتی برخی از داروسازان نیز به آن دامن می‌زنند؛ در نتیجه آینده شغلی مطمئنی وجود ندارد. این سخن صحت ندارد؛ بازار دارویی کشور ما محدود است ولی آینده شغلی وابسته به بازار دارویی و اقتصاد می‌باشد و این دلیل اصلی ایجاد احساس اشباع شدن بازار کار دارویی است.

این استاد برجسته گروه فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی تهران طبق مطالعه‌ای که خود در سال‌های ۸۷ و ۹۴ انجام داده بود، آماری را به شرح زیر ارائه نمود: نسبت داروهای مصرفی در ایران از هر دو جنبه

در این خصوص وی با اشاره به این که مشکل اساسی در این حوزه، ساختار اداری کشورهای در حال توسعه است، بیان کرد: اختلافی بین دولت و سازمان بیمه در کلیت طرح وجود ندارد و تنها اختلاف نظر در فرآیند اجرا می باشد که بیش تر به خاطر متغیر بودن منابع تأمین هزینه ها است. وی تصریح کرد که تأخیر پرداختی بیمه ها به داروخانه همیشه وجود داشته اما در حال حاضر به دلیل وابستگی داروخانه ها به بیمه، این موضوع بیش تر به چشم می آید.

این عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه اظهار کرد: بهتر است ردیف هزینه های دارویی از سایر هزینه های بیمارستانی جدا شود و همچنین خصوصی سازی نظام سلامت می تواند عامل کمک کننده ای برای ارتقای طرح تحول نظام سلامت باشد. دکتر کبریایی زاده افزود: با وجود تمام این مشکلات از زمان آغاز طرح تحول نظام سلامت تا کنون با تلاش های دولت و سازمان بیمه و... سهم سلامت از GDP کشور از حدود ۴ - ۵٪ به ۶٪ رسیده است که این، رشد ۲۰ درصدی در این حوزه را موجب شده است.

در بخش دوم پلن طرح تحول نظام سلامت، دکتر کبریایی زاده پیرامون سیاست های حمایتی از تولید داخل و مجریان آن اظهار کرد: سیاست گذاری باید در بستر جهانی مفهوم داشته و به دنبال تراز مثبت خدماتی باشیم. مهم ترین نقطه قوت این سیاست ها خوداتکایی است. در واقع پاسخ این سؤال توجه به یک سیر تاریخی است و منطق حکم می کند که صنایع داروسازی به دنبال تراز تجاری مثبت باشند.

رییس سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی ایران در ادامه بیان کرد: در ارتباط با کیفیت داروهای ایرانی، داروی تولید داخل توانسته در نظام سلامت تأثیرگذار باشد. اما متأسفانه به عنوان مثال ما به راحتی به داروی هندی قیمت بیش تر اما به داروی ایرانی قیمت کم تر اختصاص می دهیم، در واقع نظام اقتصادی که خودمان ایجاد کردیم، نظام سرکوب کیفیت است. دکتر عبداللهی اصل در این باره گفت: زمانی که می گوئیم دارویی کیفیت ندارد، منظور این است که خط تولید آن GMP ندارد و احتمال بروز خطر وجود دارد و شرکت های ما متأسفانه از نظر GMP بسیار فرسوده و High Risk هستند.

در ادامه دکتر نیکفر، دبیر شورای فهرست داروهای ایران در مورد ورود داروهای شرکت های خارجی به سیستم بیمه ای کشور گفت: ما باید به سمت طبقه بندی منطبق با فهرست دارویی کشور برویم. تدوین کنندگان فهرست دارویی کشور حمایت کنندگان سیستم واردات نیستند. دکتر کبریایی زاده در مورد مدیریت عرضه و تقاضا خاطرنشان کرد: دارو یک کالای High Requested و به شدت مقررات محور است و صیانت از فهرست دارویی کشور بسیار مهم است و باید به طور جد دنبال شود.

بسته بندی نامناسب فروش را کم می کند

دکتر عبداللهی اصل در این مورد اشاره کرد: عدم وجود ظاهر و بسته بندی جذاب در مورد داروهای ساخت داخل، منجر به فروش کم تر آن ها می شود. همچنین، با وجود این که GMP در مورد داروهای داخل به طور کامل رعایت نمی شود با این حال حداقل های فارماکوپه ای را دارا می باشند. پس لزوماً کیفیت در رضایت و فروش دخیل نیست. ▶

عدم وجود ظاهر و بسته بندی جذاب در مورد داروهای ساخت داخل، منجر به فروش کم تر آن ها می شود. همچنین، با وجود این که GMP در مورد داروهای داخل به طور کامل رعایت نمی شود با این حال حداقل های فارماکوپه ای را دارا می باشند. پس لزوماً کیفیت در رضایت و فروش دخیل نیست.

این موضوع که وزارت بهداشت متولی داروسازی است، یک مزیت است زیرا رشته های زیرمجموعه وزارت علوم برنامه ریزی کافی نداشته و توجه ویژه ای به آن ها نمی شود. اما در وزارت بهداشت، با سنجیدن شرایط موجود و نظارت مناسب بر روند رشته ها، بر اساس نیاز، پذیرش دانشجو صورت می پذیرد.

مجلس بود که داروخانه بدون داروساز اداره شود.

در ادامه پلن پیرامون عدم اقدام مؤثر وزارت بهداشت در ارتقای سطح کیفی دانشگاه ها و روند پذیرش در دانشگاه های خارج از کشور و اعتبار دانشکده های مورد نظر به بحث و گفت و گو پرداخته شد.

دکتر اکبری در ارتباط با این موضوع بیان کرد: دانشکده های قرار گرفته در رتبه بندی های معتبر بین المللی از جمله QS در لیست دانشکده های مورد قبول وزارت کشور قرار دارند و تا حد توان اقدامات لازم جهت خارج نمودن دانشکده های نامعتبر از این لیست انجام گرفته است. تلاش ما در جهت کاهش خروج دانشجو از کشور و افزایش پذیرش دانشجو در ایران است.

وی در پایان اظهار کرد: در طول سه سال دوره حضور این جانب در وزارت بهداشت با وجود تمام مشکلات موجود در دانشکده ها شرایط رو به رشدی در دانشکده ها داشتیم و هم چنان تلاش ما در راستای ارتقای کیفیت آموزش و امکانات لازم برای دانشکده ها است.

تعداد بسیاری از دانشجویان داروسازی سراسر کشور در این پلن حضور داشته و سؤالات خود را پیرامون موضوع آینده شغلی به صورت شفاهی پرسیده و مسئولان حاضر در پلن پاسخ گوی سؤالات آن ها بودند. در پایان نتیجه نظرسنجی انجام شده در طول پلن تحت عنوان «از نظر تضمین آینده شغلی، به چه میزان از انتخاب رشته داروسازی رضایت دارید؟» با آرای ۲۶ درصدی عدم رضایتمندی دانشجویان اعلام شد.

در پلن بررسی نظام دارویی مطرح شد: تجویز غیر منطقی پزشکان؛ نزول کیفیت طرح تحول نظام سلامت

پلن بررسی نظام دارویی یکی دیگر از برنامه های بیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر ایران بود که با حضور دکتر عباس کبریایی زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر عبداللهی اصل دبیر کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، دکتر آذرنوش عضو هیئت مدیره شرکت داروسازی شفاپای و دکتر نیکفر معاون تحقیق و توسعه سازمان غذا و دارو برگزار شد. در بخش اول این پلن به موضوع طرح تحول سلامت و تأثیر آن بر نظام دارویی پرداخته شد و در بخش دوم بحث در مورد تفاوت کیفیت داروی ایرانی و خارجی صورت گرفت.

دکتر آذرنوش ایجاد ساختار مناسب و زیرساخت های مؤثر در طرح تحول نظام سلامت به علاوه عدم اختصاص منبع پایدار و معتبر جهت تأمین بودجه این طرح را از عوامل اصلی مشکل ساز آن بیان کرد. همچنین، به ضرورت اجرای درست و منطقی طرح نظام ارجاع که هم راستا با طرح تحول نظام سلامت می باشد، اشاره ای داشت.

دکتر اکبر عبداللهی اصل نیز به بیان تاریخچه ای از حوزه دارویی این طرح پرداخت و در ادامه از مشکلات این طرح صحبت کرد. وی یکی از این مشکلات را منبع تأمین هزینه ها و مدیریت آن دانست. به عقیده وی وزارت بهداشت فقط باید تأمین کننده بودجه باشد و وظیفه تعیین سطح قیمت برای داروهای مختلف را به بیمه ها بسپارد.

در ادامه بحث، دکتر کبریایی زاده صحبتی پیرامون سیاست دولت برای جایگزینی کارت بیمه سلامت به جای دفترچه های بیمه کنونی عنوان کرد.

فرم ارزش گذاری شغلی

ظرفیت محدود ویژه دانشجویان رشته‌های داروسازی

دانشجوی محترم، با توجه به توانمندی حوزه داروسازی در ایران، و کمبود مطالعات تخصصی در این حوزه، نشریه تخصصی **"غذا و دارو"** بر آن شده است تا با ایجاد تعامل کارآمد میان دانشگاه و صنعت، به معرفی استعداد های داروسازی به شرکت های دارویی بزرگ بپردازد.

از آنجایی که نشریه "غذا و دارو" حامی رسانه‌ای رویدادهای سلامت محور است و نظر به اینکه در این همایش‌ها، بزرگترین تولیدکنندگان فرآورده‌های دارویی و داروهای گیاهی حضور دارند، شما می‌توانید با پر کردن این فرم، به معرفی توانمندی های خود در بحث تحقیق و پژوهش بپردازید و در صورت تایید واحد تحقیق و توسعه شرکت های مذکور، به همکاری با این شرکت‌ها بپردازید.

با حمایت نشریه "غذا و دارو" و با تکمیل این فرم، کارتی برای شما صادر خواهد شد که بتوانید در روزهای برگزاری همایش های سلامت محور (صرفاً رویدادهای که نشریه غذا و دارو حمایت رسانه‌ای خود را از آنها اعلام کرده است)، به صورت رایگان از مباحث تخصصی کارگاه‌های این همایش نیز استفاده نمایید.

لازم به ذکر است علاقه‌مندان می‌توانند با مراجعه به سایت نشریه (www.fdmag.com) نسبت به تکمیل فرم ارزش گذاری شغلی اقدام نمایند.

«این قسمت توسط سرپرست مربوطه ارزش گذاری می‌شود»

جمع بندی

نام: نام خانوادگی:

دانشگاه: رشته: سال ورود:

حوزه فعالیت تخصصی (در صورتی که در زمینه خاصی فعالیت دارید عنوان کنید):

.....

تا کنون در چه حوزه‌هایی اقدام به تحقیق و پژوهش کرده‌اید؟

.....

علاقه‌مند به فعالیت در چه حوزه‌هایی هستید؟

.....

تلفن همراه:

ایمیل:

.....

گزارش رویداد



- اهمیت وجود همایش‌های علمی و تخصصی در صنایع وابسته به سلامت هر همایش؛ یک چراغ
- گزارشی از خرید و فروش و قاچاق مکمل‌های ورزشی غیرقانونی اما علنی
- دکتر دیناروند: بازار مکمل‌ها در اختیار تولید داخل نیست
- دکتر فرج‌زاده: مصرف ۷۵ درصد مکمل‌های ورزشی ایران، در باشگاه‌های بدنسازی
- دکتر شیدفر: احتمال بروز سندروم متابولیک در ورزشکاران هم وجود دارد
- دکتر موسوی: ضرورت تحول در آگاهی بخشی مصرف مکمل‌های ورزشی

Melukast®

Montelukast 5 & 10 mg Tablets



اولین تولید کننده این دارو در ایران

Allergy Relief

۱- درمان و پیشگیری آسم مزمن (از ۲ ماهگی)

۲- آسم ناشی از ورزش (از ۶ سالگی)

۳- رینیت آلرژیک دائمی (از ۶ ماهگی)

۴- رینیت آلرژیک فصلی (از ۲ سالگی)

Help them Quit



Varnex[®]
Varenicline

SMOKING CESSATION
COMING SOON

سبحان دارو 
www.SobhanDarou.com

هر همایش؛ یک چراغ

این همایش نگاهی جدی به آن داشته، بحث آموزش بوده است که هر دوره همایش به موضوعی اختصاص پیدا می‌کند. پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با نگاه ویژه به کاربرد مکمل‌های غذایی و رژیمی در بیماری‌های ناشی از سندروم متابولیک برگزار می‌شود. هم‌چنین در این همایش، ۱۴/۵ امتیاز بازآموزی برای گروه‌های هدف شامل دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی و پزشک عمومی شاغل در طرح خانواده، کارشناسی و کارشناسان ارشد رشته علوم تغذیه، دکترای حرفه‌ای داروسازی و داروسازی بالینی و گروه‌های داخلی (فوق تخصص گوارش بالغین) در نظر گرفته شده است.

این موضوع نشان می‌دهد اگرچه مسئولان پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی در صدد رسیدن به راهکاری برای حل معضلات حوزه مکمل‌ها هستند اما در این میان از آموزش و آگاهی‌رسانی، که یکی از ضرورت‌های خودمراقبتی است، غافل نشده‌اند. تا جایی که برای ورزشکاران حرفه‌ای و ورزشکاران بدنسازی فضایی را فراهم آورده است با عنوان (سمپوزیوم یک‌روزه ویژه سلامت مکمل‌های ورزشی)، که با استقبال خوبی از سوی ورزشکاران مواجه شده است.

نشریه تخصصی غذا و دارو نیز به عنوان حامی رسانه‌ای این رویداد مهم، به منظور پوشش خبری این مراسم و معرفی آخرین دستاوردهای همایش، در روزهای برگزاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، در هتل المپیک مستقر خواهد بود. در ادامه نگاهی خواهیم داشت به گزارش نشریه غذا و دارو، از قاجاق در حوزه مکمل‌ها و سیاست‌هایی که می‌توان برای کاهش قاجاق در نظر گرفت. پس از آن به موضوع سندروم متابولیک می‌پردازیم که محور اصلی پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است. ▶

همایش‌های علمی و تخصصی یکی از مهم‌ترین فضاها هستند که در آن‌ها مکالمه‌های جدی میان رشته‌ای به وجود می‌آید. اهمیت یک همایش نیز زمانی دوچندان می‌شود که آن همایش، تمام عوامل مورد نیاز برای به وجود آمدن یک راهکار اساسی را فراهم آورد و مسیر را روشن سازد، آن هم برای صنایعی که وابسته به سلامت و درمان هستند و تأثیر مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت زندگی افراد می‌گذارند.

در حوزه‌هایی مانند مکمل‌های غذایی و رژیمی، قاجاق یکی از اصلی‌ترین موضوعات است. گزارش‌های متعددی در سال اخیر در مورد صدمات جدی مصرف اشتباه مکمل و مصرف مکمل‌های تقلبی منتشر شد و بدون شک اثرات منفی مکمل‌های غذایی و رژیمی بر هیچ‌کس پوشیده نیست اما آیا به نسبت اهمیت این موضوع، سیاست‌گذاران توجهی داشته‌اند؟!

پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با فراهم آوردن فضایی مناسب با حضور تمام عوامل دست‌اندرکار در حوزه مکمل‌های غذایی و رژیمی، قصد دارد به پاسخ‌های روشنی در حوزه مکمل‌ها دست پیدا کند.

یکی دیگر از موضوعاتی که



گزارشی از خرید و فروش و قاچاق مکمل‌های ورزشی

غیرقانونی اما علنی

ویژه پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی



در همین شهر و در همین حوالی، کفایت سری به یکی از باشگاه‌های بدنسازی بزنید. احتمالاً آدم‌هایی را می‌بینید که جلوی آینه‌های قدی دارند به عضلاتشان نگاه می‌کنند و کمی آن طرف‌تر هم شیکر (Shaker) پر از پروتئین به چشمتان می‌خورد. حالا اینکه آن پروتئین را قبل از ورزش بخورند یا بعد از ورزش، به نصیحت‌های پدران‌های مریبان باشگاه برمی‌گردد. اینکه امروز چه قرصی بخورد یا چه آمپولی بزند هم به همین نصیحت‌های پدران‌های برمی‌گردد. به جایی می‌رسد که مریبان باشگاه‌ها در کاغذهای پرینت‌شده صورت‌حساب باشگاه! اسم چهارتا! مکمل را می‌نویسند تا ورزشکار، سریع‌تر به وزن و بدن دلخواه برسد. اما این تنها روی خوب ماجراست. مصرف مکمل‌های تقلبی روی سیاهی هم دارد که مرگ است و این مورد حتی در مورد ورزشکاران حرفه‌ای نیز صدق می‌کند.

بسیار علنی شاهدش هستیم. عطاری‌ها که به خودی خود، اعتبار چندانی از دیدگاه طب نوین و طب سنتی ندارند، این بار پا توی کفش فعالان مکمل‌ها گذاشته‌اند و برخی از آن‌ها به صورت علنی اقدام به فروش و تجویز مکمل‌های ورزشی می‌کنند. و این ماجرا ادامه پیدا می‌کند تا آن‌جا که عطاران، خود دست به ترکیب‌هایی با گیاهان دارویی می‌زنند و آن را به عنوان محصول جانبی و تقویتی به دست ورزشکار می‌رسانند. و باز از گوشه و کنار خبر ناگواری شنیده می‌شود: ورزشکاری به دلیل استفاده ناصحیح از مکمل‌ها، درگذشت. دکتر سیدعلی کشاورز مدیر گروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو شورای سیاست‌گذاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی

یکی از مهم‌ترین جامعه‌های هدف مکمل‌های غذایی و رژیمی، ورزشکاران هستند. اهمیت پرداختن به این موضوع و ضرورت فرهنگ‌سازی در حوزه مکمل‌های ورزشی سبب شد مسئولان پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی در صدد برگزار اولین سمپوزیوم یک‌روزه سلامت مکمل‌های ورزشی برآیند. اگرچه پیش از این نیز در چند همایش، مکمل‌های ورزشی را به عنوان محور اصلی همایش انتخاب کردند. حوزه مکمل‌های ورزشی با توجه به موضوع قاچاق و هم‌چنین خرید و فروش غیر قانونی مکمل‌ها بیرون از باشگاه‌های بدنسازی و مصرف آن‌ها در باشگاه‌ها؛ حوزه‌ای حساس است و باید توجه بیش‌تری از سوی نهادهای قانون‌گذار به آن شود. فعالیت عطاری‌ها در حوزه خرید و فروش غیر قانونی مکمل‌ها یکی دیگر از خطراتی است که

**یکی از جنبه‌های اصلی مصرف مکمل‌ها در ایران
لجام گسیختگی بازار مکمل‌ها، مصرف بدون نظارت،
تعداد زیاد مکمل‌های تقلبی و عدم ثبات بازار است
و یکی از مهم‌ترین دلایل آن تحریم‌ها و مشکلات
مبادلات تجاری بوده است.**

باشگاه‌های بدنسازی است اما تفکیک این موضوع در سایر رشته‌ها مشکل است. علت وجود چنین بازاری هم وجود تعداد زیاد باشگاه‌های بدنسازی و پرورش اندام در ایران است. متأسفانه یکی از ایرادات اساسی نظام پژوهش و آمار در ایران این است که موضوعات مهمی مانند این موارد از چشم دولت پنهان مانده و همه آمارها غیر علمی است.

وی ادامه داد: یکی از جنبه‌های اصلی مصرف مکمل‌ها در ایران لجام گسیختگی بازار مکمل‌ها، مصرف بدون نظارت، تعداد زیاد مکمل‌های تقلبی و عدم ثبات بازار است. ما در دهه اخیر شاهد این بی‌ثباتی بوده‌ایم و شاید یکی از مهم‌ترین دلایل آن تحریم‌ها و مشکلات مبادلات تجاری بوده است. بنابراین مصرف مکمل‌ها در ایران یک تابلوی موزاییکی و مدام در حال تغییر را تجربه می‌کند. بسیاری از برندهای معتبر دنیا در ایران حضور ندارند یا لاقبل به صورت رسمی نمایندگی در ایران ندارند. ولی محصولات تقلبی فراوانی از آن‌ها در باشگاه‌های بدنسازی وجود دارد. ما می‌دانیم که در دنیای ورزش بیش‌ترین مصرف مکمل‌های ورزشی در دنیا مربوط به مکمل‌های استقامتی و مکمل‌های مربوط به ایمنی ورزشکاران است در حالی که در ایران عکس این حالت مشاهده می‌شود.

فرج‌زاده در مورد ارزیابی نیاز ورزشکاران در خصوص مصرف مکمل‌ها بیان کرد: میزان نیاز ورزشکاران به مکمل‌ها رابطه مستقیمی با عوامل جمعیت‌شناختی، آنتروپومتریک و تمرینی و پاراکلینیکی مختلف دارد. برای نمونه سن ورزشکار در تعیین میزان نیاز او به مکمل نقش مهمی دارد. هم‌چنین میزان تمرینات اعم از حجم و شدت تمرینات ورزشکار در هر چرخه کوچک تمرینی که حدود ۵ تا ۷ روز است، در میزان نیازهای غذایی او از جمله نیاز به مکمل‌ها نقش اساسی دارد. بسیاری از ورزشکاران که تمرینات عمومی آمادگی جسمانی انجام می‌دهند، صرفاً به تغذیه سالم و متنوع نیاز دارند اما ورزشکارانی که ۳ تا ۶ ساعت تمرین در روز انجام می‌دهند نیاز به مصرف مکمل‌های ویژه مثلاً مکمل‌های کربوهیدراتی یا مکمل‌های ترکیبی کربوهیدرات - پروتئین پیدا می‌کنند. نایب رییس انجمن بین‌المللی پیکرشناسی ورزشی (ISAK) افزود: هم‌چنین نوع ورزش و سهم دستگاه‌های انرژی در آن رشته ورزشی نقش مهمی در تعیین برنامه مکمل خواهد داشت. مثلاً در رشته‌هایی که نقش دستگاه انرژی فسفاژن غلبه بیش‌تری دارد، شاید مصرف مکمل‌های کراتین اهمیت بالاتری داشته باشد، در حالی که بسیاری از ورزشکاران رشته‌ها و سطوح دیگر، به اشتباه میزان زیادی کراتین غیر ضروری مصرف می‌کنند. بهترین راهکار البته این است که ورزشکار با مراجعه به متخصص یا کارشناس تغذیه یا پزشک ورزشی با ارائه شرح حال و برنامه تمرینی از توصیه‌های اختصاصی خود استفاده کند نه این‌که بر اساس شنیده‌ها یا مطالب اینترنتی که در مورد فلان بازیکن یا ورزشکار گفته می‌شود

و رژیم‌می، می‌گوید: یکی از مهم‌ترین معضلات مکمل‌های ورزشی عدم مدیریت صحیح و 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؟

گفته‌های دکتر کشاورز در حالی است که آمارهای متعددی مبنی بر خطرات مکمل‌های تقلبی بر سلامتی افراد و به ویژه ورزشکاران وجود دارد و حتی در برخی موارد، استفاده از مکمل‌های تقلبی ورزشی منجر به مرگ ورزشکار شده است. حال پرسش این‌جاست که چرا هیچ اقدامی از سوی نهادهای نظارتی در این خصوص صورت نمی‌گیرد.

چرا با این‌که می‌دانیم محل عرضه مکمل‌ها باشگاه‌های بدنسازی و عطاری‌ها نیست، هم‌چنان شاهد این قبیل خرید و فروش‌ها و تجویزهای خودسرانه در این مکان‌ها هستیم؟!

بازار مکمل‌ها در اختیار تولید داخل نیست

دکتر رسول دیناروند رییس سازمان غذا و دارو نیز در این خصوص به خبرنگار نشریه غذا و دارو، گفت: با این‌که سخت‌گیری‌هایی را در حوزه واردات مکمل‌ها در نظر گرفته‌ایم اما با این وجود هم‌چنان بخش زیادی از بازار مکمل‌ها در اختیار قاچاق است. برای نمونه در حوزه مکمل‌های ورزشی، چون تولید داخل داشته‌ایم اجازه نداده‌ایم واردات زیادی صورت بگیرد و سخت‌گیری کرده‌ایم اما متأسفانه بازار در اختیار تولید داخل نیست که این موضوع کار دولت را در حوزه مکمل‌ها، سخت می‌کند.

مصرف ۷۵ درصد مکمل‌های ورزشی ایران، در باشگاه‌های بدنسازی

دکتر شهرام فرج‌زاده رییس گروه مطالعات سلامت مرکز مطالعات و پژوهش‌های راهبردی وزارت ورزش و جوانان، در

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؟

مورد سهم مصرف مکمل‌های ورزشی به خبرنگار نشریه غذا و دارو گفت: متأسفانه در ایران آماری رسمی در مورد سهم مکمل‌های مصرفی ورزشکاران از بازار کلی مکمل‌ها وجود ندارد. البته این موضوع علت‌های خاص خودش را دارد. برای نمونه بسیاری از ورزشکاران در ایران و البته سایر کشورها از پاسخ‌دادن به سؤالاتی که در مورد عادات مصرف مکمل‌ها توسط ایشان است سر باز می‌زنند. می‌دانیم که بخش عمده مصرف مکمل‌ها در ورزش ایران، تا حدود ۷۵ درصد در

تمرینات پیشرفته ورزشی ندارند برای همین در دو امر هدایت ورزشکاران و کمک به شکل‌گیری صنعت در این زمینه تأثیر چندانی ندارند. معمولاً رویکرد دانشگاه رویکرد از نوع انکار صورت مسئله است.

وی ادامه داد: نکته دیگر این است که اصولاً صنایع پایه و مادر در کشور ما از استانداردهای خوبی برخوردار نیستند. بنابراین صنعت تولید مکمل هم نمی‌تواند در مراحل مختلف چرخه تولید از تهیه ماده خام تا نحوه بسته‌بندی قابلیت رقابت داشته باشد.

احتمال بروز سندروم متابولیک در ورزشکاران هم وجود دارد

در حال حاضر سندروم متابولیک به دلیل تغییر سبک زندگی افراد از جمله بیماری‌های شایع عصر کنونی محسوب می‌شود. کم‌تحرکی

یک برنامه خیالی و زبان‌بار برای خود طراحی کند. فرج‌زاده در پاسخ به این پرسش که چه اقداماتی باید در راستای سالم‌سازی مصرف مکمل‌های ورزشی صورت بگیرد، گفت: نیاز به یک تقسیم کار ملی در این زمینه وجود دارد. بدیهی است که باید متولی اصلی در این زمینه توزیع و نظارت بر آن بر عهده وزارت بهداشت و درمان و واحدهای تابعه در آن باشد. وظیفه دستگاه وزارت ورزش و جوانان نیز نظارت بر باشگاه‌های ورزشی بوده و مانع از توزیع هر گونه مکمل در این باشگاه‌ها شود. همچنین باید مسئولین نظارت بر اماکن تجاری از فروش مکمل در اماکن تجاری جلوگیری نماید.

رییس گروه مطالعات سلامت مرکز مطالعات و پژوهش‌های راهبردی وزارت ورزش و جوانان افزود: موضوع دیگر نظارت بر اینترنت و شبکه‌های مجازی است که متأسفانه تجارت غیر قانونی بزرگی در حال شکل‌گیری در این بخش است. در این راستا پلیس فتا باید در این زمینه بسیار فعال باشد. در نهایت ما نیازمند تشکیل یک دبیرخانه یا کارگروه ملی دائمی در این زمینه هستیم که در دوره‌های معین نتیجه فعالیت دستگاه‌ها را بررسی و با تجمیع گزارش‌ها راهکارهای جدید ارائه نماید.

وی در مورد تأثیر مکمل‌ها بر رفع سندروم متابولیک بیان کرد: مصرف مکمل‌های غذایی که بر متابولیسم اثر تقویت‌کننده داشته باشد می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد. باید به خاطر داشته باشیم که سبک زندگی شامل تغذیه و میزان فعالیت بدنی تأثیر اصلی را در این زمینه داراست. همچنین به یاد داشته باشیم که نشانگان سوخت و سازی یا همان سندروم متابولیک در جمعیت ورزشکاران چندان بیماری رایجی محسوب نمی‌شود. با این حال در سنین بالاتر در ورزشکاران پیشکسوت که روزگاری بسیار فعال و حرفه‌ای بوده‌اند و حالا مدتی است که تمرینات ورزشی را کنار گذاشته‌اند این نشانگان امری رایج‌تر است. بعضی از مکمل‌ها هم چون کروم پیکولینات، سیولین، کارنیتین و کافئین هر کدام بر بخشی از سوخت و ساز و کاهش بافت‌های غیر فعال تأثیر مثبت می‌گذارد.

فرج‌زاده در مورد احتمال بروز اختلال در سلامتی ورزشکاران گفت: همان‌طور که قبلاً گفته شده در ورزشکاران جوان و سطوح حرفه‌ای و قهرمانی میزان بروز بسیار پایین‌تر است ولی در پیشکسوتان و ورزشکاران معلول احتمال بروز بیش‌تر است. تعداد زیادی از افرادی که در ایران در چند دهه گذشته ورزشکار حرفه‌ای بوده‌اند یا حتی در المپیک مدال‌آور بوده‌اند اکنون در سنین بالاتر دچار نشانگان سوخت و سازی یا سندروم متابولیک هستند.

رییس گروه مطالعات سلامت مرکز مطالعات و پژوهش‌های راهبردی وزارت ورزش و جوانان در مورد نبودن امکان تولید برخی از مکمل‌های ورزشی در ایران بیان کرد: ما از نظر دانش تغذیه و ورزشی در سطح پایینی نسبت به کشورهای توسعه‌یافته قرار داریم. دانشگاه‌های ما فاقد تأثیرگذاری لازم در تربیت نیروهای مؤثر بر این صنعت هستند. ما نیازمند درک بهتری از رابطه ورزش و تغذیه و مکمل هستیم. باید نگاه تخصصی‌تری در این زمینه داشته باشیم. متأسفانه کارشناسان و متخصصین تغذیه در ایران شناخت مناسبی از ورزش و



اندامی متناسب در جوانان و نوجوانان بسیار مورد استقبال قرار گرفته است.

وی هم‌چنین بیان کرد: سندروم متابولیک در حال حاضر به بیماری شایعی در جامعه تبدیل شده است که متأسفانه یکی از مهم‌ترین دلایل بروز آن، الگوی نادرست زندگی است. در صورتی که ورزشکاران هم الگوی غذایی سالم نداشته باشند یا الگوی غذایی آن‌ها متنوع نباشد، افزایش وزن که باید به توده عضلانی تبدیل شود، توده چربی خواهد شد و در نتیجه ریسک ابتلا به این بیماری در آن‌ها بالا می‌رود. شیدفر در ادامه توضیحات خود با بیان این موضوع که در این حالت مصرف مکمل‌ها برای جامعه ورزشی ضروری

و الگوی غذایی نامناسب از مهم‌ترین عوامل بروز این بیماری به حساب می‌آیند و به رغم این‌که معمولاً تصور می‌شود ریسک بروز سندروم متابولیک در ورزشکاران به دلیل الگوی غذایی سالم و ورزش منظم کم است، اما به گفته دکتر فرزاد شیدفر استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران این احتمال وجود دارد که ورزشکاران هم به سندروم متابولیک مبتلا شوند.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو، شیدفر بیان کرد: در حال حاضر آمار جهانی حاکی از آن است که مکمل‌های غذایی یکی از پرفروش‌ترین صنایع در دنیا به حساب می‌آید و مصرف این نوع مکمل‌ها در دنیا به طور عام رو به فزونی است.

به گفته این استاد دانشگاه مصرف مکمل در کشورهای مختلف بسته به جمعیت هر کشوری متنوع است و در حال حاضر در کشور ما مصرف مکمل‌های رژیمی و به خصوص ورزشی به دلیل تخصصی شدن ورزش‌ها از یک‌سو و نیاز به



که علاوه بر جامعه ورزشی، در محیط آکادمیک هم وجود دارد، با خطای مصرف بیش‌تری مواجه است.

وی اضافه کرد: در همین راستا ضرورت اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی با هدف شناساندن مراکز تهیه مکمل‌های سالم بیش از پیش احساس می‌شود. در ایران تنها مرکز قانونی معرفی شده در تهیه مکمل‌های ورزشی، داروخانه‌ها هستند، اما متأسفانه محصولات عرضه‌شده در داروخانه‌ها در بین بسیاری از جوانان فاقد کیفیت تلقی می‌شود. از طرفی در عمل بازار غیر رسمی و مراکز غیر مجاز به ویژه باشگاه‌های بدنسازی در عرضه مکمل‌های ورزشی از داروخانه‌ها سبقت گرفته‌اند. هم‌چنین یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که معمولاً در مصرف مکمل‌ها، به خصوص مکمل‌های ورزشی نادیده گرفته می‌شود، عدم توجه به سطح حرفه ورزشکار است.

دکتر موسوی در مورد میزان تحصیلات و تخصص افرادی که در باشگاه‌های بدنسازی اقدام به تجویز مکمل‌ها می‌کنند، بیان کرد: با توجه به این‌که هر روز به تعداد باشگاه‌های بدنسازی در کشور افزوده می‌شود و بحث درباره مصرف مکمل‌ها اجتناب‌ناپذیر است، اما متأسفانه در جامعه آکادمیک ورزشی، کم‌تر کسی پیدا می‌شود که در این زمینه تخصص و تجربه‌های لازم را کسب کرده باشد. از طرف دیگر مباحث درسی ارائه‌شده در دانشگاه‌های کشور بیش از آن‌که جنبه عملی و کاربردی داشته باشد، بیش‌تر تئوری است.

عضو کمیته آموزش فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام در مورد افزایش مصرف مکمل‌های قاچاق به دلیل ارزان بودن بیان کرد: بدون شک یکی از معضلات ورزشکاران همین موضوع است. با توجه به این‌که تنوع مکمل‌های عرضه‌شده در داروخانه‌ها گسترده نیست و از طرفی برخی مکمل‌ها به طور کلی در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود یا قیمت عرضه آن‌ها در این مکان عمدتاً بالاتر از سایر مکان‌هاست، گرایش به مصرف مکمل‌های تقلبی بیش‌تر است. در همین راستا یکی از اقدامات مؤثری که می‌بایست صورت بگیرد، اولاً ایجاد تنوع و اقدام دیگر نزدیک‌کردن قیمت مکمل‌ها به مکمل‌های قاچاق در بازار است.

دکتر موسوی گفت: بدون شک اگر قیمت مکمل‌های موجود در داروخانه‌ها با هدف ایجاد رقابت و تنوع محصولات شرکت‌ها کاهش یابد، ورزشکاران می‌توانند علاوه بر برخورداری از گستردگی انواع شرکت‌های معتبر در داروخانه‌ها، به راحتی مکمل مورد نیاز خود را تهیه کنند. هم‌چنین می‌توان اجازه عرضه مستقیم مکمل‌ها توسط شرکت‌های واردکننده رسمی داده شود تا ورزشکاران بدانند از کدام نمایندگی‌های رسمی، مکمل ورزشی مورد نیاز خود را تهیه کنند.

وی در مورد احتمال ابتلای ورزشکاران به سندروم متابولیک

است، توضیح داد: تعداد مکمل‌های غذایی زیادی در حال حاضر موجود است که حاوی پتاسیم یا منیزیم هستند و در صورتی که فردی به فشار خون بالا مبتلا باشد، با مصرف این نوع مکمل‌های حاوی پتاسیم یا منیزیم می‌تواند بیماری خود را درمان کند. به شرط آن‌که روند درمان خودسرانه نباشد و مصرف مکمل زیر نظر متخصص باشد. این استاد دانشگاه با تأکید بر نحوه شناسایی مکمل‌های

در پیشکسوتان و ورزشکاران معلول احتمال بروز سندروم متابولیک بیشتر است. تعداد زیادی از افرادی که در ایران در چند دهه گذشته ورزشکار حرفه‌ای بوده‌اند یا حتی در المپیک مدال‌آور بوده‌اند اکنون در سنین بالاتر دچار نشانگان سوخت و سازی یا سندروم متابولیک هستند.

سالم از قاچاق و تقلبی تأکید کرد: در حال حاضر شناسایی مکمل‌های سالم به راحتی صورت می‌گیرد و کافی است که اولاً مورد تأیید وزارت بهداشت باشد و ثانیاً از محل مناسب خریداری شده باشد. اما نکته حائز اهمیت نحوه مصرف و نوع مکمل‌هاست. چراکه حتی مکمل‌های غذایی مورد تأیید وزارت بهداشت هم اگر زیادی مصرف شوند نتیجه معکوس خواهند داشت. از طرفی متأسفانه برخی ورزشکاران بی‌توجه به نوع حرفه ورزشی و سن و دیگر فاکتورهای تعیین‌کننده اقدام به مصرف مکمل‌های غذایی و ورزشی می‌کنند که عدم توجه به این تفاوت‌ها در هر فرد می‌تواند خطرآفرین باشد.

شیدفر خاطر نشان کرد: مصرف مکمل‌ها به عنوان یک اصل کلی در همه منابع صادق است. در مواردی که میزان دریافتی مواد غذایی کم باشد، فرد باید مکمل مصرف کند. این نوع مواد دریافتی با توجه به مناطق جغرافیایی متفاوت خواهد بود. برای نمونه در ساکنان مناطق سردسیر با کمبود ویتامین D مواجه هستند که می‌بایست مکمل مصرف کنند. حتی ممکن است به تصور خودمان، سفره غذایی ما کامل باشد، اما برخی از مواد مورد نیاز بدنمان در آن به میزان کم وجود داشته باشد و میزان مورد نیاز بدن از مواد مغذی تأمین نشود؛ بنابراین استفاده از مکمل‌های غذایی را اجتناب‌ناپذیر می‌دانیم.

ضرورت تحول در آگاهی بخشی مصرف مکمل‌های ورزشی

دکتر سیدمصطفی موسوی عضو کمیته آموزش فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام در خصوص مشکلاتی که در حوزه مکمل‌ها در ایران وجود دارد بیان کرد: در حال حاضر مصرف مکمل‌ها در ایران بسیار گسترش یافته است و انواع گوناگونی از مکمل‌ها در داروخانه‌ها و مراکز مجاز و غیر مجاز مشاهده می‌شود. در مقایسه با مکمل‌های ورزشی، مکمل‌های غذایی هم در زمینه تجویز و هم در مصرف سازمان‌دهی شده‌تر هستند. دلیل این امر هم مشخص است؛ چون مکمل‌های غذایی عموماً توسط پزشک متخصص تجویز می‌شود. در حالی که مکمل‌های ورزشی به دلیل عدم اطلاع‌رسانی و ناآگاهی

بخش عمده مصرف مکمل‌ها در ورزش ایران، تا حدود ۷۵ درصد در باشگاه‌های بدنسازی است علت وجود چنین بازاری هم وجود تعداد زیاد باشگاه‌های بدنسازی و پرورش اندام در ایران است. متأسفانه یکی از ایرادات اساسی نظام پژوهش و آمار در ایران این است که موضوعات مهمی مانند این موارد از چشم دولت پنهان می‌ماند.

در صورتی که ورزشکاران هم الگوی غذایی سالم نداشته باشند یا الگوی غذایی آنها متنوع نباشد، افزایش وزن که باید به توده عضلانی تبدیل شود، توده چربی خواهد شد و در نتیجه ریسک ابتلا به این بیماری در آنها بالا می‌رود.

جوانان و ورزشکاران، گفت: در مورد میزان قاچاق داروهای مکمل آمار دقیقی ارائه نمی‌شود و ترس از ارائه آمار نشان می‌دهد ضریب و حجم بسیار بالایی از داروهای پرورش اندام و مکمل‌های ورزشی از طریق قاچاق تأمین می‌شود و حتی بعضاً توزیع‌کنندگان اذعان دارند که خود این افراد مکمل‌ها را به طرز غیر قانونی بسته‌بندی و توزیع می‌کنند. وی با اشاره به سود کلان ماهانه‌ای که به جیب دلان بازار مکمل‌ها می‌رود، اظهار داشت: متأسفانه بازار گسترده‌ای برای فروش این محصولات از طریق قاچاق در داخل کشور وجود دارد و عرضه مکمل‌های ورزشی تقلبی حتی در عطاری‌ها به راحتی ارائه می‌شود. عدم نظارت به گونه‌ای است که پاساژ ۵ طبقه در خیابان مروی بخش زیادی از محصولاتش از طریق قاچاق تأمین می‌شود!

ضرورت هماهنگی دستگاه‌های مسئول برای کاهش قاچاق مکمل

چندی پیش روزنامه آرمان گزارشی را در این خصوص منتشر کرد. یوناتن بت کلیا عضو فراکسیون ورزش و جوانان مجلس هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف مسئول در حوزه مکمل‌ها را، تنها راه مبارزه با افزایش مکمل قاچاق و تقلبی می‌داند و به آرمان می‌گوید: وزارت بهداشت در کنار وزارت ورزش و جوانان باید در این زمینه پیش‌قدم شوند و با همکاری سایر نهادها مانند نیروی انتظامی و اماکن اقدامات لازم را انجام دهند تا بتوان از این نظر یک امنیت نسبی ایجاد کرد. اگر اقدامی صورت نگیرد در آینده معلوم نیست چه چیزهای دیگری رواج می‌یابند و چه بلاهایی بر سر جوانان کشور ما می‌آید.

یوناتن بت کلیا به نقش رسانه‌ها اشاره می‌کند و می‌گوید: رسانه‌ها باید اطلاع‌رسانی لازم را در این زمینه داشته باشند و نسبت به خطرات این داروها و آسیب‌های آن‌ها مردم را آگاه کنند.

او دلیل به ثمرنشدن تلاش‌های قبلی را این‌گونه بیان می‌کند: نبود هم‌کاری لازم بین دستگاه‌ها و درست انجام‌دادن وظایف، از دلایل اصلی به نتیجه‌نرسیدن تلاش‌های قبلی است. برای نمونه اگر یک نماینده وظیفه نظارتی خود را به خوبی انجام دهد می‌تواند مسئولان را به خوبی در جریان مشکلات ایجادشده در این زمینه قرار دهد و آن‌ها را موظف به انجام اقدامات لازم کند.

ضرورت شفاف‌سازی در حوزه مکمل‌های ورزشی

یکی از اهداف اصلی سمپوزیوم یک‌روزه سلامت مکمل‌های ورزشی در کنار موارد علمی و فنی برای ورزشکاران و متخصصان، بررسی موضوعات مربوط به قاچاق مکمل است. در این سمپوزیوم نمایندگان از وزارت ورزش و جوانان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور حضور دارند تا در این

بیان کرد: در ورزشکاران ابتدایی به دلیل عدم آگاهی کافی از مکمل‌های ورزشی، احتمال بروز این بیماری بسیار بالاست. مصرف مکمل‌های ترموژنیک که باعث کاهش وزن کاذب می‌شود، با برهم‌زدن سوخت و ساز بدن و ایجاد اختلالات هورمونی، سبب بروز اختلال سندروم متابولیک در ورزشکاران خواهد شد. بسیاری از مکمل‌هایی که باعث افزایش وزن می‌شوند و مقدار شکر و کربوهیدرات در آن‌ها بالاست، با ایجاد مقاومت به انسولین، ریسک احتمال ایجاد این بیماری را افزایش خواهند داد.

دکتر موسوی افزود: در حال حاضر مصرف مکمل‌های ورزشی در ایران در افراط یا تفریط قرار دارد که هر دو این شرایط باعث بروز مشکلات زیادی خواهد شد. با توجه به ناکافی بودن اطلاع‌رسانی در زمینه مکمل‌های ورزشی، بسیاری از مربی‌نماها علاوه بر تجویز مکمل‌های دارویی ممنوع‌شده توسط کمیته ملی المپیک را به مبتدیان پیشنهاد می‌کنند. وی در مورد سمپوزیوم یک‌روزه سلامت مکمل‌های ورزشی گفت: یکی از مهم‌ترین اهداف برگزاری این سمپوزیوم یک‌روزه ورزشی، افزایش آگاهی مربیان و کارشناسان در زمینه مکمل‌های ورزشی، به ویژه مکمل‌های مرتبط با کاهش چربی و افزایش توده عضلانی است. در همین زمینه در این سمپوزیوم با معرفی مکمل‌های مؤثر در چربی‌سوزی و عضله‌سازی، از آنالیز مکانیسم تأثیرات آن‌ها تا تداخلات و از همه مهم‌تر، دوره‌بندی آن‌ها بحث خواهد شد تا پاسخ بسیاری از ورزشکاران آماتور در باشگاه‌ها داده شود.

عضو کمیته آموزش فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام بیان کرد: درنهایت با معرفی کامل انواع مکمل‌ها، بخش

در حال حاضر مصرف مکمل‌های ورزشی در ایران در افراط یا تفریط قرار دارد که هر دو این شرایط باعث بروز مشکلات زیادی خواهد شد. با توجه به ناکافی بودن اطلاع‌رسانی در زمینه مکمل‌های ورزشی، بسیاری از مربی‌نماها علاوه بر تجویز مکمل‌های دارویی ممنوع شده توسط کمیته ملی المپیک را به مبتدیان پیشنهاد می‌کنند.

ویژه‌ای در زمینه نحوه دوره‌بندی آن‌ها، با در نظر گرفتن تداخلات خواهیم داشت. هدف اصلی این سمپوزیوم یک‌روزه شفاف‌سازی تأثیرات مکمل‌های ورزشی در ورزش زیبایی اندام و فیتنس است. زیرا جامعه آماری بسیار گسترده‌ای را به خود اختصاص داده و مورد استقبال جوانان در باشگاه‌های ورزشی است.

۷۰ درصد مکمل‌های ورزشی تقلبی و مخدر هستند

سال گذشته رییس کمیته موارد خاص کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در مورد قاچاق در حوزه مکمل‌های ورزشی گفت: طبق آمار که اعلام می‌شود ۷۰ درصد مکمل‌های ورزشی که عرضه می‌شود دارای مواد تقلبی، غیر مجاز و مخدر است.

به گزارش نشریه غذا و دارو و به نقل از مهر، حسین طلا با انتقاد از عدم سامان‌دهی مکمل‌های ورزشی برای استفاده

ایران، دکتر هدایت حسینی رییس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و دکتر محمد حضوری رییس کمیته تغذیه فدراسیون پزشکی ورزشی، مسئولان پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی هستند.

همچنین ۱۴/۵ امتیاز بازآموزی برای گروه‌های هدف پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، شامل دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی و پزشک عمومی شاغل در طرح خانواده، کارشناسی و کارشناسان ارشد رشته علوم تغذیه، دکترای حرفه‌ای داروسازی و داروسازی بالینی، گروه‌های داخلی (فوق تخصص گوارش بالغین) در نظر گرفته شده است.

از آنجایی که امسال در پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی اغلب تولیدکنندگان و فعالان حوزه مکمل‌ها و همچنین مسئولان ذی‌ربط حضور دارند، باید به برخی از پرسش‌ها پاسخی داده شود. این‌که چرا عطاری‌ها اقدام به خرید و فروش مکمل می‌کنند؟! چرا باشگاه‌های بدنسازی تبدیل به مطب تشخیص و تجویز مکمل برای ورزشکاران شده‌اند؟! در صورت بروز حادثه مرگ و میر از مکمل‌های تقلبی، کدام ارگان باید پاسخگو باشد؟! دولت چه سهمی در فرهنگ‌سازی مصرف مکمل‌ها دارد؟! سیاست‌های وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای کاهش قاچاق چیست؟! نقش وزارت ورزش و جوانان و سازمان تربیت بدنی در این میان چیست؟ و...

پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با هدف اطلاع‌رسانی به فعالان حوزه مکمل‌ها و فرهنگ‌سازی سلامت در این حوزه، ۲۶ تا ۲۸ اردیبهشت در هتل المپیک برگزار می‌شود. ▶

مورد شفاف‌سازی‌های لازم را انجام دهند.

همچنین مباحثی هم‌چون مکانیزم تأثیر مکمل‌های ورزشی، آنالیز مکمل‌های ویژه کاهش وزن، تداخلات مکمل‌ها در فازهای گوناگون تمرینی، آنالیز سیستم‌های گوناگون تمرینی برای انواع تیپ‌های بدنی، مکانیسم تأثیر پیتایدی‌های نوین در ورزش و دوره‌بندی مکمل‌ها بر اساس تیپ‌های بدنی نیز در این سمپوزیم یک‌روزه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

چهار دوره گذشته همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، با تأکید بر موضوعاتی چون تجویز و مصرف منطقی مکمل‌های ورزشی، سلامت مکمل‌های ورزشی، جایگاه مکمل‌های غذایی و رژیمی در سلامت زنان، مادران و کودکان و تولید و واردات مکمل‌ها در راستای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی کشور و بهبود سلامت جامعه برگزار شد و امسال رویکرد جدی‌تری در ارائه مباحث مد نظر شورای سیاست‌گذاری قرار گرفته است.

دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی‌غذایی ایران، دکتر عبدالحمید احمدی معاون فرهنگی وزارت ورزش و جوانان، دکتر سیدعلی کشاورز مدیر گروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر جعفر میرفخرایی دبیر اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران، دکتر امیرحسین جمشیدی مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، دکتر سیدمؤید علویان رییس مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، دکتر حسن شکوهی رییس اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی، ویتامینی و گیاهی

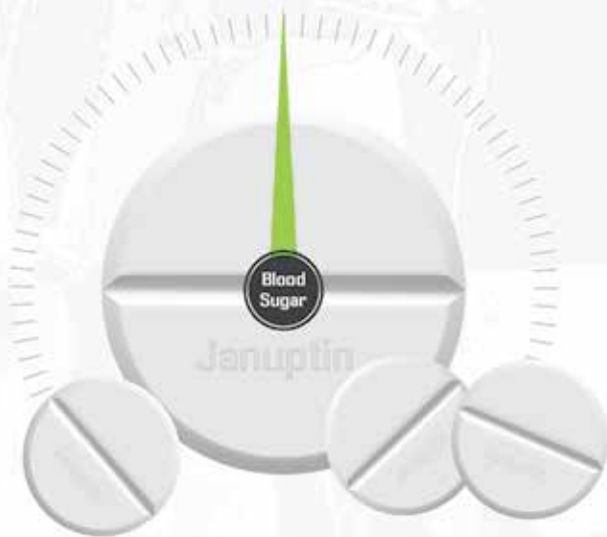


منبع: سلامت آنلاین

فرهنگ سلامت



- شرح یک حرکت اجتماعی سلامت محور به قلم دکتر علی اکبر سیاری
- **استراتژی اول: خودمراقبتی مردم**
- گزارشی از فرهنگ مصرف دارو
- **خودمراقبتی به جای خوددرمانی**
- نگاهی به موزه تاریخ علوم پزشکی به مناسبت روز موزه‌داری
- **تاریخ زنده طب ایرانی**
- گزارشی از روند شکل‌گیری استارت‌آپ کولی کولی (Kuli Kuli)
- **نمونه‌ای از کارآفرینی اجتماعی در صنعت غذا**
- جشن روز جهانی هموفیلی در پارک آب و آتش
- **چشم‌انداز همه: درمان برای همه**
- گزارشی از خدمات الکترونیکی حوزه سلامت
- **دسترسی به ۱۱ هزار داروخانه با یک کلیک**
- یادبود افشین یداللهی و آخرین مصاحبه او با نشریه غذا و دارو
- **افشین یداللهی: استرس مهم‌ترین عامل ابتلا به بیماری‌های قلبی است**



Balance In the Middle
Once Daily

Januption®

Sitagliptin 50 & 100 mg Tablet

درمان دیابت نوع ۲





Sobhan Darou

Help Lower All Three



Cinacet[®]

Cinacalcet 30 mg Tablet

- Secondary Hyperparathyroidism
- Hypercalcemia in Parathyroid carcinoma
- Primary Hyperparathyroidism



شرح یک حرکت اجتماعی سلامت محور به قلم دکتر علی اکبر سیاری

استراتژی اول: خودمراقبتی مردم

و روحی انسان‌هایی توانمند، بانشاط و خلاق‌تری هستند و بهتر می‌توانند در امر توسعه کشور نقش‌آفرینی کنند.

از سوی دیگر، وقتی سطح سواد سلامت مردم بالا باشد دولت‌ها هم، کم‌تر متحمل هزینه‌های درمان می‌شوند و آن هزینه‌ها صرف امور بهداشتی و پیشگیریانه مردم می‌شود و نظام سلامت هم دیگر درگیر پیچ و خم‌های بحث درمان نمی‌شود.

طبیعی است که برای این مهم، ابتدا باید به مردم خوراک اطلاعاتی داد باید توصیه‌های بهداشتی و سلامت را به شیوه‌های مختلف و کاربردی و با زبان ساده به اطلاع مردم رساند.

مردم باید توصیه‌های بهداشتی را خوب ببینند و آن‌قدر برای‌شان تکرار شود که به ذهن بسپارند تا بتوانند در موقعیت‌های مختلف آن‌ها را به کار گیرند و به دیگران هم انتقال دهند. یکی از اقداماتی که این روزها به منظور اهمیت به بحث پیش‌گیری و ترویج خودمراقبتی با همکاری وزارت بهداشت و شهرداری تهران در شهر تهران انجام شده است، برپایی کمپین شهروند سالم است که از ۱۵ دی‌ماه (۱۳۹۴) کلید خورد.

در این اقدام حدود ۴۰۰ بیلبورد، عرشه پل و فضاهای تبلیغی شهر تهران به وسعت حدود ۱۵ هزار متر مربع به اجرای کمپین شهروند سالم اختصاص یافته و سعی شده است با تبلیغات سلامت‌محور به مردم آموزش داد که چه کنند که دچار بیماری نشوند به ویژه بیماری‌هایی که بر اثر مصرف بیش از حد نمک، شکر و چربی ایجاد می‌شوند. البته در این تبلیغات سلامت‌محور، آموزش‌هایی درباره پیش‌گیری از سرطان و ایدز هم به مردم ارائه شده است. کمپین شهروند سالم، نمونه‌ای از تبلیغات سلامت‌محور است چراکه تابلوهای شهری این‌بار در خدمت سلامت مردم به کار گرفته شده است. ▶

دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشتی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. او در خصوص راه‌اندازی کمپین شهروند سالم، برای همشهری آنلاین یادداشتی نوشت و نشریه تخصصی غذا و دارو نیز به دلیل تأکید این کمپین به خودمراقبتی به جای خوددرمانی، این یادداشت را منتشر می‌کند. دکتر علی اکبر سیاری نوشت: سلامت به معنای برخوردار بودن از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. سلامت به معنای نبود بیماری جسمی نیست. برای تحقق سلامت با این تعریف، استراتژی داریم و این استراتژی‌ها را در دستور کار قرار داده‌ایم؛ توانمندسازی، مشارکت، مسئولیت‌پذیری و خودمراقبتی مردم، استراتژی اول ماست. استراتژی دوم، که برای تحقق اصل اول، یعنی توانمندسازی مردم ضروری است همکاری‌های بین بخشی است. چراکه بدون همکاری‌های بین بخشی تحقق کامل سلامت مردم از ابعاد مختلف میسر نیست.

فراهم کردن دسترسی به خدمات و بهره‌مندی مردم و هم‌چنین حفاظت ملی و عدالت در سلامت از دیگر استراتژی‌هایی است که همواره در جهت تحقق کامل آن‌ها با استفاده از تمام امکانات و ظرفیت‌های موجود به ویژه تکنولوژی‌های مناسب و روز و در عین حال باصرفه اقتصادی، تلاش کرده و می‌کنیم و همه این اقدامات نشان می‌دهد که برای ما، پیش‌گیری اهمیت دارد و در اولویت است.

به همین دلیل، از ابتدای آغاز به کار دولت یازدهم تا کنون، همواره اعلام کرده‌ایم که بحث پیش‌گیری بر درمان برای ما اولویت دارد و دغدغه جدی ماست. برای اثبات این امر و ترویج اصل مهم پیش‌گیری، اقدامات مختلفی در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قرار گرفته است. در هر یک از این برنامه‌ها چه در سطح کوتاه‌مدت و چه در سطح بلندمدت، راهبردهای جدی به منظور افزایش ترویج خودمراقبتی و پیش‌گیری در برابر بیماری‌ها لحاظ شده است.

در این راستا، معتقدم که برای ترویج خودمراقبتی و پیش‌گیری در برابر بیماری‌ها، ابتدا باید به شیوه‌های مختلف و اثربخش و هم‌چنین به صورت کاربردی، سطح سواد سلامت مردم را افزایش دهیم.

افزایش سطح سواد سلامت مردم آن‌قدر اهمیت دارد که سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت در کشورها یاد کرده و از کشورها خواسته است که به این مهم توجه جدی کنند چراکه افزایش سطح سلامت مردم، پیامدهای مطلوب را در نظام سلامت کشورها به دنبال خواهد داشت.

افراد با برخوردار بودن از سطح سواد سلامت بالاتر، کم‌تر بیمار می‌شوند، کم‌تر متحمل هزینه‌های درمان می‌شوند و بدین ترتیب از لحاظ جسمی

تحرک کم

موجب افزایش وزن
و چربی خون می‌شود



سازمان بهداشت جهانی

LAMAR



گزارشی از فرهنگ مصرف دارو

خودمراقبتی به جای خوددرمانی

بسته‌بندی دارو است. بسته‌بندی دارو می‌تواند به عنوان یک رسانه عمل کند و شما را نسبت به اطلاعاتی که باید از دارو در اختیار داشته باشید آگاه کند. بنابراین با دقت بسته‌بندی دارو را مطالعه کنید و در صورت مشاهده عوارض، آن را به دپارتمان علمی شرکت سازنده دارو گزارش کنید.

توصیه‌های عمومی برای مصرف دارو

تا آن‌جا که ممکن است، خودتان برای دریافت داروهای شخصی به داروخانه مراجعه کنید. در غیر این صورت کسی را بفرستید که کاملاً از شرایط شما آگاه است و در جریان روند درمان قرار دارد. به این ترتیب به داروساز خود امکان می‌دهید تا اطلاعات لازم برای تحلیل وضعیت بیماری شما را به دست آورد و متقابلاً اطلاعات و راهنمایی‌های لازم را در اختیارتان بگذارد.

همیشه نام دارو یا داروهایی را که مصرف می‌کنید همراه با میزان مصرف، زمان مصرف و یا هر گونه دستور خاص مصرف آن‌ها به صورت نوشته، داشته باشید. یادتان باشد که بروز هر گونه مشکل احتمالی با آن دارو را در مقابل نام آن ذکر کنید تا بتوانید مسئله را با پزشک معالج یا داروساز خود در میان بگذارید.

درباره امکان جویدن یا خردکردن قرص‌ها، حتماً با پزشک یا داروساز مشورت کنید. بسیاری از قرص‌ها را نباید جوید یا تقسیم کرد. هرگز (حتی پس از رفع علائم بیماری) به طور خودسرانه و بدون مشاوره با پزشک، مصرف دارو را قبل از مدت توصیه‌شده توسط پزشک، قطع نکنید. اگر با هر علامت یا عارضه جدید مواجه شدید، فوراً پزشک یا داروساز خود را مطلع کنید.

تعمید نسخ پزشکی تنها با تأیید پزشک امکان‌پذیر است. هرگز از داروخانه خودسرانه تقاضای تعمید نسخ دارویی را نکنید. پیش از آن‌که داروی بدون نسخه‌ای را برای نخستین بار مصرف کنید، حتماً با داروساز یا پزشک خود صحبت کنید (به خصوص اگر به طور هم‌زمان از داروی دیگری نیز استفاده می‌کنید).

تا آن‌جا که ممکن است از تعویض بسته‌بندی دارو خودداری کنید. اگر می‌خواهید دارو را در ظرفی به جز ظرف اولیه آن نگهداری کنید، حتماً با داروساز خود مشاوره کنید (بسیاری از داروها برای آن‌که اثر خود را از دست ندهند، باید در شرایط یا ظروف خاص خود نگهداری شوند).

چگونه از دارو بیش‌ترین اثر درمانی را با کم‌ترین عوارض جانبی به دست آوریم؟ دارو، چه با نسخه پزشک تجویز شود، چه بدون نسخه پزشک قابل دریافت از داروخانه باشد، هرگز بی‌خطر نیست. همواره این احتمال وجود دارد که داروها در کنار اثرات مثبت و درمانی، عوارض جانبی، واکنش‌های حساسیتی و تداخل با غذاها، نوشیدنی‌ها و یا سایر داروها را ایجاد کنند.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از دانش‌نامه رشد، در مورد داروهای تجویز شده توسط نسخه پزشک (داروهای نسخه‌ای) نخستین گام برای شروع درمانی مؤثر و بی‌خطر این است که سؤالاتی نظیر پرسش‌های زیر را از پزشک یا داروساز خود بپرسید (البته اگر شرکت تولیدکننده به بسته‌بندی به چشم یک رسانه نگاه کند سعی می‌کند از طریق بسته‌های دارویی، اطلاعات لازم را در اختیار مصرف‌کنندگان بگذارد):

* نام دارو چیست و چه اثری بر بیماری شما دارد؟ چگونه، در چه زمانی و برای چه مدت باید دارو را مصرف کنید؟ آیا لازم است حین مصرف دارو از مصرف غذاهای خاص، مکمل‌های برنامه غذایی، کافئین (در قهوه و چای)، و سایر داروها (چه نسخه‌ای، چه بدون نسخه) خودداری کنید؟ آیا بین مصرف دارو باید از انجام فعالیت‌های خاصی نظیر رانندگی یا استعمال دخانیات پرهیز کنید؟ اگر در حال مصرف هر نوع دارویی هستید، آیا نسخه جدید با دارو یا داروهای قبلی شما تداخل اثر ندارد؟ آیا داروی مصرفی عارضه جانبی خاصی دارد؟ اگر چنین است در صورت بروز آن چه باید کرد؟ آیا مصرف دارو بر توانایی‌های جسمی و روانی یا بر شرایط خواب شما اثری خواهد گذاشت؟ اگر احتمالاً یک نوبت صرف دارو را فراموش کردید چه باید کرد؟ آیا دستور مکتوبی درباره مصرف دارو وجود دارد؟ (یا حداقل از پزشک یا داروساز خود بخواهید که دستورات مصرف و نام داروها را به طور واضح برای‌تان بنویسد). همیشه به خاطر داشته باشید که برای جلوگیری از بروز هر گونه اشتباه باید دستور مصرف و اثر هر دارو و به طور مجزا و خوانا روی بر چسب یا بسته‌بندی آن نوشته شود.

اهمیت بسته‌بندی به عنوان رسانه

یکی از مهم‌ترین مواردی که باید به آن توجه داشته باشید

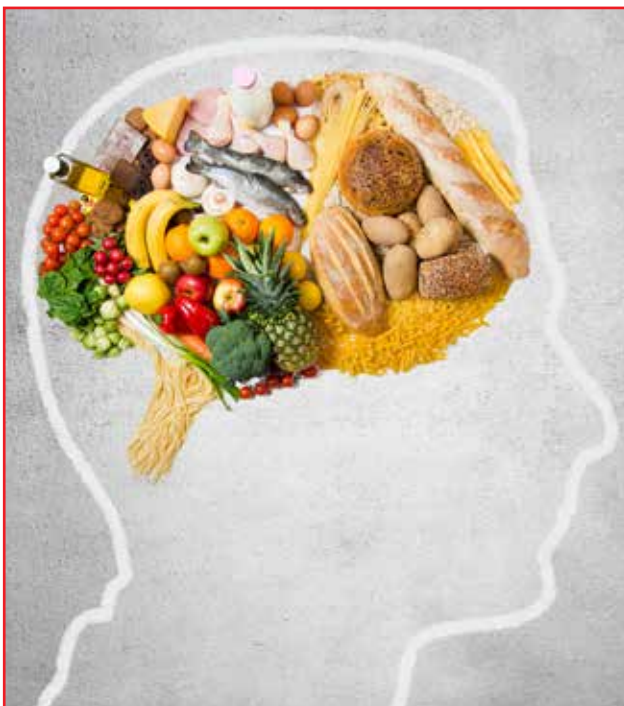
صرفه‌جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه‌جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه‌جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن

بیماری‌های مزمن به عنوان چالش اصلی نظام‌های سلامت در قرن بیست و یکم مطرح شده‌اند. امروزه، اپیدمی بیماری‌های غیر واگیر، مسئول ۶۰ درصد از موارد مرگ و میر در جهان است. حدود ۸۰ درصد از مراجعات سرپایی در انگلستان و ۷۵ درصد از هزینه‌های نظام سلامت در آمریکا مرتبط با بیماری‌های مزمن است. انگلستان تخمین زده است که تا سال ۲۰۳۰، بروز بیماری‌های مزمن در جمعیت بالای ۶۵ سال این کشور، بیش از دوبرابر خواهد شد.

امروزه پاسخ‌گویی به این حجم از خدمات مورد انتظار در مراقبت بیماری‌های مزمن، اولویتی کلیدی برای بخش سلامت محسوب می‌شود و حمایت از خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن، جزیی اساسی از این کار است. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن می‌تواند تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش دهد، به طوری که نتیجه آن، ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی، ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص، ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اورژانس، ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی و ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار خواهد بود.

مزایای آموزش‌های خودمراقبتی در بیماری‌های دیابت، آسم و سایر بیماری‌های مزمن نیز به طور معنی‌داری، به اثبات رسیده است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که خودمراقبتی مهم‌ترین شکل مراقبت اولیه است؛ چه در کشورهای توسعه‌یافته، چه در کشورهای در حال توسعه. برای مثال، مبتلایان به دیابت به طور متوسط در طول یک ساعت حدود سه ساعت با یک متخصص بهداشتی در تماس‌اند و ۸۷۵۷ ساعت باقی‌مانده را با استفاده از همان توصیه‌هایی که در آن سه ساعت گرفته‌اند یا با استفاده از مهارت‌های خودمراقبتی می‌گذرانند. ▶



دارو را در مکان‌های مرطوب، گرم و زیر نور شدید نگهداری نکنید (مگر آن‌که در این مورد نکته خاصی روی بسته‌بندی دارو ذکر شده باشد). هرگز دارو را در نزدیکی مواد خطرناک نگهداری نکنید، زیرا امکان مصرف اشتباه وجود دارد.

هرگز خودسرانه از داروی تجویز شده برای دیگران استفاده نکنید و مصرف داروهای تجویز شده برای بیماری خود را به دیگران توصیه ننمایید. هرگز (به خصوص در مورد کودکان) داروها را به منظوری غیر از آن‌چه توسط پزشک توصیه شده است، مصرف نکنید.

پیش از دادن ترکیبات حاوی آسپیرین به کودکان حتماً با پزشک مشورت کنید. هرگز به کودک یا نوجوانی که در حال بهبودی از بیماری ابله‌مرغان، علائم زکام (تهوع، استفراغ یا تب) یا بیماری زکام است، داروی آسپیرین ندهید. این دارو ممکن است در کودکان سبب بروز عارضه نادر و خطرناکی به نام سندرم ری یا نشانگان ری شود.

دارو را پیش از مصرف کاملاً بررسی کنید. هرگز در صورت تغییر رنگ، بوی نامعمول و یا هر گونه علامت مشکوک دیگر از دارو استفاده نکنید.

خودمراقبتی؛ نه خوددرمانی

خودمراقبتی، عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا «به صورت مستقل» از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به صورت مستقل»، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی از دیگران (چه متخصص و چه غیر متخصص) نیز باشد. اگرچه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند؛ اما گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم‌محلی‌ها و همشهریان آن‌ها نیز گسترش می‌یابد. به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از ایسنا، در تعریف خودمراقبتی، چند ویژگی مستتر است. خودمراقبتی، رفتاری است داوطلبانه؛ فعالیتی است آموخته‌شده؛ حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان.

خودمراقبتی در بیماری‌های جزیی

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزیی تشکیل می‌دهند؛ بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزیی است، در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارائه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دوسوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک، قابل درمان است. توصیه‌های خودمراقبتی در چنین مواردی می‌تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیر ضروری دارو اجتناب کنند.

آموزش همگانی سلامت و ارائه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری‌های جزیی می‌تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ

نگاهی به موزه تاریخ علوم پزشکی به مناسبت روز موزه‌داری

تاریخ زنده طب ایرانی

دکتر میرسیداحمد محیط طباطبایی رییس کمیته ملی موزه‌های ایران (ایکوم): موزه محل فراموش‌خانه نیست، موزه اتفاقاً به معنا و مفهوم خودش، مکانی است که فراموشی را از مخاطب زائل می‌کند و به یادمان می‌آورد «که هستیم؟» و «کجا هستیم؟». بنابراین موزه پزشکی ایران به یاد ما می‌آورد که طبابت در سرزمین ما چه شیوه‌ای داشته است؛ داروساز چه منزلتی داشته و امروز چه جایگاهی دارد. داروساز ما در قدیم عطار نیشابوری بوده که فیلسوف و شاعر و صوفی بوده است. پزشک ما ابن سینا بوده است و همین‌طور این موضوع ادامه پیدا می‌کند. بر همین اساس موزه‌های علوم پزشکی به وجود می‌آمدند برای این‌که دانشجویان بخشی از مطالعه‌های خود را در موزه‌ها انجام دهند. البته این موضوع نیز گفتنی است که مسئله پزشکی ما فقط مرتبط به موزه پزشکی نیست، تمام موزه‌های باستانی، موزه‌های تاریخ هنر، موزه‌های فناوری و... همگی به پزشکی و طب ایرانی مرتبط هستند. ما امروزه نیاز داریم به موزه‌ای که بتواند تفکر پزشکی ایران را احیا کند.



بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، دکتر محمدرضا ظفرقندی (ریاست وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران و ریاست وقت سازمان نظام پزشکی ایران)، مهندس سید محمد بهشتی (ریاست وقت سازمان میراث فرهنگی کشور)، دکتر سید محمد قدسی (معاونت وقت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) و جلیل گلشن (معاونت وقت پژوهشی سازمان میراث فرهنگی کشور) نقش موثر و تعیین‌کننده داشته‌اند.

در سال‌های اولیه این طرح، بنای تاریخی (مربوط به دوره قاجاریه) متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت تاسیس موزه اختصاص یافت. امور اجرایی موزه تحت نظارت مستقیم وزیر محترم وقت بهداشت و ریاست وقت دانشگاه علوم پزشکی تهران و در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسید. همزمان با مساعدت و همکاری سازمان میراث فرهنگی و دانشگاه علوم پزشکی تهران چندین طرح پژوهشی تحت نظر ریاست وقت موزه (آقای دکتر مازیار اشرفیان بناب، جهت شناسایی و جمع‌آوری کلیه اطلاعات، ادوات و ابزار، اسناد و مدارک تاریخی و همچنین آثار هنری مرتبط با تاریخ علوم پزشکی ایران انجام و با موفقیت به اتمام رسید.

اهداف موزه ملی تاریخ علوم پزشکی عبارتند از تدوین تاریخ جامع علوم پزشکی، ایجاد مرکز جامع اطلاع‌رسانی تاریخ علوم پزشکی، شناسایی منابع مکتوب، مؤسسات و افراد پژوهشگر، آثار، ادوات، اسناد و نسخ خطی مربوط به تاریخ علوم پزشکی، برگزاری برنامه‌های بزرگداشت مفاخر تاریخ علوم پزشکی و معرفی خدمات و آثار ایشان و در نهایت ایجاد ارتباط و همکاری با سایر مراکز تحقیقاتی در زمینه تاریخ علوم پزشکی ایران در داخل و خارج از کشور. ▶

به مناسبت روز جهانی موزه و میراث فرهنگی - ۲۹ اردیبهشت - نگاهی خواهیم داشت به پیشینه تاسیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران. این موزه در خیابان کارگر شمالی، خیابان شانزدهم، پردیس شمالی دانشگاه تهران قرار دارد.

«موزه ملی تاریخ علوم پزشکی» به منظور ارائه کامل و جامع پیشینه طب قدیم و پزشکی نوین ایران در زمینه‌های گوناگون و معرفی جایگاه آن در جهان پزشکی با تلاش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و مشارکت سازمان میراث فرهنگی کشور از سال ۱۳۸۰ فعالیت خود را آغاز کرد. اشیای به نمایش درآمده در این موزه، یافته‌های ملموس دوره‌های پیش از تاریخ، تاریخی و ابزاری و ادوات پزشکی در دوره معاصر را دربرمی‌گیرد.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از روابط عمومی موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران، این موزه در سال ۱۳۸۰ و در واپسین روزهای وزارت دکتر محمد فرهادی وزیر وقت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران و در زمان ریاست جمهوری آقای سید محمد خاتمی افتتاح شد. طرح اولیه تاسیس این موزه در سال ۱۳۷۶ و به دعوت سازمان میراث فرهنگی کشور به ریاست وقت آقای مهندس سید محمد بهشتی و به پیشنهاد آقای دکتر مازیار اشرفیان بناب آغاز و در جلسه‌ای مشترک و با حضور بزرگان علوم پزشکی کشور به تأیید نهائی رسیده و عملیات تاسیس اولین موزه پزشکی کشور به ریاست دکتر مازیار اشرفیان بناب آغاز شد.

در احداث و تاسیس این موزه بسیاری چون دکتر ایرج فاضل (ریاست وقت فرهنگستان علوم پزشکی ایران)، دکتر محمد فرهادی (وزیر وقت



بازدید فعالان عرصه دارو از موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران



یکی از اقداماتی که با همت مدیران نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) در سال پیش صورت گرفت، بازدید پزشکان و متخصصان و نمایندگان علمی شرکت‌های داروسازی ایران از موزه ملی تاریخ علوم پزشکی ایران بود. این اقدام با هدف آشنایی متخصصان و فعالان عرصه دارو با تاریخچه طبابت و درمان در ایران، صورت گرفت. ▶





گزارشی از روند شکل گیری استارتاپ کولی کولی (Kuli Kuli)

نمونه‌ای از کارآفرینی اجتماعی در صنعت غذا

از سوء تغذیه را در خود مشاهده کردم. به دلیل غذا، میوه و سبزیجات محدودی که در آن مناطق وجود دارد، سوء تغذیه در اکثر کشورهای آفریقایی یک معضل شایع به حساب می‌آید. در همان روزها دوستی درباره گز روغن (Moringa) برایم تعریف کرد؛ درختی محلی که برگ‌هایی با خواص غذایی فوق‌العاده دارد. آن دوست، سپس یک سبد کولی کولی به من داد و از آن تعریف کرد. کولی کولی یک غذای محلی مخصوص مردم شمال نیجریه است که از برگ گز روغن و بادام زمینی تهیه می‌شود. من گز روغن را وارد برنامه غذایی روزانه‌ام کردم و به مرور آن علائم سوء تغذیه در من برطرف شد.

من در آن سبد کولی کولی یک فرصت خوب برای مبارزه با فقر و سوء تغذیه مردم آفریقا دیدم. فرصتی که بر اساس منابع موجود در همان مناطق قابل پیگیری بود. با کمک والری پوپلکا (Valerie Popelka) که دوست دوران بچگی من بود، اولین نمونه آزمایشی کولی کولی را تهیه کردیم و به همراه چند دوست دیگر استارتاپ کولی کولی را راه‌اندازی کردیم. استارتاپی که یک کارآفرینی اجتماعی و کسب و کاری بر اساس رسالت اخلاقی و اجتماعی ماست.

لیزا و همکارانش در کولی کولی، در کنار تهیه محصولات غذایی برگرفته از گز روغن، رسالت استارتاپ خود را ارائه دانش و منابع لازم برای بهره‌برداری از فواید غذایی گز روغن برای تمام کسانی که مشتاق به انجام این کار هستند تعیین کرده‌اند.

آن‌ها در غنا مزرعه کشت و پرورش گز روغن ایجاد کرده‌اند و با اشتغال‌زایی برای زنان آفریقایی یک فرصت کارآفرینی قابل توجه برای زنان آفریقایی در آن نواحی بوده است. به

وقتی صحبت از کارآفرینی در صنعت غذا به میان می‌آید، ناخودآگاه تصویر یک کارخانه بزرگ تولیدی یا رستوران‌های زنجیره‌ای در ذهن شکل می‌گیرد. این تصویر البته در سالیان اخیر در حال تغییر است. استارتاپ‌ها و تولیدکنندگان کوچک و نوپا کم‌کم جای خود را در این صنعت بزرگ پیدا کرده‌اند. اگر کارآفرینی در صنعت غذایی را از جنبه

سرمایه و از نقطه نظر سرمایه‌گذاران نگاه کنید، هنوز تعداد کمی از آن‌ها حاضر به سرمایه‌گذاری در استارتاپ‌ها و کسب و کارهای نوپا هستند. به لطف اینترنت و شبکه‌های اجتماعی اما، بستر مناسبی برای سرمایه‌گذاری اجتماعی (Crowdfunding) به وجود آمده که مردم با حمایت‌های مالی خود باعث رشد و توسعه استارتاپ‌های زیادی در صنعت غذایی شده‌اند.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از روزآفرین، کولی کولی (Kuli Kuli) یک استارتاپ آمریکایی است که موفق شد در کمپین جذب سرمایه اجتماعی خود در سایت Agfunder، یک بستر اینترنتی مخصوص جذب سرمایه اجتماعی در حوزه کشاورزی و فناوری‌های مربوط به این صنعت، ۳۵۰ هزار دلار، از طریق فروش اوراق قرضه قابل تبدیل جذب کند.

لیزا کورتیس (Lisa Curtis) کارآفرین و مدیر عامل استارتاپ کولی کولی

کارآفرین و مدیر عامل استارتاپ کولی کولی درباره داستان شکل‌گیری استارتاپش می‌گوید: زمانی که از سوی سپاه صلح (Peace Corps) به صورت داوطلبانه برای کمک به مردم آفریقا به غرب این قاره اعزام شده بودم بعد از مدتی نشانه‌هایی





علاقه‌مند شد و به جذب سرمایه بیشتر به آن‌ها کمک شایانی کرد.

استارت‌آپ‌های غذایی روز به روز جذابیت بیشتری برای سرمایه‌گذاران پیدا خواهد کرد. در سال ۲۰۰۸، میزان سرمایه جذب‌شده در بین استارت‌آپ‌های غذایی ۵۰ میلیون دلار بود. این رقم در سال ۲۰۱۲ به ۳۵۰ میلیون دلار رسیده است.

کولی کولی امروزه یک فرصت خوب برای زنان نیجر و غنا به حساب می‌آید. آن‌ها با فعالیت در مزارع کشت و پرورش گز روغن قادر به کسب درآمد مناسبی از منابع محلی خود هستند. کولی کولی به کارمندان خود در آفریقا بالاتر از میانگین حقوق معمول پرداخت می‌کند. هم‌چنین طبق قانونی که لیزا و همکارانش در کولی کولی گذاشته‌اند، این استارت‌آپ مجاز به

خرید تا ۶۰٪ محصولات هر تولیدکننده گز روغن غنا و نیجر است؛ قانونی که برای حمایت از حقوق برابر همه تولیدکنندگان در استارت‌آپ کولی کولی وضع شده است.

لیزا کورتیس می‌گوید ما به بازار آمریکا به چشم یک کاتالیزور برای فروش محصولات مردم آفریقا نگاه می‌کنیم و هدفمان کمک به وضعیت معیشتی و تغذیه آن‌هاست. ما این کار را انجام می‌دهیم؛ چه با کمک سرمایه‌گذاران مخاطره‌پذیر، چه بدون کمک آن‌ها! ▶

گفته لیزا، محصولات غذایی کولی کولی سرشار از خواص غذایی است و طرفداران زیادی در آمریکا پیدا کرده است به طوری که امروزه در بیش از ۱۰۰ فروشگاه در کالیفرنیا این محصولات عرضه می‌شود.

کولی کولی کار خود را با جذب ۵۰ هزار دلار سرمایه اجتماعی در Indiegogo آغاز کرد. در نهایت، اخبار مربوط به موفقیت کولی کولی در جذب سرمایه اجتماعی، توجه چند سرمایه‌گذار مخاطره‌پذیر صاحب‌نام را هم به این استارت‌آپ جلب کرد. برد فلد (Brad Feld)، کارآفرین و بنیان‌گذار Foundry Group و TechStars که یک شتاب‌دهنده استارت‌آپ‌های فناوری است، بعد از این‌که لیزا کورتیس محصولات کولی کولی را برای او ارسال کرد به این استارت‌آپ و رسالتی که در پیش گرفته‌اند





جشن روز جهانی هموفیلی در پارک آب و آتش

چشم انداز همه: درمان برای همه

همه ساله ۱۷ آوریل مصادف با ۲۸ فروردین روز جهانی هموفیلی در سراسر جهان گرامی داشته می‌شود. فدراسیون جهانی هموفیلی که ۱۲۷ کشور عضو آن هستند و از سال ۱۹۶۳ تأسیس گردیده است. این فدراسیون توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان مرجع اطلاعاتی بیماری‌های خون‌ریزی‌دهنده به رسمیت شناخته شده است. روز جهانی هموفیلی فرصتی را فراهم می‌آورد تا میزان آگاهی خود و اطرافیان خود را در مورد این اختلال خون‌ریزی موروثی افزایش دهیم. هدف اصلی این روز اطلاع‌رسانی گسترده در مورد انواع اختلالات خون‌ریزی، تأمین بودجه لازم برای مقابله با آن و ارائه روش‌های درمانی مناسب است. در ایران نیز اقدامات متعددی صورت می‌گیرد. یکی از اقداماتی که از سوی معاونت اجتماعی وزارت بهداشت صورت گرفت، جشنی بود که در پارک آب و آتش برگزار شد. دکتر محمدهادی ایازی معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این جشن حضور داشت.

روی یکی از کروموزوم‌های خود داراست و به احتمال ۵۰٪ این ژن معیوب را به فرزندان پسر خود منتقل می‌کند. در نتیجه افراد ذکور به آن مبتلا می‌شوند.

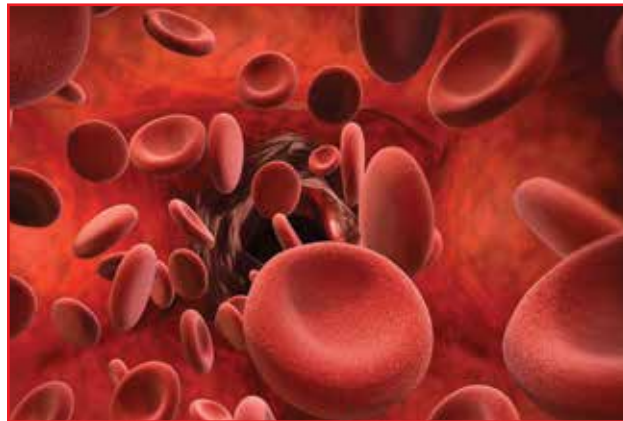
انواع مختلفی از هموفیلی وجود دارد اما شایع‌ترین آن‌ها هموفیلی A یا کمبود فاکتور ۸ و هموفیلی B یا کمبود فاکتور ۹ است. از هر ده‌هزار تولد ذکور یک نفر مبتلا به هموفیلی نوع A می‌شوند. آمار موالید با بیماری هموفیلی نوع B بین یک‌سوم تا یک‌چهارم موالید مبتلا به هموفیلی نوع A است. در بیماران مبتلا

هموفیلی یک اختلال خون‌ریزی‌دهنده ارثی است. افراد مبتلا به هموفیلی به علت سطح پایین یا عدم وجود پروتئین‌هایی به نام فاکتورهای انعقادی، قادر به متوقف کردن روند خون‌ریزی نیستند. هموفیلی بیماری ارثی است که از طریق ژن موجود بر روی کروموزوم X منتقل می‌شود. مردانی که ژن معیوب را به ارث می‌برند، مبتلا به هموفیلی می‌شوند. مردان مبتلا به هموفیلی، ژن را به فرزندان پسر خود منتقل نمی‌کنند ولی آن‌ها ژن را به دختران خود منتقل می‌کنند. زن ناقل هموفیلی، ژن هموفیلی را



درمان خونریزی باید توجه داشت که کودک غذاهای سفت مثل نان تست، بیسکویت، چیپس و خوراکی‌های چسبنده مثل تافی مصرف نکند.

کودک در هنگام خونریزی از بینی، نباید به حالت درازکش قرار گیرد. زیرا فشار به عروق خونی بیش‌تر می‌شود. در این هنگام باید دو طرف بینی را گرفته و فشار داد. سر را نباید به عقب خم کرد. اگر خونریزی بند نیامد، تزریق سریع فاکتورهای



به هموفیلی شدت خونریزی با توجه به میزان اختلالات ژنتیکی، متفاوت است و در سه گروه شدید، متوسط و خفیف قرار می‌گیرند.

علائم شایع هموفیلی

دردناک و متورم شدن مفاصل یا تورم در پا یا دست (به ویژه زانو یا آرنج)؛ خون‌مردگی‌های مکرر؛ خونریزی زیاد از بریدگی‌های مختصر؛ خونریزی خود به خودی از بینی؛ وجود خون در ادرار.

انعقادی توصیه می‌شود.

حرکت‌نشدن عضوی از بدن در کودکان خردسال، علامت خونریزی آن عضو است.

ورزش برای همه مفید است. حرکات عضلات و قدرت بدن تقویت می‌شود و ضمناً باعث کاهش اضطراب و ترس می‌شود. ولی باید توجه داشت که به مفاصل فشار وارد نشود و یا به کودک ضربه وارد نشود. بهترین فعالیت، شنا و پیاده‌روی ملایم است. از بازی فوتبال باید اجتناب شود.

بیماران بایستی به طور منظم به مرکز درمان هموفیلی مراجعه کنند و توسط پزشکان مرکز، ویزیت شوند. بیماران بایستی کارت شناسایی را که حاوی اطلاعات شخصی و هموفیلی است، همیشه همراه داشته باشند.

بیماران و والدین کودکان بایستی کمک‌های اولیه را بیاموزند. در حال حاضر نمی‌توان از این بیماری پیش‌گیری به عمل آورد اما با کمک دانش و درمان مناسب می‌توان شدت و گسترش آن را کنترل کرد و انتظار عمری نزدیک به عمر طبیعی را داشت. ▶

آموزش به بیماران هموفیلی و والدین

بیماران مبتلا به هموفیلی باید راجع به بیماری و درمان و مراقبت‌های لازم آموزش کافی دریافت کنند تا از زندگی بهتری برخوردار باشند. در این‌جا نقش والدین بسیار مهم است.

خونریزی مفصلی در این افراد ممکن است به طور تدریجی و بدون درد باشد و یا ممکن است ناگهانی و شدید بوده باشد که در اکثر موارد در هنگام شب اتفاق می‌افتد. احساس سفتی، گرما و درد در مفصل، علامت خونریزی مفصلی است. در این صورت باید فاکتور انعقادی سریعاً تزریق شود در غیر این‌صورت، خونریزی مفصلی ادامه می‌یابد و درمان آن مشکل‌تر می‌شود. استفاده از کمپرس سرد نیز توصیه می‌شود.

خونریزی دهان و زبان غالباً به دلیل گازگرفتگی زبان اتفاق می‌افتد. تنها کار ممکن در این مورد، تزریق سریع فاکتورهای انعقادی است، زیرا بخیه‌زدن غیر ممکن است و مکیدن یا حرکت زبان به طرف دندان‌ها تشکیل لخته را متوقف می‌کند. بعد از





گزارشی از تشکیل یک اتاق فکر در حوزه داروهای گیاهی

کارگروه ویژه طلای سبز

باعث می‌شود شما در عرصه داروهای گیاهی، مشتری‌های وفادار خود را پیدا کنید، نگاه برندمحور است که این نگاه، در حوزه سلامت، پدید نمی‌آید مگر با فرهنگ‌سازی سلامت. فعالان حوزه داروهای گیاهی باید پیش از تبلیغ محصول خود، تبلیغ سلامتی را برای مردم انجام دهند. مهندس میثم کریمی به عنوان بانی این کارگروه، می‌گوید: با توجه به توسعه شهرنشینی و مشکلاتی که از عوارض داروهای شیمیایی بر سلامت مردم وارد می‌آید، رفتن به سمت استفاده بیشتر از داروهای گیاهی یک موضوع اجتناب‌ناپذیر است. بسته‌بندی نامناسب، محصولات زیرزمینی، رقابت نادرست و عدم آگاهی مصرف‌کنندگان به این دسته از داروها، از جمله چالش‌ها و معضلاتی است که شرکت‌ها و مردم با آن روبه‌رو هستند. از طرف دیگر پزشکان نیز کم‌تر به تجویز داروهای گیاهی رغبت نشان می‌دهند. ▶

داروهای گیاهی موضوعی است که در چند سال اخیر مورد توجه بسیاری از فعالان عرصه دارو قرار گرفته و می‌توان استقبال تولیدکنندگان را برای ورود به این عرصه مشاهده کرد. اما همان‌طور که در این حوزه، فرصت‌هایی وجود دارد، چالش‌هایی نیز هست که می‌تواند صنعت داروهای گیاهی را با خطر مواجه سازد.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو، چالش‌هایی هم‌چون برندینگ و آموزش، جزو مواردی است که در حوزه داروهای گیاهی مشاهده می‌شود. از همین رو اتاق فکری متشکل از نمایندگان و مدیران تحقیق و توسعه شرکت‌های بزرگ فعال در حوزه داروهای گیاهی، داروسازان، اعضای هیئت علمی و انجمن‌های مردم‌نهاد در عرصه سلامت، تشکیل شد.

این اقدام به منظور ارائه راهکارهای مناسب برای برون‌رفت از چالش‌های حوزه داروهای گیاهی، صورت گرفته است. به همین منظور این کارگروه، قصد دارد از تمام دست‌اندرکاران حوزه داروهای گیاهی دعوت به عمل آورد تا با هم‌فکری یکدیگر، برای صنعت داروهای گیاهی ایران، تصمیمات مهمی اتخاذ کنند.

کارگروه ویژه طلای سبز با هدف ایجاد ارتباطی کارآمد میان دانشجویان داروسازی با تولیدکنندگان داروهای گیاهی در ایران، قصد دارد گام مؤثری در راستای تحقق همکاری صنعت و دانشگاه بردارد. این کارگروه قصد دارد با هدایت تحقیقات و پژوهش‌های دانشجویان و استعدادهای داروسازی ایران به سمت نیازهای علمی و تحقیقاتی کشور، مسیر توسعه داروهای گیاهی را هموار سازد.

در نشست اول این کارگروه که در پنجمین همایش طلای سبز برگزار شد بحث‌هایی بسیار جدی مطرح شد که در شماره پیشین نشریه غذا و دارو می‌توانید مطالعه کنید. در این نشست، مهندس شادمهر راستین به عنوان مشاور برند، حضور داشت.

راستین می‌گوید: هیچ چیز در عالم تجارت بدیهی نیست و فعالان داروهای گیاهی باید بدانند که صرف این‌که گیاهان دارویی برای سلامتی مفید هستند، دلیل برای موفقیت داروهای گیاهی نمی‌شود. این بازار برای توسعه، نیازمند برندسازی است. باید پزشکان و مصرف‌کننده‌ها، در مقابل انتخاب یک داروی گیاهی، به بلوغ برسند و در این میان نقش شرکت‌های داروهای گیاهی، برای ایجاد این بلوغ در مصرف‌کنندگان و پزشکان، بسیار حیاتی است. مصرف‌کنندگان باید نسبت به مزیت‌ها و عوارض داروهای گیاهی که مصرف می‌کنند آگاه باشند. در این میان بسیار ضروری است که در توسعه بازار، نگاه محصول‌محور نداشته باشیم. نگاه محصول‌محور، سبب می‌شود در صورت نبودن محصول، برند شما فراموش شود. چیزی که



گزارشی از خدمات الکترونیکی حوزه سلامت،

دسترسی به ۱۱ هزار داروخانه با یک کلیک

«نسخه‌یاب» و... اشاره کرد. «نسخه‌یاب» یکی از خدمات نوین در حوزه سلامت و خدمات الکترونیک در کشور است. این خدمت یک محیط مجازی دوطرفه بین کاربر (بیمار) و سیستم داروخانه‌های کشور ایجاد می‌کند. با کمک خدمت «نسخه‌یاب»، کاربران می‌توانند از نسخه پزشک عکس گرفته و سپس آن را به صورت خودکار در اختیار داروخانه‌های متصل به این شبکه قرار دهند. اپراتور حاضر در مرکز خدمات دارویی یا داروخانه، نسخه را رویت نموده و در صورت داشتن اقلام دارویی موجود در نسخه، آن را تأیید می‌کند.

بدین ترتیب پس از گذشت مدت زمان مشخص، داروخانه‌هایی که اقلام موجود در نسخه کاربر را تأیید می‌نمایند، به کاربر نمایش داده می‌شود. کاربر نیز می‌تواند یکی از این داروخانه‌ها را انتخاب نموده و اقدام به تهیه اقلام دارویی نسخه خود کند.

«نسخه‌یاب» با کاهش هزینه، زمان و انرژی می‌تواند در ارائه خدمات به بیماران تسریع ایجاد کند.

خروجی «نسخه‌یاب» در دو حالت فهرست داروخانه‌ها و هم‌چنین نمایش داروخانه‌ها روی نقشه به شهروندان ارائه می‌شود. جهت تسهیل استفاده از «نسخه‌یاب»، نسخه‌های تلفن همراه آن نیز برای بستر اندروید و IOS ارائه شده است.

سرویس «داروخانه‌یاب»

«داروخانه‌یاب» یکی از خدمات مبتنی بر مکان در درگاه خدمات الکترونیک و سرویس‌های ارزش افزوده حوزه سلامت کشور است. این سرویس با داشتن بانک جامعی از اطلاعات داروخانه‌های کشور و اتصال به سامانه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت کشور، امکان جست‌وجوی پیشرفته داروخانه‌های سطح کشور را برای کاربران فراهم می‌کند. کاربران با استفاده از این سرویس می‌توانند با ثبت مکان خود بر روی نقشه، فهرست کاملی از داروخانه‌های نزدیک به موقعیت ثبت‌شده را دریافت نمایند. علاوه بر این، قابلیت تشخیص مکان فعلی کاربر نیز وجود داشته و می‌توان به صورت خودکار نزدیک‌ترین داروخانه‌ها به موقعیت کنونی کاربران را نمایش داد.

«داروخانه‌یاب» علاوه بر نمایش موقعیت جغرافیایی داروخانه‌ها روی نقشه، فهرست متنی داروخانه‌ها را نیز نشان می‌دهد. بدین ترتیب کاربر می‌تواند با توجه به موقعیت مکانی خود، نسبت به انتخاب داروخانه مورد نظر اقدام کند و جزئیات مورد نظر خود نظیر شبانه‌روزی بودن، شماره تماس، نشانی و نوع خدمات داروخانه را دریافت کند. جهت تسهیل استفاده از این خدمت، نسخه‌های تلفن همراه آن نیز برای بستر اندروید و IOS ارائه شده است. ▶

با توجه به اهمیت سلامت در جامعه و هم‌چنین ظرفیت‌های بزرگ حوزه فضای مجازی، اقدامات متعددی می‌تواند در حوزه خدمات الکترونیکی سلامت شکل بگیرد که یکی از این اقدامات، اپلیکیشن «شمیم سلامت» است که با عنوان طرح سامانه یکپارچه سلامت، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در تسریع در روند درمان بیماران بگذارد. این طرح هم‌چنین کمک شایانی به داروخانه‌ها در جهت ایجاد تعامل با یکدیگر کرده است و به گفته دست‌اندرکاران طرح شمیم سلامت، هم‌اکنون ۱۱ هزار داروخانه در این سامانه به ثبت رسیده‌اند. به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از www.shamimsalamat.com (۱۲)، طرح سامانه یکپارچه سلامت از جمله طرح‌های حوزه فناوری اطلاعات است که علاوه بر راه‌اندازی سامانه‌های اطلاعاتی و طرح‌های کلان حوزه سلامت در وزارت بهداشت، به شکل‌گیری پرونده الکترونیک سلامت منجر خواهد شد.

دکتر حسین ریاضی، رئیس هیئت مدیره شرکت آوای فناوری اطلاعات سلامت به عنوان مجری این طرح، نقش مرکز تبادل اطلاعات را مانند شبکه شتاب بانکی دانست و گفت: این طرح امکان تبادل اطلاعات میان تمام داروخانه‌های کشور را به وجود آورده و در آینده نزدیک، تمام داروخانه‌ها را تحت پوشش قرار می‌دهد.

وی تمرکز بر زنجیره تأمین و عرضه دارو، فعالیت توزیع‌کنندگان، خدمت‌رسانی، آگاه‌سازی مردم و جلوگیری از خطای نسخ پزشکی را از جمله اهداف طراحی این اپلیکیشن عنوان کرد و افزود: اتصال سایر مراکز، بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری به این اپلیکیشن در فازهای بعدی انجام می‌شود. ریاضی گفت: ارائه جزئیات فعالیت داروخانه‌ها، ساعت کار و امکان دسترسی به مشخصات جغرافیایی از جمله ویژگی‌های این اپلیکیشن به عنوان داروخانه‌یاب و نسخه‌یاب است. هم‌چنین قرار است این سرویس به ارائه فاکتور خدمات دارویی برای تحقق پرونده الکترونیک سلامت منتج شود.

وی با بیان این‌که بحث عمده وزارت بهداشت در حوزه فناوری، اطلاعات زیرساختی است، گفت: این اپلیکیشن که به صورت رایگان روی تلفن همراه نصب می‌شود، توسط بخش خصوصی طراحی شده و حتی با تغییر مسئولان وزارت بهداشت نیز هم‌چنان ماندگار خواهد بود.

سرویس «نسخه‌یاب»

پیشرفت فناوری و اهمیت تلفیق خدمات بهداشتی و الکترونیکی باعث شده است تا بتوان راهکارهای نوینی را در حوزه سلامت کشور ارائه نمود. در این راستا می‌توان به مواردی چون خدمات «داروخانه‌یاب»، «دارویاب»،

سوک نامه ای برای اشنین یداللی به قلم لیل چکینی

آمده بود که زود برود

بعضی هامی آیند که بروند...

بعضی هامی آیند که زود برروند...

طیبی رامی شناسم که خوب شعر می گفت. با ترانه های باروح و جان آدم ه دوستی می کرد و با آن باکی می شد... به آدم ه دل می داد که با ترس های شان مواجه شوند. پشت آن هامی ایستاد تا وقتی که از ترس ه عبور می کردند...

طیبی رامی شناسم، که حتی در زمانی ها، به جای خوش گذرانی به داد احوال آدم هامی رسید... تخصص اش «دیگر شگوفایی» بود... از خود آدم هایش تر و خنده شگوفایی شان را داشت و این کار را بدون معامله انجام می داد... به قول هم در شان شان «دهنده» بودن «گیرنده».

با حساب و کتاب زمینی هاجور نمی آمد... عاشق مردم بود... آن هارا خوب می شنید... از قرمان و اسطوره بودن بی زار بود، باورش سخت بود اما حقیقت داشت؛ او برای دیگران زندگی می کرد؛ نه برای گرفتن تایید از آن ه.

طیبی رامی شناسم که آن قدر طناز بود که وقت مصاحبت با او بچطبات شیرینی رقم می خورد. این مرد طناز، شاعر، ترانه سرا، طیب، دیگر شگوفای، با ده ه فصلت متفاوت انسان دوستانه... اسفند ماه سفر کرد... طیبی رامی شناسم که نامش دکتر اشنین یداللی بود...

تخصص اش «دیگر شگوفایی»...

آمده بود که زود برود...





**دکتر افشین یداللهی در آخرین مصاحبه‌اش
با نشریه تخصصی غذا و دارو**

استرس مهم‌ترین عامل ابتلا به بیماری‌های قلبی است

دردناک‌ترین حادثه پایان سال ۹۵، یک تصادف بود. افشین یداللهی درگذشت و جامعه هنرمندان پس از مرگ علی معلم، کارگردان و سینماگر محبوب ایران، این بار داغ‌دار مرگ افشین شد.

اگرچه بسیاری از ما افشین یداللهی را در زمره هنرمندان می‌شناسیم و ترانه‌هایش را حفظ می‌کنیم، اما خوب است بدانید افشین یداللهی در بین پزشکان و روان‌پزشکان نیز دوستان زیادی داشت و همه او را به عنوان یک پزشک متخصص می‌شناختند. او دکترای روان‌پزشکی داشت و عضو هیئت مدیره انجمن علمی روان‌پزشکان ایران بود.

برای این که آغازی برای فعالیت‌های نشریه تخصصی غذا و دارو در حوزه سلامت روان داشته باشیم، با دکتر افشین یداللهی قرار مصاحبه‌ای در دفتر نشریه ترتیب دادیم اما این قرار ملاقات تبدیل به اولین و آخرین دیدار ما شد. در ادامه بخشی از مصاحبه با او - که به صورت یادداشت تنظیم شده - را می‌خوانید. یادش گرامی، جایگاهش سبز.

خود را تشخیص دهند. اضطراب گاهی به صورت پنهان با علائم جسمی خود را آشکار می‌کند. گاهی فرد متوجه اضطراب خود نشده، اما ممکن است با تغییر در اجابت مزاج، تپش قلب، تعریق و لرزش شدید مواجه شود.

گاهی همراه با این علائم حس اضطراب را نیز دارد و فکر می‌کند دچار اضطراب نیست اما در واقع علائم ذکر شده مسئله افت خلق، مسئله اضطرابی است. بنابراین وقتی فرد علامت را متوجه شود باید به متخصص مراجعه کند و پزشک مورد نظر با تشخیص صحیح، درمان لازم را برای او تجویز نماید. بیمار با احساس علامت‌های موجود برای تشخیص بیماری خود می‌تواند ابتدا به روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه کند. متخصص مورد نظر با گرفتن شرح حال به تشخیص‌های افتراقی می‌رسد، و پس از مطرح‌ساختن آن‌ها، در جلسات بعدی متناسب با آن درمان را شروع می‌کند. اگر نیاز به درمان غیر دارویی باشد، روان‌شناسان و روان‌پزشکانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند مشکل را حل می‌کنند.

اگر نیاز به درمان دارویی باشد، روان‌پزشک دارو تجویز کرده و نوع تفکر، فرهنگ و تحصیلات فرد را نیز در نظر می‌گیرد، آیا این فرد ذهن روان‌شناختی دارد، آیا فرهنگ قرار گرفتن در یک چارچوب غیر دارویی را دارد و از نظر هوشی عملکرد او چه‌طور است. فرآیند درمان نباید محدودیت زمانی داشته باشد. گاهی ممکن است برای تسریع در روند کار از درمان‌های دارویی استفاده شود و جلسات روان‌شناسی مکمل این امر باشد.

در هر صورت نکته‌ای که بسیار حائز اهمیت است این است که در شرایط فعلی جامعه ما، و درگیری‌های متنوعی که افراد در زندگی‌های شخصی پیدا می‌کنند، وجود علائم بیماری‌های روانی امری اجتناب‌ناپذیر است. مهم این است که به موقع به متخصص مراجعه کنیم و نسبت به درمان اقدام نماییم. ▶

افشین یداللهی: جامعه ما به دلیل شرایط بیرونی و درونی در طول تاریخ همواره پُراسترس بوده است. البته در طول زمان مردم ما به نوعی فرهنگ مقابله با استرس را آموخته‌اند و توانسته‌اند با شرایط کنار بیایند. اما گاهی استرس‌ها، اتفاقات و تنش‌هایی که به صورت مزمن اتفاق می‌افتند باعث یک‌سری تعارض‌ها در دیدگاه‌ها، زندگی و خواسته‌های فرد می‌شود. در درازمدت این امر استرس‌های درونی و بیرونی را سبب می‌شود، در تعامل افراد جامعه با یکدیگر، اعضای خانواده، تعامل مسئولان با مردم، در ارتباطات بین‌الملل یک کشور که اعضای آن پیکره یک جامعه را تشکیل می‌دهند.

مجموعه این تعاملات وقتی تحت تأثیر استرس مزمن باشد می‌تواند روی روان افراد تأثیرگذار باشد و باعث احساس اضطراب شود. سپس این‌ها می‌تواند در علائم جسمانی و روانی خود را نشان دهند و بیماری‌های جسمی مانند بیماری‌های قلبی و تضعیف سیستم ایمنی می‌تواند تحت تأثیر استرس و اضطراب تشدید شود. در حال حاضر استرس مهم‌ترین عامل ابتلا به بیماری‌های قلبی است. چراکه بیماری‌های جسم و روان به یکدیگر مربوط هستند و روی هم تأثیر مستقیم و متقابل دارند.

ممکن است بعضی در این شرایط پُراسترس به طور فعال با شرایط کنار بیایند و این فعالیت می‌تواند سازنده باشد و منجر به آگاهی و رشد فرد شود. از طرفی گاهی این فضای پُرنش می‌تواند منجر به استهلاک روانی و خشم و افسردگی در فرد شود. خشم و غضب به صورت **Active** و **Aggressive** پدیدار می‌شوند. استرس می‌تواند ریشه تمام این مشکلات باشد.

اما آگاهی از وجود بیماری‌های روانی هم‌چون خشم و استرس نیازمند مراجعه به متخصص است. با مراجعه به روان‌پزشک است که افراد به اضطراب و افسردگی خود پی می‌برند. به این وسیله آن‌ها می‌توانند اضطراب و افسردگی

سلام... شما
باید هسایه طبقه
پایینی مابا سیه...

شما آله به خال گوش راست
من دقت لنی متوجه میشی من هسایه طبقه
بالایون هستم... هسایه طبقه پایین به علت
تنگی نفس دیروز عرش رودار به شما!



نگاهی به آمار مرگ و میر در اثر آلودگی هوا

هوای تهران برای بیماران تنفسی آلوده نیست، خطرناک است

حفاظت محیط زیست و سازمان بهشت زهرا دریافت شده است.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۳، ۵۱۵۸ نفر به دلیل مشکلات تنفسی جان خود را در شهر تهران از دست داده‌اند. همچنین ارتباط معناداری بین مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مورد مطالعه با آلودگی هوا وجود دارد. بین جنسیت افراد فوت‌شده و علت فوت ارتباط معناداری وجود ندارد. افراد بالای ۶۵ سال حساسیت بیشتری به آلودگی هوا دارند، ۶۲.۲٪ از فوت‌شدگان سنی بیش‌تر از ۶۵ سال داشتند. میانگین سنی فوت‌شدگان ۶۵.۵۷ سال بود. ۲۸۹۸ نفر از فوت‌شدگان مرد، ۲۱۵۶ نفر زن و ۱۰۴ نفر نوزاد هستند. بیش‌ترین میزان مرگ و میرها (۲۶۶۴ مورد) به خاطر نارسایی تنفسی بوده است.

بیش‌ترین ارتباط بین آلودگی و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های تنفسی به ترتیب مربوط به ماه‌های دی، بهمن و اسفند است. اولین گام برای حل مشکل آلودگی هوا ارزیابی و بهترین راه برای کنترل آلودگی هوا پیش‌گیری از آن است. ▶

یکی از مهم‌ترین معضلاتی که امروزه کلانشهرها درگیر آن هستند آلودگی هواست. اگرچه همواره تدابیر مهمی در حوزه برطرف ساختن آلودگی اتخاذ می‌شود اما همچنان آمارهایی را در خصوص مرگ و میر ناگهانی افراد در اثر آلودگی می‌شنویم. مانند این است که هر روز قدمی به سمت بیماری‌های سخت و طولانی برمی‌داریم. با توجه به اینکه در آستانه انتخابات ریاست جمهوری هستیم، انتظار می‌رود دولت دوازدهم، رسیدگی به وضعیت آلودگی هوا را جزو اولویت‌های اصلی خود قرار بدهد. آمارهایی که مبنی بر صدمات وارده از آلودگی هوا، وجود دارند جدی‌تر از آن هستند که مورد بی‌توجهی قرار گیرند. در مطالعه‌ای که مسعود فشکی کارشناس مهندسی بهداشت محیط در خصوص رابطه مرگ و میر شهروندان و آلودگی هوا در سال ۹۳ انجام داده است مشخص شده که میان افزایش آمار مرگ و میر و روزهای آلوده ارتباط معناداری وجود دارد. این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی است و در شهر تهران انجام گرفته. داده‌های مرگ و میر ناشی از بیماری‌های تنفسی طی دوره آماری مورد مطالعه (سال ۱۳۹۴) از سازمان



اهمیت فعالیت‌های فرهنگی سلامت محور در ارتقای شاخص‌های سلامت

از سلامت فرهنگ؛ تا فرهنگ سلامت

و بیش از پیش برای آن‌ها هزینه شود. بدون شک همه متخصصان و کارشناسان اذعان داشته‌اند، دارند و خواهند داشت که برای ارتقای شاخص‌های سلامت، بیش از هر چیز نیازمند فرهنگ‌سازی هستیم. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی به عنوان یکی از نهادهای تأثیرگذار در این حوزه باید از خلاقیت و نوآوری بخش خصوصی استفاده کند تا تأثیری عمیق و صحیح بر فرهنگ عموم جامعه بگذارد، تا در همین راستا آگاهی مردم افزایش یابد و در نهایت شاخص‌های سلامت، بالاخره رو به مثبت، میل کنند.

یکی از اقداماتی که با حمایت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ایران در راستای ترویج فرهنگ سلامت صورت گرفت، برگزاری اولین نمایشگاه تخصصی کتاب‌های علوم دارویی، پزشکی و دانشگاهی بود که هم‌زمان با دومین نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما) برگزار شد. این نمایشگاه فرصت خوبی را برای دانشجویان داروسازی و متخصصان فراهم آورد تا با آخرین آثار منتشرشده در عرصه سلامت و پزشکی و داروسازی آشنا شوند. این نمایشگاه کتاب، بار دیگر، این بار هم‌زمان با سومین نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما)، در تاریخ ۲۱ تا ۲۳ شهریور در مصلاي بزرگ امام خمینی برگزار می‌شود. ▶

سلامتی مهم‌ترین دغدغه هر جامعه و هر انسانی است اما اینکه سلامتی به صورت یک قانون نانوشته نهادیه شود و مردم اصول مراقبت از خودشان را بدانند به موارد متعددی برمی‌گردد. اطلاع‌رسانی و فعالیت‌های فرهنگی در حوزه سلامت می‌تواند کمک شایانی به ارتقای شاخص‌های سلامت کند. مؤسسه رسایش نیز در راستای حفظ میراث معنوی در حوزه سلامت، اقدام به انتشار سال‌نامه غذا و دارو کرده است. در این سال‌نامه چهره‌های ماندگار حوزه پزشکی و داروسازی معرفی شدند تا مخاطبان عرصه سلامت، با این چهره‌ها بیش‌تر آشنا شوند. بی‌شک ظرفیت‌ها و منابعی که ایران در حوزه طب و درمان دارد، می‌تواند با مدیریت هوشمند و یک‌پارچه ثمرات شیرینی به بار بیاورد. در این میان نقش مجریان خصوصی، همت‌گذاشتن به اقداماتی است که تنها از بخش خصوصی برمی‌آید. بخش خصوصی باید به عنوان بازوی اصلی دولت، در راستای اهداف تعیین‌شده برای کشور، گام بردارد و به بهترین شکل، سیاست‌های بالادستی را اجرا کند.

اما این موضوع نباید سبب شود، دولت از زیر بار فرهنگ‌سازی سلامت، شانه خالی کند. حمایت دولت و نهادهای قانون‌گذار از فعالیت‌های فرهنگی در حوزه سلامت باید فکرسده‌تر صورت بگیرد

www.bahar.ac.ir

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
مؤسسه آموزش عالی آزاد بهار



دومین دوره تخصصی دارویی

Pharma

۱۲۲مین دوره MBA



برای اولین بار
به صورت
کاملاً تخصصی

پرنسپل تدریس آموزش

مدیر گروهان دوره مدیریت دارویی

شروع دوره آخر هفته از ۲۹ اردیبهشت
شروع دوره در طول هفته نیمه دوم خرداد



دکتر عباس کبریایی زاده
دارویی



دکتر رحیم فرضی پور
مدیریت

یکپارچه سازی دانش و تجربه در صنعت دارو

ارائه گواهینامه رسمی با تایید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

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



MBA.CENTER



BAHAR_BUSINESS_SCHOOL

مقالات



- گزارشی از فاکتورهای خطر ساز ابتلا به سندروم متابولیک و روش‌های درمانی سندروم متابولیک چیست و چگونه درمان می‌شود؟
- مهم‌ترین مکمل‌های توصیه شده جهت رفع سندروم متابولیک
- گزارش علمی از تأثیر ویتامین D بر بیماری M.S
- بیماری آلزایمر و داروهای مؤثر در درمان آن
- نشانه‌های وجود دیابت در کودکان
- ناآرامی کودک؛ علامتی که اشتباه گرفته می‌شود

نیوفن®

استامینوفن | کافئین | ایبوپروفن

۲۰۰ میلی‌گرم

۴۰ میلی‌گرم

۳۳۵ میلی‌گرم

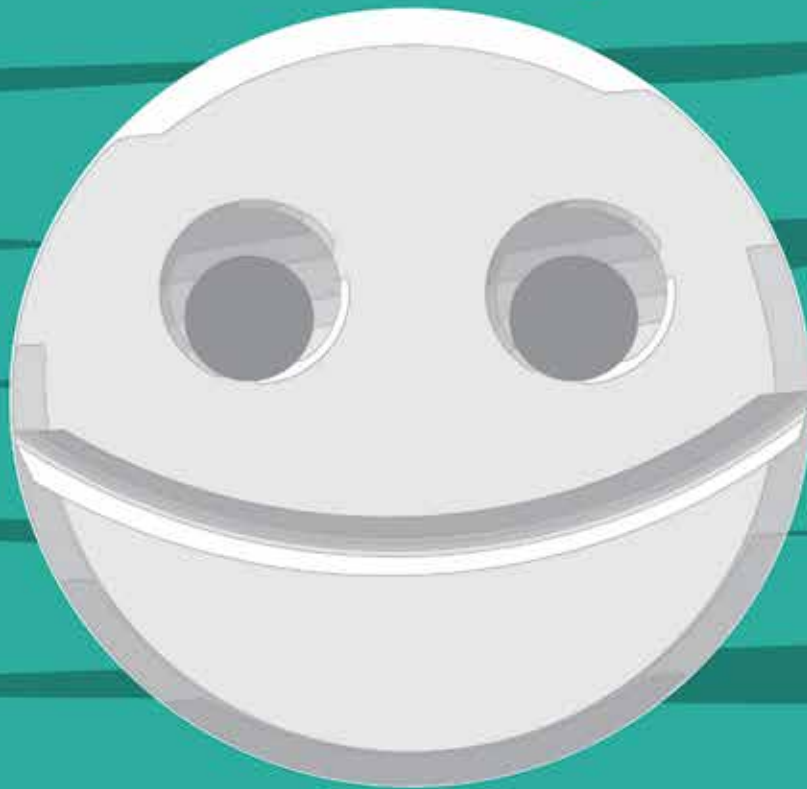


نحوه صحیح مصرف را
از پزشک یا داروساز بپرسید.

تسکین انواع دردها و پایین آوردن تب
سردرد های تشنجی • سردردهای میگرنی
دردهای عضلانی • دردهای مفصلی (کمر درد و آرتروز)
دردهای قاعدگی • دندان درد • سینوزیت و سرما خوردگی



Experience Novel Rapid Control



Lexatal® 10



• **Escitalopram** •
10 mg Scored F.C. Tablet

Once daily

Major depression disorder (MDD)
General anxiety disorder (GAD)
Social anxiety disorder (SAD)
Obsessive compulsive disorder (OCD)
Panic disorder with or without agoraphobia

گزارشی از فاکتورهای خطر ساز ابتلا به سندروم متابولیک و روش‌های درمانی

سندروم متابولیک چیست و چگونه درمان می‌شود؟

نزدیک به ۲۰ سال است که اصطلاح سندروم متابولیک، وارد علم پزشکی شده و این اصطلاح، به تنهایی به عنوان یک بیماری شناخته نمی‌شود بلکه به مجموعه‌ای از فاکتورهای خطر ساز اطلاق می‌شود که همراه با بیمار هستند و گاهی افراد به وجود آن‌ها آگاه هستند و گاه متوجه آن نیستند.

بیماری‌های خطرناکی وجود دارند که متأثر از وجود فاکتورهای خطر ساز سندروم متابولیک هستند. کرونر قلب (تنگی عروق قلب)، سکتة مغزی و دیابت از جدی‌ترین بیماری‌هایی هستند که احتمال بروز آن‌ها با وجود فاکتورهای خطر ساز سندروم متابولیک، افزایش می‌یابد. هم‌چنین سکتة‌های قلبی و مغزی ناشی از سندروم متابولیک، تا ۲ برابر احتمال خطر فوت را افزایش می‌دهد. سندروم متابولیک هم‌چنین خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را تا ۲ برابر و دیابت را تا ۵ برابر افزایش می‌دهد.

فاکتورهای خطر ساز در به وجود آمدن سندروم متابولیک:

به صورت کلی ۵ فاکتور خطر برای سندروم متابولیک تعریف شده است که افراد معمولاً به همه آن‌ها آگاه نیستند. به صورت معمول، اغلب افراد، به ۲ مورد از ۵ فاکتور خطر ساز، مبتلا هستند. در صورتی که فردی به ۳ مورد مبتلا باشد، می‌توانیم بگوییم، فرد مبتلا به سندروم متابولیک است.

- * چاقی که به عنوان اولین فاکتور خطر مطرح است و منظور از این چاقی، چاقی سیبی شکل است که همان چربی‌های اضافی دور شکم هستند. به صورت تقریبی، از هر ۳ نفر مبتلا به سندروم متابولیک، ۲ نفر چاق هستند.
- * افزایش چربی خون یا تری‌گلیسیرید که اگر بالای ۱۵۰ باشد خطر ساز است.
- * غیر عادی بودن کلسترول (کاهش کلسترول خوب بدن) که به آن HDL گفته می‌شود و باید برای مردان زیر ۴۰ و زنان زیر ۵۰ باشد.
- * وظیفه کلسترول خوب این است که کلسترول‌های بد را از سطح عروق جمع می‌کند و باعث دفعش می‌شود.
- * فشار خون بالا که برای اندازه‌گیری فشار خون دو عدد بیشینه و کمینه وجود دارد. برای بیشینه عدد ۱۳۰ و برای کمینه عدد ۸۵ تعریف شده است (در تعریف ساده، افراد نباید فشار خون‌شان بالاتر از ۱۳ روی ۸ باشد)
- * قند ناشتا که اگر بالای ۱۰۰ باشد به عنوان یک ریزفاکتور خطر ساز عمل می‌کند.

نکات خودمراقبتی در خصوص سندروم متابولیک

برای مصون ماندن از سندروم متابولیک باید علاوه بر ورزش و آزمایش‌های ماهیانه و سالیانه، به میزان HDL، تری‌گلیسیرید، فشار خون و قند ناشتا نیز توجهی جدی داشته باشیم.

- HDL برای مردان باید بالای ۴۰ و برای زنان باید بالای ۵۰ باشد.
- تری‌گلیسیرید برای مردان و زنان باید کم‌تر از ۱۵۰ باشد (بالاتر از ۱۵۰، خطر ساز است)
- فشار خون برای مردان و زنان باید کم‌تر از ۱۳ روی ۸ باشد.
- قند ناشتا در مردان و زنان باید کم‌تر از ۱۰۰ باشد.
- اندازه دور شکم در آقایان باید کم‌تر از ۴۰ اینچ (۱۰۰ سانتی‌متر) و در زنان کمتر از ۳۵ اینچ (حدود ۸۸ سانتی‌متر) باشد.

تأثیر ویتامین D در درمان سندروم متابولیک

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که مصرف بیش‌تر ویتامین D برای محافظت از بدن در برابر سندرم متابولیک که می‌تواند به دیابت و بیماری قلبی منجر شود، لازم است. مطالعه مرکز پزشکی سدارس - سینا در آمریکا نشان می‌دهد که کمبود ویتامین D باعث ابتلای موش‌ها به سندرم متابولیک می‌شود.

بر اساس این تحقیق، کمبود ویتامین D هم‌چنین اختلال در ترکیب فلور روده را تشدید می‌کند که همین امر به کبد چرب تمام‌عیار و سندرم متابولیک منجر می‌شود. فلور روده به تنوع باکتری‌های روده اشاره دارد که بسیاری از آن‌ها برای عملکرد سیستم گوارش مفید هستند.

پروفسور استیون پندول از مرکز پزشکی سدارس - سینا می‌گوید: بر اساس این مطالعه، ما معتقدیم بالابودن ویتامین D در بدن در پیشگیری و درمان سندرم متابولیک روشی مؤثر است.

رژیم غذایی پرچرب یا کربوهیدرات عمدتاً زمینه‌ساز سندرم متابولیک است و برخی از مطالعات این سندرم را به کمبود ویتامین D ربط

داده‌اند.

ویتامین D مورد نیاز بدن را می‌توان از طریق قرارگرفتن در معرض نور خورشید یا مصرف مکمل‌ها تأمین کرد. این مطالعه در مجله *Frontiers in Physiology* منتشر شده است.

درمان با چای سبز

چای و برگ گیاه کاملیا سیننسیس از گذشته تا کنون به عنوان درمانگر در جوامع شرقی مورد استفاده بوده و یکی از معمول‌ترین نوشیدنی‌های مورد استفاده به ویژه در کشورهای آسیایی است. بیش‌ترین اثرات چای سبز مربوط به ترکیبات پلی‌فنولی آن می‌باشد که دارای فواید متعددی از جمله اثر ضد سرطان و اثرات کاهندگی بر چربی و قند خون است. چای سیاه فرآورده تخمیری برگ گیاه چای قبل از خشک‌شدن و بخاردهی و چای سبز خشک‌شده و بخار داده‌شده این برگ‌ها بدون انجام فرآیند تخمیر می‌باشد. در طی روند تخمیر (اکسیداسیون) آنتی‌اکسیدان‌های موجود در برگ سبز چای تغییر ماهیت داده و کاهش می‌یابند.

چای سبز و قند خون

در مطالعه‌ای، مصرف بیش‌تر از ۶ لیوان چای سبز در هفته با کاهش خطر دیابت همراه بود. در مطالعه دیگری در افراد سالم مصرف چای سبز جذب کربوهیدرات را بعد از یک وعده غذایی پر کربوهیدرات به میزان ۲۵ درصد کاهش داد. در مطالعات بر روی حیوانات مکانیزم‌هایی چون کاهش جذب کربوهیدرات از طریق مهار آنزیم‌های هضم‌کننده آن‌ها در دستگاه گوارش، برداشت گلوکز توسط عضلات و کاهش برداشت توسط بافت چربی، افزایش ترشح انسولین و حساسیت به انسولین بافتی مؤثر است. با این حال در ارتباط با اثربخشی چای سبز بر کنترل قند خون دلایل قطعی وجود ندارد.

اثر چای سبز بر سلامت قلب و عروق

مطالعه‌ای نشان داد که بروز سکته مغزی در افرادی که بیش‌تر از ۵ لیوان چای سبز در هفته می‌نوشند کم‌تر است و کلسترول خون با مصرف ۹ لیوان در روز چای سبز ۸ میلی‌گرم درصد، کاهش بیش‌تری دارد. مطالعه دیگری نشان داد که مصرف مکمل چای سبز طی ۳ ماه در افراد چاق مبتلا به فشار خون منجر به کاهش تمامی اجزای سندرم متابولیک (فشار خون، قند خون ناشتا، کاهش تری‌گلیسیرید و افزایش HDL-C و سطح آنتی‌اکسیدان‌های سرم) شده، با این حال بر وزن و نمایه توده بدن اثر قابل توجهی نداشت. کبد چرب حالتی است که در آن تجمع چربی در کبد ایجاد می‌شود، در مطالعات حیوانی اثرات ترکیبات مفید چای به دلیل کاهش ساخت آنزیم‌سازنده اسیدهای چرب در کاهش چربی کبدی دیده شده است.

درمان سندرم متابولیک از طریق تغییر شیوه زندگی

تحت کنترل درآوردن تمامی فاکتورهای خطر سندرم متابولیک کار دشواری است ولی از طریق تغییر سبک زندگی و نیز در برخی موارد از طریق دارودرمانی می‌توان تمامی اجزای این سندرم را تحت کنترل درآورده و بهبود بخشید. داشتن فعالیت بدنی روزانه، کاهش وزن و ترک سیگار تغییراتی هستند که می‌توانند به کاهش فشار خون و تعادل سطوح قند و چربی خون کمک کنند. این تغییرات راهکارهایی در جهت کاهش میزان خطر سندرم متابولیک هستند.

فعالیت بدنی

پزشکان به ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط توصیه می‌کنند. به عنوان مثال می‌توانید روزانه به این میزان پیاده‌روی تند داشته باشید. در شروع ورزش و فعالیت بدنی باید توجه داشته باشید که حتماً درباره میزان و شدت آن با پزشک خود مشورت نمایید. تصور ایده‌آل برای انجام ورزش سنگین در فردی که سال‌ها بدون تحرک بوده است علاوه بر آن که غیر منطقی و نشدنی است بلکه می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری داشته باشد. نکته دیگر در میزان فعالیت بدنی آن است که برای تغییر وزن و نیز در افرادی که سال‌ها رژیم‌های یویویی گرفته‌اند شاید نیاز به افزایش زمان فعالیت بدنی تا حداقل یک ساعت در روز باشد.

کاهش وزن

با کاهش حتی ۵ تا ۱۰ درصد از وزن بدن، سطح انسولین و فشار خون کاهش می‌یابد و بدین ترتیب ریسک ابتلا به دیابت نیز کاهش می‌یابد. جالب است که بدانید اگر شما از افزایش وزن بی‌رویه رنج می‌برید و ده‌ها کیلوگرم با وزن مطلوب خود فاصله دارید ناامید نشوید چراکه مطالعات نشان داده‌اند که حتی کاهش ۵ تا ۱۰ درصدی از وزن بدن به کاهش سطوح انسولین و فشار خون کمک کرده و ریسک ابتلا به بیماری دیابت را نیز کاهش می‌دهد.

رژیم غذایی سالم

رژیم غذایی توصیه‌شده برای کنترل فشار خون بالا و رژیم غذایی مدیترانه‌ای هم‌چون بسیاری از رژیم‌های غذایی سالم دیگر، علاوه بر کاهش وزن مزیت‌های بسیار دیگری را برای سلامتی فرد به همراه می‌آورند. این رژیم‌ها بر مصرف میوه، سبزیجات، ماهی و غلات کامل و سبوس‌دار تمرکز دارند و در آن‌ها مصرف چربی‌های ناسالم محدود شده است. پیش از آن که رژیم غذایی سرخودی را شروع کنید با پزشک خود در رابطه با شروع یک رژیم غذایی سالم مشورت کنید. معمولاً توصیه می‌شود که غذاهای پر فیبر بخورید. مطمئن شوید که غلات آماده، حبوبات، میوه‌ها و سبزیجات همواره در سبد خرید شما وجود داشته باشند. این مواد غذایی غنی از فیبر هستند در نتیجه مصرف آن‌ها سطوح انسولین را کاهش می‌دهد.

ترک سیگار

استعمال دخانیات، مقاومت به انسولین را افزایش داده و پیامدهای ناشی از سندرم متابولیک را افزایش می‌دهد. در رابطه با ترک سیگار از پزشک خود کمک بگیرید. همان‌طور که گفته شد استعمال دخانیات مقاومت به انسولین را افزایش می‌دهد و منجر به وخیم‌تر شدن عوارض ناشی از سندرم متابولیک می‌گردد. بر خلاف تصور خیلی از افراد که فکر می‌کنند سیگار باعث لاغری می‌شود ولی حتی در افراد لاغر نیز زمینه بروز چاقی شکمی و مقاومت به انسولین را افزایش می‌دهد؛ علاوه بر آن که در طولانی‌مدت سیگار می‌تواند منجر به چاقی گردد. لذا برای ترک سیگار اقدام نموده و بدین منظور از پزشک خود کمک بگیرید.

برای آن که بتوانید بر میزان کاهش وزن، سطوح قند خون، کلسترول خون و فشار خون کنترل داشته باشد باید با پزشک متخصص تغذیه خود مشاوره نمایید و بر روند تغییرات آن‌ها نظارت داشته باشید و بدین طریق مطمئن خواهید شد که تغییر و تعدیل سبک زندگی در حال جواب‌دادن است و مؤثر بوده است. اگر از طریق سبک زندگی و تغییر عادات زندگی نتوانید به هدف بهبود سندرم متابولیک برسید، در این صورت پزشک شما از دارو جهت کاهش فشار خون، کلسترول خون و وزن استفاده خواهد کرد.

مصرف روزانه آسپیرین، البته بعد از مشورت پزشک و کسب اجازه از وی، منجر به کاهش ریسک بیماری‌های قلبی و سکته در مبتلایان به سندرم متابولیک می‌گردد.

پیشگیری

در هر دو حالت ابتلا یا عدم ابتلا به اجزای سندرم متابولیک، تغییرات زیر در سبک زندگی، ریسک بیماری‌های قلبی، دیابت و سکته را کاهش می‌دهند:

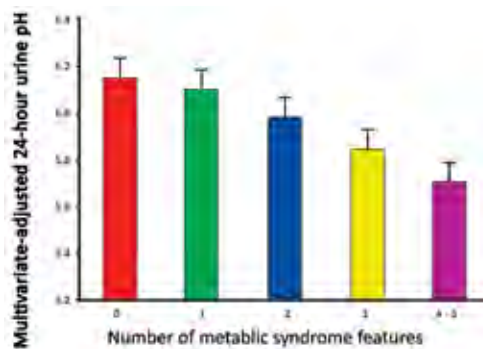
* رژیم غذایی سالمی را شروع کنید. میوه و سبزی فراوان بخورید. به جای مصرف گوشت قرمز، مصرف قسمت‌های کم‌چرب گوشت سفید و یا ماهی را ترجیح دهید. از مصرف غذاهای فرآیندشده و یا پُرچرب و به شدت سرخ‌شده اجتناب نمایید. نمک سر سفره را حذف کرده و در عوض از سبزیجات و یا دیگر ادویه‌های گیاهی به عنوان طعم‌دهنده غذا استفاده نمایید.

* تحرک داشته باشید. روزانه فعالیت بدنی با شدت متوسط داشته باشید.

* همواره چکاپ‌های منظم داشته باشید. در فواصل منظم، فشار خون، سطوح قند خون و چربی‌های خون خود را چک کنید. در صورتی که هر یک از آن‌ها غیر نرمال شدند بایستی تغییراتی را در سبک زندگی خود ایجاد کنید و در واقع بایستی سبک زندگی خود را تعدیل نمایید.

درمان طبیعی سندرم متابولیک

سندرم متابولیک به pH پایین ادرار وابسته است. شکل زیر رابطه میان تغییر pH و تعداد مبتلایان به سندرم متابولیک را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود با کاهش pH ادرار، تعداد علائم سندرم متابولیک افزایش می‌یابد.



pH اسیدی ادرار از نشانه‌های سندرم متابولیک است

پزشکان متخصص pH پایین ادرار را با اسیدوز متابولیک مرتبط می‌دانند. اسیدوز متابولیک شرایطی است که در آن جهت جبران و دفع مازاد اسید موجود، بدن مجبور به دفع مواد ضروری و حیاتی بدن می‌شود. یکی از روش‌هایی که بدن توسط آن از اسیدوز متابولیک رهایی می‌یابد، دفع مازاد اسید از طریق کلیه‌هاست به همین دلیل یکی از نشانه‌های اسیدوز متابولیک، pH پایین ادرار است.

در اسیدوز متابولیک نیز مشابه سندرم متابولیک، عواملی که تهدیدکننده سلامت انسان هستند، بسیاریند که از میان آن‌ها می‌توان به فشار خون بالا و قند خون بالا اشاره کرد. هنوز تحقیقات بر روی روش‌های رفع عامل مشترک در هر دو بیماری که pH کم ادرار است، ادامه دارد. پژوهش‌ها بیان‌گر آن است که آب قلیایی، pH ادرار را افزایش می‌دهد و برخی از محققان بر این باورند که آب قلیایی می‌تواند اثرات و علائم اسیدوز متابولیک را کاهش دهد. در پژوهشی که در سال ۲۰۱۰ انجام شد، pH ادرار گروهی از افراد که آب قلیایی نوشیدند با گروه کنترل که آب خنثی نوشیدند مقایسه شد. نتایج نشان داد که در گروهی که آب قلیایی نوشیدند، pH خون و ادرار نسبت به گروهی که آب خنثی نوشیدند بالاتر بود. و pH ادرار از ۵۲/۷ به ۶۹/۷ و به میزان ۱۷/۰ افزایش یافت. از آن جایی که مقیاس pH لگاریتمی است، تغییر pH 0/17 بیان‌گر آن است که نوشیدن آب قلیایی توسط افراد تحت آزمایش، pH ادرار آن‌ها را به مقدار ۷/۱ برابر قلیایی نمود (۲).

درمان به وسیله جراحی

یکی از روش‌هایی نیز که می‌تواند به درمان سندرم متابولیک کمک کند جراحی است. اما هم‌چنان مقالات زیادی در این حوزه نوشته نشده است و هنوز باور این‌که به وسیله جراحی بشود سندرم متابولیک را درمان کرد، برای بسیاری از مردم پذیرفتنی نیست. ▶

مهم‌ترین مکمل‌های توصیه‌شده جهت رفع سندروم متابولیک

دکتر کوروش جعفریان دانشیار دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سندرم متابولیک که به سندرم مقاومت به انسولین یا سندرم X نیز معروف است، ترکیبی است از ریسک‌فاکتورهای بیماری قلبی از جمله چاقی شکمی، فشار خون، عدم تحمل گلوکز و دیس‌لیپیدمی. این تعریف از سندرم متابولیک اهمیت کلینیکی زیادی دارد، زیرا یک پیش‌بینی‌کننده قدرتمند بیماری قلبی، دیابت و سکته‌های مغزی را دربر می‌گیرد. سندرم متابولیک برای اولین بار به عنوان مجموعه‌ای از اختلالات متابولیک، همراه با مقاومت به انسولین به عنوان ویژگی پاتوفیزیولوژیک اصلی، تشریح و سندرم X نامیده شد. این سندرم با خطر ۲ برابری ابتلا به دیابت نوع ۲ و بیماری قلبی - عروقی ارتباط داده شده است.

عوامل متعددی در ارتباط با سندرم متابولیک در نظر گرفته شده است؛ در مقایسه با برخی عوامل مانند سن، جنس و نژاد که غیر قابل تغییرند، عوامل قابل تغییر و مداخله‌ای وجود دارد که در جوامع مختلف می‌توانند زمینه‌ساز مداخلات آینده جهت کاهش عوارض سندرم متابولیک و پایین‌آوردن شیوع سندرم متابولیک باشند.

رژیم مدیترانه‌ای که در شرق اروپا مصرف می‌شود، یک رویکرد مناسب جهت بهبود سلامت و اجتناب از سندرم متابولیک، چاقی و دیابت نوع ۲ است. عناصر اصلی این رژیم میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و روغن زیتون است. از آنجایی که رژیم مدیترانه‌ای حاوی مقدار بالای اسیدهای چرب غیر اشباع، غلات، حبوبات، میوه و سبزیجات و دریافت پایین گوشت و محصولات گوشتی است، به طور معکوسی با سندرم متابولیک در ارتباط است.

با توجه به واقعیات بحث‌شده، روشن است که سندرم متابولیک با علل عمده و اصلی مرگ و میر در ارتباط بوده و بیانگر اهمیت این سندرم و لزوم شناخت دقیق اجزا و عوامل تعدیل و تشدیدکننده آن است.

علاوه بر رژیم غذایی، سایر عواملی که در مدیریت و بهبود اجزای سندرم متابولیک نقش دارند، می‌توانند در استراتژی و برنامه پیش‌گیری از این بیماری مورد استفاده قرار گیرند. برای نمونه مکمل‌های متعددی وجود دارند که در کنترل قند خون و افزایش حساسیت به انسولین مؤثرند. بنابراین می‌توانند در پیش‌گیری از سندرم متابولیک مؤثر واقع شوند. هم‌چنین مکمل‌هایی که در کنترل پرفشاری خون و چربی‌های مضر مانند کلسترول و تری‌گلیسرید بالای خون نقش دارند می‌توانند شیوع این بیماری مزمن را کاهش دهند. عصاره گل خارمریم (milk thistle) به عنوان یکی از پرمصرف‌ترین مکمل‌های فلاونوئیدی مورد استفاده در پیش‌گیری و درمان سندرم متابولیک است که دوز مصرفی این مکمل حدود ۲۰۰ میلی‌گرم در روز است.

علاوه بر این، یکی از مکمل‌هایی که در بهبود برخی از اجزای سندرم متابولیک مؤثر است اینوزیتول است. اشکال مختلف اینوزیتول جهت تنظیم هورمون‌ها، کاهش خطر آرترواسکلروز و حفظ حساسیت به انسولین به کار گرفته می‌شود. دوز توصیه‌شده برای این مکمل ۵۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز است.

امگا ۳ دیگر ترکیب مفید برای سیستم ایمنی و قلبی‌عروقی است. توصیه می‌شود افرادی که مصرف منابع غذایی امگا ۳ مانند غذاهای دریایی و برخی دانه‌های روغنی پایینی دارند از مکمل‌های امگا ۳ استفاده کنند. کروم به عنوان یک عنصر کمیاب ضروری در بهینه‌کردن عملکرد انسولین در کنترل قند خون مؤثر است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که کمبود کروم در ایجاد دیابت نقش دارد.

از طرف دیگر کروم ممکن است در کاهش LDL و افزایش HDL به بدن ما کمک نماید. در صورتی که فردی بخواهد از مکمل کروم استفاده نماید به ویژه در افراد دارای کمبود این عنصر، دوز ۲۰۰ تا ۶۰۰ میکروگرم پیکولینات کروم به همراه غذا توصیه می‌شود. مصرف بکمپلکس از دیگر مکمل‌هایی است که در کنترل استرس، جذب بهتر کربوهیدرات‌ها و هم‌چنین کاهش هموسیستئین می‌تواند به فرد کمک نماید. معمولاً ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌گرم و ۳ بار در روز برای تأمین نیازهای ویتامین‌های گروه B کافی است.

آلفالیپوئیک اسید که عملکردی مشابه انسولین دارد و در کنترل قند خون به بدن کمک می‌کند از دیگر مکمل‌های مفید در سندرم متابولیک است. روزانه توصیه می‌شود که ۱۰۰ تا ۲۵۰ میلی‌گرم آلفالیپوئیک اسید همراه با غذا مصرف شود. مصرف کافی فیبرها به ویژه فیبرهای محلول در کنترل قند خون و کاهش کلسترول مفید خواهد بود. شاید این اثرات مفید را در مقادیر بالای ۵۰ میلی‌گرم در روز مشاهده نمود. اگرچه متوسط دریافت افراد از طریق غذا بسیار کم‌تر از این مقدار است. لستین، عصاره سیر، نیاسین، پره و پروبایوتیک‌ها، ویتامین D، ترکیبات آنتی‌اکسیدانی مانند برخی ویتامین‌ها به ویژه ویتامین E، کوآنزیم Q10، روزراترول و یا برخی ترکیبات ضد التهابی مانند کورکومین، آنتوسیانین‌ها و عصاره درخت کاج (Pine bark extract) را می‌توان از مکمل‌های دیگری دانست که تا حدودی در

بهبود اجزای سندرم متابولیک مفید هستند. ►

گزارش علمی از تأثیر ویتامین D بر بیماری M.S

ترجمه: لیلا کریمی

ریشه کلمه ویتامین از واژه یونانی Vita به معنای «زندگی» گرفته شده است. یافته‌های اخیر دانشمندان حاکی از این است که ویتامین دی به زندگی افراد مبتلا به ام‌اس از طریق کاهش عود بیماری کمک می‌کند، هم‌چنین با کمک عوامل جغرافیایی و ژنتیکی بیماران را از خطر گسترش بیماری حفظ می‌کند.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از (www.health.USnews.com)، سیستم ایمنی افراد مبتلا به ام‌اس، توانایی تشخیص سلول‌های بیمار و سالم را نداشته، و با شدت تمام به غلاف میلین پوشش‌دهنده سلول‌های عصبی مغز و نخاع حمله می‌کند. دکتر دوسان اتفوسکی، استادیار مغز و اعصاب در مرکز پزشکی دانشگاه راش در شیکاگو معتقد است: این فرآیند اغلب منجر به مشکلات مختلف و پیش‌رونده‌ای در دیگر بخش‌های بدن خواهد شد. اما پیشرفت در تحقیقات مؤید این است که حضور ویتامین دی در سلول‌ها با تنظیم سیستم ایمنی از آسیب‌دیدگی بیش‌تر جلوگیری می‌کند.

تحقیقات متعدد - در دانشگاه‌های آکسفورد لندن، بیمارستان اینلندر در نروژ و در دانشکده پزشکی نیوجرسی - نشان می‌دهد حفظ سطوح کافی از ویتامین دی به صورت مکمل نه تنها باعث کاهش خطر ابتلا به ام‌اس شده بلکه سبب کاهش عود بیماری در افراد مبتلا خواهد شد. ارتباط بین ویتامین دی و ام‌اس بیش‌تر از طریق پیوند بین نور خورشید و خطر عود بیماری توضیح داده می‌شود. «علاوه بر مکمل‌ها، بهترین منبع ویتامین دی (به خصوص دی ۳) نور خورشید است، تحقیقات رابطه بین ساکنان دور از خط استوا که با دریافت کم‌تر نور خورشید، امکان ابتلا به ام‌اس در آنان بالاتر است را تأیید می‌کند. این‌ها نظرات دکتر کریستوفر لاک متخصص ام‌اس در دانشکده پزشکی استنفورد کالیفرنیا است. محققان فنلاندی در عین حال دریافتند خطر ابتلا به ام‌اس در نوزادان متولد فصل بهار بیش‌تر است. نوزادان متولد آوریل ۹/۴ درصد بیش‌تر در معرض خطر هستند، در حالی که متولدین ماه نوامبر ۱۱/۱ درصد کم‌تر شانس ابتلا به این بیماری را دارند. دلیل این امر چیست؟ این نوزادان در تاریک‌ترین ماه‌های سال آبیستن و به دنیا آمده‌اند.

دکتر لاک می‌گوید: از آنجایی که ما بیش‌تر وقت خود را در فضای سرپوشیده می‌گذرانیم و هنگام خروج از منزل در روزهای آفتابی از کرم ضد آفتاب استفاده می‌کنیم، جای تعجب نیست آمریکایی‌ها بیش‌تر از قبل با کمبود ویتامین دی روبه‌رو باشند. با توجه به مقاله‌ای که سال ۲۰۰۹ در آرشیوهای مجله طب داخلی منتشر شد، ۴۵ درصد از حدود ۱۸،۸۸۳ نفری که سراسر ایالات متحده مورد آزمایش قرار گرفته‌اند به کمبود ویتامین دی مبتلا بوده‌اند.

چگونه می‌توانید بفهمید شما هم یکی از مبتلایان به کمبود ویتامین دی هستید؟

یک آزمایش خون ساده بعد از صبحانه می‌تواند سطح ویتامین دی شما را اندازه بگیرد. اما از آنجایی که این آزمایش جدا از یک آزمایش خون ساده انجام می‌شود، ممکن است با توجه به خواسته شما، پزشک آن را تجویز کند. با توجه به نظر دکتر لاک «سطح طبیعی ویتامین دی بین ۳۲ تا ۱۰۰ است، پزشکان معمولاً حد وسط ۵۰ را در نظر می‌گیرند».

استفوسکی می‌گوید: به طور کلی روزانه، بین ۳۰۰۰ تا ۵۰۰۰ واحد ویتامین دی برای بیماران مبتلا به ام‌اس تجویز می‌کنم و هر سه ماه یکبار سطح ویتامین دی خون آنان را برای رسیدن به حد نرمال اندازه می‌گیرم.

دوز پیشنهادی ویتامین دی برای سنین یک تا هفتاد سال روزانه ۶۰۰ IU و برای زنان باردار و شیرده، و هم‌چنین افراد بالای هفتاد و یک سال ۸۰۰ IU است.

نور خورشید و مکمل‌ها تنها راه افزایش RDA ویتامین دی نیستند بلکه می‌توانند در غذاها نیز یافت شوند.

مؤسسه ملی بهداشت ماهی‌های چرب مانند سالمون، ماکرل، تون و ساردین را منابع خوبی برای این ویتامین ذکر کردند. مقادیر اندکی ویتامین دی در جگر گاو، پنیر و زرده تخم مرغ نیز یافت می‌شود. هم‌چنین امروزه بسیاری از مواد غذایی با ویتامین غنی شده‌اند. برچسب آن‌ها را با دقت کنترل کنید. رایج‌ترین محصولات غنی‌شده با ویتامین دی شیر، غلات آماده صبحانه، ماست، آب پرتقال و حتی بستنی است. اما لاک خاطر نشان می‌سازد: حتی اگر آگاهانه غذاهای حاوی ویتامین دی مصرف کنیم، رژیم غذایی به تنهایی ویتامین دی مورد نیاز ما را تأمین نخواهد کرد. به همین خاطر در کنار رژیم غذایی مکمل‌ها نیز توصیه می‌شوند.

حتی در دوزهای بالا، خطر مسمومیت با ویتامین دی به ندرت اتفاق می‌افتد. دکتر لاک اضافه می‌کند: شرکت‌کنندگان حاضر در مطالعه روزانه به اندازه ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ IU بدون هیچ‌گونه عوارض جانبی ویتامین دی دریافت می‌کردند. وبسایت کلینیک مایو می‌گوید: هنگامی که بدن نسبت به ویتامین دی عکس‌العمل نشان می‌دهد، پیامد اصلی مسمومیت با ویتامین دی تجمع کلسیم در خون (هیپر کلسمی) است، که می‌تواند موجب بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ شود. ضعف، تکرر ادرار و مشکلات کلیوی نیز ممکن است رخ دهد. تنها با کاهش دوز مصرفی به احتمال زیاد هر مشکلی حل خواهد شد. در موارد حاد، یک پزشک ممکن است دارو و مایعات را به صورت تزریق وریدی تجویز کند.

در هر صورت، اگر قصد افزایش دوز مصرف ویتامین دی را بالاتر از سطح RDA داشتید، ابتدا با پزشک خود مشورت کنید. ▶

بیماری آلزایمر و داروهای مؤثر در درمان آن

سپیده محمودی دانشجوی سال آخر دکترای داروسازی

بیماری آلزایمر (ADE) برای اولین بار توسط Alois Alzheimer در سال ۱۹۰۷ به عنوان یک فراموشی تدریجی پیش‌رونده که بر درک، رفتار و وضعیت عملکرد بیمار تأثیر می‌گذارد معرفی شد. مکانیزم‌های پاتوفیزیولوژیک دقیق این بیماری مشخص نیست و درمان قطعی برای آن وجود ندارد اما با این وجود، داروهایی وجود دارند که می‌توانند منجر به کاهش علائم بیماری شوند.

اپیدمیولوژی: بیماری آلزایمر شایع‌ترین علت فراموشی است. افزایش سن بزرگ‌ترین ریسک‌فاکتور آلزایمر محسوب می‌شود. فاکتور مهم دیگر، ژنتیک است.

اتیولوژی: تا به امروز علت اصلی آلزایمر مشخص نشده است. ریسک‌فاکتورهای این بیماری عبارتند از: سن حاملگی ۱۵ الی ۱۹ سال یا بالای ۴۰ سال. ترومای سر، هوش پایین، ژنتیک، سابقه سندروم داون، موتاسیون کروموزوم ۱۴ و افزایش غلظت آلومینیوم در خون.

نوروپاتولوژی: با وجود این که آتروفی مغز، یافته‌ای شایع در بیماران AD است ولی راهی برای تشخیص نمی‌باشد، زیرا درجاتی از آتروفی در اثر کهولت سن نیز رخ می‌دهد.

مهم‌ترین نتیجه هیستوپاتولوژیک AD، کاهش نورون‌هایی است که در بازال ناکلتوس قرار گرفته و تا کورتکس مغزی گسترش می‌یابند. از بین رفتن سلول‌ها، دژنره شدن گرانولواکوئل‌ها و نورون‌های حاوی NFTs به طور عمده در این ناحیه رخ می‌دهد. میزان استیل کولین ترانسفراز، در حدود ۶۰ تا ۹۰ درصد، در کورتکس و هیپوکالپ کاهش می‌یابد. به همین دلیل داروهای مهارکننده کولین استراز بیش‌ترین موفقیت را در کنترل این بیماری داشته‌اند.

داروهای مؤثر در درمان آلزایمر

* **تاکرین (Tacrine)** با دوزهای ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰ میلی‌گرم؛ اولین دارویی است که در درمان AD خفیف تا متوسط مورد تأیید قرار گرفته که البته نمونه ایرانی ندارد. این دارو هم استیل کولین استراز (AChE) و هم بوتیریل کولین استراز (BChE) را مهار می‌کند. فراهم زیستی پایینی دارد و به علت نیمه عمر پایین، چندبار در روز مصرف می‌شود. عوارض کولینرژیک این دارو شامل تهوع، اسهال و درد شکمی است که در تمام داروهای این گروه، مشترک می‌باشد. اما فاکتور مهمی که باعث محدودیت مصرف و جمع‌آوری آن از بازار دارویی شد، ریسک بالای سمیت کبدی بود.

* **دنپزیل (Yasnal, Aricept)** با دوزهای ۵ و ۱۰ میلی‌گرم؛ اولین دارو از نسل دوم مهارکننده‌های کولین استرازها می‌باشد. این دارو مشتق پیپریدینی است که برای AChE نسبت به BChE انتخابی‌تر است. دنپزیل مانند تاکرین، مهارکننده برگشت‌پذیر آنزیم است که فراهم زیستی بالا و نیمه عمر طولانی دارد. دوز مصرفی آن یک‌بار در روز می‌باشد. دنپزیل تنها دارویی است که در مرحله شدید AD اندیکاسیون دارد. شایع‌ترین عوارض دارو، مربوط به خواص کولینرژیک آن می‌باشد.

* **ریواستیگمین (exelon)** با دوزهای ۱/۵، ۳، ۴/۵ و ۶ میلی‌گرم مشتق کارباماتی است که هم AChE و هم BChE را مهار می‌کند. نیمه عمر بیولوژی این دارو حدود یک ساعت است ولی به دلیل آزادسازی آهسته، فعالیتتی حدود ۱۰ h دارد و معمولاً دوبار در روز تجویز می‌شود. جذب این دارو تقریباً به صورت کامل صورت می‌گیرد. عوارض جانبی این دارو نیز مربوط به اثرات کولینرژیک آن می‌باشد.

* **گالانتامین (Reminyl)** با دوزهای ۸، ۴ و ۱۲ میلی‌گرم مانند سایر داروهای مورد مصرف در آلزایمر، این دارو نیز سبب مهار استیل کولین استراز (AChE) می‌شود. هم‌چنین سبب تحریک رسپتور نیکوتینی در سایت مربوط به استیل کولین می‌شود. گالانتامین به سرعت و به طور کامل جذب می‌شود و کم‌تر از ۲ ساعت به پیک سرمی می‌رسد و نیمه‌عمری حدود ۵ h دارد. هر چند تمامی داروها تقریباً عوارض مشابهی دارند، اما این دارو تداخلات دارویی نسبتاً کم‌تری دارد. هم‌چنین پیچ‌پوستی به منظور استفاده یک‌بار در روز و هنگام خواب تجویز می‌شود.

* **ممانتین (Ebixa)** با دوزهای ۵ و ۱۰ میلی‌گرم؛ یک آنتاگونیست غیر رقابتی است که دارای فراهم زیستی ۱۰۰ درصد می‌باشد و نیمه عمری حدود ۸۰ - ۶۰ h دارد. این دارو در بیماران مبتلا به AD متوسط تا شدید تجویز می‌شود. شایع‌ترین عوارض آن شامل اسهال، بی‌خوابی، تهوع، سرگیجه، سردرد و افزایش فشار خون می‌باشد.

درمان‌های جایگزین

عصاره جینکو بیلوبا: هر چند مکانیزم آن ناشناخته است ولی ممکن است به عنوان آنتی‌اکسیدان عمل کند و نیز احتمال دارد سبب افزایش فعالیت کولینرژیک یا جریان خون مغزی شود.

داروی گیاهی ملیتروپیک (Melitropic): تنها داروی گیاهی ایرانی است که مشابه خارجی ندارد که برای نخستین بار در دنیا توسط محققان ایرانی تولید شده است (بهمن ۱۳۹۵). این دارو حاوی ۴۰۰ میلی‌گرم عصاره بادرنجبویه است. با توجه به مطالعات انجام گرفته روی اثرات کنترلی، رضایت‌بخشی در آلزایمر خفیف تا متوسط از آن گزارش شده است. ▶



نشانه‌های وجود دیابت در کودکان

ناآرامی کودک؛ علامتی که اشتباه گرفته می‌شود

در حال حاضر بیش از ۳۶۰ میلیون نفر به دیابت مبتلا هستند که این میزان در حال افزایش است. از سوی دیگر سن ابتلا به این بیماری نیز در حال کاهش است. در واقع دیابت نوع یک رشد بیش از ۳ درصدی در میان کودکان پیش‌دبستانی داشته و این رشد رو به افزایش است. بر اساس تحقیقات جهانی سالانه بیش از ۷۰ هزار نوجوان زیر ۱۵ سال به دیابت مبتلا می‌شوند که به عبارتی ۲۰۰ نوجوان در روز را شامل می‌شود بنابراین تخمین زده می‌شود ۵۰۰ هزار کودک و نوجوان در محدوده سنی ۱۴ سال در دنیا مبتلا به دیابت باشند. جست‌وجوی علائم مشخص در میان کودکان، کار بسیار دشواری است، حتی برخی از این علائم از چشم والدین مخفی می‌مانند زیرا آن را با ناآرامی کودک اشتباه می‌گیرند. با این حال برای شناسایی این علائم نیاز به بررسی و توجه دقیق‌تری می‌باشد.

احساس ضعف دائمی، خوابیدن بیش از حد معمول، بی‌حالی و بدخوابی کودک، عدم علاقه به بازی‌های بیرون از خانه و فعالیت‌های معمول، شکایت کودک از سردرد و معده‌درد، عصبانیت سریع و... از علائم دیابت در کودکان است. همچنین در کودکان ۲ تا ۳ ساله، وجود هر گونه ترشح چسبناک در ادرار می‌تواند نشانه بالابودن قند و وجود قند اضافه در ادرار باشد. در صورت مشاهده این علامت باید هر چه سریع‌تر آزمایش تشخیص دیابت انجام گیرد. از دست‌رفتن اشتها یا گرسنگی دائمی نیز از علائم دیابت است. هر دوی این علائم از طرف والدین نادیده گرفته می‌شود زیرا والدین عدم توجه به غذا را به بازی‌گوشی بچه مرتبط می‌دانند و خوردن زیاد را مرتبط با سن رشد کودک در نظر می‌گیرند.

یکی از علائم خطرناک دیابت در کودکان از خواب بیدارنشدن است. این موضوع می‌تواند مرتبط با افت شدید قند خون باشد در این حالت لازم است مقداری ماده شیرین نظیر آب پرتقال یا یک قاشق پُر شکر به کودک خورانده شود. ▶

حرکت روی مدار سلامت

واردکنندگان و... همه باید دست در دست هم بدهند و با کمک یکدیگر ایران را به سمت استفاده حداکثری از ظرفیت‌های بالقوه‌ای که وجود دارد هدایت کنند. همایش‌های تخصصی و علمی به عنوان فضاهایی که می‌توانند به صورت میان‌رشته‌ای این مباحث را مورد نقد و بررسی قرار دهند، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند.

از همین رو نشریه تخصصی غذا و دارو با توزیع هدفمند در داروخانه‌ها، قصد دارد داروخانه‌داران را با همایش‌های تخصصی در حوزه سلامت آشنا سازد. داروخانه‌ها به عنوان واسط اصلی میان تولیدکنندگان با پزشکان و مصرف‌کنندگان، همواره نقشی اساسی در این میان ایفا می‌کنند و می‌توانند کمک شایانی به بحث فرهنگ‌سازی حوزه سلامت کنند.

نشریه تخصصی غذا و دارو با توزیع رایگان در داروخانه‌ها قصد دارد داروخانه‌داران را به فعالیت بیش‌تر در عرصه فرهنگ سلامت عمومی تشویق کند. در همین راستا داروخانه‌هایی که قصد دارند به صورت ماهانه و منظم و البته رایگان، اشتراک نشریه تخصصی غذا و دارو را داشته باشند می‌توانند با دفتر نشریه به شماره‌های ۸۸۲۰۳۸۴۶ و ۸۸۲۰۳۸۴۵ تماس حاصل نمایند. ▶

نشریه تخصصی غذا و دارو به عنوان پل ارتباط میان صنعت و دانشگاه قصد دارد زمینه حضور و مشارکت فعالان حوزه دارو را به گونه‌ای فراهم آورد تا از طرفی مسئولان با پتانسیل‌های علمی در حوزه داروسازی آشنا شوند و از طرف دیگر داروخانه‌داران با جدیدترین سیاست‌های دارو و تازه‌ترین دستاوردهای دارویی ایران آشنا شوند.

یکی از مواردی که به گفته فعالان حوزه دارو باید به صورت جدی پی‌گیری شود، بحث تحقیقات نوین در صنعت سلامت است که در همین راستا همایش‌های بزرگی در این حوزه فعالیت می‌کنند که نشریه غذا و دارو نیز به عنوان حامی رسانه‌ای این همایش‌ها سعی دارد به درستی اهداف این رویدادها را به داروسازان و فعالان حوزه دارو معرفی کند. سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما)، پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، ششمین همایش طلای سبز و پنجمین همایش طب سنتی از جمله مهم‌ترین رویدادهای سلامت‌محور سال ۱۳۹۶ هستند.

با توجه به امتیاز بازآموزی‌ای که در این همایش‌ها در نظر گرفته شده و همچنین وجود پل‌های تخصصی و کارگاه‌های علمی که با حضور استادان خارجی برگزار می‌شود، این همایش‌ها می‌توانند هدف خوبی برای داروسازان باشند تا با حضور در این رویدادها به اندازه خود سهمی در ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه داشته باشند.

یکی از موضوعاتی که دغدغه بسیاری از متخصصان حوزه دارو و همچنین سیاست‌گذاران این عرصه قرار دارد، بحث فرهنگ‌سازی سلامت است. در این حوزه اقدامات مؤثری از سوی مسئولان رویدادهای مذکور صورت گرفته است که یکی از این اقدامات «ترویج خودمراقبتی به جای خوددرمانی» است.

ایران با توجه به پیشینه‌ای که در طب سنتی و گیاهان دارویی دارد با فرصت‌هایی طلایی روبه‌رو است. یکی از بزرگ‌ترین کشورهایی که توانسته است از ظرفیت‌های گیاهان دارویی استفاده کند، آلمان است. این کشور با در اختیارداشتن ۷۸ درصد از سهم تولید داروهای گیاهی در جهان، توانسته به یکی از قطب‌های اصلی برای تولید داروهای

گیاهی تبدیل شود و این گیاهی تبدیل شود و این در حالی است که ایران نیز می‌تواند با تکیه بر دانش داخلی به این شرایط دست پیدا کند. اما لازمه آن، ارتباط فعال میان زنجیره‌های دست‌اندرکار حوزه دارو است.

سیاست‌گذاران، داروسازان، داروخانه‌داران، دانشجویان، انجمن‌های علمی، تولیدکنندگان،







شش‌مین همایش طلای سبز

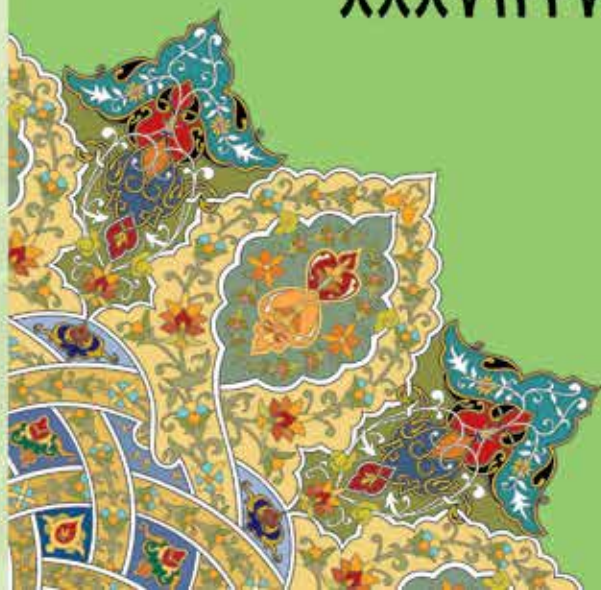
پاییز ۱۳۹۶

www.green-gold.ir

رزرو غرفه در نمایشگاه: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰

ثبت نام: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

دبیر خانه دانش همایش: مؤسسه راسایش
تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۷، پارک ساعی،
نرسیده به تونل، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۸۸۸۷۱۲۲۸، شماره: ۸۸۱۹۸۵۲
www.rasayesh.com

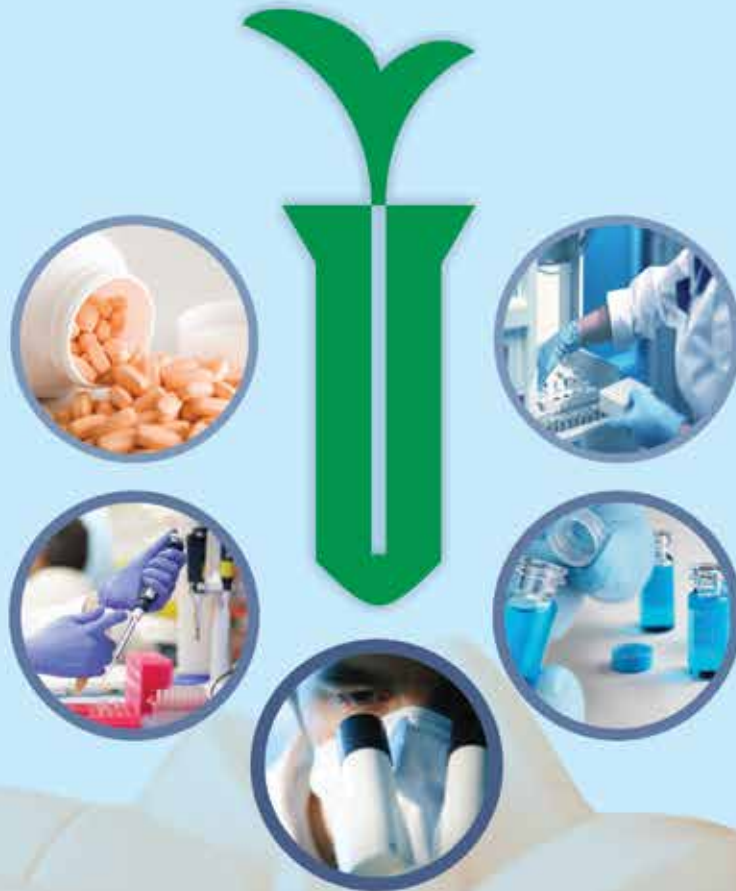


شماره ۱۲، سال دوم، اردیبهشت ۱۳۹۶

نشریه داخلی



سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



دیدگاه

اقتصاد مقاومتی در سایه هم‌دلی تحقق می‌یابد

گزارش

تحقق اهداف صنعت دارو در نقشه راه ۱۴۰۴

گزارش مراسم نوروزی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران؛

سندیکا بازوی اصلی سازمان غذا و دارو در تصمیم‌گیری‌ها

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 امیرعضدی، دکتر مهدی سلیمانجاهی

باتشکر از: آتنا رشیدی، مازیار یساره، لیلا زارع

روابط عمومی: شفق ضرغامی

طراحی، انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

دکتر مهدی وزیری مدیر عامل شرکت داروسازی اکسیر اقتصاد مقاومتی در سایه هم‌دلی تحقق می‌یابد

در تاریخ کشورمان کم نداشتیم زمان‌هایی که ملت مورد هجوم قرار گرفتند و تهدید از بین رفتن این مرز و بوم متصور بود. در این زمان بزرگانی مانند خواجه نصیر تهدیدها را تبدیل به فرصت کرده و با سازگاری در آن زمان نه تنها توانستند ایران را از ورطه نابودی نجات دهند، بلکه تأثیرات بسیار قابل توجهی هم در آبادانی کشور به جا گذاشتند. به قول بزرگی این سازگاری ایرانی نه تنها در زمان خود بد نبوده بلکه نتیجه مطلوب هم داشته است. چرا که نشانه تدبیر در امور محسوب می‌شود.

برخی از اقتصاددانان، اقتصاد مقاومتی را در مقابل اقتصاد وابسته و مصرف کننده در یک کشور قرار می‌دهند که منفعل نیست و سعی در تغییر ساختارهای اقتصادی موجود دارد.

همه ما مدیران به اصطلاحات نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید آشنا هستیم و شاید در بررسی امور کاری و مدیریتی خود به هر چهار مرحله یا دوره برخورد کرده و خو گرفته‌ایم. تقریباً واقف هستیم که امور جاری و برنامه‌ریزی‌های ما در کدام یک از این مراحل قرار دارد. به نظر چنانچه اگر بخواهیم در راستای اهداف ملی و در جهت توسعه همه‌جانبه و پایدار کشور عزیزمان قدم برداریم، (که اولین قدم در راه رسیدن اهداف اقتصاد مقاومتی توسعه همه‌جانبه است) ناچاریم با آگاهی و هوشمندی بالا و واقع‌بینی وجود، محدودیت‌ها و موانع جدی را شناسایی کنیم. دولت، مردم و دست‌اندرکاران تولید به عنوان سه ضلع مثلث می‌بایست دغدغه‌های خود را تبدیل ضعف به قوت و تهدید به فرصت بدانند.

این امر پیچیدگی‌های خاص خود را خواهد داشت و البته مسئولیت بزرگی است که بر دوش همه ما (دولت، ملت، تولیدکنندگان) نهاده شده است. حال چنانچه بتوانیم تدبیرهای ساختاری و دوری از برخوردهای شعاری را سرلوحه امور قرار دهیم باید به این باور برسیم که مشارکت همگانی و اعمال مدیریت‌های عقلانی و مدبرانه شرط

و رود است. همان‌طور که در برجام دیدیم که همگان با اکثریت به این امر رسیدند و دانستند و خواستند. پاسخ آن‌ها تحولی بود که در امور حاصل شد و محصول اولیه آن برای شرکت‌های سازنده دارویی تسهیل در امور بانکی اضافه‌شدن منابع معتبر تأمین کننده مواد اولیه یا سازنده تجهیزات بود. این امر هنوز ادامه دارد. حال نوبت ماست که به عنوان دست‌اندرکاران تولید با قدم‌های کوتاه و مطمئن اصلاحات اساسی را در مدیریت سازمان‌های خود شروع کنیم و پنجره‌ای رو به سوی اعتدال باز کنیم؛ با ترس و ارباب مدیریت نکنیم و به مشارکت همه ارج نهمیم؛ نخبگان را در راه رسیدن به بهره‌وری و کیفیت حمایت کنیم. یادمان باشد نجات ما در کیفیت محصولات است، چرا که الحاق ما به سازمان تجارت جهانی (WTO) یعنی واردشدن به عرصه رقابت با رقبای بزرگ و سرسخت که در مرتبه اول به نظر تهدید است و با بهره‌وری بالا و کیفیت مناسب فرصت را برای خود به وجود آوریم تا زمین نخوریم. تأکید می‌شود نخبگان هستند که قرار است جانشینان ما باشند، نهراسیم به جانشین‌پروری، بها و اهمیت دهیم و به ایشان تفویض اختیار نماییم. پلی بزینم میان بهره‌وری و ایجاد اشتغال دائم، از یکدیگر بیاموزیم و راهکارهای نوآورانه را بیابیم. به مقوله سودمندی که یکی از بزرگ‌ترین موضوعات عصر مدرن است، اهمیت خاص دهیم و در این امر به دنبال بازی برد - برد باشیم و قس علی‌الهدا.

باید در کنار تدبیری که می‌اندیشیم امیدوار باشیم، عوامل اساسی توسعه همه‌جانبه مانند آموزش، ایجاد اشتغال دائم، افزایش رفاه مستمر، درآمد سرانه، میزان تولید ناخالص ملی، نرخ رشد تولید ثروت با توسعه انسانی شروع و با توسعه پایدار جامعه ادامه پیدا خواهد کرد. امید دارم با سرمایه معنوی افراد و جامعه استواری که داریم؛ ایران خوشبخت قابل دسترسی است و اقتصاد مقاومتی در سایه یک‌دلی و صرف فعل خواستن همه ما به وجود می‌آید. ▶

این امر پیچیدگی‌های خاص خود را خواهد داشت و البته مسئولیت بزرگی است که بر دوش همه ما (دولت، ملت، تولیدکنندگان) نهاده شده است. حال چنانچه بتوانیم تدبیرهای ساختاری و دوری از برخوردهای شعاری را سرلوحه امور قرار دهیم باید به این باور برسیم که مشارکت همگانی و اعمال مدیریت‌های عقلانی و مدبرانه شرط



با همکاری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران صورت می‌گیرد تحقق اهداف صنعت دارو در نقشه راه ۱۴۰۴

داریم تا نظر آن‌ها را بر نتایجی که جمع‌بندی کرده‌ایم، جویا شویم. وی در ادامه توضیحات خود گفت: نکته‌ای که در طراحی این سند همواره مورد تأکید بوده، **اجماع فعالان** در تدوین سند چشم‌انداز است. طبعاً در برخی از مصاحبه‌ها بر بعضی موضوعات تأکید ویژه‌ای شده است و برای آن راهکارهایی پیشنهاد شده است. هدف این است که ببینیم آیا همه مدیران صنعت بر موارد گفته‌شده اتفاق نظر دارند یا خیر.

به گفته این پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران، گام بعدی پس از تدوین چشم‌انداز صنعت داروسازی در افق ۱۴۰۴ شامل تدوین سه استراتژی خواهد بود. اولین گام تدوین استراتژی نهادی خواهد بود. هم‌زمان با این مرحله استراتژی بازار و محصول هم تدوین خواهد شد. در گام سوم استراتژی فناوری بر اساس نتایج استراتژی بازار و محصول تدوین خواهد شد.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا تدوین سند چشم‌انداز بر اساس منطبق خاصی بوده، گفت: با توجه به شروع کار از سال ۹۴، افق ۱۴۰۴ (زیر ده سال) چشم‌انداز کوتاه‌مدت ماست و پیش‌بینی می‌شود این طرح تا پایان پاییز امسال به اتمام رسد. تمام تلاش ما این بود که در تدوین این سند، کلیه ذی‌نفعان لحاظ شوند تا همین‌گفت‌وگوها استراتژی را بسازند. قصد ما این نبوده که صرفاً مطالعه‌ای انجام شود که در کتابخانه دانشگاه‌ها قرار بگیرد و نهایت کار خودمان را انجام بدهیم.

سیدی‌فر در پاسخ به این سؤال که چه ضمانتی برای اجرا شدن این استراتژی وجود دارد، بیان کرد: بر خورداری از چشم‌انداز و نقشه راه کمک می‌کند که سندیکا و صنعت دارو بتوانند بر اساس آن، مطالبه‌گری کنند و پشتوانه‌ای برای اجرا داشته باشند و تحقق اهداف مورد نظر در صنعت داروسازی را تسهیل خواهد کرد. توجه داشته باشیم که مشابه چنین مطالعاتی ممکن است در دانشگاه انجام شده باشد، اما وقتی پی‌گیری‌های لازم انجام نمی‌شود، خب نتیجه‌ای هم حاصل نخواهد شد. یکی از مزیت‌های مهم این طرح این است که سندیکا را به عنوان پشتوانه دارد. ▶

تدوین سند چشم‌انداز صنعت داروسازی در افق ۱۴۰۴ از مهم‌ترین اقدامات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است که از یک سال پیش با همکاری سازمان غذا و دارو، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران و صنعتی شریف کلید خورد. شناسایی نقاط قوت و ضعف این صنعت طی سال‌های گذشته و تلاش برای رفع چالش‌های آن در سال‌های آینده از جمله مهم‌ترین اهداف تدوین این نقشه راه است که در آن تمام ذی‌نفعان صنعت مورد توجه قرار گرفته‌اند.

بسیستمین سمینار دانشجویان داروسازی سراسر کشور و بحث و تبادل نظر درباره آینده این صنعت در افق ۱۴۰۴ فرصت مناسبی بود تا به گفت‌وگو با دکتر میثم سیدی‌فر پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران پردازیم و مهم‌ترین اقداماتی که در راستای آماده‌سازی این نقشه راه صورت گرفته است را جویا شویم.

دکتر سیدی‌فر به عنوان یکی از دست‌اندرکاران تدوین این نقشه راه، در توضیح اقدامات صورت گرفته بیان کرد: تدوین نقشه راه صنعت داروسازی به سفارش سازمان غذا و دارو و سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در دست انجام است. وی در ادامه توضیحات خود ضمن بیان این موضوع که در حال حاضر آن‌گونه که باید از پتانسیل‌های صنعت استفاده نمی‌شود، افزود: این مطالعه علمی بر اساس ۴ فاز طراحی شده است. در فاز اول و کنونی این نقشه، تدوین چشم‌انداز در دستور کار قرار گرفته است. در این مرحله با تشکیل جلسات صاحب‌نظران صنعت دارو افق روشنی از آینده این صنعت ترسیم شد. این طرح اولیه صرفاً دست‌مایه‌ای بود برای انجام مصاحبه‌هایی که در فاز دوم در حال انجام است. در این مرحله تلاش کردیم با افرادی مصاحبه کنیم که صاحب‌نظران فاز اول و خبرگان فاز دوم آن‌ها را معرفی کردند.

سیدی‌فر خاطر نشان کرد: در حال حاضر بیش از ۲۰ مصاحبه انجام شده است. در مرحله بعد با هم‌کاری دانشجویان در نظر داریم تا نتایج مصاحبه‌ها در حوزه‌های مختلف مانند مالکیت، کیفیت، قیمت‌گذاری و... جمع‌بندی شود. علاوه بر این تأکید ویژه‌ای بر تعامل با مدیران عامل شرکت‌های داروسازی



گزارش مراسم نوروزی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران سندیکا بازوی اصلی سازمان غذا و دارو در تصمیم‌گیری‌ها

به خوبی جوانب مختلف را برنامه‌ریزی کرده‌اند. وی در پایان خاطرنشان کرد: امیدوارم سیاست‌ها در سال جدید به گونه‌ای باشد که هر قدمی در سازمان‌های مختلف برداشته می‌شود، منجر به توسعه اشتغال و تولید شود. لازم می‌دانم تشکر کنم از دکتر دیناروند که سندیکا را به عنوان بازوی سازمان غذا و دارو در تصمیم‌گیری‌ها قرار دادند.

دکتر رسول دیناروند رییس سازمان غذا و دارو به عنوان مهمان ویژه این مراسم پس از تبریک سال نو به اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در سخنرانی کوتاه به ترسیم آینده صنعت داروسازی در سال جدید پرداخت که بدین شرح است:

«امیدوارم سال ۹۶ سال موفقیت و سربلندی برای ملت ایران باشد. به خصوص این که هم‌زمان با انتخابات ریاست جمهوری، امسال سال حساسی است و امیدوارم با تصمیم منطقی مردم، امکان تداوم دولت تدبیر و امید فراهم شود تا شاهد توسعه صنعت در داخل و خارج از کشور باشیم.»

دیناروند در ادامه با انتقاد از برخی صحبت‌ها افزود: متأسفانه گاهی حرف‌هایی می‌زنیم و می‌شنویم که هیچ شواهدی دال بر صحت آن‌ها وجود ندارد. در همین راستا لازم می‌دانم توجه شما را به برخی آمار و ارقام جلب کنم. بازار دارویی کشور در سال ۹۱، ۵۳۰۰ میلیارد تومان بود که از این مقدار، ۱۹۰۰ میلیارد تومان به واردات دارو و نزدیک ۳۳۰۰ میلیارد تومان به تولید داخل اختصاص داده شد. اما در سال ۹۵، از کل بازار ۱۳۹۰۰ میلیارد تومانی دارو، ۴۰۰۰ میلیارد تومان سهم واردات دارو و ۱۰۰۰۰ میلیارد تومان سهم تولید داخل برآورد شد که حاکی از سهم ۷۱ درصدی سهم تولید داخل در مقایسه با سال ۹۱ است. وی خاطر نشان کرد: در حالی که قیمت دلار در مقایسه با سال ۹۳ سه برابر شده است، اما واردات دارو حدود دو برابر شد که نشان می‌دهد واردات در بازار دارویی ایران از نظر ارزی کم‌تر شده است.

وی در ادامه توضیحات خود ضمن بیان این موضوع که در ۱۵ سال گذشته سیر واردات دارو روند صعودی در پیش داشت، تصریح کرد: این در حالی است که نسبت به سه سال گذشته، در مجموع ۵۰۰ میلیون دلار واردات دارو به کشور کم‌تر شده است.

دیناروند با اشاره به افزایش واردات در سال ۹۴ بیان کرد: از آنجایی که سال ۹۶، سال انتخابات است مجبور شدیم بر

مراسم نوروزی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران فرصتی فراهم کرد تا فعالان صنعت داروسازی پس از گذشت سالی سخت گرد هم آیند و فارغ از دغدغه‌های روزانه، دیداری تازه کنند. این مراسم که با حضور رییس سازمان غذا و دارو و معاونان وی چهارشنبه ۱۶ فروردین در هتل المپیک برگزار شد، با تقدیر از دو تن از پیشکسوتان صنعت داروسازی دکتر محمود نجفی‌عرب عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و دکتر مرتضی آذرنوش عضو هیئت مدیره شرکت داروسازی شفاپاب همراه شد.

به گزارش سندیکا، دکتر عباس کبریایی‌زاده رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ابتدای این مراسم ضمن خوش آمدگویی به حضار گفت: صنعت داروسازی که مستقیماً متأثر از رشد شاخص‌های اقتصادی است، توفیقات آن به سیاست‌های اجرایی کشور گره خورده است. متأسفانه سال ۹۵، با سختی‌های بسیاری ناشی از کمبود نقدینگی و تغییرات مکرر بخش‌نامه‌ها سال سختی برای صنعت داروسازی بود. علاوه بر این صنعت داروسازی تحت شرایط ناشی از اعمال تحریم‌ها و لغو آن‌ها، آسیب‌های زیادی دید.

کبریایی‌زاده با اشاره به شعار سال ۹۶ بیان کرد: خوشحالیم که توجه ویژه‌ای از سوی مقام معظم رهبری به اشتغال شده است. یکی از موضوعاتی که امروز باید مورد توجه دولت قرار بگیرد، تثبیت شغل‌های موجود است. در سال‌های گذشته متأسفانه شاهد بودیم فرصت‌های شغلی بسیاری از دست رفت که الان وقت جبران آن رسیده است. هم‌چنین برخی سیاست‌های نادرست به جای ایجاد اشتغال در کشور، به اشتغال در سایر کشورها منجر می‌شود که ضروری است تدبیری برای حل آن اندیشیده شود.

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه صحبت‌های خود بیان کرد: در سال گذشته، حضور صنعت داروسازی در کشورهایی مانند عراق و روسیه قابل توجه بود. به طوری که مجموع مشارکت صنعت داروسازی در تمپلیت ۲۰۱۷ عراق، بیش از ۱۵۰ میلیون دلار برآورد شده است که اگر بتوانیم یک‌سوم این مقدار را از آن خود کنیم جهش بزرگی در صنعت داروسازی رقم خواهد خورد. اگر امروزه داروسازی به عنوان یک حوزه موفق در کنار حوزه نظامی مطرح می‌شود و در عرصه تولید علم و فناوری و در عرصه صنعتی حرفی برای گفتن داریم، همه به همت بزرگان و اساتید وابسته بوده که



مشکل شده که ضروری است جوانان فعال این صنعت، دقت بیش تری در حفظ انسجام داشته باشند.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران خاطرنشان کرد: اگر صنعت داروسازی انسجامش را از دست دهد، خسارت‌های غیر قابل جبرانی بر پیکره این صنعت وارد خواهد شد.

وی هم‌چنین ضمن بیان این موضوع که صنعت داروسازی کشور رشد قابل توجهی در سال‌های گذشته داشته و بسیاری از کارخانه‌های جدید داروسازی به عرصه تولید رسیدند، افزود: اگر این صنعت در جهت ادغام (مرجینگ) حرکت نکند، شاهد بروز آسیب‌هایی در آینده خواهیم بود. صنعت داروسازی کشور در یکی دو سال گذشته درگیر رقابت‌های شکننده‌ای شده که بیش تر شبیه خودزنی است. صنعت داروسازی کشور امروز باید به فکر خود باشد؛ زیرا اگر موضوع WTO جدی شود، بدون شک در بازار رقابت جهانی وضعیت به این شکل نخواهد بود. توجه داشته باشیم که هنوز خارجی‌ها نیامده‌اند و رقابت هنوز جدی نشده است.

دکتر اکبر برنگی: به سال جدید امیدوارم

نایب رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در حاشیه این مراسم در گفت‌وگو با خبرنگار سندیکا در ارزیابی خود از صنعت داروسازی در سال ۹۶ بیان کرد: صنعت داروسازی کشور نقش مهمی در ایجاد آرامش و امنیت فکری جامعه دارد. داروسازان از ابتدای انقلاب تا امروز به خوبی در حفظ استقلال و رفع وابستگی کشور نقش آفرینی کردند و دارو را که یک محصول High tech و استراتژیک است با کیفیت قابل قبول و کمیت مطلوب تأمین کردند.

صنعت دارو، صنعتی است که از هر طرف مورد بی‌مهری داخلی و خارجی قرار دارد. اما با همه این سختی‌ها توانست

اساس تدبیر دکتر هاشمی، واردات را در سال ۹۴ بیش تر کنیم تا از این طریق ذخیره‌سازی صورت بگیرد.

سهیم اشتغال در صنایع داروسازی بی‌نظیر است

رییس سازمان غذا و دارو با تأکید بر افزایش اشتغال در ده شرکت بزرگ توزیع سلامت ادامه داد: میانگین افزایش اشتغال در ده شرکت اول داروسازی نسبت به سال‌های قبل، ۳۰ درصد رشد داشته است. برای نمونه فقط سه شرکت بیوتکنولوژی آریوژن، پویش دارو و سیناژن در سال ۹۵، موجبات اشتغال ۲۴۰۰ نفر را فراهم کردند که قابل تقدیر است.

رییس سازمان غذا و دارو تأکید کرد: درست است که با شرایط آرمانی فاصله داریم، اما آمار و ارقام گواهی می‌دهد که حمایت از تولید و اشتغال در این دولت وجود دارد.

وی در پایان با تأکید بر شعار سال و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری از تدوین و اجرای سیاست‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو در تمامی حوزه‌های سلامت خبر داد.

دکتر نجفی‌عرب: تا رقابت جدی نشده به فکر این صنعت باشیم

پس از تقدیر از دکتر نجفی‌عرب در این مراسم، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در سخنرانی کوتاهی به ترسیم آینده صنعت داروسازی در سال ۹۶ پرداخت که بدین شرح است:

صنعت داروسازی پس از پیروزی انقلاب اسلامی با همکاری همه‌جانبه بین جامعه داروسازی کشور، موفق شد به توسعه معناداری دست یابد. زمانی جامعه داروسازی کشور به خصوص در میان پزشکان بسیار مثال‌زدنی بود؛ هم‌سویی این جامعه قابل تحسین بود. اما متأسفانه امروز این جامعه دچار



حوزه خدمت‌رسانی خود را گسترش دهد. وی در ادامه بیان کرد: سال ۹۵ با در نظر گرفتن فشارهای کم‌سابقه از جمله نقدینگی، تلاش بر اجرایی شدن برچسب اصالت، حذف ارز مبادله‌ای برای خرید مواد جانبی و



دستگاه‌های تولید، استمرار محدودیت‌های مالی بنگاه‌های بین‌المللی، کنترل قیمت‌ها توسط وزارت بهداشت و چندین و چند موارد دیگر، سال سختی برای صنعت بود. به رغم همه این فشارها، تلاش شرکت‌های دارویی برای ورود به بازارهای خارجی قابل تحسین بود و امیدوارمان کرد ۹۶، سال شکوفایی صادرات باشد. از طرف دیگر امید به گشایش‌های ارزی به دنبال عدم همراهی کامل کشورهای اروپایی با کشور آمریکا و تمایل شرکت‌های بین‌المللی در انجام فعالیت‌های مشترک و سرمایه‌گذاری در صنایع دارویی، می‌تواند سالی پُر امید رقم بزند. همیشه به آینده امیدوارم و امسال هم اطمینان دارم سال خوبی برای همکارانم در حوزه سلامت باشد.

دکتر حمیدرضا راسخ داروساز و استاد دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی که در این مراسم حضور داشت در ارزیابی خود از سال گذشته و سال پیش رو بیان کرد: سال ۹۵ نه تنها برای صنعت داروسازی، بلکه برای کلیه صنایع، سال سختی بود. تولید، توزیع، واردات با مشکلات بسیار دست و پنجه نرم کردند. اما یک خصیصه مهم داشت و این بود که خروجی این فعالیت‌ها برای مردم مثبت بود. از حق نگذریم در این سال با عرضه داروهای با کیفیت عملکرد خوبی داشتیم. برداشتی که بسیاری از هم‌کاران از وضعیت صنعت در این سال دارند، برخاسته از درون آن است. بدون این که توجه داشته باشند **بازتاب فعالیت دارویی کشور نمره مثبتی داشت.** به هیچ وجه با این جمله موافق نیستم که سال جدید، سال مرگ صنعت داروسازی است. تجربه ثابت کرده است که ما توانسته‌ایم در برهه‌های مختلف فشارها را تحمل کنیم و سال ۹۶ هم اگر با چالش همراه باشد، اما نتیجه حاصله سربلندی صنعت داروسازی کشور است. ▶



مهم‌ترین خبرهای کوتاه فروردین ۹۶

پیگیری ویژه مشکلات ثبت داروهای ایرانی در عراق توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

افزایش ۳۰ درصدی فضای نمایشگاهی سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته

پس از واگذاری ۱۰۰ درصدی غرفه‌های سومین نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما و استقبال شرکت‌های دارویی ایرانی و خارجی برای حضور در این نمایشگاه، فضای نمایشگاهی سومین نمایشگاه ایران‌فارما در مقایسه با سال گذشته ۳۰ درصد افزایش یافت.

استقبال شرکت‌های دارویی از سومین نمایشگاه ایران‌فارما تا جایی بود که ظرف مدت سه روز از شروع واگذاری غرفه‌ها، ۴۰۰۰ متر مربع از فضای نمایشگاه واگذار شد و در کم‌تر از یک ماه، ظرفیت نمایشگاه تکمیل شد. در همین راستا با تأیید مسئولان ایران‌فارما، فضای نمایشگاهی سومین نمایشگاه ایران‌فارما ۳۰ درصد افزایش یافت.

در همین راستا شرکت‌هایی که تا کنون موفق به ثبت نام در این رویداد بین‌المللی نشده‌اند می‌توانند با مراجعه به سایت نمایشگاه (www.iranphar-maexpo.com)، نسبت به ثبت نام اقدام نمایند. هم‌چنین علاقه‌مندان می‌توانند برای دریافت اطلاعات بیشتر با دبیرخانه دائمی نمایشگاه به شماره‌های ۰۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ تماس حاصل نمایند. سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران‌فارما)، ۲۱ تا ۲۳ شهریور ۱۳۹۶ در مصلاي امام خمینی برگزار می‌شود. ▶



پس از صدور بخش‌نامه نخست وزیر عراق مبنی بر جلوگیری از سوء استفاده‌ها در واردات کالا به این کشور، صادرات محموله‌های دارویی از ایران به عراق با مشکلاتی مواجه شد. در همین راستا با پیگیری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مقدمات سفر مهندس خسرو تاج قائم‌مقام وزیر صنعت، معدن و تجارت، دکتر برنگی نایب رییس سندیکا و نمایندگانی از وزارت بهداشت به این کشور در اواخر اسفند فراهم شد. گزارش حاصل از این سفر در دو بخش ثبت اقلام داروی ایرانی و هم‌چنین ثبت شرکت‌های دارویی ایرانی به شرح زیر است:

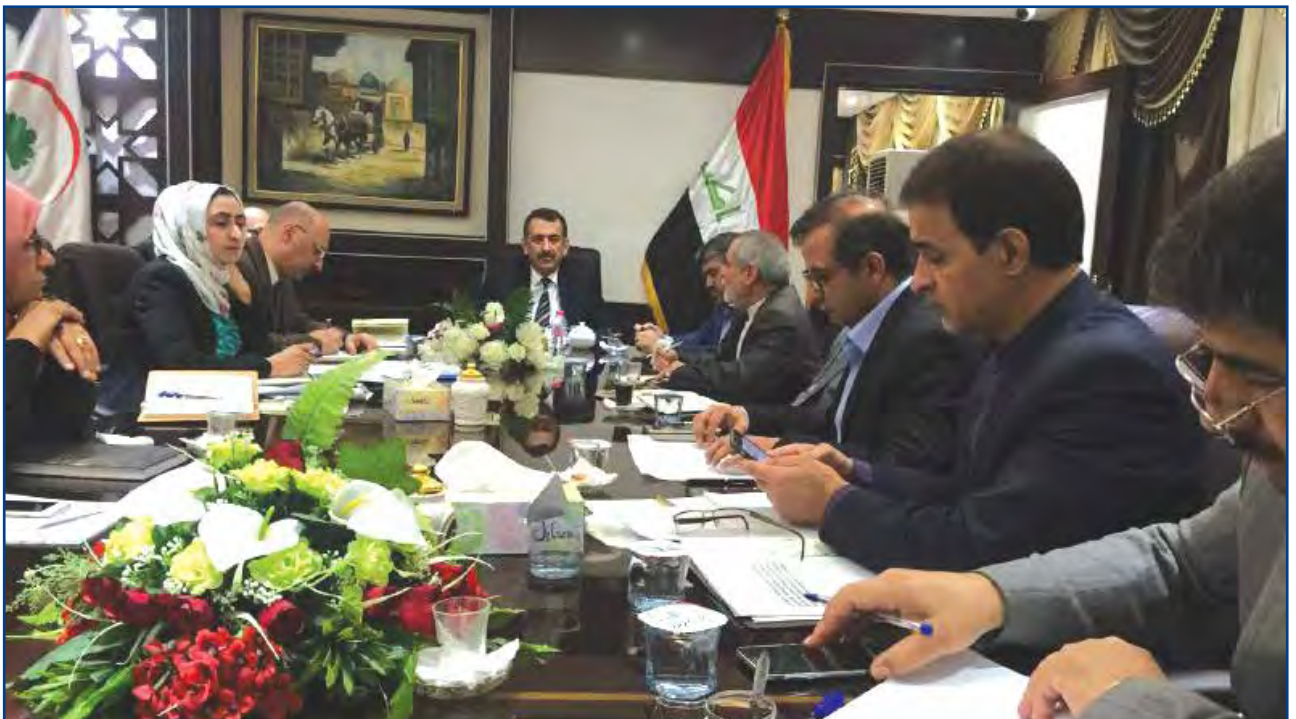
● در حال حاضر ۱۱ قلم دارو ثبت شده است و در فهرست مجاز قرار دارند.

● ۶۲ قلم دارو دارای پروانه ثبت هستند که از این میان ۳۷ قلم با پرداخت وجوه به مرحله کمیسیون تخصصی نهایی رسیده که لازم است شرکت‌ها نسبت به رفع جزئیات احتمالی، اقدامات لازم را انجام دهند. علاوه بر این ۲۵ قلم در حال طی کردن مراحل ابتدایی ثبت تا مرحله کمیسیون تخصصی نهایی است.

● در مجموع در کشور عراق ۳۷ شرکت دارویی اقدام به ثبت نموده‌اند که از این تعداد ۲۵ شرکت در گذشته ثبت و اعتبار ثبت آن‌ها منقضی شده است و فقط ۵ شرکت اقدام به تمدید اعتبار کرده‌اند.

● بر اساس این سفر، مقرر شد از سوی وزارت بهداشت کشور عراق با تعیین دکتر حازم معاون فنی، دکتر شذا رییس اداره ثبت و از کشور ایران نماینده سندیکا همراه با رایزن بازرگانی سفارت جمهوری اسلامی ایران - بغداد و هم‌چنین نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پی‌گیری‌های لازم در خصوص ثبت شرکت‌های دارویی و اقلام دارویی به صورت هفتگی انجام و نتیجه مستقیماً به مهندس خسرو تاج گزارش داده شود.

لازم به ذکر است پس از انجام این سفر، اعضای هیئت مدیره سندیکا در جلسه‌ای حضوری با دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش مهم‌ترین مشکلات باقی‌مانده را مطرح کردند و بر همین اساس دکتر هاشمی مستقیماً پی‌گیری حل و فصل مشکلات شد.





The Impact of Vitamin D on M.S.

And investing in vitamin D supplements is well worth it. For one thing, it's relatively inexpensive. A bottle of 300 pills can usually be purchased for under \$10. "It's not just beneficial for MS," Stefoski says. "D has been shown to help other autoimmune disorders like lupus, rheumatoid arthritis and gut diseases like Crohn's and colitis, as well as providing a reduced risk of colorectal cancer."

Sunlight and supplements aren't the only way to contribute to your RDA of Vitamin D. It can also be found in foods. The National Institute of Health lists fatty fish such as salmon, mackerel, tuna and sardines as good sources. Small amounts of D can also be found in beef liver, cheese and egg yolks. Also, many foods are now fortified with the vitamin. Check labels carefully. The

most common products with D added are milk, ready-to-eat breakfast cereals, yogurt, orange juice and even ice cream. But Lock cautions: "Even if we consciously choose foods that offer vitamin D, we can't get enough from diet alone. That's why supplements are recommended." ◀





A Look at Health-Based Cultural Endeavors

From the Health of Culture to the Culture of Health

Rasayesh Institution, in an attempt to safeguard the cultural heritage in the health sector, has published the Food and Drug Year Book. In this year book, veterans of the medical and pharmaceutical sectors have been introduced so that the audiences of the health sectors can get to know these figures. Without a doubt, the capacities and resources that Iran has in its disposal in the field of medicine and treatment, can lead into satisfactory outcomes through intelligent and synergic management. In this regard, the role of the private sector is to try and achieve things that are only achievable by the private sector. As the governments' main mean of development, the private sector must take its steps in coordination with the goals defined for the whole nation and apply the major policies in the best possible way.

But this must not let the government to deny its role in enhancing the health culture. The support of the government and law-making institutions from cultural activities in the health sector must be well-organized and they must receive higher budgets to achieve better outcomes. Without a doubt, all experts and professionals have stated that to enhance the factors of health culture we need to work on making the culture.

The Ministry of Culture and Islamic Guidance, as one of the most effective institution in this field must use the creativity and innovation of the private sector and leave a great impression on the culture of the public so that public awareness increases and eventually, health factors begin their trend towards a more hopeful future.

One of the endeavors taken with the support of the min-

istry towards encouraging the culture of health was holding the first edition of Pharmaceutical, Medical and Academic Book Fair, concurrently with the 2nd International Exhibition on Pharmaceuticals and Related Industries (IRANPHARMA EXPO 2016). This book fair was a great opportunity for pharmacy students to get to know the latest publications in the field of health, medicine and pharmacy. This book fair will be held once again concurrent with the 3rd International Exhibition on Pharmaceuticals and Related Industries (IRANPHARMA EXPO 2017) on September 12-14, 2017 in the Grand Musala of Tehran. ◀



what Africa can do when it unites behind a common goal.”

To stop the potentially dangerous spread of the disease as soon as possible, volunteers will deliver bivalent oral polio vaccine (bOPV) to every house across all cities, towns and villages of the 13 countries. To succeed, this army of volunteers and health workers will work up to 12 hours per day, travelling on foot or bicycle, in often stifling humidity and temperatures in excess of 40°C. Each vaccination team will carry the vaccine in special carrier bags, filled with ice packs to ensure the vaccine remains below the required 8°C.

“This extraordinary coordinated response is precisely what is needed to stop this polio outbreak,” said Michael K McGovern, Chair of Rotary’s International PolioPlus Committee . “Every aspect of civil society in these African countries is coming together, every community, every parent and every community leader, to achieve one common goal: to protect their children from life-long paralysis caused by this deadly disease.”

The full engagement of political and community leaders at every level – right down to the district – is considered critical to the success

of the campaign. It is only through the full participation of this leadership that all sectors of civil society are mobilized to ensure every child is reached.

Note to editors

Bivalent oral polio vaccine (bOPV) immunizes against two of the three wild poliovirus serotypes: 1 and 3. Wild poliovirus type 2 has been eradicated.

The Global Polio Eradication Initiative (GPEI) is led by national governments and spearheaded by the World Health Organization (WHO), Rotary International, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), with the support of the Bill & Melinda Gates Foundation. Since its launch at the World Health Assembly in 1988, the GPEI has reduced the global incidence of polio by more than 99%. The GPEI receives financial support from governments of countries affected by polio; private sector foundations, donor governments, multilateral organizations, private individuals, humanitarian and nongovernmental organizations and corporate partners. ◀





From coast to coast

Africa unites to tackle threat of polio

Joint news release UNICEF/WHO

Guardian reporters, 9 February, 2016

23 MARCH 2017 | GENEVA/BRAZZAVILLE/NEW YORK/DAKAR - More than 190 000 polio vaccinators in 13 countries across west and central Africa will immunize more than 116 million children over the next week, to tackle the last remaining stronghold of polio on the continent.

The synchronized vaccination campaign, one of the largest of its kind ever implemented in Africa, is part of urgent measures to permanently stop polio on the continent. All children under five years of age in the 13 countries – Benin, Cameroon, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Guinea, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria and Sierra Leone – will be simultaneously immunized in a coordinated effort to raise childhood immunity to polio across the continent. In August 2016, four children were paralysed by the disease in security-compromised areas in Borno state, north-eastern Nigeria, widely considered to be the only place on the continent where the virus maintains its grip.

“Twenty years ago, Nelson Mandela launched the pan-African ‘Kick Polio Out of Africa’ campaign,” said Dr Matshidiso Moeti, WHO Regional Director for Africa. “At that time, every single country on the continent was endemic to polio, and every year, more than 75 000 children

were paralysed for life by this terrible disease. Thanks to the dedication of governments, communities, parents and health workers, this disease is now beaten back to this final reservoir.”

Dr Moeti cautioned, however, that progress was fragile, given the epidemic-prone nature of the virus. Although confined to a comparatively small region of the continent, experts warned that the virus could easily spread to under-protected areas of neighbouring countries. That is why regional public health ministers from five Lake Chad Basin countries - Cameroon, Central African Republic, Chad, Niger and Nigeria – declared the outbreak a regional public health emergency and have committed to multiple synchronized immunization campaigns.

UNICEF Regional Director for West and Central Africa, Ms Marie-Pierre Poirier, stated that with the strong commitment of Africa’s leaders, there was confidence that this last remaining polio reservoir could be wiped out, hereby protecting all future generations of African children from the crippling effects of this disease once and for all. “Polio eradication will be an unparalleled victory, which will not only save all future generations of children from the grip of a disease that is entirely preventable – but will show the world



A Report on the Targeted Distribution of Food and Drug Magazine in Drugstores and Pharmacies

Walking Towards Health

Food and Drug Magazine, as a connecting bridge between the industry and university is keen to provide the platform for the presence and participation of active members of the pharmaceutical society in a way that the authorities become aware of the scientific potentials of the pharmaceutical sector on the one hand, and on the other hand, the pharmacists and pharmacy owners get to know the new pharmaceutical policies and the latest achievements in this sector in Iran.

One of the items that needs to be followed more intensively according to the professionals in the pharmaceuticals sector is the modern researches in the health industry. In this regard, a number of major conferences are active in this field and Food and Drug Magazine, as the media partner of this events is trying to properly introduce the goals of this events to the pharmacists and professionals of this field. The 3rd International Exhibition on Pharmaceuticals and Related Industries (IRANPHARMA EXPO 2017), the 5th Conference on Food and Dietary Supplements, the 6th Conference on Traditional Medicine are among the most important events conducted during the year 2017.

With regard to the retraining score that is decided for these events, and also professional panels and scientific workshops that are being conducted by professionals from all over the world, these events can be great opportunities for all pharmacists to play a significant role in increasing the health level of the society by participating in these events.

One of the subjects frequently discussed by several experts in the field of pharmaceuticals and the policy-makers in this sector is the subject of health culture. A number of effective endeavors have been taken by the administrators of the above-men-

tioned events, one of which is “promoting self-protection, rather than self-treating”.

With regard to its rich history in traditional medicine and herbal medicine, Iran has golden opportunities. One of the biggest countries that has been able to consume the potentials of herbal medicine is Germany. Having 78 percent of the global share of herbal medicine, Germany has turned into one of the main centers for manufacturing herbal medicine. Iran, leaning on national knowledge and know-how can also have its share of this market. But it requires an active bond between the chains of command in the pharmaceutical sectors.

Policy-makers, pharmacists, pharmacy owners, scientific associations, manufacturers, importers, etc. must all join hands and direct Iran towards maximum utilization of the potentials in this sector. Specialized and scientific conferences, as grounds for interdisciplinary debates gain special significance in this state.

Therefore, Food and Drug Magazine has decided to introduce specialized conferences in the health sector to pharmacists by distributing in pharmacies and drugstores. As the main intermediate agent between the manufacturers with practitioners and consumers, pharmacies have always played a major role and are able to be of great help to the subject of culture in the health sector.

Through free distribution of the magazine in the pharmacies and drugstores, Food and Drug Magazine is aiming to encourage pharmacists and pharmacy owners to participate in the field of public health culture. Therefore, pharmacies interested in having this magazine delivered to them monthly and for free, can contact our offices at 88203845 and 88203846. ◀



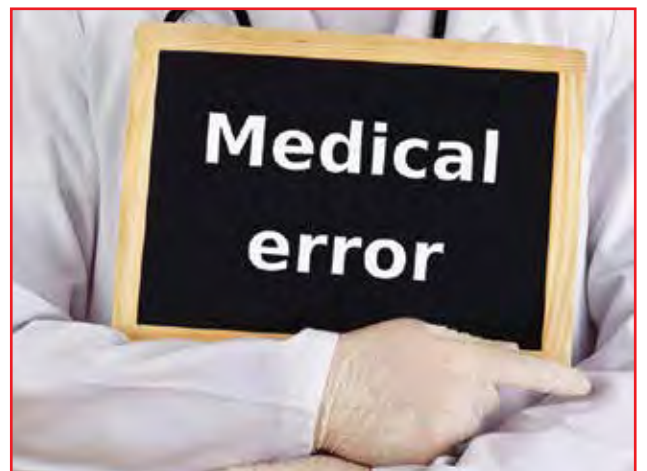
Prescribing errors in the hospital setting

The definition of prescribing errors may vary from errors that cause harm to patients, to errors that cause administration of the wrong therapy with or without harm. The definition may also extend to errors of documentation, often referred to as procedural errors. Examples of these include unclear prescriptions, lack of documentation of route of administration or signature missing.

When considering prescribing errors that result in harm to patients, one previous Australian study from 2001 estimated the rate was 2.5% of medicine orders. When defining errors more broadly, previous research reported error rates between 5% and 11% of medicine orders. However these estimates were from studies with small sample sizes. A number of additional studies were located that have documented rates of prescribing errors with the estimates generated as part of an intervention assessment. Studies assessing error rates for prescribing by paper-based systems and by electronic prescribing systems were located.

Clinical errors with prescribing were observed at a rate of 0.2 per patient in the largest study undertaken across 22 sites. In smaller studies within wards of major teaching hospitals, the clinical error rate was one per patient. This difference may reflect variation in patient mix, such as greater numbers of sicker patients in major teaching hospitals. The rate of clinical errors was similar for paper-based and electronic systems when compared within the same institutions. Procedural er-

rors for prescribing are common, occurring at a rate of 4 to 5 per patient. Procedural or documentation errors are much less common in studies where electronic prescribing was used compared to paperbased systems. Standardised prescribing charts had slightly lower rates of procedural error than paper-based systems and had better rates of allergy history documentation. Electronic prescribing systems were associated with system-based errors (i.e. those attributed to the software) which occurred at a rate of 0.5 and 0.7 per admission in the two sites where this was assessed. The impact of electronic prescribing on serious errors was only reported in one study, where electronic prescribing included decision support, suggesting decreased serious error rates. ◀



ENGLISH SECTION

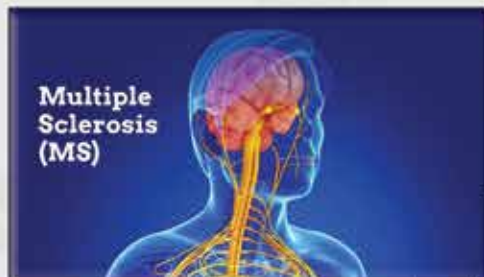
Prescribing errors in the hospital setting

Walking Towards Health

From coast to coast: Africa unites to tackle threat of polio

From the Health of Culture to the Culture of Health

The Impact of Vitamin D on M.S.





The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries

www.iranpharmaexpo.com



IRAN PHARMA 2017

The 3rd Int'l Exhibition on Pharmaceuticals
& Related Industries IRANPHARMA EXPO 2017



12-14 Sep 2017 Tehran Grand Musalla, IRAN

Active Pharmaceuticals Ingredients

Pharmaceuticals

Food and Dietary Supplementary Products

Health and Cosmetic Products

Innovative Ideas and Scientific Consultation

Supervision Equipment

Natural and Herbal Products

Contract services

Pharmaceuticals Manufacturing Equipment and Machinery

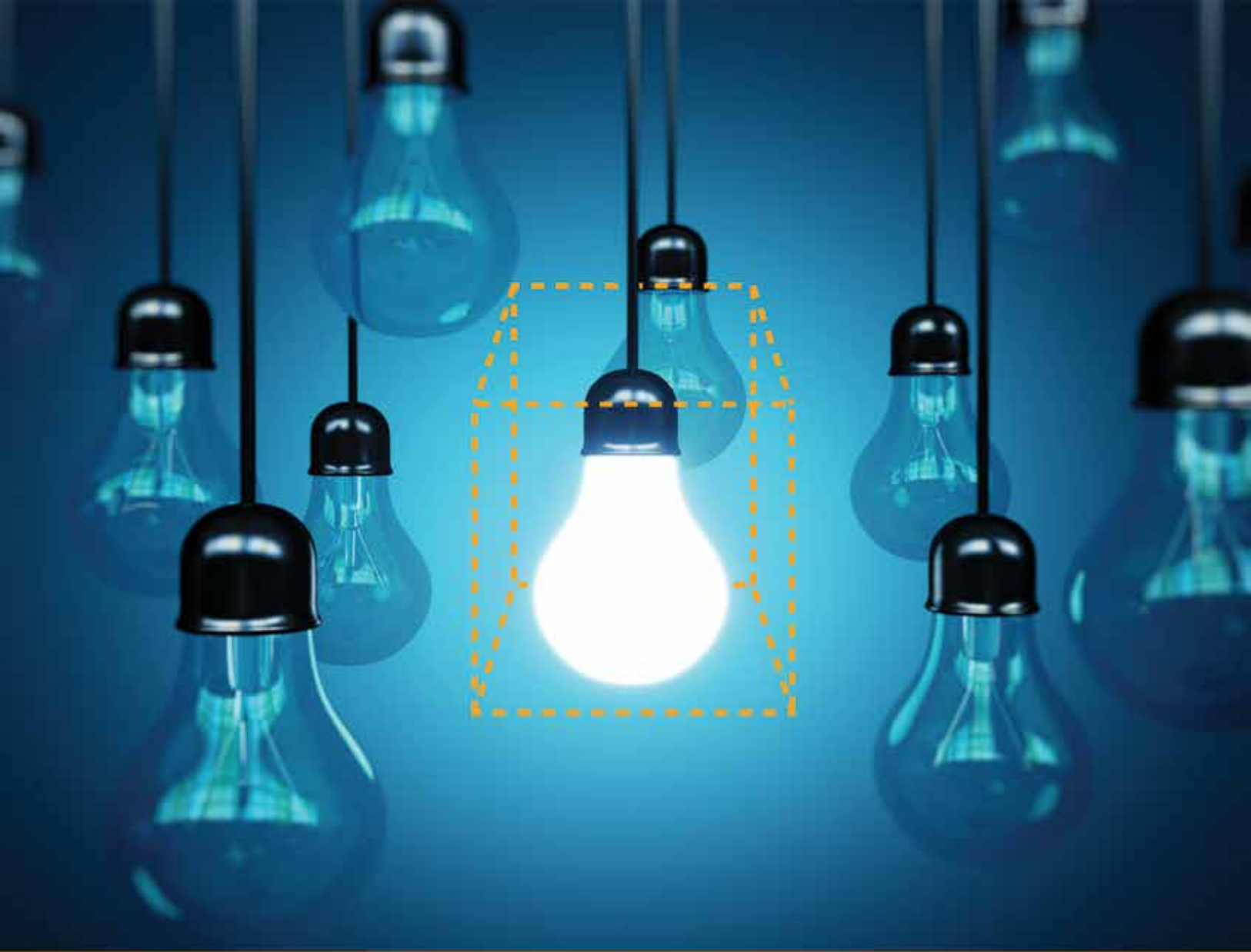
Printing and Packaging Services

Subsidiary Events

Pharmaceuticals Commercial and Marketing Services

Executive Secretariat Rasayesh Institution
Number 7 Nematollahi, Vali Asr Street, Tehran.
Tel: +98 21 88 20 38 45 - 6 Fax: +98 21 88 19 85 20
www.rasayesh.com





STAND OUT

WE'LL HELP YOU THROUGH



نشانی: تهران، خیابان ولی عصر، قبل از تواتیر، بن بست نعمتی، شماره ۷
تلفن: ۰۲۳۸۴۵-۶ ۸۸۲۰
تعمیر: ۰۱۹۸۵۲۰ ۸۸۱
www.rasapack.com



گزارشی کوتاه درباره نقش بسته‌بندی در فرهنگ‌سازی مصرف منطقی 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 نظر گرفته 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 برنشدن می‌زند اما شیوه عرضه محصول، هم‌تراز کیفیت، در برنشدن 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 یا 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 این‌جاست 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 متناسب 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؛ یا 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

مدیر عامل شرکت راک دارو:



قاچاق؛ معضل دیروز و امروز مکمل‌ها

هادی خیرآبادی مدیر عامل شرکت راک دارو است. او در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو ضمن بیان دلایل موانع فعالیت شرکت‌های فعال در حوزه مکمل‌ها، بر ضرورت فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی به جامعه هدف به خصوص ورزشکاران تأکید کرد. گفت‌وگو با او را در ادامه می‌خوانید.

مجاز است. در گذشته چندین مرتبه شاهد برخوردهایی بودیم. اما متأسفانه به صورت مقطعی بوده و امیدواریم که ضمن کنترل و نظارت مداوم بر این کانال‌های عرضه غیر مجاز با برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته سرمنشاء ورود این قبیل محصولات نیز شناسایی شود.

• آیا می‌توان ادعا کرد مکمل‌های ورزشی تولید داخل از کیفیت بالاتر یا مشابهی در مقایسه با محصولات خارجی برخوردارند؟
قضاوت و قیاس در مورد کیفیت و اثرگذاری محصولات وابسته عوامل بسیار و شرایط تخصصی است. به نحوی که اغلب عملکرد یک محصول با توجه به شرایط متفاوت روی دو مصرف‌کننده هم به صورت یکسان نخواهد بود. تلاش مجموعه راک دارو همواره این بوده که با عرضه برترین محصولات روز دنیا شرایط رو برای رقابت سالم و به عنوان الگویی جهت ارتقای کیفیت محصولات تولیدی فراهم کند.

• یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که معمولاً در مصرف مکمل‌ها، به خصوص مکمل‌های ورزشی نادیده گرفته می‌شود، عدم توجه به سطح حرفه ورزشکار است. در این خصوص چه راهکارهایی برای فرهنگ‌سازی مصرف مکمل‌های مورد استفاده ورزشکاران وجود دارد که شرکت راک دارو به آن نیز توجه کرده است؟

لزوم استفاده منطقی و سالم از مکمل‌های ورزشی همواره از دغدغه‌های اصلی شرکت راک دارو بوده و هست. اصلاح الگوی مصرف و جلوگیری از تجویز بی‌رویه این محصولات به تمامی طرق ممکن، بخشی از مسئولیت اجتماعی ما محسوب می‌شود. در همین راستا از بدو شروع فعالیت شرکت راک دارو، استفاده از راهنمایی‌ها و تجارب متخصصین این رشته سرلوحه برنامه‌ریزی‌ها قرار گرفته است. همکاران ما در شرکت راک دارو با به کارگیری تمام امکانات و کانال‌های ارتباطی هر چند محدود خود با مشتریان و علاقه‌مندان این حوزه (نظیر شبکه‌های اجتماعی، مرکز ارتباط با مشتریان) همواره سعی در آموزش، اطلاع‌رسانی، ترغیب و هدایت آن‌ها به استفاده از دانش و تخصص پزشکان تغذیه، فیزیولوژیست‌ها، مربیان رسمی و دارای صلاحیت پیش از انتخاب و مصرف محصولات کرده است. علاوه بر این در ادامه کارگاه‌های آموزشی این شرکت که سال گذشته بر مبنای انتخاب و استفاده صحیح از مکمل‌ها در دوره‌های کاهش و افزایش وزن برگزار شد، امسال نیز کارگاه‌های تخصصی‌ای توسط متخصصان در جهت افزایش آگاهی از تجویز و مصرف صحیح مکمل‌ها هم‌زمان با برگزاری پنجمین همایش مکمل‌های غذایی - رژیمی برگزار خواهد شد. ▶

• مهم‌ترین چشم‌انداز شرکت راک دارو به عنوان یکی از شرکت‌های فعال در حوزه مکمل‌های ورزشی در سال ۹۶ چیست؟

گسترش خدمات و زنجیره عرضه محصولات شرکت به منظور تسهیل دسترسی همه علاقه‌مندان و ورزشکاران به محصولات این شرکت، اجرایی کردن برنامه‌های ویژه‌ای در حمایت از مشتریان، تداوم فرآیند اطلاع‌رسانی جهت نحوه استفاده و استعلام برچسب‌های سلامت به منظور تشخیص و تمایز محصولات اصلی، گسترش تنوع سبد محصولات ارائه‌شده در بازار به منظور پاسخ به نیازمندی‌های مصرف‌کنندگان و همچنین عرضه انواع جدیدی از محصولات غذایی - رژیمی روز دنیا که مورد مصرف ورزشکاران قرار خواهد گرفت، از مهم‌ترین برنامه‌های راک دارو در سال ۹۶ است.

• برخی معتقدند که واردات مکمل‌های ورزشی قاچاق از مهم‌ترین چالش‌های این عرصه محسوب می‌شود. به عقیده جناب عالی مشکل این حوزه فقط به واردات ختم می‌شود؟

معضل کالاهای قاچاق و تقلبی از دیرباز همواره بزرگ‌ترین مشکل تمامی فعالان و مصرف‌کنندگان این حوزه اعم از تولیدکنندگان و واردکنندگان بوده و هست. به رغم تمامی تلاش‌های صورت گرفته از سوی سازمان غذا و دارو در عرصه بررسی و صدور مجوزهای بهداشتی لازم در حوزه مکمل‌های ورزشی، این محصولات هنوز متولی صد در صد کاملی ندارند و بین وزارت بهداشت به عنوان نهاد صادرکننده و کنترل‌کننده مجوزهای بهداشتی، سازمان تربیت بدنی و فدراسیون‌های ورزشی به عنوان مصرف‌کنندگان اصلی این محصولات ارتباط کامل و صحیحی برقرار نشده است. همچنین در حالی که فرآورده‌های مجاز از کانال‌های رسمی و تنها در داروخانه‌ها عرضه می‌شوند، اما هنوز تعدادی از اقشار ورزشکار و متقاضیان این محصولات اطلاع کاملی از این امر ندارند. در صورتی که کالاهای قاچاق و غیر رسمی از کانال‌های فاقد نظارت و سلامت در باشگاه‌ها، فروشگاه‌های غیر مجاز و پایگاه‌های ورزشی به راحتی در دسترس مربیان و ورزشکاران متقاضی قرار می‌گیرد.

• مهم‌ترین مشکلاتی که بر سر راه فعالیت شرکت‌های واردت‌کننده مکمل‌های ورزشی در کشور وجود دارد، چیست؟

تعرفه‌های بالای گمرکی که سبب افزایش قیمت محصولات می‌شود از جمله معضلات همیشگی واردکنندگان این حوزه بوده است. در کنار این مشکلات همان‌طور که اشاره شد فرآورده‌های قاچاق موجود در بازار سیاه و محصولات تقلبی بزرگ‌ترین تهدید سلامتی این حوزه و علی‌الخصوص دغدغه اصلی واردکنندگان

معاون بازاریابی و فروش مکمل‌های شرکت پوراطب:



حوزه مکمل‌ها در ایران دست‌نخورده است

دکتر شهاب شاهوردی معاون بازاریابی و فروش مکمل‌های شرکت پوراطب است. او در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو به شرح مهم‌ترین اقدامات و چشم‌انداز این شرکت در سال ۹۶ پرداخت. گفت‌وگو با او را در ادامه می‌خوانید.

- از آخرین فعالیت‌های شرکت پوراطب بگویید؟ چه اقداماتی در سال ۹۶ مد نظر شرکت قرار دارد؟
بر اساس چشم‌انداز و سیاست‌های کلی سیستم بهداشتی کشور و بر مبنای اولویت تولیدات داخل، شرکت دارویی پوراطب در حال اجرای طرح‌هایی برای انتقال تکنولوژی و نیز نوآوری در فناوری تولید دارو و مکمل برای نیاز بیماران کشور و خدمت به صنعت و کارآفرینی است. گفتنی است یکی از مهم‌ترین اقداماتی که در سال گذشته و همچنین امسال مد نظر شرکت پوراطب است، تحقیق و توسعه بازار است. به طوری که در حال حاضر حجم وسیعی از منابع انسانی و مالی به توسعه محصولات و نیز تکنولوژی در بخش‌های مختلف تولید، واردات مکمل و دارو اختصاص داده شده است.
- در خلال این فعالیت‌ها مهم‌ترین مسائل و چالش‌هایی که در خلال فعالیت‌های تان با آن‌ها روبه‌رو می‌شوید چه مواردی است؟ کدام سازمان‌ها می‌توانند در برطرف‌ساختن این چالش‌ها، تأثیرگذار باشند؟
حوزه مکمل در ایران در مقایسه با دنیا و نیز کشورهایی با ساختار اقتصادی - جمعیتی مشابه، فضای دست‌نخورده‌ای دارد. به خصوص در زمینه اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی که با توجه به وضعیت تغذیه‌ای امروز جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است. علاوه بر این، متأسفانه دانش توسعه محصول، تولید و بازاریابی در تولیدکنندگان داخلی هنوز پایین است.
صرف نظر از چالش‌های توسعه کیفیت، مشکلات متعددی در بازار وجود دارد. از جمله فراوانی مکمل‌های قاچاق و جوایز غیر متعارف برخی شرکت‌ها است که همه تولیدکنندگان این حوزه انتظار دارند با نظارت مستقیم و دقیق‌تر اداره داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این امر بهبود یابد. ►



شرکت دارویی-بهداشتی لیوار

رئیس هیئت مدیره شرکت لیوار:



حضور در همایش های تخصصی فرآیند معرفی محصول را تسریع می کند

مهندس امیر قلن بر، رئیس هیئت مدیره شرکت لیوار است. او در گفت و گو با نشریه غذا و دارو به مهم ترین فعالیت های شرکت لیوار در سال ۱۳۹۶ پرداخت. گفت و گو با او را در ادامه می خوانید.

و مواد اولیه و تسریع روند صدور پروانه تولید، شرکت های فعال در تولید مکمل های تغذیه ای در آینده ای نزدیک با تولید محصولات با کیفیت، پاسخ گوی بخش عمده نیاز داخلی باشند و حتی محصولات تولیدی خود را به سایر کشورها صادر کنند.

• به عقیده جناب عالی موضوع افزایش سطح کمی و کیفی تولید مکمل در کشور ما تا چه اندازه مورد توجه سیاست گذاران و برنامه ریزان قرار گرفته است؟

با اقدامات صورت گرفته در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نظر می رسد که سطح کمی تولیدات داخل و حمایت از تولیدکننده مورد توجه قرار گرفته است. از نظر کیفی نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طبق تعاریف خاصی بر کیفیت تولیدات داخل نظارت دارد. شاید لازم باشد که مکمل های غذایی از نظر کیفی رتبه بندی شوند و پزشک و مصرف کننده با آگاهی کامل حق انتخاب داشته باشند. جامعه پزشکی یقیناً تمایل ندارد اعتبار خود را با توصیه محصولات فاقد کیفیت لازم به مخاطره اندازد و از رتبه بندی کیفی محصولات استقبال خواهد کرد.

• مصرف کنندگان مکمل ها معتقدند که مکمل های خارجی مؤثر تر و با کیفیت تر از نمونه داخلی است، این عقیده تا چه اندازه درست است؟
این باور در بسیاری از صنایع وجود دارد. اهتمام ما و همکاران مان در سایر شرکت های تولید مکمل های تغذیه ای می تواند به سرعت این نگاه را متحول نماید. ارائه بهترین کیفیت و رعایت اصول مشتری مداری در دست ما است. مصرف کننده باید اثربخشی محصول را احساس نماید.

• در معرفی مجموعه لیوار بر تشکیل تیم تخصصی جوان تأکید شده است، هزینه های مجموعه شما تا چه اندازه صرف تحقیق و توسعه و پرورش نیروهای متخصص می شود؟

مجموعه لیوار دارای واحد تحقیق و توسعه فعال و کارآمد است. اعضای این واحد شامل چند دکترای تکنولوژی دارویی، پزشک و داروساز مجرب هستند. به علاوه با واحدهای تحقیق و توسعه تأمین کنندگان خارجی و سازمان های مستقل در خارج از ایران همکاری بسیار نزدیک دارد. کلیه واحدهای شرکت های لیوار، در کنار بهره گیری از نیروهای متخصص باتجربه، از فارغ التحصیلان جوان و بانگیزه نیز بهره می برند. امید داریم این جوانان نسل بعدی لیوار را تشکیل داده و نیاز مجموعه ما به متخصص را در آینده تأمین نمایند. ▶

• پایه گذاری یک واحد پیشرو در بازار دارو، مکمل های غذایی و محصولات بهداشتی در ایران از راه مشارکت با کمپانی های مطرح در سطح جهان از جمله اهداف شرکت لیوار است، شرکت شما تا چه اندازه در تحقق این هدف عمل کرده است و چشم انداز شرکت لیوار در سال ۹۶ چیست؟

هدف اصلی شرکت لیوار، بهبود استانداردهای بهداشت و سلامت گروه های مختلف جامعه و کمک به تأمین سلامت هم وطنان از طریق معرفی، واردات، تولید و ارائه محصولات دارویی، بهداشتی و مکمل های تغذیه ای و طبیعی با کیفیت است. در همین راستا، مجموعه لیوار تلاش کرده است از حمایت و پشتیبانی شرکت های معتبر بین المللی و شرکت های توانمند داخلی بهره ببرد. به همین منظور لیوار در حال حاضر با شرکت های متعددی در کشورهای آمریکا، کانادا، اسپانیا، سوئیس و داخل ایران همکاری دارد که همگی از شرکت های دارای توانمندی های علمی و صنعتی قابل توجه هستند. طبق برنامه ریزی های صورت گرفته، این همکاری ها با هدف تولید داخل تحت لیسانس در دستور کار شرکت لیوار می باشد.

• به عقیده جناب عالی شاخص ها و معیارهایی که می تواند به افزایش کیفیت تولید مکمل های غذایی و ورزشی بی انجامد چیست و برای رونق گرفتن تولید، چه الزاماتی باید رعایت شود؟

در تولید مکمل های تغذیه ای با کیفیت عوامل متعددی تأثیر دارند. کیفیت محصول نهایی به مواد اولیه و ملزومات با کیفیت، رعایت الزامات GMP در تولید مواد اولیه، ملزومات و محصول نهایی، حمل و نقل، انبارش، توزیع و... بستگی دارد. با رعایت موارد فوق می توان اطمینان حاصل نمود که محصول با کیفیت در اختیار مصرف کننده قرار خواهد گرفت.

• تصمیمات و سیاست های اجرایی تا چه اندازه تضمین کننده کیفیت تولید است و تا چه اندازه مانع فعالیت تولید کنندگان؟

مقام معظم رهبری در پیامی به مناسبت آغاز سال ۱۳۹۶، سال جاری را «اقتصاد مقاومتی: تولید - اشتغال» نام گذاری کردند. تأثیر این پیام از شروع به فعالیت ارگان ها و سازمان ها در سال جدید کاملاً مشهود است و امید می رود در صنعت مکمل های تغذیه ای نیز گام های بلندی به سمت ارتقای کمی و کیفی تولید داخلی برداشته شود. لازم به ذکر است که شرکت تولیدی لیوار با مجوزهای «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و «وزارت صنعت، معدن و تجارت» در سال ۱۳۸۶ بنیان گذاری شد و کارخانه تولیدی این شرکت نیز در شهریور ۱۳۹۰ منطبق با اصول ایزو ۹۰۰۱ و ملزومات GMP به بهره برداری رسید. اینک انتظار می رود با پشتیبانی مؤثرتر وزارت های پیش گفته در امر واردات تجهیزات

رییس هیئت مدیره شرکت درمان یاب:



برندسازی و توسعه اجتماعی؛ دو قطب مهم فعالیت‌های درمان یاب

دکتر محمد بشری رییس هیئت مدیره شرکت درمان یاب است. او در گفت‌وگو با نشریه غذا و دارو به شرح مهم‌ترین فعالیت‌های این شرکت هم‌زمان با پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی پرداخت. گفت‌وگو با او را در ادامه می‌خوانید.

مسئولین صورت بگیرد؟

خوشبختانه ما در حوزه تولید با مشکل قاچاق مواجه نیستیم، زیرا در این موضوع حمایت بیش‌تری از سازمان‌های قانونی صورت می‌گیرد. چالش موجود، ارگان‌هایی با ساز و کار واحد در بحث قاچاق است؛ این خاکستری بودن فضای مسئولیت بین ارگان‌های مختلف و موازی‌کاری هم هزینه‌ها را بالا می‌برد و هم زمان را آن قدر طولانی می‌کند که اجناس قاچاق جا به جا شده و فروخته می‌شود. به عنوان یک واردکننده معتقدم که در راستای سالم‌سازی مکمل‌ها اگر ساز و کار مناسب برای واردات به صورت موازی به وجود بیاید (به شرطی که بتوانند مسئولیتش را قبول کنند) وضعیت قاچاق کالا هم برطرف خواهد شد.

• مهم‌ترین برنامه‌های شرکت درمان یاب برای حضور در پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی چیست؟

مهم‌ترین برنامه، همان‌طور که گفته شد برندسازی و پیدا کردن جایگاه خود در میان مشتریان است که این امر همواره چشم‌انداز شرکت درمان یاب است. صرف نظر از این برنامه‌های بازاریابی، شرکت درمان یاب فعالیت‌های اجتماعی متعددی مانند تأسیس کتابخانه را مد نظر خود قرار داده است. هدف، ایجاد فضای آموزشی و البته فرهنگی است که به نظر بنده اولین محور توسعه هر کشور آموزش و فرهنگ آن بوده است. شرکت ما هم بنا به احساس مسئولیت خود قسمت عمده‌ای از سود خود را در راستای این محور تخصیص می‌دهد. البته این کاری است که همه شرکت‌ها به اندازه‌ای که به جامعه مدیون هستند و از زیرساخت‌های کشور استفاده می‌کنند، باید انجام دهند. به قول معروف دیگران کشتند و ما خوردیم، ما می‌کاریم تا دیگران بخورند. محور دوم فعالیت‌ها، محور درمانی است که با هدف خیر و بدون در نظر گرفتن منافع شرکت، سرمایه‌گذاری صورت می‌گیرد. برای نمونه اورژانس هوایی قم.

محور سوم فعالیت‌های نرم‌افزاری در استان‌های محروم است که در راستای توانمندسازی معلمان انجام می‌شود تا آموزش بهتری به دانش‌آموزان ارائه شود و در نهایت کمک به اقتصاد فرهنگی مناطق محروم. ▶

• به عنوان سؤال آغازین، ارزیابی شما از صنعت داروسازی در سالی که گذشت چیست و با توجه به پرداخت‌نشدن مطالبات شرکت‌های داروسازی آیا می‌توان امیدوار بود، سال جدید سال خوبی برای شرکت است؟

سال گذشته به دلیل پرداخت‌نشدن مطالبات واردکننده‌ها و البته تولیدکننده با توجه به کسر بودجه وزارت بهداشت، سال بسیار دشواری برای صنعت بود. این کسری به بقیه زنجیره تأمین متصل می‌گردد. در نتیجه شرکت‌های تأمین‌کننده، چه تولیدکننده و چه واردکننده دچار نقصان می‌شوند. مشکل بعدی هزینه مالی برای شرکت‌هاست. سال ۹۵ وضعیت به جایی رسید که وزارت بهداشت به اوراق مرابحه روی آورد و از آن جایی که ابتدای سال ۹۶ تلاطم انتخابات را داریم، این موضوع عدم قطعیت را ایجاد می‌کند.

• مهم‌ترین چشم‌انداز شرکت درمان یاب در سال ۹۶ چیست و چه برنامه‌هایی در حوزه مکمل‌های غذایی و دارویی در نظر دارید؟

تبلیغ برندهای مکمل (وارداتی و تولیدی) به برند برتر بازار از جمله مهم‌ترین اهداف این شرکت در سال جدید است که در این راستا، نه فقط رتبه فروش، بلکه رضایت مشتری (پزشک، داروخانه، مصرف‌کننده نهایی) مد نظر است. درواقع چیزی که باید به سمت آن حرکت کنیم این است که آن‌چنان به کیفیت و ترکیبات محصولات اطمینان داشته باشیم که جزو سه انتخاب اول تجویزکننده یا مصرف‌کننده صرف نظر از سود ریالی باشیم. جایگاه مناسب در فضای مجازی و غیر مجازی برای مصرف‌کننده ایجاد کنیم تا به راحتی به اطلاعات مربوط به کیفیت محصول دست پیدا کند.

• بحث سالم‌سازی و واردات مکمل‌های قاچاق و تقلبی از جمله چالش‌های مکمل‌ها محسوب می‌شود، به عقیده جناب عالی در راستای سالم‌سازی مکمل‌ها چه اقداماتی باید از سوی

تشکیل کارگروه شرکت‌های دارویی فعال در صنعت داروهای گیاهی گامی در راستای یک‌پارچه‌سازی سیاست‌ها

پنجمین همایش طلای سبز که در سال ۱۳۹۵ برگزار شد مانند دوره‌های گذشته میزبان شرکت دارویی «گل‌دارو» بود. شرکتی با بیش از ۳۰ سال تجربه در راستای احیای طب سنتی و گیاهان دارویی که با تأکید بر استفاده حداکثری از ظرفیت‌های گیاهان دارویی، توانسته‌اند داروهای گیاهی معتبری را با استانداردهای جهانی، تولید و روانه بازار کنند. این شرکت ابتدا تولیدات خود را با فرآوری و بسته‌بندی گیاهان دارویی و داروهای گیاهی خشک استاندارد شروع کرد و پس از تلاش بسیار در سال ۱۳۶۹ موفق به تولید فرآورده‌های دارویی گیاهی به فرم قطره شد. نشریه غذا و دارو از فرصت پیش آمده در این همایش استفاده کرد و با حضور در غرفه شرکت گل‌دارو با مجتبی جانثاری و فرزین تفکری دو نفر از مدیران این شرکت به گفت‌وگو پرداخت.

میان مصرف‌کنندگان، بلکه در همه نهادهای خصوصی و دولتی که به نحوی مرتبط با این صنعت هستند احساس می‌شود.

• برخی معتقدند که هزینه بالای داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی، علت اصلی این عدم استقبال از سوی مصرف‌کننده و تجویز آن توسط پزشکان است. نظر شما چیست؟
تفکری: داروهای گیاهی به دلیل عصاره‌گیری خشک یا الکلیک، عمدتاً برای تولیدکننده گران تمام می‌شود. از طرف دیگر، سازمان‌های بیمه‌گر به تبعیت از همان باوری که درباره داروهای شیمیایی وجود دارد، توجه خاصی به داروهای گیاهی نداشته و علاوه بر این سوبسیدی که از طرف دولت به داروهای شیمیایی اختصاص پیدا می‌کند برای داروهای گیاهی در نظر گرفته نمی‌شود. این در حالی است که عمده مواد اولیه داروهای گیاهی از خارج کشور وارد می‌شود و بحث تحریم‌ها هم در چند سال گذشته خود مزیدی بر علت شده است تا قیمت نهایی محصولات بالاتر رود.

جانثاری: شاید هزینه بالای گیاهان دارویی در مقایسه با داروهای شیمیایی و عدم اطمینان از اثربخشی آن‌ها یکی از دلایل کم‌استقبالی مردم باشد، اما نباید این نکته را فراموش کنیم که گیاهان دارویی به دلیل انجام آزمایش‌های خاص و سازگاری آن‌ها با بدن، در نهایت هزینه تمام‌شده سلامت فرد و جامعه را کاهش می‌دهد.

• نظرتان در خصوص تشکیل کارگروه روابط عمومی شرکت‌های داروسازی فعال در حوزه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی چیست؟
تفکری: اقدام بسیار خوبی است از این جهت که تصور می‌کنم می‌توانیم باور نهادینه‌شده‌ای را که درباره اثربخشی داروهای شیمیایی در مقایسه با داروهای گیاهی وجود دارد به وسیله همین کارگروه تغییر دهیم. از طرف دیگر فعالان این حوزه بسیار علاقه‌مند هستند تا در این تصمیم‌گیری حضور داشته باشند و تجربیات خود را با یکدیگر در میان بگذارند. شرکت گل‌دارو به عنوان یک شرکت علمی علاقه‌مندی خود را به تشکیل این گروه اعلام می‌دارد و آماده هر گونه همکاری و انتقال تجربه به شرکت‌های فعال و به ویژه نوپا است.

• به رغم سابقه دیرینه کشور در حوزه علم پزشکی و هم‌چنین شفافیت اسناد بالادستی در خصوص استفاده از ظرفیت‌های گیاهان دارویی، آن‌گونه که باید شاهد استقبال مردم و پزشکان از فرآورده‌های دارویی و داروهای گیاهی نیستیم. به عقیده شما این موضوع از کجا نشأت می‌گیرد؟

تفکری: همان طور که اشاره کردید، ایران کشوری است که سابقه‌ای طولانی در زمینه طب سنتی و گیاهان دارویی دارد. اما توجه ویژه به داروهای شیمیایی سابقه طولانی در صنعت داروسازی کشور دارد. به طوری که شرکت‌های آمریکایی و اروپایی بعد از افزایش قیمت نفت در دهه ۷۰ میلادی، حجم بسیار زیادی منابع مالی در کشور به وجود آمد و این فرصت برای کشورهای دارویی جهت سرمایه‌گذاری در ایران ایجاد و از همان ابتدا تلاش شد تا مصرف داروهای شیمیایی در مردم نهادینه شود. هنوز هم بعد از گذشت سال‌ها می‌بینیم که در باور مردم داروی اثربخش، دارویی شیمیایی است. با این حال خوشبختانه در سال‌های گذشته شاهد تغییر ذائقه تنه‌ها مردم دنیا به داروهای گیاهی، بلکه پزشکان هستیم. به طوری که از پنج قلم دارویی که تجویز می‌کنند، حداقل یک تا دو قلم آن، گیاهی است. دلیل این امر از یکسو اثبات اثربخشی داروهای گیاهی و کاهش عوارض آن‌ها و از سوی دیگر حمایت‌های وزارت بهداشت و نهادهای متبوع است. در هر صورت باید ببینیم که تغییر باور نهادینه‌شده در مردم به راحتی امکان‌پذیر نیست و پروسه‌ای طولانی طلب می‌کند.

جانثاری: متأسفانه یکی از چالش‌های اصلی این صنعت، باور غلطی است که در میان مردم درباره داروهای گیاهی و گیاهان دارویی جا افتاده است که نیازمند فرهنگ‌سازی است. نگرش بسیاری از مردم درباره داروهای گیاهی و گیاهان دارویی آمیخته با تفکری سنتی است. با این نگاه که فکر می‌کنند در محلی داروهای را می‌جوشانند و تحویل مصرف‌کننده می‌دهند. این در حالی است که داروهای گیاهی یک صنعت محسوب می‌شود و کسانی که در این صنعت مشغول به فعالیت هستند دروس داروسازی صنعتی را گذرانده‌اند. موضوعی که بعضی اوقات از سوی خود پزشکان هم مورد غفلت واقع می‌شود. از طرف دیگر در حال حاضر ضرورت فرهنگ‌سازی نه تنها در

باشد. چون در این هنگام خود مصرف کننده می داند که چه چیزی باید مصرف کند. همان طور که در کشورهای خارجی، خرید دارو از داروخانه بر اساس برند صورت می گیرد. گفتنی است فعالیت این کارگروه زمانی که با فعالیت سازمان های سیاست گذار هم سو باشد، شاهد اثربخشی نتایج خواهیم بود. برای نمونه زمانی که تولید یک سری محصولات افزایش پیدا کند، به محصولی که از ابتدا در بازار بوده آسیب جدی وارد خواهد شد و باید در این زمینه سیاست اعطای مجوز کنترل شده تر باشد. در هر صورت یکی از مهم ترین اهداف تشکیل این کارگروه تعیین سیاست ها و پیگیری برای اجرا شدن آن هاست. ظرفیت صنعت داروهای گیاهی به اندازه ای است که حتی تا دوبرابر فعالیت کننده هایی که در حال حاضر در بازار وجود دارند می توانند وارد این عرصه شوند. اما برای حفظ صنعت باید جلوی برخی شرکت ها که به غلط راه را اشتباه می روند گرفته شود.

• مهم ترین اقداماتی که از سوی شرکت داروسازی گل دارو در راستای آموزش و اطلاع رسانی صورت گرفته است، چیست؟

جانثاری: در حال حاضر شرکت گل دارو علاوه بر تأمین نیاز داخل و کشورهای همسایه، به کشورهایمانند اروپا و استرالیا صادرات دارد و بر اساس توافق نامه ای که با یکی از شرکت های استرالیایی منعقد شده است، این کشور متعهد شده تا محصولات ما را توزیع کند. همان طور که آقای تفکری اشاره کردند، شرکت گل دارو به عنوان یک شرکت تحقیقاتی سالیانه اقدام به برگزاری چندین همایش تخصصی در دانشگاه ها و مراکز مرتبط می کند و با توجه به این که به تازگی ۶ تا ۸ واحد درسی مرتبط با گیاهان دارویی به دروس پزشکان اضافه شده است، برگزاری چنین رویدادهایی این فرصت را به دانشجویان می دهد تا از نزدیک با ظرفیت های صنعت آشنا شوند.

یکی از بخش هایی که می توانیم به عهده داشته باشیم، آموزش شرکت هاست. **جانثاری:** هزینه ساخت داروهای گیاهی از حوزه فعالیت تک تک شرکت ها خارج است و باید تیمی تشکیل شود تا با تعیین سیاست ها، شرکت های فعال به خصوص شرکت هایی را که به تازگی وارد این عرصه شده اند ملزم به رعایت قوانین کند. زیرا اگر شرکت هایی که به تازگی وارد این عرصه شده اند مسیری را اشتباه بروند، آسیب آن متوجه کل صنعت خواهد شد. بر همین اساس تشکیل چنین کارگروهی نقطه عطفی در صنعت داروهای گیاهی است تا به تبع آن شاهد افزایش سلامت جامعه باشیم. از طرف دیگر یکی از مهم ترین اهدافی که می توان در این کارگروه دنبال کرد، اطلاع رسانی و به تبع افزایش آگاهی مردم است. یکی از اقداماتی که در سال های اخیر توسط شرکت گل دارو دنبال شده است، ایجاد ارتباط مستقیم میان پزشک و بیمار است تا اطلاعات لازم برای مردم در کمترین زمان ممکن توسط پزشک متخصص ارائه شود. برای نمونه در حال حاضر در شبکه رادیویی اصفهان برنامه ای اجرا می شود که در آن به طور تخصصی به توضیح داروهای گیاهی مورد نظر و عوارض احتمالی آن پرداخته می شود و کانال ارتباطی تا یک ساعت پس از اتمام برنامه برای مطرح شدن سؤالات مردم درباره کاربرد داروهای گیاهی باز است. حال تصور کنید با تشکیل این کارگروه و بهره گیری از ظرفیت های دیگر شرکت ها، ستاد اجرایی همایش های تخصصی مانند همایش طلای سبز و حضور نشریاتی مانند نشریه غذا و دارو، دامنه فعالیت ها را تا چه اندازه می توان گسترش داد. بدون شک در میان فعالان گیاهان دارویی و داروهای گیاهی مانند هر صنعت دیگری خوب و بد وجود دارد. یکی از مزیت های تشکیل این کارگروه این است که می توان شرکت ها را بر اساس R&D، محصولی که به بازار عرضه می کنند رتبه بندی کرد تا بر اساس همان رتبه بندی، برندسازی صورت بگیرد. توجه داشته باشید ایرادی ندارد اگر برای مثال ۷۰ تا برند با یک ماده اولیه داشته





6th Iranian Congress Of Pediatric cardiology



مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق شهید رجایی

ششمین همایش قلب کودکان ایران

۲۰ الی ۲۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶



برگزارکننده

انجمن قلب کودکان ایران

With Live Case
Presentation

تهران - مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

دارای امتیاز بازآموزی برای گروههای پزشکی و گروههای پرستاری

مملت ارسال مقالات تا ۱۵ اسفندماه ۱۳۹۵ به آدرس 6thcong@ISPC.ir

تلفن تماس: ۰۹۳۶۸۵۹۱۶۴۲ - ۲۳۹۲۲۵۴۲



هشتمین همایش

داروسازی بالینه ایران

۲۲ سال خدمات متخصصین داروسازان بالینر



Iranian Clinical Pharmacy Congress

24 - 26 May 2017
Tehran - Iran

محورهای پژوهشی همایش:

- # مراقبت های دارویی
- # الگوی مصرف داروها
- # داروسازی بیمارستانی
- # خدمات نوین داروسازی
- # مطالعات فارماکواکونومی
- # مطالعات کارآزمایی بالینی
- # اثربخشی مداخلات داروساز
- # مطالعات فارماکواپیدمیولوژی
- # فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک
- # ایمنی، عوارض دارویی و فارماکوویزیلانس

زمان و مکان برگزاری:

سوم تا پنجم خردادماه ۱۳۹۶
تهران - مرکز بین المللی همایش های رازی

مهلت ارسال مقالات: بیستم فروردین ماه ۱۳۹۶

دبیرخانه همایش: تهران - خیابان کریم خان زند - نبش خردمند جنوبی - پلاک ۹۲ - طبقه ششم - انجمن داروسازی بالینی

نشانی اینترنتی: www.ClinicalPharmacy.ir

تلفن تماس: ۸۸۳۲۶۴۵۴ - ۸۸۳۳۹۱۹



دارای حداکثر امتیاز بازآموزی و دارای امتیاز پژوهشی

24th XXIV IINC
Congress of
Neurology
& Clinical Electrophysiology
of Iran

2-5 MAY 2017

Olympic Hotel, Tehran, Iran



بیست و چهارمین کنگره بین المللی

نورولوژی

والکتروفیزیولوژی بالینے ایران

مهلت ارسال مقالات تا ۱۵ دی ماه ۱۳۹۵
Submission deadline January 04, 2017

۱۵۵۳
اردیبهشت ماه ۱۳۹۶

دبیرخانه: ستارخان، شهرآرا خیابان، نبایش مجتمع درمانی حضرت رسول ساختمان شماره ۲
طبقه اول اتاق پزشکان نورولوژی

Tel: +98 21 66 52 67 37
Fax: +98 21 66 52 67 37
Mob: +98 93 57 56 00 05
Email: Inccongress@gmail.com
Iranneurologycongress.com

همراه با اعجاز باز آموزی برای رشته های
متخصصین مغز و اعصاب، اعصاب اطفال
جراحی مغز و اعصاب، بیوشی، روانپزشکی
طب اورزانس، طب فیزیکی و توان بخشی
علوم اعصاب، پزشکی عمومی، داروسازی
طب ورزشی، فیزیوتراپی، کار درمانی، طب
درمانی، ایمونولوژی، روانشناسی، ژنتیک
و متخصصین داخلی



بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

به یاری خداوند متعال جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران با همکاری اساتید کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور و فوق تخصصی طب داخلی، بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران را از تاریخ ۲۵ لغایت ۲۸ اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۶ برگزار خواهد نمود. جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران خود را متعهد می داند، ضمن اینکه از طریق برگزاری کنگره سالیانه امکان حضور و دیدار همکاران ارجمند را در یک گردهمایی علمی و تخصصی به منظور انجام تبادل نظرات حرفه ای و صنفی فراهم می سازد، فرصت ارائه دستاوردهای علمی و تحقیقاتی همکاران پژوهشگر را در برنامه های علمی کنگره مهیا نماید. جهت پزشکان محترم رشته های جراحی عمومی، پزشک عمومی، طب اورژانس، رادیولوژی، متخصصین اطفال، تخصص های داخلی و فوق تخصص های داخلی درخواست امتیاز شده است.

موضوعات مورد بحث در کنگره

۱- گوارش	۳- قلب و عروق	۵- کلیه	۷- عفونی	۹- روماتولوژی
۲- غدد	۴- خون	۶- ریه	۸- نورولوژی	۱۰- روانپزشکی

هزینه ثبت نام و شرکت در کنگره برای اعضاء جامعه و سایر متقاضیان مبلغ ۱/۶۰۰/۰۰۰ ریال و هزینه ثبت نام در کنفرانس های آندوسکوپی دستگاه گوارش و اسپیرومتری هرکدام مبلغ ۵۰۰،۰۰۰ ریال، که به حساب سپهر شماره (۰۱۰۳۷۴۹۶۶۳۰۰۸) نزد بانک صادرات شعبه کارگر شمالی (کد ۰۴۸۱) به نام جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران واریز و اصل فیش را همراه با فرم تکمیل شده ذیل به دبیرخانه کنگره ارسال فرمائید. در زمان برگزاری کنگره هزینه ثبت نام مبلغ ۱/۸۰۰/۰۰۰ ریال، خواهد بود. و برای صدور گواهی یا شرکت در جلسات آخرین دستاوردهای آندوسکوپی دستگاه گوارش و اسپیرومتری هزینه ثبت نام مبلغ ۵۰۰،۰۰۰ ریال می باشد.

دبیر اجرایی
دکتر کیوان الجیان

دبیر علمی
دکتر سید محمود اسحق حسینی

فرم ثبت نام در بیست و هشتمین کنگره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران

نام: _____ نام خانوادگی: _____ شماره نظام پزشکی: _____ کدملی: _____
رشته تخصصی: _____

زن مرد
متقاضی ارائه مقاله در کنگره

عنوان مقاله پیشنهادی: _____
متقاضی شرکت در کنگره
متقاضی شرکت در کنفرانس های: _____

اسپیرومتری آندوسکوپی دستگاه گوارش

آدرس دقیق پستی و شماره تلفن ثابت و همراه: _____

دبیر خانه کنگره: دفتر جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران - تهران - خیابان کارگر شمالی - روبروی پمپ بنزین - کوچه رز - پلاک ۲

تلفن: ۷ - ۸۸۰۱۴۰۰۵ و ۸۸۶۳۳۶۹۱

Email: info.mdakheli@yahoo.com

فکس: ۸۸۰۱۴۰۰۸

محل برگزاری کنگره: دانشگاه علوم پزشکی ایران - مرکزهایمایشهای رازی

به نشانی: تهران، بزرگراه شهید همت حد فاصل تقاطع بزرگراه شیخ فضل اله نوری و شهید چمران جنب بیمارستان میلاد



سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

www.iranpharmaexpo.com



سازمان غذا و دارو



IRAN PHARMA 2017

سومین نمایشگاه بین‌المللی دارو
و صنایع وابسته (ایران فارما)



۲۱ تا ۲۳ شهریور ۱۳۹۶ مصلی بزرگ امام خمینی (ره) تهران - ایران

مواد اولیه و مواد موثره

دارو

مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی

فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی

خدمات قراردادی

تجهیزات مراقبتی

فرآورده‌های طبیعی و گیاهی

رویدادهای جانبی

تجهیزات و ماشین‌آلات داروسازی

خدمات چاپ و بسته‌بندی

ایده‌های نوین و مشاوره علمی

خدمات بازرگانی و بازاریابی دارو

دبیرخانه اجرایی: موسسه رسایش

تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتراز پارک ساعی
نرسیده به تونل، بین پست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۶-۸۸۴۵۳۸۴۵؛ فاکس: ۸۸۱۹۸۵۶۰
www.rasayesh.com



رسایش
RASAYESH

فرم اشتراک

ماهنامه تخصصی غذا و دارو

- غذا و دارو نشریه تخصصی در حوزه سلامت و بهداشت
- غذا و دارو پلی میان دانش و سلامت عمومی
- غذا و دارو توزیع هدفمند و گسترده



مزایای اشتراک نشریه

- کسب اطلاعات از تاریخ برگزاری همایش‌های آتی از طریق پیامک ویژه
- ۱۰٪ تخفیف جهت خرید بسته‌ی تصویری همایش‌ها (DVD)
- ۱۰٪ تخفیف با ارائه شماره اشتراک، جهت ثبت‌نام در همایش‌های تخصصی

نحوه اشتراک

- با تلفن ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲-۸۸۲۰۲۱ تماس بگیرید و مشخصات خود و شماره فیش بانکی را اعلام کنید.
- فرم اشتراک و فیش بانکی را به شماره ۰۲۱-۸۸۱۹۸۵۲۰ فکس کنید.
- فرم اشتراک و فیش بانکی را به آدرس تهران، خ ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی، نرسیده به توانیر، بن‌پست نعمتی پلاک ۷ پست کنید.
- مبلغ اشتراک (با پست سفارشی)
- هر شماره: ۷۰/۰۰۰ ریال شش شماره: ۳۶۰/۰۰۰ ریال ۱۲ شماره ۶۰۰/۰۰۰ ریال



فرم اشتراک

نام خانوادگی سن میزان تحصیلات

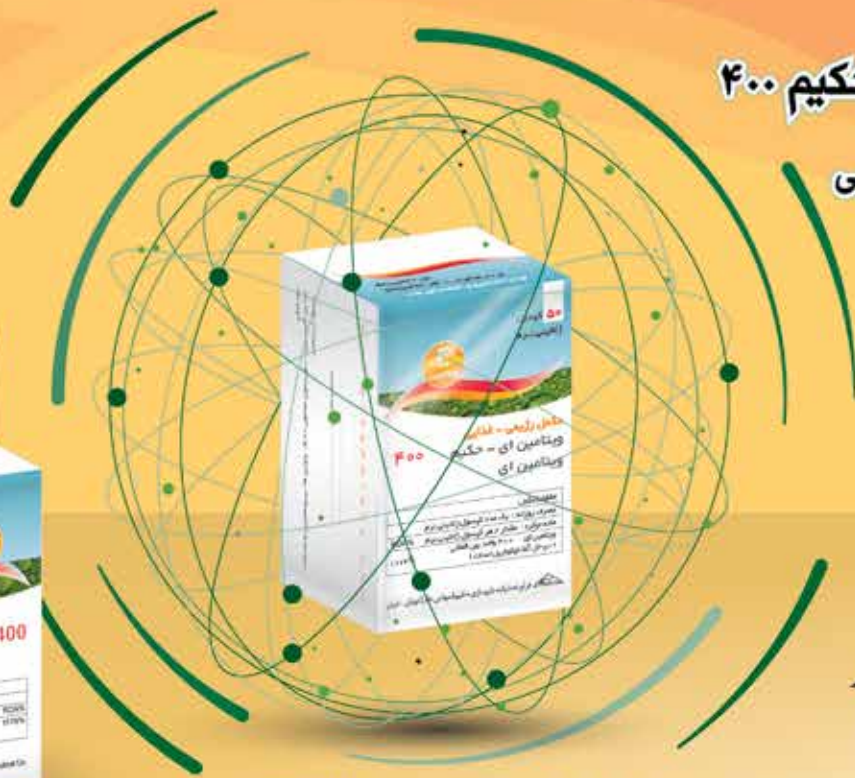
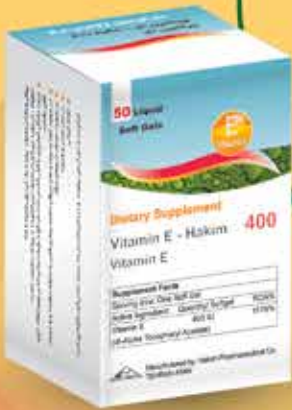
شغل کد شهرستان شماره تماس

شماره تلفن همراه کد پستی

آدرس

ویتامین ای - حکیم ۴۰۰

مکمل رژیم غذایی



شرکت داروسازی حکیم

تهران، خیابان دکتر علی شریعتی، دوراهی قلهک، شماره ۱۳۷۰ / کدپستی: ۱۹۱۳۷۷۴۹۵۱

صندوق پستی: ۱۱۱۵۵/۴۴۶۵

تلفن: ۵-۲۲۲۶۳۰۵۱ / فکس: ۲۱-۲۲۲۶۷۹۷۸

www.hakimpharm.com

info@hakimpharm.com

ویتامین ای ۴۰۰ محصول شرکت داروسازی حکیم
هر جعبه حاوی ۵۰ کیسول زلاتینی نرم در داخل بیلبستر



شرکت داروسازی حکیم

کیسول



Vitakim + Zinc[®] 300/5
ویتاکیم + زینک[®] ۳۰۰/۵

مکمل رژیم غذایی - غذایی

your health is our concern...



it really works!



stozzon

واقعا تاثیر داره!

رفع بوی بد دهان و بدن
Food supplement

دراژه کلروفیل **اِشتوتِزِن**



رفع بوی بد دهان و بدن
کمک به رفع بوی بد دهان و بدن که به علت مصرف برخی مواد غذایی و نیز بوی بد ناشی از باکتری ها ایجاد می شود.
کمک به پیشگیری از سرطان، به علت برخورداری از خواص آنتی اکسیدان



Made in Germany

KIMIARA CO.

Tehran 1518634661 Iran

Tel : (9821) 8820 1734-8

Fax: (9821) 8820 1739

Website : www.kimiara.com

E-mail : info@kimiara.com

با مجوز رسمی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

اولین دارنده گواهینامه GMP

و

خط مجزا برای تولید کارباپنم



✓ منتخب وزارت بهداشت برای تولید ایمنی پنم و مروپنم در کشور



Afa chemi
داروسازی آفاشیمی

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج - ابتدای خیابان نورد - پلاک ۱۳ - داروسازی آفاشیمی

تلفن: ۶۴۰۵۹۰ فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱



محصولات فارمالایف

لوسیون‌ها، شامپوها، مکمل‌های غذایی، قرص‌های خوراکی

<p>Rinfoltil® Shampoo Anti-Balding</p> <p>شامپو آنتی بال‌دینگ رینفولتیل ضد ریزش، درمان ریزش مو آندروژنیک و تقویت کننده رویش مو</p> 	<p>Rinfoltil® (Women) Remineralising Lotion</p> <p>لوسیون رینفولتیل درمان ریزش مو آندروژنیک، فعال کننده مجدد رویش فیزیولوژیکی مو (خانم‌ها)</p> 	<p>Rinfoltil® (Women) Intensive Phials</p> <p>ویال رینفولتیل ویال پر قدرت، درمان ریزش مو آندروژنیک و فعال کننده رویش مو (خانم‌ها)</p> 
<p>Rinfoltil® Shampoo Remineralising</p> <p>شامپو تقویت کننده رینفولتیل تقویت کننده موهای ضعیف و فعال کننده رشد مو</p> 	<p>Rinfoltil® (Men) Remineralising Lotion</p> <p>لوسیون رینفولتیل درمان ریزش مو آندروژنیک، فعال کننده مجدد رویش فیزیولوژیکی مو (آقایان)</p> 	<p>Rinfoltil® (Men) Intensive Phials</p> <p>ویال رینفولتیل ویال پر قدرت، درمان ریزش مو آندروژنیک و فعال کننده رویش مو (آقایان)</p> 
<p>PMS 50 Tablet</p> <p>قرص خوراکی پی‌ام‌اس ۵۰ پیشگیری و درمان اختلالات در سندرم قبل از قاعدگی</p> 	<p>Rumaline FORTE Tablet</p> <p>قرص رومالین فورت تامین سلامت عضلات و مفاصل در بیماری‌های التهابی، آرتریت روماتوئید و آرتروز</p> 	<p>Rinfoltil® Tablets</p> <p>قرص رینفولتیل جلوگیری و درمان ریزش مو آندروژنیک و تقویت فیزیولوژیکی رویش مو</p> 
<p>CLAIMAX® Tablet</p> <p>قرص کلایماکس کمک به تقویت قوای جسمی و فکری، کاهش تسویش و اضطراب، تقویت میل جنسی آقایان</p> 	<p>BIOSTATINE forte® Tablet</p> <p>قرص بیوستاتین کنترل و کاهش کلسترول خون</p> 	<p>Brewer's yeast Tablet</p> <p>قرص مخمر آبجو افزایش سیستم ایمنی، افزایش اشتها، درمان مشکلات پوست (آکنه) مو و ناخن</p> 
<p>FERROLIFE® Tablet</p> <p>قرص فرولایف کمک به درمان کم‌خونی و افزایش گلبولهای قرمز خون، افزایش سیستم ایمنی</p> 	<p>Solesan Tablet</p> <p>قرص سولسان کمک به حفظ سلامت پوست، محافظت در برابر آسیب‌های ناشی از اشعه ماوراء بنفش، کمک به برزخ شدن پوست</p> 	

محصولات سپید تب نیا مکمل ها، قرص های زیرزبانی و قرص های مکیدنی-جویدنی

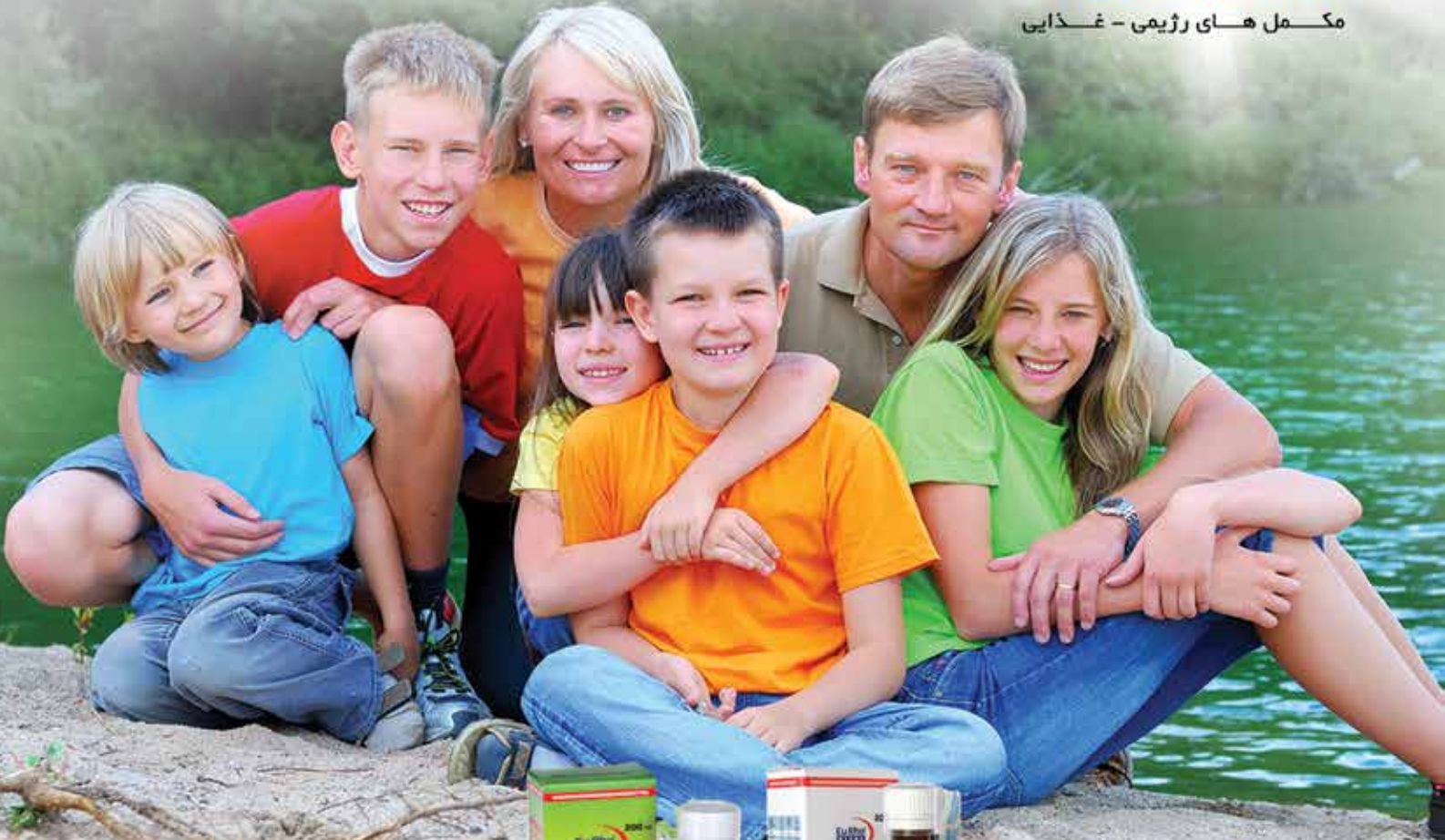
<p>Hi-Rest[®] Capsules</p> <p>کپسول های رست کمک به رفع درد و گرفتگی عضلات، کمک به کاهش اضطراب، استرس های ذهنی و ایجاد خواب آرام و بهبود سیستم عصبی</p>		<p>Melatonin[®] Chewable Tablet</p> <p>قرص جویدنی ملاتونین کمک به درمان اختلالات خواب در کودکان مانند عقب ماندگی ذهنی، کمک به درمان بی خوابی در سالمندان</p>		<p>L.Active[®] 1000 lozenge chewable Tablet</p> <p>قرص ال-اکتیو درمان کمکی در بیماریهای قلب و عروق، درمان کمکی در اختلالات عصبی و جنسی، مؤثر در درمان اختلالات تیروئید</p>	
<p>Green Tea Phytosome Capsule</p> <p>کپسول گرین تی بالا بردن هوشیاری و کارایی مغزی، کمک به درمان ناراحتی های گوارشی، کاهش وزن، پیشگیری از ابتلا به سرطان</p>		<p>vitamin B 12[®] Sublingual Tablet</p> <p>قرص زیر زبانی ویتامین ب ۱۲ کمک به رفع اختلالات عصبی و بیماران مگالوبلاستی و درمان اختلالات ناشی از کمبود ویتامین ب ۱۲</p>		<p>Lax-Active[®] Powder Natural Psyllium and Fig</p> <p>پودر لاکس اکتیو درمان اضافه وزن و جاقی، رفع احساس گرسنگی، پاکسازی دستگاه گوارش و تنظیم چگالی مدفوع و کاهش خستگی</p>	
<p>Sepidteb Carbo Block[®] Capsule</p> <p>کپسول سپیدتب کریوبلاک کمک به کاهش وزن بدن، دارای خاصیت ادرار آور، کمک به کاهش قند خون، کمک به کاهش کلسترول خون</p>		<p>Beta-Carotene[®] (Pro Vitamine A) Tablet</p> <p>قرص بتاکاروتن پیشگیری و درمان کمبود ویتامین آ، کاهش تخریب لکه بینایی و کمک به پیشگیری از انواع سرطانها</p>		<p>Herbo-Fiber[®] Tablet chewable-lozenge</p> <p>قرص هربو فیبر کمک به کلسترول خون، تری گلیسیرید و چربی، کاهش وزن، بهبود عملکرد دستگاه گوارش و کمک به رفع یبوست</p>	
<p>Citro-need[®] Saché</p> <p>ساشه سیترونیید بهبود متابولیسم پروتئین ها در بیماریهای رودهای، افزایش توانایی تمرین های ورزشی، کمک به کاهش قند خون</p>		<p>Well Mood[®] Capsule</p> <p>کپسول ول مود رفع بی خوابی ناشی از تنش های عصبی و بد خلقی، آرام بخش دردهای قاعدگی و کاهش علائم سردرد و میگرن</p>		<p>Argicap[®] 500-1000 L-Arginine capsule</p> <p>کپسول آرژینی کپ ترشح هورمون رشد، کاهش میانگین فشار خون سیستولیک، بازسازی بافت های آسیب دیده، کمک به عملکرد جنسی</p>	
<p>Chitosan[®] Capsule</p> <p>کپسول کیتوزان کمک به کاهش وزن، کمک به کاهش کلسترول خون، افزایش قدرت فیزیکی بدن</p>		<p>Acerola Cherry[®] Tablet chewable-lozenge</p> <p>قرص آسهرولا چری درمان کمبود ویتامین ث، تقویت دستگاه ایمنی، پیشگیری از ابتلا به سرطان، کمک به افزایش جذب آهن در کمر خونی</p>			

Eu Rho[®]
VITAL

یورو ویتال

MADE IN GERMANY

مکمل های رژیمی - غذایی



شرکت حکیمان طب نماینده انحصاری در ایران
دارای پروانه بهداشتی واردات از وزارت بهداشت و درمان ایران



[instagram.com/eurhovital/](https://www.instagram.com/eurhovital/)

www.hakimanteb.com

Rahakin®

ضد تشنج و موثر در درمان
برخی بیماریهای سایکوتیک،
درمان صرع پارشیال، صرع تونیک،
کلونیک جنرالیزه، صرع خاموش،
صرع میوکلونیک، صرع تونیک یا
آتونیک و اسپاسم های دوران کودکی

رهاکین ۲۰۰
سدیم والپروات

رهاکین ۵۰۰
سدیم والپروات /
والپروئیک اسید

پیوسته رهش



The 5th Conference on Food and Dietary Supplementary

پنجمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

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

واحد ثبت‌نام و بازآموزی: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

واحد بازرگانی (رزرو غرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵



دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه راسایش
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی،
ترسیده به توانیر، بن‌بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ تماس: ۸۸۱۹۸۵۲۰
www.rasayesh.com



تولید و چاپ انواع بروشور و جبهه های

دارویی، آرایشی، بهداشتی
صنعتی، غذایی

• یک دستگاه هایپرکول ۴۱۵ ۱۹۰۰۰
• دو دستگاه هایپرکول ۲ ۱۹۰۰۰
• یک دستگاه لولاسون
• یک دستگاه یسوی
• یک دستگاه بوست ۲۰۵
• چهار دستگاه تریس
• سه دستگاه جبهه چپانی



دفتر مرکزی: تهران، میدان هفت تیر، خیابان بهار مستیان،
پن بست اول، پلاک ۴، طبقه اول
تلفن: ۸۸ ۸۴ ۴۵ ۴۹
فکس: ۸۸ ۳۱ ۹۱ ۵۴
چاپخانه: کیلومتر ۱۱ جاده قدیم کرج،
شهرک صنعتی گلگون، فاز ۲، خیابان اول غربی، پلاک ۷
تلفن: ۶۵۶۱۲۹۴۲ - ۴، ۶۵۶۱۰۱۷۶ - ۷
فکس: ۶۵۶۱۰۱۷۸



قرص کداملول[®] 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 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

۴۴۹۸۱۰۸۱-۳

۴۴۹۸۹۲۴۳

info@aryapharm.com

www.aryapharm.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
www.jovanisoap.com
instagram : jovani.soap

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

مجور صنعت و معدن ۷۲۷۲
کار و امور اجتماعی



Energe-X

انرژکس

مولتی ویتامین میسرال مخصوص آقایان



Opti Woman

اپتی وومن

مولتی ویتامین میسرال مخصوص خانم‌ها



Omega-3

امگا ۳

۱۰۰۰ میلی گرم روغن ماهی



X-Ade

ایکس-اید

تقویت قوای جنسی بانوان و آقایان



Digestive - Aid

دایجستیو-اید

قرص گیاهی کمک به هضم غذا



Maxi Care - X

ماکسیکار-ایکس

روی + ویتامین C



Dermo Bella

در موبلا

تقویت پوست، مو و ناخن



Co-Enzyme Q10 30 mg

کوآنزیم کیوتن

۳۰ میلی گرم کیوتن



Darman Yab Darou (P.L.S)
Make Health Accessible To All

تحت لیسانس شرکت (Golden Life) VITEX استرالیا
مشاوره پزشکی و تغذیه: ۰۴ ۱۷۵ ۳۰۴
توزیع توسط بخش‌های داروپخش، مجبا، رازی و بهستان
@GoldenLifehealth



www.goldenlifehealth.com



BOOST YOUR WEIGHT-LOSS



Chromium
Citrin

Green Tea Extract
Bioperine
Guarana Extract
Rhodiola Extract



Phaseolus Vulgaris



Apple Cider Vinegar



تلفن: ۰۲۱-۸۴۰۹۶
www.livar.net

دارای مجوز رسمی از وزارت بهداشت
نماینده انحصاری در ایران: شرکت دارویی - بهداشتی لیوار
توزیع توسط بخش لیوار در داروخانه‌های سراسر کشور

**The 6th Conference on
Food and Dietary Supplementary**

ششمین همایش مکمل های غذایی

ورژیمی 

بهار ۱۳۹۷

مرکز همایش های بین المللی هتل المپیک

www.supplementgold.ir

واحد ثبت نام و بازآموزی: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

واحد بازرگانی (رزرو غرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی
نرسیده به توشیح، بن بست نعمتی، پلاک ۷
تلفن: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲ شماره: ۸۸۱۹۸۵۲
www.rasayesh.com





زینک پلاس ب-کمپلکس

مخصوص کودکان و نوجوانان

- کپسول ژلاتینی نرم روی ۵ میلی گرم همراه با ویتامینهای گروه ب و ویتامین ث
- فرمولاسیون ویژه برای سنین ۴ تا ۱۲ سال
- جلوگیری از کمبود روی و کمک به رشد و افزایش قد
- تقویت سیستم ایمنی کودکان و نوجوانان
- سهولت بلع و عدم احساس بو و طعم ناخوشایند فرآورده
- حداقل عوارض گوارشی بعلت استفاده از ملح گلوکونات
- تهیه شده از ژلاتین و مواد موثره دارویی از منابع اروپایی
- و دارای گواهی نامه حلال



شرکت داروسازی دانا

دفتر مرکزی: ۰۲۱-۸۸۵۴۰۶۲۶-۶۳۳



تقدیر نامه

اشتهار به کیفیت (در سطح ۴ ستاره)

Daana Zinc Plus B-complex

کپسول ژلاتینی نرم

زینک پلاس

ب-کمپلکس



- مکمل رژیمی-غذایی
- کپسول ژلاتینی نرم روی، ویتامینهای گروه ب، بیوتین، اسید فولیک
- حفظ سلامت پوست، مو و استحکام ناخن ها
- بهبود عملکرد سیستم قلبی، عروقی و افزایش ایمنی بدن
- تهیه شده از ژلاتین و مواد موثره دارویی از منابع اروپایی و دارای گواهی نامه حلال
- دارای حداقل عوارض گوارشی بعلت استفاده از ملح گلوکونات زینک پلاس ۵ و ۱۰ دانا در جعبه های ۶۰ عددی قابل رقابت با محصولات مشابه خارجی می باشد.

دارنده تقدیرنامه
اشتهار به کیفیت چهار ستاره
برای محصولات
سلامت لیل



شرکت داروسازی دانا
Dana Pharmaceutical Co.
Tehran, Iran



شرکت داروسازی دانا

دفتر مرکزی: ۰۲۱-۸۸۵۴۰۶۲۶-۶۳۳

DESIGN BY: Mona Gholamshahi 0912227754-0912882194

www.daanapharma.com



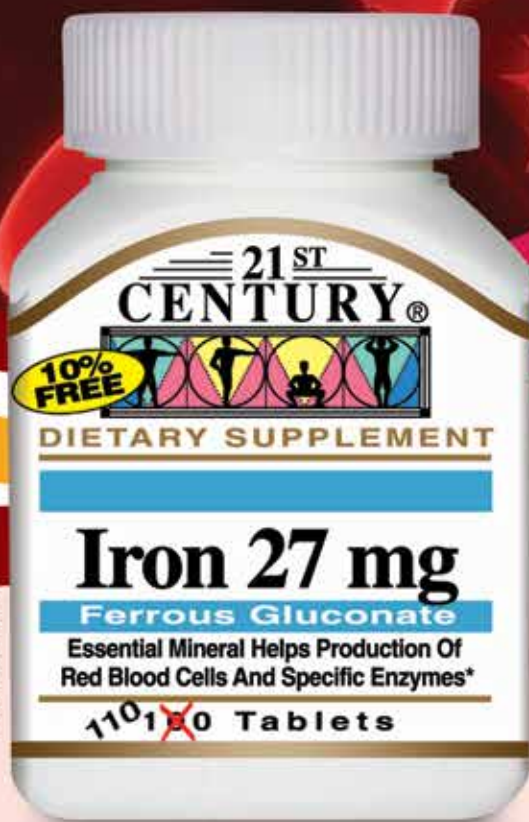
Stay Strong
Live Long



محصول کمپانی Pharmavite ایالات متحده آمریکا
کمپانی وارد کننده: شرکت دارویی پوراتب
نماینده انحصاری محصولات Nature Made در ایران
www.pourateb.com



21ST CENTURY®



IRC: 1228080326

Iron 27mg

*Better Absorption
Less Side Effect*

محصول کمپانی 21st Century ایالات متحده آمریکا
کمپانی وارد کننده: شرکت دارویی پوراتب
نماینده انحصاری محصولات 21st Century در ایران



CELLUCOR[®] ZARSAAN

FOR LEGENDARY
WORKOUTS

64 FOURTH
GENERATION



ENERGY



PRE-WORKOUT



THE WORLD'S MOST EXPLOSIVE ENERGY

ABOVE ALL

 ZARSAAN  INFO@ZARSAAN.COM

☎ +91-11-2611 5444 ☎ +91-11-2611 5444



@Cellucor_ir



Cellucor_iran



UNIQUE COMBINATION OF AMINOS AND CAFFEINE



Recovery



Anytime



Energizing

ESSENTIAL
AMINO ENERGY



RAAK DAROU

[@optimumnutrition_ir](#)

[\(021\) 88 96 37 37](tel:02188963737)

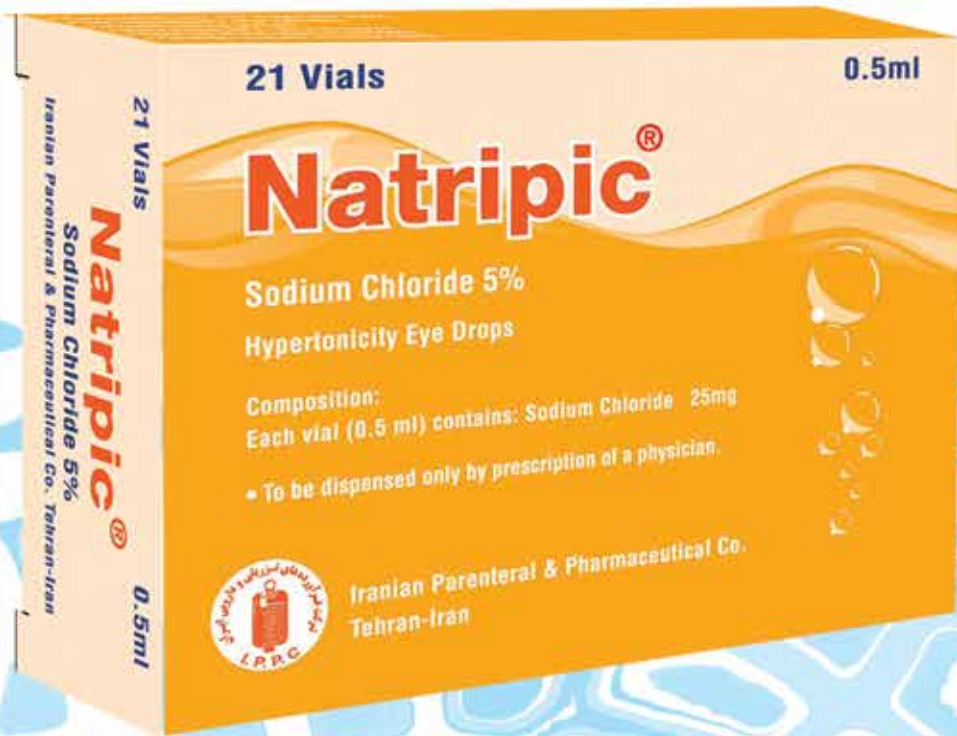


تاسیس ۱۳۳۵



Natripic

Sodium Chloride 5%
Decreasing corneal edema



Bring dry eyes to life



Marketing@iphco.net
(+98)2155536216



For early Breast Cancer patients with
HER2 positive Breast cancer
where you only have one chance of cure,
**HERCEPTIN IS
YOUR PARTNER FOR
HER FUTURE. ***



For patients with HER2 positive early Breast Cancer
ONE CHANCE. YOUR CHOICE.

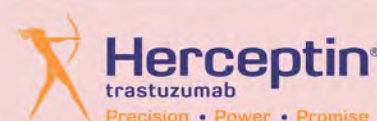
HER FUTURE.

* Global Confidence campaign for Herceptin.

Herceptin®

Trastuzumab Injection for Intravenous Infusion These highlights do not include all the information needed to use Herceptin® safely and effectively. See full prescribing information for Herceptin®. **INDICATIONS AND USAGE** Herceptin is a HER2/neu receptor antagonist indicated for: •The treatment of HER2 overexpressing Breast Cancer •The treatment of HER2 overexpressing metastatic gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma **DOSAGE AND ADMINISTRATION** In order to prevent medication errors it is important to check the vial labels to ensure that the drug being prepared and administered is Herceptin (trastuzumab) and not trastuzumab emtansine. **For intravenous (IV) infusion only. Do not administer as an IV push or bolus. Early breast cancer** Herceptin is given until recurrence or for a total of 52 weeks. Administer at either: •Weekly dosing: the initial dose is 4 mg/kg body weight, followed by 2 mg/kg body weight every week. •Three-weekly dosing: initial dose is 8 mg/kg body weight then maintenance dose of at 3-weekly intervals is 6 mg/kg body weight, beginning 3 weeks after the initial dose. **Metastatic breast cancer . weekly schedule** •The initial dose is 4 mg/kg body weight administered as a 90-minute intravenous infusion. •The maintenance dose is 2 mg/kg body weight. **3-weekly schedule** •The loading dose of Herceptin is 8 mg/kg body weight, followed by 6 mg/kg body weight 3 weeks later. The subsequent Herceptin doses of 6 mg/kg body weight are repeated at 3-weekly intervals. **Advanced gastric cancer or cancer of the gastroesophageal junction – 3-weekly schedule** •Initial dose is 8 mg/kg body weight, followed 3 weeks later by 6 mg/kg body weight. The subsequent 6 mg/kg Herceptin doses are repeated at 3-weekly intervals. Treatment is administered by infusion over approximately 90 minutes. If the initial dose was well tolerated, the maintenance dose can be administered as a 30-minute infusion. **Contraindications** •Known hypersensitivity to trastuzumab, hamster (CHO) cell protein or any other product or solvent excipient. •Herceptin and anthracycline should not be given concurrently in the metastatic breast cancer or adjuvant treatment setting. •Dyspnea at rest due to advanced malignancy or comorbidities. **Warnings and precautions** •Cardiotoxicity •Infusion-related reactions •Adjuvant and neoadjuvant treatment •Pulmonary reactions **Pregnancy and lactation** •Herceptin should not be administered during pregnancy unless the potential benefit to the mother outweighs the risk incurred by the fetus. •If a pregnancy occurs while using Herceptin or within 7 months following the last dose of Herceptin, please immediately report pregnancy to the local Roche Adverse Event Line at iran.drugsafety@roche.com(<+98 21 88193396>). •Breastfeeding should be avoided during Herceptin therapy. **Undesirable effects** •NYHA II–IV cardiotoxicity (heart failure) is a common undesirable effect •Serious anaphylactic •Febrile neutropenia is very common. •Common adverse events include anemia, leukopenia, thrombocytopenia and neutropenia. Very common (>10%): Nasopharyngitis, Infection, Anemia, thrombocytopenia, febrile neutropenia, leukopenia, Weight gain, weight loss, decreased appetite, Insomnia, Tremor, dizziness, headache, paresthesia, hypoesthesia, dysgeusia, Atrial flutter, ejection fraction decreased, Lymphedema, dyspnea, epistaxis, cough, Abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhea, alopecia, Asthenia, fatigue, infusion-related reactions, myalgia, Arthralgia, nail disorder Common(1% <-10%>): Hypersensitivity, Hepatitis, liver tenderness, Renal disorder, Mastitis, mastodynia, pneumonia, hepatocellular injury, dermatitis, edema Current at February 2016 150 mg vials: Made in Switzerland by F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel Made for F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel by -Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Germany 440 mg vials: Made for F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Switzerland by -Genentech Inc., South San Francisco, California, USA -Genentech Inc., Hillsboro, Oregon, USA

IR.HER.02.02.2017



Twogesic[®] = Panadol Extra[®]

توژزیگ[®]

قرص روکشدار
(OTC)

Acetaminophen 500 mg
Caffeine 65 mg

- Extra effective pain relief **مسکن قوی**
- Antipyretic **تب بر قوی**
- Gentle on your stomach **قابل تحمل در معده شما**
- Easy to swallow **بلع آسان**



شرکت مهردارو (سهامی خاص)
MARHAM DARU CO.
info@marhamdaruco.ir
www.marhamdaruco.ir