

پرونده کامل ایران فارما ۲۰۱۸
در مسیر ایران فارما ۲۰۱۹

تحریم دارویی ایران
واقعیتی که آمریکا انکار می کند

Iran Pharmaceutical Sanctions The Truth America Refuses to Acknowledge

غذا و دارو

ماهنامه تخصصی | شماره ۳۴ | آبان ۱۳۹۷ | تیراژ ۱۰۰۰۰ نسخه | قیمت ۷۰۰۰۰ ریال | توزیع سراسری



Pharmaceutical and food supplements
Pharmaceuticals Herbal medicine
Pharmaceutical machineries APIS Contract service
Printing and packaging services
Cosmetics and Hygiene

سرمایه گذاری شرکت نوونوردیسک جهت ساخت کارخانه تولید داروهای مدرن دیابت در ایران

changing
diabetes®



novo nordisk®

شماره ۲۴، سال سوم، آبان ۱۳۹۷

نشریه داخلی



سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



گزارش مجمع فوق العاده و مجمع عمومی سالیانه سندیکا

به جای توسعه صنعت داروسازی، درگیر مطالبات شدیم

نگاهی به عملکرد و چشم انداز سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
در برگزاری نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸

مشکل اصلی صنعت داروسازی تحریم‌ها نیست؛ سیاست‌های داخلی است

صاحب امتیاز: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

مشاوران: دکتر احمد شبیانی، دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر غلام‌رضا اخوان‌فرید، دکتر ابوالحسن احمدیانی،
دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر مهرداد علیمیان، دکتر محمدرضا زرگرزاده، حسن ریاحی، دکتر مهدی سلیمانجاهی
با تشکر از: مریم بلوریان، سمانه زارع، آیدین پدرام

مدیریت روابط عمومی، طراحی، انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

گزارش مجمع فوق‌العاده و مجمع عمومی سالیانه سندیکا به‌جای توسعه صنعت داروسازی، درگیر مطالبات شدیم

مجمع فوق‌العاده سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با هدف اصلاح برخی مفاد اساسنامه این سندیکا، در بعدازظهر دومین روز از نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، برگزار شد. اصلاح قانون شرایط عضویت در هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، یکی از مهمترین موضوعات اساسنامه سندیکا بود، که با تأیید حاضران در نشست مقرر شد، تا متقاضیان عضویت در هیئت مدیره سندیکا، علاوه بر اینکه باید عضو هیئت مدیره یا مدیرعامل یکی از شرکت‌های داروسازی باشند، این عنوان را در روزنامه رسمی یا آگهی نیز، به ثبت برسانند. علاوه بر این مقرر شد، تا داوطلبان عضویت در هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، قبل از زمان رأی‌گیری، در محدوده زمانی مشخص به ارائه برنامه‌های خود بپردازند. در ادامه گزارش کاملی از این جلسه را می‌خوانید:

امروز این صنعت درگیر مشکلاتی شده، که بخش مهمی از این مشکلات ناشی از واقعی نبودن قیمت داروهای تولید داخل است. براساس توضیحات ارائه شده از سوی دکتر شیبانی، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در دوره فعلی تلاش کرده است تا با برگزاری جلسات متعدد با وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین تشکل‌های دارویی، مستقیماً مشکلات فعالان صنعت داروسازی را پیگیری کند.

باید به فکر توسعه باشیم، اما درگیر مطالبات هستیم

وی تأکید کرد: پیش از آنکه مشکلات بیشتری گریبان‌گیر جامعه شود، باید فکری کرد. متأسفانه امروز صنعت داروسازی بیش از آنکه به فکر توسعه باشد، درگیر مطالبات شده و همین امر مدیران را گرفتار روزمرگی کرده است. به اعتقاد وی، تعدیل قیمت و پرداخت مطالبات صنعت داروسازی، دو راه اساسی، برای حل مشکلات صنعت است، که سندیکا از سال گذشته طی دیدارهای مختلف و نامه‌نگاری‌های متعدد، خواستار توجه به این دو راه حل بوده است.

دکتر شیبانی تأکید کرد: در طول فعالیت صنعت داروسازی کشور، سابقه نداشته است که خط تولیدی متوقف شود. اما مشکل امروز صنایع داروسازی در حال حاضر، تأمین برخی مواد اولیه برای ادامه فعالیت است. رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با تأکید بر ضرورت صادرات و اقدامات انجام شده از سوی کارگروه صادرات سندیکا

در ابتدای این نشست مجمع، دکتر احمد شیبانی، رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، به ارائه گزارش عملکرد سندیکا در سال ۹۶ پرداخت، که مورد تأیید بازرس قانونی سندیکا و همچنین نماینده اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران حاضر در نشست، قرار گرفت. رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، پیش از بیان توضیحات خود درباره اقدامات صورت گرفته از سوی هیئت مدیره فعلی این سندیکا، گفت: متأسفانه صنعت داروسازی کشور طی ماه‌های گذشته، دوره بسیار سختی را از نظر عملکرد سپری کرده است. به‌عنوان شخصی که بیش از ۴۰ سال است که در این صنعت مشغول به فعالیت هستیم، اعتقاد دارم، که صنعت داروسازی تاکنون تجربه چنین دورانی را نداشته است.

سخت‌ترین دوران صنعتی که روی پای خودش ایستاده

وی افزود: پیش از این صنعت داروسازی در سال ۹۱، دوره بحران را سپری کرده است و فعالان صنعت داروسازی کشور عمیقاً باور دارند که این دوران هم سپری خواهد شد. اما احساسی که در بدنه صنعت داروسازی وجود دارد، این است که مسئولان ما نمی‌خواهند در نظام سلامت به این باور برسند، که جایگاه صنعت داروسازی کجاست.

به اعتقاد دکتر شیبانی، وضعیتی که امروز صنعت داروسازی گرفتار آن شده است، حتی در زمان جنگ هم تجربه نشده بود. به‌طوری‌که در همان زمان نیز علاوه بر تأمین دارو، چندین کارخانه داروسازی ساخته شد. اما



سندیکا، پشتیبان فعالان صنعت داروسازی است

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در ادامه با تأکید بر این نکته، که نقطه نظرات اعضای این سندیکا نقش حائز اهمیتی در فعالیت‌های دارویی و پیگیری مطالبات صنعت دارد، افزود: حمایت شما فعالان صنعت داروسازی باعث خواهد شد تا از مشکلات عبور کنیم. وی از کلیه مدیران عامل حاضر در نشست خواست تا در هم‌فکری با سندیکا از نکته‌های دریغ نکنند و همراه با اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، برای حل مشکلات صنعت، قدم بردارند.

تا رسیدن به نتیجه، نباید از مطالبه‌گری دست کشید

دکتر محمدحسن واصفی، مدیرعامل شرکت سینا دارو، که به‌عنوان پیشکسوت صنعت دارو، هدایت این نشست را بر عهده داشت، گفت: سال گذشته با انتخاب اعضای جدید هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، یکی از مهمترین مسائل مورد توجه این سندیکا، بحث مطالبات بود و امروز به نمایندگی از فعالان صنعت داروسازی کشور تأکید می‌کنم، تا زمانی که بحث مطالبات به نتیجه نرسیده است، نباید از مطالبه‌گری دست کشید.

وی تأکید کرد: هم فعالان صنعت داروسازی کشور و هم اعضای هیئت مدیره سندیکا، هر دو یک خانواده هستند که به‌خوبی نقاط قوت و ضعف یکدیگر را می‌شناسند. به استنباط من صنعت داروسازی، دوران حادثی را در مقایسه با سال‌های گذشته سپری می‌کند.

به اعتقاد دکتر واصفی، وضعیت فعلی صنعت داروسازی مشابه تکه یخی است که زیر تابش نور آفتاب قرار دارد و آهسته آهسته در حال آب شدن است. تدریجی آب شدن این صنعت باعث شده، تا حساسیتی برای مسئولان ایجاد نشود و آن‌ها نسبت به مشکلات صنعت، اقدام جدی انجام ندهند.

وی با تأکید بر افزایش هزینه‌های سربراری صنعت داروسازی کشور، خواهان تعدیل قیمت‌گذاری داروهای تولیدی شد. هم‌چنین دکتر واصفی تأکید کرد: به اعتقاد من راهکار برون رفت از مشکل فعلی، «یکسان‌سازی» نرخ ارز است. ▶

گفت: مشارکت در تدوین برنامه توسعه صادرات دارو با همکاری سازمان غذا و دارو و همچنین مشارکت در کارگروه مشترک میان سازمان غذا و دارو و سازمان توسعه تجارت، از مهمترین اقداماتی است که در سندیکا با هدف توسعه صادرات انجام شده است و در حال پیگیری است.

قیمت واقعی بر اساس قیمت تمام‌شده محصولات وجود ندارد

دکتر شببانی، با بیان این موضوع که بحران صنعت دارو در مقایسه با سال گذشته شدت بیشتری گرفته است؛ گفت: هر صنعتی یک بنگاه اقتصادی است که باید چرخش به نحوی بچرخد، اما وقتی قیمت واقعی بر اساس قیمت تمام‌شده محصولات وجود ندارد، چطور می‌توان انتظار داشت که صنایع بتوانند فعالیت داشته باشند؟ سال گذشته هزینه‌هایی که صرف تولید محصولات نهایی می‌شد، به این شکل بالا نبود. تنها در یک مورد از مواد اولیه که تولید داخل هم هست، با ۱۰۰ درصد افزایش قیمت مواجه شده‌ایم. وی با بیان این موضوع که تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی برای دارو و برخی مواد مؤثر بر دارو، به این معنی نیست که تولیدکنندگان دیگر در تولید دارو و محصول نهایی مشکلی نخواهند داشت؛ افزود: بسته‌بندی دارو و دیگر مواد کمکی و جانبی با ارز آزاد تأمین می‌شود و همین اقلام با توجه به افزایش قیمتی که داشته‌اند، قیمت نهایی دارو را افزایش داده‌اند. به‌عنوان مثال، تولید آنتی‌بیوتیک زمانی انجام می‌شود که کپسول آن نیز تأمین شود. مقوا برای بسته‌بندی محصولات نیز، جزء ملزومات تولید دارو به حساب می‌آید که باید افزایش قیمت این نوع کالاها را نیز در هزینه تمام شده دارو در نظر گرفت.

انتقاد از عملکرد کمیسیون قیمت‌گذاری دارو

انتقاد از عملکرد کمیسیون قیمت‌گذاری دارو، از دیگر نکاتی بود که رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با اشاره به آن گفت: متأسفانه به‌رغم جلسات متعدد، هنوز این کمیسیون عملکرد قابل توجهی ندارد و به‌رغم تأکیدی که از سوی وزیر بهداشت، مبنی بر تعامل و واگذاری نحوه قیمت‌گذاری داروهای اوتی‌سی به سندیکا شده، اما هنوز این حرف در عمل اجرایی نشده است.



نگاهی به عملکرد و چشم‌انداز سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در برگزاری نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸ مشکل اصلی صنعت داروسازی تحریم‌ها نیست؛ سیاست‌های داخلی است

چهارمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته از دوم تا چهارم مهر در مصلی امام خمینی (ره) برگزار شد، تا بار دیگر توانمندی‌های کشور در تولید و تأمین دارو به نمایش گذاشته شود. بیش از ۳۶۰ شرکت داخلی و ۱۴۰ شرکت خارجی با حضور در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۸)، به عرضه آخرین دستاوردهای دارویی خود پرداختند. نمایشگاهی که برای سومین سال پیاپی تلاش کرد تا پیونددهنده صنعت، فرهنگ و دانشگاه باشد، امسال میزبان ۲۲ ناشر داخلی و ۲ نماینده ناشران خارجی، در سومین نمایشگاه تخصصی کتاب‌های علوم دارویی، پزشکی - دانشگاهی نیز بود. علاوه بر این، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در راستای تحقق اهداف خود مبنی بر گردهم آوردن کلیه ذی‌نفعان صنعت داروسازی کشور، اقدام به برپایی «دومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور»، «هفتمین همایش طلای سبز» (با هدف معرفی توانمندی‌های کشور در وارد شدن به بازار داروهای طبیعی)، کارگاه‌های آموزشی و موردکاوی ویژه متخصصین دارویی، صاحبان سرمایه، دانشجویان، داروسازان و مهندسان فعال در صنعت دارو، کرد. رویدادهایی که به گفته مشارکت‌کنندگان در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، این نمایشگاه را از سایر نمایشگاه‌های دارویی و تجهیزات دارویی که سالانه برگزار می‌شود، متمایز می‌کند.

دانشگاه‌های سراسری تهران، اصفهان و دانشگاه آزاد و علوم تحقیقات، در طول ۳ روز برگزاری نمایشگاه، بیش از ۲ هزار دانشجو در حوزه سلامت و دارو از این نمایشگاه بازدید انجام دادند.

برپایی بیش از ۵۲ کارگاه آموزشی و موردکاوی به همت کمیته علمی - پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دانشگاه تهران، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران، دبیرخانه هفتمین همایش طلای سبز و پوشش رسانه‌ای بیش از ۱۰ هزار منبع خبری، حاکی از رشد ۱۲ درصدی نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸ در مقایسه با سال گذشته است.

ایران فارما ۲۰۱۸، میزبان اولین تکنولوژی دارویی

یکی از تفاوت‌های نمایشگاه امسال با سال‌های گذشته، رونمایی از اپلیکیشن ام‌فارما بود. راه‌اندازی این اپلیکیشن، از حدود ۱ سال پیش از برگزاری نمایشگاه، ابتدا توسط یک کارگروه متشکل از متخصصان حوزه IT شروع شد. هدف از تولید این اپلیکیشن، سرویس‌دهی بیشتر و بهتر برای شرکت‌کنندگان در نمایشگاه ایران فارما بود. اپلیکیشن ام‌فارما که خدمات نمایشگاهی را به شرکت‌کنندگان ارائه می‌داد، باعث نظم بیشتر در برگزاری جلسات B2B میان شرکت‌کنندگان داخلی و خارجی شد.

همچنین این اپلیکیشن، به معرفی خدماتی که شرکت‌های دارویی و حوزه‌های وابسته دارند نیز می‌پردازد و در واقع، یک راهنمای بزرگ از محصولات، فعالیت‌ها و وجوه تمایز شرکت‌های دارویی رانست به یکدیگر،

هر چند خروج آمریکا از برجام و شروع مجدد تحریم‌های این کشور علیه ایران باعث شد تا برخی از شرکت‌های بزرگ خارجی و داخلی امکان حضور در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما امسال را پیدا نکنند، اما حضور ۲۴ غرفه از کشورهای اروپایی در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته و برپایی پلویون دارویی دو کشور بزرگ چین و هند نشان داد که ایران فارما جایگاه خود را در تقویم نمایشگاه جهانی به ثبت رسانده است و شرکت‌های مطرح، فرصت مشارکت در این نمایشگاه بین‌المللی را از خود دریغ نمی‌کنند. به اعتقاد فعالان صنعت دارویی حاضر در نمایشگاه، «تولید ملی؛ صادرات جهانی» که به‌عنوان شعار امسال این نمایشگاه اعلام شده است، گویای اهمیت برگزاری نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته در داخل و خارج است. نکته‌ای که از سوی مشارکت‌کنندگان داخلی و خارجی حاضر در نمایشگاه نیز تأکید شد و به عقیده آنان با برگزاری نمایشگاه بین‌المللی، قطعا این فرصت فراهم خواهد شد تا صادرات تولیدات دارویی کشور رونق یابد. چون کارکرد نمایشگاه جز تحقق این هدف نیست.

رشد ۱۲ درصدی نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما در مقایسه با سال قبل

در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، مجموعاً بیش از ۳۰ هزار نفر متخصص داخلی و خارجی از نمایشگاه بازدید داشتند. ضمن اینکه با هدف مشارکت مستقیم دانشجویان در این نمایشگاه، با برپایی ۱۲ تور دانشجویی از



به حمایت نیاز دارد و نمی‌توانیم مشکلات آن را منکر شویم، اما از کنارش به سلامت عبور خواهیم کرد.»
آن‌ها همچنین به فعالان صنعت داروسازی قول دادند تا مهمترین مشکلات این صنعت را که در حال حاضر «تزریق نقدینگی» و «اصلاح مالیات» است، از طرف مجلس پیگیری و حل نمایند.

ثبت بیش از ۲۰ عنوان برنامه ویدئویی در آپارات

ستاد خبری نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، علاوه بر تهیه و تدوین بولتن روزانه نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، با دعوت از چهره‌های مطرح در غرفه «گفت‌وگوی حضوری» این ستاد، به ضبط ویدئویی مصاحبه‌های انجام شده و ثبت در سرویس اشتراک ویدئویی (آپارات) پرداخت. علاوه بر این، کلیه رویدادهای جانبی نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما نیز ضبط و در این شبکه تلویزیونی با هدف دسترسی علاقه‌مندان، به ثبت رسیده است. ضمن اینکه در طول برگزاری نمایشگاه و به درخواست متخصصانی که امکان بازدید از نمایشگاه را نداشتند، تلاش شد تا مهمترین کارگاه‌ها و برنامه‌های نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، از طریق امکانات شبکه اجتماعی «اینستاگرام» ارائه شود.

داروسازان گرفتار تحریم‌های داخلی

مجموع گفت‌وگوهای ستاد خبری نمایشگاه، با فعالان صنعت داروسازی، در طول ۳ روز برگزاری، حاکی از این موضوع است که «صنعت داروسازی، با وجود در اختیار داشتن سهم ۹۷ درصدی از داروی مصرفی کشور، با مشکلات متعددی در مسیر تولید مواجه است. با اعمال تحریم‌ها، پدیده افزایش قیمت‌ها و کمبود دارو، به دو معضل اصلی این حوزه تبدیل شده است.»
به غیر از مشکلات ناشی از فشارهای بین‌المللی، مسائل داخلی، نظیر بدهی بیمه‌ها به داروسازان نیز، به دشواری‌های این صنعت افزوده است.
عدم پرداخت مطالبات، نبود نقدینگی، دعوی وزارت بهداشت با بیمه‌ها و مشکلات ارزی، شرایط سختی را در این صنعت ایجاد کرده است، که به گفته محمود نجفی عرب، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دود این بحران به چشم بیماران و مردم خواهد رفت.
فعالان این صنعت استراتژیک، اذعان کردند: مشکل اصلی ما تحریم‌ها نیست و هنوز تحریم‌ها اثر جدی بر صنعت داروسازی کشور نگذاشته است، مشکل اصلی در داخل کشور بوده، که اقتصاد سلامت را دچار چالش کرده است. ضمن اینکه همگی ابراز امیدواری کردند، صنعت دارو که از گردنه‌های قبلی تحریم نیز عبور کرده است. ▶

فراهم می‌کند. در این اپلیکیشن، حتی فضایی برای دانشجویان مرتبط با حوزه صنعت دارو، در نظر گرفته شده است، تا بتوانند برای پیدا کردن شغل مورد نظر خود به این اپلیکیشن مراجعه کنند و برای شرکت‌هایی که درخواست استخدام نیرو دارند، رزومه بفرستند.

نمایندگان مجلس رکورددار بازدید از نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸

مراسم افتتاحیه چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، علاوه بر حضور مسئولان سازمان غذا و دارو، میزبان مسعود پزشکیان نایب رئیس مجلس شورای اسلامی نیز بود. اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و فعالان صنعت داروسازی که طی برگزاری جلسات متعدد با اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، مشکلات صنعت داروسازی را، به گوش اعضای هیئت رییسه مجلس رسانده بودند، با دعوت از پزشکیان در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، این فرصت فراهم شد تا او از نزدیک شاهد دستاوردهای صنعت داروسازی کشور باشد.

پزشکیان که بعد از سخنرانی در مراسم افتتاحیه، تک تک از کلیه غرفه‌های داخلی و خارجی نمایشگاه بازدید کرد، در جمع خبرنگاران اظهار داشت: «خوشحال هستم که امسال این فرصت را پیدا کردم که بتوانم در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸ حضور پیدا کنم، تا از نزدیک توانمندی‌های صنعت داروسازی را ببینم و به نمایندگی از دیگر نمایندگان مجلس هم اعلام می‌کنم که هر کاری خواهیم کرد تا صنعت داروسازی بیش از این درگیر مشکلات نشود.»

اما مسعود پزشکیان، نایب رئیس مجلس شورای اسلامی، تنها نماینده مردم نبود که از نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸ بازدید کرد. در طول ۳ روز برگزاری نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، ستاد اجرایی این نمایشگاه، میزبان دیگر نمایندگان مجلس از جمله مرتضی خاتمی و محمد نعیم امین فرد، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، حیدر علی عابدی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، سید امیرحسین قاضی‌زاده هاشمی و همایون هاشمی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بودند، که با حضور در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما و بازدید از غرفه‌های موجود در نمایشگاه، به گفت‌وگو با صاحبان صنعت داروسازی پرداختند.
نمایندگان، در گفت‌وگو با ستاد خبری نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، متفق‌القول اعلام کردند: «این نمایشگاه در شرایط فعلی که دشمن می‌خواهد ما را نا امید سازد، حرکتی موفق و نشانه امید و بالندگی است و ما خودمان را موظف می‌دانیم در کنار فعالان این حوزه باشیم، چراکه اقتصاد صنعت دارو



بازرس قانونی سندیکا انتخاب شد

انتخابات بازرس قانونی سندیکا، در دومین روز از نمایشگاه ایران فارما، با حضور هیئت مدیره و اعضای سندیکا، در جلسه «مجمع عمومی سالیانه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران»، برگزار شد. طی این مراسم «حسن ریاحی»، با ۳۷ رأی، برای دومین بار، به عنوان بازرس اصلی سندیکا و «فرهاد شایقی» به عنوان بازرس علی‌البدل، انتخاب شدند. ▶



نقل و انتقالات مالی در کشورهای CIS

طی نامه مدیریت امور بین‌الملل و اداره کل روابط بین‌الملل، به دکتر مهدی سلیمانچاهی (دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران) اعلام شد: در پاسخ به نامه شماره ۹۷/۸۸۲ مورخ ۹۷/۷/۱، در مورد معرفی بانک، جهت نقل و انتقالات مالی در کشورهای CIS، به استحضار می‌رساند، انتقال وجه از طریق کارگزاران این بانک در کشور روسیه (پرامسویاز، میربیزنس و ترنسکپیتال)، مشروط به استعمال موردی از طریق این بانک، امکان‌پذیر است. ▶

دستور العمل توزیع و عرضه اقلام دارویی اعلام شد

دکتر محمد عبده‌زاده، مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل، طی نامه‌ای به کلیه شرکت‌های توزیعی، تولیدی و وارداتی دارو، عنوان کرد: با توجه به بررسی‌های به‌عمل آمده و گزارشات متعدد معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی، نحوه توزیع و عرضه اقلام دارویی، در برخی موارد منجر به اختلال در زنجیره تأمین گردیده، به نحوی که نهایتاً مشکل دسترسی متوازن بیماران به دارو را فراهم نموده است، لذا مقتضی است موارد ذیل به دقت مورد اجرا قرار گیرد.

مورد اول:

فروش نقدی دارو از سوی شرکت‌های پخش به داروخانه‌ها، و تعیین مهلت پرداخت فاکتورهای خرید در دوره‌های کوتاه مدت (کمتر از یک‌ماه) ممنوع بوده و این مورد باید در قرارداد شرکت‌های تأمین‌کننده (تولیدی/وارداتی) با شرکت‌های توزیعی لحاظ گردد.

مورد دوم:

شرکت‌های پخش، مجاز به فروش داروهای کمیاب/ سهمیه‌ای، به ازای خرید اجباری از سایر داروهای غیر ضرور، نبوده و مقتضی است، از انجام انواع روش بسته‌های فروش جلوگیری به‌عمل آید. (بدیهی است که ارائه گزارش توزیع سراسری داروهای کمبود به تفکیک استان‌ها، توسط شرکت‌های پخش الزامی است)

مورد سوم:

مراجعه منظم ویزیتورهای شرکت‌های توزیع در سطح داروخانه‌ها و رعایت ضرایب و سهمیه‌بندی اعلامی از سوی معاونت‌های غذا و دارو، الزامی بوده و لازم است معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های سراسر کشور و ستاد توزیع دارو با نظارت دقیق بر اجرای این موضوع، با خریدهای حجمی و نامتعارف، برخورد نمایند. بدیهی است، مسئولیت فروش غیرمتعارف دارو به داروخانه‌ها، با مدیران شعب شرکت‌های پخش خواهد بود.

مورد چهارم: با عنایت به اینکه، یکی از دلایل کمبود دارو، توزیع توسط شرکت‌هایی است که شعب کافی ندارند، تحویل داروهایی که در لیست کمبود اعلام شده‌اند، به شرکت‌های پخش دارویی که فاقد شعب کافی در سراسر کشور بوده و پوشش صد درصدی ندارند، ممنوع بوده و مسئولیت حسن انجام این بند، بر عهده شرکت‌های تأمین‌کننده می‌باشد. بدیهی است شرکت‌های تأمین‌کننده قبل از تحویل داروهای کمبود به شرکت‌های پخش، بایستی مراتب را با این اداره کل هماهنگ نمایند. ▶

خبرنامه سندیکا ۱

ام فارما، کیفیت در خدمات رسانی ۸

پرونده ماه

گزارش مراسم افتتاحیه؛ ایران فارما نمایشگاه اول دارویی در خاورمیانه ۱۰
داستانات را بگو، محصولت را بفروش! ۱۶
نگاهی به بخش بین الملل نمایشگاه ایران فارما؛ تحریم ایران بن بست حضور در ایران فارما نیست ۲۱

پیوند دانشجویان با صنعت داروسازی ۲۳

گزارش مراسم افتتاحیه هفتمین همایش طلای سبز ۲۴
زنده کردن اقتصاد فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی ۲۶
استفاده از گیاهان دارویی ۱۰۰۰ میلیارد دلار، چرخش مالی دارد ۲۷
همایش طلای سبز پله‌ای برای پیشرفت گیاهان دارویی ۲۹
نگاهی به نمایشگاه کتاب و رسانه ایران فارما ۲۰۱۸-۳۰
گزارش مراسم اختتامیه ایران فارما ۳۲
بازتاب خبری ۳۴
گزارش تصویر ۳۶

گزارشی درباره تحریم دارو ۳۸

اخبار ماه ۴۰

دانش

درمان بیماران مبتلا به تنگی شریان کلیه به روش اندوواسکولار ۴۴
بررسی تأثیر عصاره کندر و بادرنجبویه به صورت مکمل بر حافظه سالمندان ۴۸
کاردرمانی چیست؟ ۵۳
از تشخیص تا درمان ذات‌الریه با قطعی‌ترین و موثرترین روش‌ها ۵۴
انواع مسمومیت ۵۶
نانوتکنولوژی بخشی از آینده نیست، همه آینده است ۵۸
راه‌های پیشگیری از پوکی استخوان ۶۱
هدف سند ملی کنترل بیماری‌های غیر واگیر؛ ثابت نگه داشتن میزان دیابت و چاقی ۶۲

علم و فرهنگ

گزارش جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت ۶۴
نیش دارو، مکاشفه بین انسان و طبیعت ۶۵
معرفی کتاب ۶۶
بخش انگلیسی ۶۷

جناب آقای حسن ریاحی

ایقای شایسته جنابعالی را برای دومین بار به‌عنوان بازرس اصلی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، تبریک عرض می‌نماییم. امیدواریم با استعانت از خداوند متعال، همچنان در انجام رسالت و وظایف محوله، موفق و سرفراز باشید.

نشریه غذا و دارو

وعده دیدار در غرفه رسایش

در آستانه برگزاری چهارمین جشنواره و نمایشگاه ملی گیاهان دارویی، فرآورده‌های طبیعی و طب سنتی ایرانی که ۲۱ تا ۲۴ آبان در محل مصلاهی بزرگ امام خمینی (ره) برگزار می‌شود؛ با احترام شما را به بازدید از غرفه رسایش (به شماره ۳۱۳۳) در این جشنواره دعوت می‌نماییم.

مؤسسه رسایش

صاحب امتیاز: مؤسسه رسایش صنعت بینش

مدیر مسئول: لیلا افشار، پگاه حبیبی

سرمدیبر: شادمهر راستین

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی

دکتر احمد شیبانی، دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر غلام‌رضا اخوان‌فرید
دکتر مهرداد علمیان، دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر محمدرضا زرگرزاده
دکتر مهدی سلیمانجانی

مدیر اجرایی

اکرم اظهاری

تحریریه

دبیر تحریریه: سارا جمال‌آبادی

تحریریه: زهره صدیقی‌نژاد، شفق ضراغی، رسول سعدونی
فرخ ده‌بزرگی، زهرا نجفی

ویراستار و تحریریه علمی

رانا محمدی

گرافیک و نشر

مدیر هنری: مهدی نعمتی

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

عکس: امین سروری، افرا شهباززاده

امور رسانه

لیلا افشار، پگاه حبیبی

امور مالی

مدیر مالی: مهرداد حضرتی

همکاران مالی: مریم قربانی، مریم نظریان

گروه بازاریابی: مهسا عباسی، مهدی فخرآور، مؤگان صدیقی

امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی

امور توزیع: حسین حبیب‌الهی، عباس پارسا منش، حسین یعقوبی
فناوری اطلاعات: عبدالسلام عزیز، اردشیر شیرزادیان
همکاران این شماره: نرگس قربانعلی، آزاد ثابتی‌پور
مهدیه صنوبری، مهکامه کامی، فرناز محمودی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ نقش‌رنگ خجستگان

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران:

مؤسسه رسایش: ۸۸۲۰۳۸۴۵

امور مشترکین: ۸۸۸۷۱۲۲۸

مقالات علمی: scientific@fdmag.ir

امور سایت: it@fdmag.ir

امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir

معرفی کتاب: books@fdmag.ir

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

دفتر مرکزی:

تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی

خیابان پیوند، خیابان حماسی، ساختمان رسایش، پلاک ۲۶

تلفن: ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

ام‌فارما در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت

کیفیت در خدمات رسانه‌ای

پیش‌بینی اینکه در آینده نزدیک، حوزه سلامت در دو بخش پیشگیری و خوددرمانی، گسترش عمومی داشته باشد، باعث شده تا توجه مدیران به بخش فضای مجازی، دیجیتال و اپلیکیشن، بیشتر شود؛ چراکه نه تنها بخش خصوصی، که استارت‌آپ‌ها، کارآفرینان و شرکت‌های دانش بنیان را درگیر می‌کند و باعث می‌شود مردم به‌صورت شخصی، ناظر و مراقب سلامت خود باشند و از این طریق تصدی‌گری دولت، کم می‌شود. در راستای همین هدف ماه گذشته یکی از مهمترین جشنواره‌های این حوزه برپا شد؛ جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت.

هدف این جشنواره که در محل سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود، استفاده از ظرفیت بالای رسانه‌های دیجیتال، در ارتقاء سواد سلامت جامعه و جریان‌سازی و بسترسازی برای تولید و توسعه محتوای دیجیتال سلامت و با شعار "رسانه‌های دیجیتال، نبض اجتماعی شدن سلامت" اعلام شده بود.

در همین راستا، اپلیکیشن ام‌فارما نیز که یک محصول نرم‌افزاری شامل طیف متنوعی از خدمات آنلاین بر بستر تلفن همراه است و تولیدکنندگان، واردکنندگان، ارائه‌دهندگان خدمات و کلیه کنشگران زیست‌بوم دارو را در رویدادهای تخصصی مرتبط، مخاطب خود قرار می‌دهد و از آن در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸ رونمایی شده بود؛ با حضور در نمایشگاه توانست، مورد توجه بسیاری قرار گیرد. این اپلیکیشن، برای گروهی از بازدیدکنندگان جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، نصب و به آن‌ها معرفی شد. همچنین غرفه "ام‌فارما" مورد بازدید شخص وزیر بهداشت، دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی، قرار گرفت.

در این جشنواره، طبق نظرخواهی صورت‌گرفته از افراد درباره این اپلیکیشن، نکته‌ای که مورد تایید قرار گرفت، مزیت‌های رقابتی ام‌فارما، نسبت به دیگر اپلیکیشن‌های این حوزه بود. به‌طور مثال، یکی از بخش‌های مهم ام‌فارما که مورد تأکید افراد هم قرار گرفت، سامانه ثبت‌نام و مدیریت کسب حداکثر بازآموزی در سال است، که با این دو خدمات پیش‌بینی می‌شود، بخش گسترده‌ای از پزشکان، فارغ‌التحصیلان و داروسازان بتوانند نیازهای خود را برای بازآموزی و حضور در همایش‌ها و نمایشگاه‌های مرتبط، برطرف سازند.

همچنین از آنجایی که ام‌فارما، اپلیکیشن تخصصی رویدادهای سلامت، پزشکی و تجهیزات پزشکی است که اطلاعات گسترده‌ای از نمایشگاه دارویی ایران فارما، همایش طلای سبز، همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، شرکت‌های دارویی و سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و ... را دارد؛ نظرات کاربران تخصصی، مورد ثبت قرار گرفت تا به خدمات این اپلیکیشن در آینده نزدیک اضافه شود.

نکته قابل توجه دیگری که حضور اپلیکیشن ام‌فارما در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت با خود به همراه داشت؛ این بود که ام‌فارما توانست نه تنها در کنار دیگر اپلیکیشن‌های تخصصی این حوزه قرار بگیرد، که در رقابت با آن‌ها رتبه خوبی از طرف بازدیدکننده‌ها، بدست آورد. همچنین گواهینامه حضور در این نمایشگاه برای ام‌فارما، تأییدی بر کیفیت و خدمات‌رسانی این اپلیکیشن، در حوزه سلامت است. ►



غذا دارو

پرونده ماه



IPH

IRAN PHARMA

2018

ایران فارما ۲۰۱۸

چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، سومین نمایشگاه کتب علوم پزشکی، دارویی (دانشگاهی)، دومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور و هفتمین همایش طلای سبز، در مهرماه برگزار شد. رویدادی بزرگ در حوزه دارو، که تنها نگاهی به صنعت نداشت، به بخش‌های مختلف از جمله فرهنگی نیز پرداخته بود. در بخش بین‌المللی این نمایشگاه، با وجود شرایط حساس بین‌المللی، تهدیدها و تحریم‌های کشور آمریکا، بیش از ۱۴۰ شرکت خارجی از ۲۴ کشور اروپایی، نه تنها در این نمایشگاه حاضر شدند، که اعلام آمادگی کردند در نمایشگاه سال آینده هم مشارکت خواهند داشت. با توجه به اهمیت این موضوع، در پرونده این ماه، به نمایشگاه ایران فارما، کارگاه‌هایی که در آن برگزار شد، بخش بین‌المللی، هفتمین همایش طلای سبز، نمایشگاه کتاب و همچنین اتفاق‌های جانبی اما مهم، پرداخته‌ایم؛ که در ادامه می‌خوانید.



گزارش مراسم افتتاحیه ایران فارما 2018

ایران فارما

نمایشگاه اول دارو پی در خاور میانه

صحرا بختیاری: چهارمین رویداد بین المللی ایران فارما، با حضور دکتر غلامرضا اصغری (معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو)، دکتر احمد شیبانی (رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و رئیس نمایشگاه)، دکتر مسعود پزشکیان (نایب رئیس مجلس شورای اسلامی)، محمد سلطانی فر (معاون امور مطبوعاتی وزارت ارشاد)، مسئولین، سفرای کشورهای مختلف و جمع گسترده‌ای از مدیران شرکت‌های دارویی و بازدیدکنندگان ایرانی و خارجی، روز دوشنبه، دوم مهرماه آغاز به کار کرد.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، همچنین از حضور ۳۶۰ شرکت داخلی فعال در حوزه دارو، خبر داد و اظهار داشت: باید از شرکت‌های داخلی که با وجود همه مشکلات، از این نمایشگاه با حضور خود حمایت کرده‌اند، بسیار قدردانی کنم.

وی ادامه داد: در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، ۱۴۰ شرکت خارجی از ۲۴ کشور اروپایی حضور دارند، که در همین جا مفتخر به دیدار سفیران این کشورها و نمایندگانشان هستیم.

دکتر شیبانی همچنین از برپایی پایون دو کشور چین و هند در نمایشگاه خبر داد و یکی از مشخصه‌های اصلی این نمایشگاه را، حضور ۲۰ شرکت دانش بنیان دانست.

رئیس نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، برگزاری همزمان سومین نمایشگاه کتب علوم پزشکی، دارویی (دانشگاهی) و دومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور و هفتمین همایش طلای سبز را با نمایشگاه ایران فارما، بسیار مهم و ارزنده شمرد و عنوان داشت: باعث افتخار ماست که در این

ابتدای مراسم افتتاحیه، دکتر احمد شیبانی (رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و رئیس نمایشگاه)، ضمن تشکر از حضور گسترده فعالان عرصه دارو، سفرای شرکت‌های خارجی، مسئولین وزارت بهداشت و ابراز انزجار از حرکت تروریستی صورت گرفته در اهواز، گفت: چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، به لطف خداوند با شکوه‌تر از نمایشگاه‌های قبلی برگزار خواهد شد و در این دوره همراهی دو وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، و همچنین سازمان غذا و دارو را، با خود داریم.

مشارکت ۱۰۰ تشکیل و انجمن داروسازی فعال در ایران فارما ۲۰۱۸

دکتر شیبانی با بیان اینکه ۱۰۰ تشکیل و انجمن داروسازی فعال در حوزه سلامت هم در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما حضور دارند؛ فضای نمایشگاهی این دوره را ۳۵ هزار متر مربع اعلام کرد. رئیس هیئت مدیره

آمریکا با تحریم دارویی، به جنگ مردم ما آمده است

در ادامه این مراسم، دکتر مسعود پزشکیان (نایب رییس مجلس شورای اسلامی)، در جایگاه سخنرانی حاضر و ضمن محکوم کردن حمله وحشیانه تروریستی در اهواز و همدردی با خانواده‌های جانبازان، گفت: هر سازمانی باید چشم‌انداز خود را داشته باشد تا بر اساس همان عمل کند و ما باید خودمان را قضاوت کنیم که آیا حرف ما با عمل‌مان یکی است؟ در صنعت داروسازی کجا بوده‌ایم و الان کجا هستیم و قرار است به کجا برسیم؟

پزشکیان افزود: در شرایط فعلی به‌واسطه مشکلاتی که کشور آمریکا به اسم «دموکراسی» برای ما ایجاد کرده است، درگیر مشکلات بسیاری به‌ویژه در تامین داروی مورد نیاز مردم هستیم و جالب اینجاست که دشمنان می‌گویند، هدف ما مردم نیست بلکه دولت ایران است. اما شاهدیم آن‌ها با دارو به جنگ مردم رفته‌اند.

وی گفت: کسانی از تحریم‌ها ضرر می‌کنند که عملاً ربطی به سیاست ندارند، در حالی که نباید پاسخ به درد مردم را سیاسی کنیم.

نایب رییس مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: در شرایط فعلی، وظیفه صنعتگران و به‌ویژه دانشگاهیان این است که با تمام قوا تهدیدهای پیش‌روی را به فرصت تبدیل کرده، چراکه تحریم‌های گذشته پادمان داد که چگونه نیازهای مردم را تامین کنیم و از تحریم‌های الان هم باید یاد بگیریم که وابستگی به خارج از کشور را کم کنیم و خودکفا شویم.

پزشکیان خطاب به تولیدکنندگان حاضر در نشست، گفت: با تمام نیرو باید از ظرفیت‌های صنعت داروسازی، برای تامین داروی مورد نیاز مردم استفاده کرد و نیازهای اساسی مردم را در بحران‌ها رفع کنیم.

وی با انتقاد از عملکرد دولت، در پرداخت مطالبات تولیدکنندگان دارو، گفت: دولت چرا کاری کرده است، که امروز حجم مطالبات تولیدکنندگان به ۳۵۰۰ میلیارد تومان برسد، به‌رغم اینکه از اهمیت دارو و مشکلاتی که کمبود آن می‌تواند ایجاد کند، آگاه است.

نایب رییس مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد: امروز همه قوا از

نمایشگاه، شاهد ارائه دستاوردهای فرهنگی در حوزه سلامت و همچنین فرآورده‌های گیاهی و دارویی‌مان هستیم.

دکتر شیبانی نمایشگاه ایران‌فارما را یک رویداد همه‌جانبه دانست و گفت: به جرأت می‌توانیم بگوییم نمایشگاه ایران‌فارما در خاورمیانه بی‌نظیر است و نمایشگاه‌هایی که در دیگر کشورهای منطقه برگزار می‌شوند، کیفیت این رویداد کم‌نظیر را ندارند. وی این نمایشگاه را نشانی از توانمندی‌ها و عزت صنعت داروسازی ایران دانست و اضافه کرد: در حالی این نمایشگاه برگزار می‌شود که دچار تصمیمات غلط و ناجوانمردانه استکبار جهانی و در رأس آن‌ها، آمریکا شده‌ایم.

دکتر شیبانی گفت: پیام نمایشگاه ایران‌فارما ۲۰۱۸، برای جهانیان و مردم عزیز کشور این است که گرچه سردمداران تحریم‌ها ادعا می‌کنند دارو تحریم نیست، اما از همین جا به شما می‌گوییم، این حرف یک دروغ است و دارو و غذا و کالاهای مهم، همواره در طول تاریخ و در جنگ‌ها از محدودیت‌ها و تحریم‌ها، دور نبوده است و در همین ماه‌های گذشته، برخی شرکت‌ها که رابطه ۴۰ تا ۵۰ ساله با کشور ما، در زمینه دارو و مواد اولیه داشته‌اند، به صراحت گفته‌اند که دیگر حتی یک گرم دارو هم به ایران نمی‌دهند.

رییس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، ادامه داد: من به نمایندگی از صنعت ۷۰ ساله دارویی ایران، که امروز بیش از ۱۰ کارخانه تولید دارو و ۲۰ شرکت دانش بنیان در زمینه تولید دارو دارد، اعلام می‌کنم، به‌رغم همه مشکلات و تحریم‌ها ما از بحران دارو عبور می‌کنیم و این تحریم‌ها را به فرصتی برای پیشرفت و سازندگی تبدیل می‌کنیم.

دکتر شیبانی، با بیان این مطلب که ۹۷ درصد از داروها در داخل تولید می‌شوند، اظهار داشت: برای مردم این پیام را داریم که با حمایت مسئولین، جای هیچ نگرانی در تأمین و عرضه دارو وجود ندارد و خودکفایی بیشتر در این زمینه پاسخی خواهد بود به کسانی که نمی‌خواهند توسعه و پیشرفت ما را ببینند.



دارو)، دیگر سخنران این مراسم، ضمن تشکر از حضور و همراهی دکتر مسعود پزشکیان، نایب رییس مجلس شورای اسلامی، گفت: معتقدیم که تولیدات ملی کشور، با نمونه‌های خارجی برابری می‌کند و در شرایطی که کشور به دلیل تحریم‌ها، در تامین مواد اولیه مشکل دارد، اما جامعه پزشکی، پیش از این‌هم در دوران جنگ، نشان داده است که نیاز کشور را به هر طریقی تأمین خواهد کرد. دکتر اصغری، ضمن تشکر از حضور نمایندگان صنعت دارو از کشورهای دیگر، سازمان‌های مردم نهاد و شرکت‌های دارویی داخلی، گفت: صنعت دارویی کشور ما به حدی رسیده است، که مورد افتخار ما است و می‌تواند نیازهای دارویی مردم را جبران کند. وی، تحریم‌ها را موجب توانمندسازی بیشتر صنعت دارویی دانست و گفت: مشکل نقدینگی که در مورد دارو وجود دارد و شرکت‌های دارویی را دچار آسیب کرده است، با پیگیری‌های صورت گرفته، مرتفع خواهد شد. معاون وزیر بهداشت، همچنین خواستار کمک و حمایت شرکت‌های مهم و توانمند داروسازی به شرکت‌های دیگر شد و عنوان داشت: دولت وظیفه دارد تا مشکلات این بخش را حل کند، اما در این شرایط ما هم باید به یکدیگر کمک کنیم تا صنعت داروسازی و مردم با مشکل روبرو نشوند.

دکتر اصغری، فعالان صنعت دارو را تنها خواستار مطالبات به حقشان دانست و گفت: اگر چرخه نقدینگی کار کند و پول به صنعت با تاخیر بسیار زیاد، تزریق شود، نمی‌توان انتظار داشت که دارو به دست مردم برسد. وی اظهار امیدواری کرد، تا پیش از فراسیدن آبان ماه، درباره نقدینگی (حوزه دارو) تصمیم‌گیری و ارز در نظر گرفته، تخصیص داده شود تا تولیدکنندگان بتوانند، مواد اولیه را وارد کنند.

رییس سازمان غذا و دارو، با بیان اینکه همکاری بسیار خوبی بین بخش‌های مختلف در حوزه دارو، از جمله تولیدکنندگان مواد اولیه و تولیدکنندگان دارو، وجود دارد، گفت: باید شرایط فعلی کشور را درک کنیم و دولت، مجلس و قوه قضاییه با کنار هم قرار گرفتن، کمک کنند، تا مردم دچار کمبود دارویی نشوند.

در پایان مراسم افتتاحیه و با بریدن ربان نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما، این نمایشگاه، کار خود را برای چهارمین دوره آغاز کرد. ▶

مجلس و دولت گرفته تا قوه قضاییه باید دست به دست هم دهند تا نیاز دارویی مردم، به موقع برطرف شود و من به‌عنوان نماینده اعضای مجلس تاکید می‌کنم که در این شرایط، تولیدکنندگان را تنها نخواهیم گذاشت.

وزارت بهداشت، بر سایت‌های سلامت محور نظارت کند

در ادامه مراسم افتتاحیه، چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما، محمد سلطانی‌فر (معاون امور مطبوعاتی وزارت ارشاد) هم ضمن محکومیت حمله تروریستی که در اهواز انجام گرفت، درباره بخش کتاب و رسانه نمایشگاه ایران‌فارما، گفت: امسال از ۳۳ ناشر در حوزه کتاب توسط معاونت فرهنگی وزارت ارشاد، برای حضور در این نمایشگاه دعوت به عمل آمد و میزان ۱۰۰ میلیون تومان هم به‌عنوان بن خرید کتاب برای دانشجویان، در نظر گرفته شد. وی با بیان اینکه، ۳۰ درصد از تخفیف با بن خرید کتاب و ۲۰ درصد هم توسط ناشران حاضر در نمایشگاه، ارائه می‌شود، گفت: سال گذشته که نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، شکل گرفت، مشارکت ۸ نشریه سلامت محور را در نمایشگاه داشتیم و امسال بیش از ۵۰ رسانه سلامت محور، در نمایشگاه حضور دارند.

محمد سلطانی‌فر، با بیان این مطلب که وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، به سرعت، به نشریات تخصصی حوزه سلامت مجوز می‌دهد، گفت: سیاست وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، حمایت از پایگاه‌های خبری حوزه سلامت محور است و به درخواست کسانی که مجوز برای نشریات و پایگاه‌های خبری با مضمون سلامت می‌خواهند، به سرعت رسیدگی می‌کند.

سلطانی‌فر، همچنین خواستار همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برای نظارت بر مطالب و محتوای این سایت‌ها شد و عنوان کرد: متأسفانه بسیاری از مردم به‌دلیل امکان دسترسی که به فضای مجازی دارند، از مطالب پزشکی این سایت‌ها استفاده نموده و آن را جایگزین مراجعه به پزشک می‌کنند، به‌همین دلیل باید در این مسیر، نظارت وزارت بهداشت را داشته باشیم.

تولید ملی دارو با نمونه خارجی برابری می‌کند

دکتر غلامرضا اصغری (معاون وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و



ایران فارما، از نگاه مسئولین و کارشناسان

دکتر غلامرضا اصغری، رییس سازمان غذا و دارو:

تحقق صادرات، مهمترین هدف برگزاری ایران فارما

برگزاری نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، در شرایطی که سایه تحریم‌ها بر کشور افکنده شده است، کمک بسیاری می‌کند تا ظرفیت این صنعت برای همگان نمایانده شود. ضمن اینکه، برگزاری نمایشگاهی این چنینی، فرصت را برای تبادل تجربیات مشارکت‌کنندگان حاضر در نمایشگاه فراهم خواهد کرد و صنعتی مانند داروسازی که دارای قابلیت‌های متنوع است، در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما می‌تواند، این ظرفیت را برای دیگران هم به اشتراک بگذارد. «تولید ملی؛ صادرات جهانی» که به‌عنوان شعار امسال این نمایشگاه اعلام شده است، گویای اهمیت برگزاری نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته، در داخل و خارج است و قطعاً این فرصت فراهم خواهد شد تا صادرات تولیدات دارویی کشور رونق یابد. چون کارکرد نمایشگاه جز تحقق این هدف نخواهد بود.



دکتر اکبر برندگی، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو:

صنعت داروسازی، چاره‌ای جز صادرات ندارد

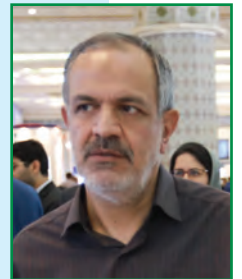
برگزاری چهارمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته، در وضعیت فعلی که با خروج آمریکا از برجام و یک‌جانبه‌گرایی این کشور در فضای بین‌المللی همراه شده است، می‌تواند نقش حائز اهمیتی در توسعه صادرات کشور ایفا کند. هر چند نباید از این نکته غافل شد، که صادرات دارو هم تحت تاثیر تحریم‌ها خواهد بود، اما معتقدم، امروز برگزاری این نمایشگاه، به‌عنوان نمادی از توانمندی‌های کشور است. درست است که در شرایط تحریم‌ها، اولویت اول وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، تهیه داروهای مورد نیاز داخل است، اما نباید فراموش کنیم که مانند تحریم‌های قبل قطعاً این دوران را می‌توانیم پشت سر بگذاریم. بدون شک پس از گذراندن این دوره، شکوفایی صنعت را تجربه خواهیم کرد. ذکر این نکته حائز اهمیت است، که سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با برگزاری این نمایشگاه به‌ویژه امسال، پایه‌ریزی دقیقی برای توسعه صادرات در سال آینده و سال‌های آتی، خواهد کرد. چون کشور ما، راهی جز صادرات نخواهد داشت، زیرا ظرفیت تولید داخل ۳ برابر بیش از نیاز داخل است. شرکتهایی که امسال در نمایشگاه ایران فارما حضور دارند و قطعاً از دو سال گذشته برگزاری این رویداد هم در جریان جزئیات نمایشگاه قرار گرفته‌اند، منجر به این خواهد شد تا بتوانیم تحریم‌های پیشرو را، دور بزنیم



احمد مسجد جامعی، عضو شورای اسلامی شهر تهران:

ایران فارما، صدای اعتراض به تحریم دارویی

امتیاز ایران فارما، این است که یک نمایشگاه صرف نیست و با اضافه شدن بخش رسانه و کتاب، کارایی آن بیشتر و مؤثرتر شده است. فرارگیری صنعت در کنار پژوهش و بخش کتاب، و همراهی آن با رسانه، اتفاق مبارکی است که امیدواریم ادامه پیدا کند. از طرف دیگر، حضور ناشران با حمایت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و تخفیف ۵۰ درصدی کتاب‌ها، کمک بزرگی به جامعه مخاطب و دانشجویان رشته‌های مرتبط است. در بخش‌های مختلف اعلام شد، که ۹۷٪ نیاز دارویی کشور در بخش داخلی تهیه و تولید می‌شود. فارغ از اینکه بخواهیم بر این حرف صحنه بگذاریم یا خیر، فعالیت‌های ترویجی، آن را باور پذیر می‌کند؛ این موضوع بر عهده بخش رسانه‌ای نمایشگاه است که فعالیت آن، برای دفاع از گفته‌هایتان ضروری به نظر می‌آید. در عین حال نمایشگاه ایران فارما می‌تواند صدای اعتراضی به شرایط موجود هم باشد. اعتراض به اینکه چرا کشور ما باید تحریم دارویی شود؟ حتی حضور همین تعداد شرکت‌های خارجی نیز می‌تواند این اعتراض را بهتر منعکس سازد.



دکتر مسعود پزشکیان، نایب رییس مجلس شورای اسلامی:

برای توسعه صنعت داروسازی، همه کار خواهیم کرد

کسری اعتباراتی که در حوزه سلامت وجود دارد، ارتباطی با اعمال تحریم‌ها ندارد و با اینکه دارو و تجهیزات پزشکی در لیست تحریم‌ها نیست، اما به‌طور غیرمستقیم تحت تاثیر این موضوع قرار می‌گیرد. با این حال در پی بروز تحریم‌ها ممکن است حمل و نقل دریایی و جابجایی ارز با مشکل مواجه شود، بنابراین این موضوع بر روند تأمین دارو و تجهیزات پزشکی وارداتی هم، اثرگذار خواهد بود. خوشحال هستم که امسال این فرصت را پیدا کردم که بتوانم در نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، حضور پیدا کنم تا از نزدیک توانمندی‌های صنعت داروسازی را ببینم و به نمایندگی از دیگر نمایندگان مجلس هم اعلام می‌کنم که هر کاری خواهیم کرد تا صنعت داروسازی بیش از این درگیر مشکلات نشود.





دکتر محمود خدادوست، مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: تحریم، فرصتی برای گفت‌وگو درباره گیاهان دارویی

دلیل و ایراد پیشرفت نکردن صنعت تولید داروهای گیاهی را می‌توانیم در جاهای دیگر مانند، هماهنگ نبودن دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های مختلف هم ببینیم. ما همیشه گفته‌ایم که کشت و مصرف در بخش گیاهان دارویی هدفمند نیست ولی تا پیش از این برای تغییر رویکردها، اقدام عملی صورت نگرفته بود. چه بسا تحریم‌های پیش رو این اجبار و فرصت را ایجاد کرد، تا مسئولان وزارتخانه‌ها بالاخره سر یک میز بنشینند و در این مورد با هم حرف بزنند. یکی از نکات امیدبخش برای تولیدکننده‌های داروی گیاهی، این است که وزارت جهاد و کشاورزی، به صورت رسمی و کتبی اعلام کرد که گیاهان دارویی را تأمین می‌کند و سازمان غذا و دارو از این شرکت‌ها خواسته نیازهایشان را اعلام کنند، تا برای آن‌ها برنامه‌ریزی و اقدام شود. از طرف دیگر ممنوعیت واردات اسانس و عصاره، جزء اتفاقاتی است که فرصت مناسبی را برای این گروه فراهم کرده است. همایش طلای سبز در هفت سال گذشته با عزم راسخ دست‌اندرکاران، برگزار شده و در دو سال اخیر اتصال آن به صنعت و نمایشگاه ایران فارما، شرایط را برای پیشرفت بیشتر ایجاد کرده است. پله بعدی پیشرفت در زمینه تولیدات گیاهی، توسعه آموزه‌های طب سنتی و ایرانی است، که در برنامه ششم، وزارت بهداشت مکلف شد خدمات طب سنتی را در نظام سلامت، نه فقط به دلیل تحریم‌ها، بلکه به عنوان یک تکلیف قانونی، ادغام کند. یکی از ویژگی‌های مهم طب ایرانی «سلامت‌محور» بودن است و اینکه رویکردش بیشتر بر مبنای پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت جامعه می‌باشد. از همین رو باید آموزه‌های آن را به صورت ضابطه‌مند و منطقی در نظام سلامت، ادغام کنیم.

در حال حاضر نظام آموزش پزشکی رایج ما، به تبعیت از نظام پزشکی غربی، بیمارمحور و بیماری‌محور است؛ یعنی پزشک بر مبنای بیماری، آموزش دیده و «بهداشت و پیشگیری» فقط در حد شعار باقی مانده است. در چنین نظام تجویزمحوری، حتی بر اساس معاینه و شرح حال، علت یک بیماری مثلاً سردرد، تشخیص داده نمی‌شود و با وجود دریافت شرح حال، بیشتر پزشکان بدون ام‌آر‌آی و آزمایش‌های پرهزینه، جرأت تجویز ندارند، که این روش هزینه درمان، سلامت و بیمار را بالا می‌برد. وقتی مبنای تشخیص بر اساس تجهیزات پاراکلینیکی باشد، فشار زیادی به اقتصاد و بیمار وارد می‌شود. خدادوست ضمن اشاره به روش تشخیص در طب ایرانی، از رویکرد سید اسماعیل جورجانی، برای تشخیص بیماری در ۸۰۰ سال پیش (بر مبنای محیط، خواب و بیداری، فعالیت بدنی، شرایط روانی و سابقه خانوادگی)، به عنوان یکی از بهترین روش‌های تشخیص یاد کرد، که در پزشکی نوین هم تأیید شده است.

دکتر مهدی پیرصالحی، مدیرعامل شرکت کارخانجات داروپخش:

مسئولان داخلی هم توانمندی‌های صنعت داروسازی کشور را ببینند

صنعت داروسازی، عملکرد خود را با تولید بیش از ۹۷ درصد از نیازهای مصرفی مردم، به همه نشان داده است و برگزاری این نمایشگاه نیز، مهر تاییدی بر قدرت صنعت داروسازی است. امسال با نگاهی که به اسامی شرکت‌های حاضر در نمایشگاه داشتیم، متوجه شدم، شرکت‌های خارجی بسیار خوبی در این دوره شرکت کرده‌اند. علاوه بر این، برخی کشورها در قالب پالیون در نمایشگاه شرکت کرده‌اند، که به نظر من باید حضور آن‌ها را در شرایط فعلی مغتنم دانست. اما متأسفانه یکی از مهمترین چالش‌هایی که صنعت داروسازی کشور امروز درگیر آن است، عدم حمایت مسئولان و غفلت آنان از ظرفیت‌هایی است که صنعت داروسازی کشور، به عنوان یک صنعت استراتژیک، می‌تواند در اقتصاد سلامت کشور ایفا کند. تولیدکنندگان و صنعتگران دارو از پتانسیل‌های صنعت دارو کاملاً مطلع هستند و امروز هم اینجا جمع شده‌اند. منتهی کسانی که باید حضور داشته باشند تا از نزدیک با مزایای این صنعت و مشکلاتی که فعالان صنعت داروسازی با آن مواجه هستند، آشنا شوند، غایبین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، هستند.



ژواغو ژوزه کورته رئال، سفیر پرتغال:

زنجیره تأمین صنعت داروسازی ایران در همه حوزه‌ها حائز اهمیت است

صنعت داروسازی ایران، دارای پتانسیل‌های بسیار خوبی است. در مدتی که به عنوان سفیر پرتغال، مشغول به فعالیت هستم، شاهد پیگیری‌های مداوم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، برای توسعه صنعت داروسازی به خارج از مرزهای کشور ایران هستم. از زمانی هم که فعالیت شرکت‌های داروسازی پرتغالی با شرکت‌های دارویی ایران آغاز شده، هم ظرفیت صنعت داروسازی ایران و هم جدیتی که سندیکا در پیگیری دارد، بسیار حائز اهمیت است.



نکته قابل توجهی هم که با حضور در این نمایشگاه و مشاهده غرفه‌های حاضر دریافت کردم، زنجیره کامل صنعت داروسازی ایران در تمامی حوزه‌هاست، که برای هر سرمایه‌گذار خارجی دارای اهمیت است.

محمدباقر ضیا، رییس انجمن داروسازان ایران:

ایران فارما، فرصتی برای کاهش تأثیر تحریم‌ها



به دلیل تحریم‌ها، ما در شرایط ورود به بحران هستیم و با آنکه زمان کمی داریم، ولی هنوز فرصت برای پیشگیری هست. به نظر من وضعیت فعلی، بیشتر تحت تأثیر سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌های اشتباه داخلی است، و نمی‌توانیم آن را نتیجه مستقیم تحریم‌ها بدانیم. قیمت‌گذاری، تخصیص ارز، توجه نکردن به مارژین‌ها و تعرفه‌ها، سیستم بوروکراسی اداری و ترخیص نشدن به موقع مواد اولیه، بعضی از مواردی هستند که باعث شده‌اند، وضعیت دارویی نگران‌کننده شود.

ما دستورهای رییس‌جمهور را برای رفع مشکلات داریم، ولی این دستورها فقط روی کاغذ مانده‌اند و اجرایی نمی‌شوند. در این میان نمایشگاه ایران فارما، فرصت خوبی برای شرکت‌های داروسازی کشور است؛ چراکه نمایشگاه‌ها، همیشه محل عرضه هستند و در هر شرایطی کمک کننده‌اند. ایران فارما، باعث ارتقاء سطح خدمات و سلامت می‌شود و فرصت خوبی برای آشنایی بیشتر شرکت‌های تولیدکننده با صنعت داروسازی، محصولات نهایی یکدیگر و نیز تولیدات داخلی می‌شوند. ما می‌خواهیم به هر شکل از تأثیر تحریم‌ها کم کنیم و ایران فارما می‌تواند به رابطه شرکت‌های داخلی با تولیدکنندگان خارجی کمک کند.

دکتر حمیدرضا ادراکی، مدیرعامل انجمن بیماری‌های نادر:

ایران فارما و امید به ورود داروهای بیماری‌های نادر



داروهای مورد نیاز بیماران ما، خیلی گران و در عین حال کمیاب هستند. این داروها جزء تولیدات داخلی نیستند و همه‌شان وارد می‌شوند. ایران فارما، این فرصت را در اختیار ما قرار می‌دهد که با شرکت‌های واردکننده و توزیع‌کننده دارو، ارتباط برقرار سازیم و به کمک آن‌ها وارد کردن و توزیع داروها ساده‌تر شود. یکی دیگر از فرصت‌هایی که نمایشگاه ایران فارما، فراهم می‌کند، ارتباط و گفت‌وگوی مستقیم با مسئولان است. ما امیدواریم در این نمایشگاه بتوانیم با مسئولان حوزه‌های مختلف دارویی ارتباط برقرار کنیم و چه بسا مجوزهایی بگیریم، که داروها بدون واسطه، وارد کشور شوند و با قیمت تمام شده کمتری، به دست مصرف‌کننده برسند. در عین حال لازم است، دولت خود را موظف بداند که پوشش بیمه‌ای کاملی، در اختیار این بیماران قرار دهد.

دکتر مصطفی کریمی، رئیس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو:

صنعت داروسازی، تحریم‌ها را خنثی کرد



چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، نشان‌دهنده توانمندی کشور ایران، در حوزه صنعت دارو است؛ با توجه به اینکه ۱۲۰ شرکت داروسازی داخلی ما به این توانایی رسیده‌اند، که ۹۷ درصد از داروهای مورد نیازمان را تولید کنند، آن‌هم درست در شرایطی که ما با تحریم‌های یک جانبه و ظالمانه آمریکا مواجه هستیم، این نمایشگاه فرصتی را در اختیار ما قرار می‌دهد که توانمندی‌هایمان را در معرض دید داخل و خارج از کشور، قرار دهیم و نشان دهیم که چطور با تکیه بر توان داخلی خودمان، تحریم‌ها را خنثی کردیم. بسیاری از بازدیدکنندگان نمایشگاه ایران فارما، مردم عادی هستند، در حالی که ۴۰۰ شرکت دارویی که در زمینه‌های مختلف محصولات خودشان را به نمایش گذاشته‌اند، فرصتی را فراهم می‌کنند تا اثر روانی ناشی از تبلیغات منفی نبود و کمبود دارو، خنثی شود. همچنین جایگاه این نمایشگاه در عرصه بین‌الملل، بسیار مهم است و در حال حاضر شرکت‌های دارویی خارجی از کشورهای هند، چین، اروپا و ... در این نمایشگاه شرکت دارند و خود آن‌ها از نزدیک می‌توانند، به‌عنوان نمایندگان کشورهایشان تولیدات و توانمندی‌های صنعت داروسازی ما را ببینند و در دنیا انعکاس دهند.

مهندس فرهاد شایقی، پیشکسوت صنعت داروسازی:

دولت اجازه فعالیت مستقل را به صنعت دارو بدهد



اگر می‌خواهیم صنعت داروسازی کشور پیشرفت کند، دولت باید اجازه دهد، فعالان صنعت داروسازی و سندیکا، خود، ساز و کارهای مرتبط با صنعت داروسازی را ببینند. در حالی که سال‌هاست، دولت با دخالت بیجای خود در این صنعت، برای فعالان مشکل درست کرده است، به طوری که، حجم مطالبات صنعت داروسازی از دولت به میلیاردها تومان رسیده است.



در پانل خبرنویسی و تولید محتوا برای رسانه‌های نوشتاری و دیجیتالی مطرح شد:

داستان تراپگو محصول تراپفروشی!

زهره صدری نژاد: پانل «خبرنویسی و تولید محتوا برای رسانه‌های نوشتاری و دیجیتالی»، در روز دوم این نمایشگاه برگزار شد. دکتر امیر صدری، دکتر احسان رضایی و دکتر حمیدرضا نمازی، سه نفر از پزشکان فعال در عرصه رسانه سخنان این پانل بودند. دکتر امیر صدری (عضو شورای سیاست‌گذاری کتاب ایران‌فارما)، به‌عنوان اولین سخنران، درباره تغییرات بنیادین در روش خبرنویسی مدرن و لزوم اعمال آن در رسانه‌های سلامت‌محور، گفت: در کشور ما غلبه «سیستم دولتی» و «عرضه بیش از تقاضا»، باعث شده بحث تولید محتوا هم مثل خیلی بخش‌های دیگر، در حوزه‌های مختلف و از جمله حوزه سلامت، در حد انجام کار باقی بماند و به‌صورت حرفه‌ای به آن پرداخته نشود، ولی نمی‌توانیم با این رویه تا آخر پیش برویم و زمانه و ادارمان خواهد کرد به‌شکل تخصصی به این موضوع پردازیم.

از شرایط خود بگویند که نظر مخاطب جلب شود. ولی یک استارت‌آپ آمریکایی با روشی متفاوت توانست، توجه‌ها را به خودش جلب کند. وقتی با مشکل مالی روبه‌رو شد، تصویری از فهرست ۳۴ فرد که تعدیل نیرو شده بودند، منتشر کرد. تصویری که وضعیت این شرکت را مشخص کرد و در عین حال تعهدی به نیروهای سابقش بود. کدام شرکت دارویی ما چنین روشی داشته است؟ هیچ‌کدام. این نقطه ضعف به ضرر خودش است. عضو شورای سیاست‌گذاری کتاب ایران‌فارما، ادامه داد: صنعت دارویی ایران، سومین یا چهارمین صنعت اصلی و اولین صنعت استراتژیک کشور است، ولی نمی‌تواند حقیقتش را بگیرد، درحالی‌که صنعت خودرو بخش تصمیم‌گیری دولت را تکان می‌دهد. مردم به خودرو نیاز دارند ولی دارو با سلامتی و مرگ و زندگی آن‌ها مرتبط است و شرکت‌های داروسازی نتوانسته‌اند با توجه به این نیاز مهم، تأثیری در حد شرکت‌های خودروسازی داشته باشند، که این تفاوت با نوع انعکاس مطالب ارتباط تنگاتنگ دارد. دکتر صدری اظهار داشت: نوشتن یک هنر تلفیقی است که هنرهای دیگر را شامل می‌شود. بهترین و تأثیرگذارترین داستان‌های جهان، آن‌هایی هستند که هر کدام از شما، یک‌جای قصه، خودتان را پیدا و با یکی از شخصیت‌ها، هم‌ذات‌پنداری کنید. در عرصه خبرنویسی و محتوا، تمایز و تفاوت، برتری ایجاد می‌کند. در این نمایشگاه ۱۳۴ شرکت حضور دارند و بنابراین باید خروجی آن ۱۳۴ قصه متفاوت باشد. شاید بگویید دارو

تولید محتوا با روش درست، یعنی بتوانید نقطه‌های خاصی را پیدا و برجسته کنید. اما متأسفانه فعالیت اصلی ما در بخش خبرسانی و اطلاع‌رسانی به این شکل است که مقام یا مسئولی پشت میکروفن می‌نشیند و بقیه می‌نویسند. مثلاً بسیاری از مصرف‌کنندگان دارویی کشور، تفاوت داروهای مختلف را نمی‌دانند یا دست کم با مصرف آن، متوجه تفاوت اثر آن‌ها شده‌اند. وقتی هم پزشک، دارو را برایشان تجویز می‌کند، سراغ تولیدات یک شرکت خاص می‌روند. وظیفه روابط عمومی است که این تفاوت‌ها را پیدا و در انعکاسی‌های خبری و تبلیغی شرکت، برجسته‌شان کند. ولی کدام روابط عمومی از این امتیاز بهره برده است؟ هیچ‌کدام! وی ادامه داد: یک شعار کاربردی در رسانه‌ها و حتی تبلیغات دنیای امروز وجود دارد: «داستان بگو و محصولات را بفروش». از ۶ هزار سال پیش که بشر نقاشی روی دیوارها را آغاز کرد، قصه‌گویی شرط موفقیت بوده و هنوز هم هست و به‌همین دلیل در عرصه رقابت دنیای مدرن، محتوا خیلی بیشتر از تبلیغات، کاربرد و تأثیر دارد.

۹۹ درصد تیرهای صنعت داروسازی، تکراری است

دکتر صدری عنوان داشت: صنعت داروسازی ما در سه سال اخیر با بحران روبه‌رو بوده و در این مدت ۹۹٪ تیرها این است: «کارد به استخوان صنعت دارویی ایران رسید!»، هیچ‌کدام از شرکت‌ها نتوانستند داستان خوبی

کنونی به سختی اجرا می‌شود. اخلاقی عمل کردن، ترمز اقتصاد هم هست و این رویکرد نه تنها در داروسازی که در سایر صنایع هم وجود دارد. بسیاری از مدیران فکر می‌کنند دور زدن قانون و اخلاق به نفعشان بوده و رقابت اصلی در حاشیه رفتن و دور زدن اخلاق است.

او در ادامه درباره رویکرد سطحی به اخلاق، گفت: بعضی موارد اخلاق فقط یک مسئله تزئینی است، یعنی در و دیوار شرکت‌مان پر از شعارهای اخلاقی است، ولی هیچ‌کدام را رعایت نمی‌کنیم. دوست داریم چند اعتبارنامه و گواهی‌نامه هم بگیریم، فلان دارو را برای مناطق اولیه بفرستیم و... ولی همه این‌ها فقط در سطح است و در نهایت موقع تولید، ماده اولیه را با کمترین کیفیت انتخاب می‌کنیم و ماده بسته‌بندی چینی نامرغوب می‌خریم و...

وی با تأکید بر این مطلب که استفاده از اخلاق، به‌عنوان یک امتیاز تبلیغی و بازاریابی است؛ اظهار داشت: حتی اگر خودمان اخلاقی نباشیم، ترجیح می‌دهیم از آن فردی که اخلاقی‌تر است، خرید کنیم، حتی اگر کمی بیشتر هزینه کنیم و به این رویکرد «رشنال ریسک» می‌گویند که این پیش‌فرض بزرگ انسان‌شناختی و روان‌شناختی در مارکتینگ است که به‌مرور بر مارکتینگ ناب و خالص سیطره می‌اندازد.

دکتر نمازی گفت: زمانی مصرف‌کنندگان به محصول وفادار بودند که این احساس جای خودش را به سرعت، جذابیت و تنوع داد و این پیش‌فرض که حتی افراد غیراخلاقی جذب اخلاق می‌شوند، باعث می‌شود که شرکت‌ها، بیش از آن چه فرض می‌شود، به اخلاق روی بیاورند. مثلاً در فراخوان‌های تویوتا، یک وجهه اخلاقی بودن و دغدغه مشتری است ولی نکته مهم دیگر، بهره‌برداری اقتصادی از اعتماد مشتری است که فروش تخت تویوتا را به شکل قابل توجهی بالا می‌کشد.

وی استفاده از برندهای پاک در کنار لوگو را یک روش دیگر اخلاقی و در عین حال تبلیغی دانست که استفاده از این لوگوها باعث پیشرفت فروش محصولات می‌شود.

دکتر نمازی با اشاره به این مطلب، که ممکن است با این روش پول شویی هم اتفاق بیافتد، اما به هر حال مردم ترجیح می‌دهند، سراغ چنین محصولاتی بروند؛ گفت: همه ملاحظات وقتی درست است که اصیل باشد، وقتی می‌توانم از اخلاق استفاده کنم، که مناسبات درون‌سازمانی درست باشد؛ من نمی‌توانم فقط ویتترین زیبا بچینم، ولی پشت صحنه بهم‌ریخته داشته باشم، حرمت درون‌سازمانی نداشته باشم، بین پرسنل مشکل و اختلاف باشد، روی نام تاریخی سوار شوم ولی اصل قصه را فراموش کنم... نسبتی که من با خودم برقرار می‌کنم، مهمتر از نسبتی است که با بیرون و مشتری، برقرار می‌کنم، چراکه قرار نیست از اخلاق استفاده ابزاری کنیم و اگر استفاده‌کننده واقعا خوب و اخلاق‌مدار نباشد، افت خواهد کرد.

وی همچنین سادگی راه، یکی از ارکان اخلاق حرفه‌ای و سازمانی به‌طور عام برشمرد و گفت: وقتی درباره دارو جوری می‌نویسم که استاد ادبیات فارسی هم به سختی آن را می‌فهمد، نباید انتظار جلب مشتری را داشته باشم. بنابراین لازم است تا حد ممکن همه چیز را ساده کنیم، خصوصا هنگام توضیح دادن عوارض دارو به بیمار، نباید این اصل را از یاد ببریم. ▶



دکتر امیرصدری

دنیای سخت و آماری است و قصه‌گویی برای آن ساده نیست، ولی از دنیای کامپیوتر که فقط صفر و یک است، محدودتر نیست و تا صنعت دارو محتوای خوب تولید نکند، نمی‌تواند حق خودش را از سیستم اداری کشور بگیرد.

وی در پایان صحبت‌های خود، توضیح داد: یکی از ویژگی‌های حوزه دارو، شرایط ظاهری و شیک بودن افراد مرتبط است. در هیچ نمایشگاهی این همه آدم اتوکشیده نمی‌بینید، ولی آیا در حوزه تولید محتوا، چنین انعکاسی دارید و یک ویتترین زیبا ارائه شده است؟ صنعتی که تولیدکننده و تجویزکننده یونیک است، ولی ویتترین آن به دلیل جدی نگرفتن محتوا، می‌لنگد. ویتترینی که در حال حاضر این صنعت را معرفی می‌کند، در شأن آن نیست.

تأثیر داستان و روایت خیلی بیشتر از فیلم است

دکتر احسان رضایی، در ادامه صحبت‌های دکتر صدری، درباره تغییر روش خبرنگاری بر اهمیت توجه به داستان‌گویی برای موفقیت در عرصه روزنامه‌نگاری، گفت: در روزنامه‌نگاری مدرن، چیزی به اسم گزارش نداریم، داستان گفته و نوشته می‌شود. ما از صبح تا شب در محاصره داستان هستیم و این موضوع دلیل علمی و پزشکی استفاده از داستان است.

براساس مطالعات عصب‌شناسی، که هنوز در پزشکی، جدید است، اعصاب آینه‌ای، نقش مهمی در یادگیری، احساسات و تأثیرپذیری انسان دارند. براساس تحقیقات انجام‌شده، تأثیر داستان و روایت، خیلی بیشتر از فیلم و در حد تجربه شخصی است.

وی عنوان داشت: اگر بخواهیم ساده‌ترین تعریف را از داستان ارائه دهیم، می‌توانیم بگوییم: «اتفاق‌هایی که برای یک نفر می‌افتد.» بیش از هر چیزی توجه ما به داستان افراد جلب می‌شود. با آنکه آنتی‌بیوتیک‌های زیادی وجود دارد، ولی پنی‌سیلین به‌عنوان معروف‌ترین آنتی‌بیوتیک در ذهن ماست، چون دانستن داستان کشف فل‌مینگ را شنیده‌ایم. اغلب داروها یک داستان کشف دارند، اینکه از کجا شروع شده و چطور به محصول نهایی رسیده‌اند، ولی کسی داستان‌شان را روایت نمی‌کند.

دکتر رضایی اضافه کرد: یک نفر می‌تواند کاشف دارو، مدیر خط تولید، پزشک داروساز، مصرف‌کننده، کسی که دارو را مصرف نکرده و... باشد؛ همه این‌ها قصه دارند و می‌توانند روایت جذابی باشند و در خبرنگاری و تبلیغات شرکت‌ها استفاده شوند.

در دیوار شرکت‌مان پر از شعارهای اخلاقی است که هیچ‌کدام را رعایت نمی‌کنیم

سخنران پایانی پانل، دکتر حمیدرضا نمازی بود که به موضوع «اخلاق در حوزه داروسازی» پرداخت.

دکتر نمازی گفت: در ایران، اخلاق، به‌نوعی ترمز صنعت داروسازی ماست، بیرون ریختن دارویی که تاریخ مصرفش رو به پایان، انتخاب بسته‌بندی مناسب و... بخشی از اخلاق حرفه‌ایست، که خصوصا در شرایط



دکتر حمیدرضا نمازی



در پانل پرسش و پاسخ دانشجویی مطرح شد:

پایان نامه های داروسازی کاربردی شوند

زهرا نجفی: برگزاری پانل پرسش و پاسخ دانشجویی، با حضور دکتر عباس کبریایی زاده، نایب رییس و رییس کمیته علمی پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و دکتر حمید اکبری، قائم مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، یکی از مهمترین رویدادهای جانبی دومین روز از نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۸ بود، که با استقبال گسترده از سوی دانشجویان رشته داروسازی دانشگاه البرز و همچنین تهران، برگزار شد.

نیز، با تأکید بر این موضوع که نظام آموزشی در کشور نیازمند اصلاح زیرساخت‌هاست، گفت: از ۱ میلیون متقاضی ورود به دانشگاه‌ها، حدود ۶۵۰ هزار نفر، تمایل دارند تا در رشته‌های پزشکی مشغول به تحصیل شوند و همین موضوع، فشار روانی را به جامعه تحمیل می‌کند که اگر کسی نتوانست در دانشگاه‌های پزشکی صندلی پزشکی را تصاحب کند، آیا او می‌تواند در دیگر رشته‌ها صاحب تخصص شود؟

وی در ادامه تصریح کرد: هدف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حرکت به سوی دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم است و امیدواریم تا نظام آموزشی از تولید صرف مقاله و آموزش صرف، خارج شود. به گفته دکتر اکبری، در شرایط فعلی، آنچه اهمیت دارد، کاربرد قدرت است، در حالی که در گذشته، دانش بود که قدرت به حساب می‌آمد.

گفتنی است، حضور دانشجویان رشته‌های داروسازی و علوم پزشکی در این پانل، فرصتی را فراهم کرد تا آن‌ها خواسته‌های خود را با نمایندگان سندیکا و همچنین وزارت بهداشت، در میان بگذارند. حذف کنکور و تأکید بر کاربردی کردن پایان‌نامه‌ها، از مهمترین مواردی بود، که دانشجویان به آن‌ها اشاره کرده و خواستار بازنگری در قوانین موجود شدند.

در کارگاه برندينگ در صنعت دارو تأکید شد
اساس برندينگ، تمایز است

کارگاه «برندينگ در صنعت دارو»، در دومین روز از نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۸، برگزار شد. دکتر امیرعلی شیرازی و دکتر بهروز ناصرالمعمار، سخنرانان کارگاه آموزشی برندينگ در صنعت دارو،

در پانل پرسش و پاسخ دانشجویی، دکتر کبریایی زاده، با تأکید بر اهمیت مهارت آموزی در دانشگاه، عنوان کرد: معمولاً از همان دوران کودکی تلاش می‌شود تا آموزش در کودکان نهادینه شود، اما همیشه هم فعالان حوزه آموزش و هم اقتصاددانان، بر این موضوع تأکید دارند که چرا آموزش و پرورش از عرصه تربیت فاصله گرفته است و هزینه‌های هنگفتی صرف این موضوع می‌شود تا کودکان مطالبی را بیاموزند، که هیچ ربطی به مهارت‌هایشان ندارد.

وی ادامه داد: در رشته داروسازی هم وضع به همین منوال است و دانشجویان ما متأسفانه به جای اینکه وقت خود را صرف یادگرفتن مهارت‌ها کنند، به یادگیری فرمول‌ها می‌گذرانند. به همین دلیل است که بیشتر داروسازان ما از وظایف خود آگاهی درستی ندارند و با اطمینان ۷۰ درصد، داروسازان به وظایف شغلی خود واقف نیستند. در حالی که وظیفه اصلی داروساز، به‌ویژه در داروخانه‌ها، مراقبت از کیفیت داروهای است که در قفسه داروخانه‌ها موجود است.

به اعتقاد رییس کمیته علمی- پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، داروسازان باید درک درستی از معنای زنجیره تأمین دارو داشته باشند و به‌رغم اینکه سرفصل‌های آموزشی رشته داروسازی در کشور ما با دیگر کشورهای پیشرفته، یکی است، اما فارغ‌التحصیل‌های رشته‌های داروسازی در ایران، صرفاً یک «دایره‌المعارف» کم عمق هستند که در عمل چندان نمی‌توانند دانسته‌های خود را به کار گیرند.

حرکت نظام آموزشی، به سوی دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم
در ادامه دکتر حمید اکبری قائم مقام معاونت آموزشی وزارت بهداشت

بزرگ دارویی، مقایسه نکنید، سی سال قبل و شروع کار او را بدانید و در نظر بگیرید.

دکتر هومن فروغی، با اشاره به بخشی از صحبت‌های دکتر امیدوار تأکید کرد: راه دانشمند یا استاد شدن، با مسیر صنعت بسیار متفاوت است، معیارها و ویژگی‌های متفاوتی دارد و تمام وقت بودن، برای موفقیت در استارت‌آپ‌ها ضروری است. وقتی می‌خواهید وارد بازار کار شوید، باید افقی، طولانی‌تر از ۵ سال و ۱۰ سال، برای خودتان تعریف کنید. معمولا یک کار خوب که رشد می‌کند، بعد از ۲۰ سال به نهایت اوج می‌رسد، بعد ثابت می‌ماند و کم‌کم افت می‌کند. کمتر شرکتی بعد از ۵۰ سال، در اوج باقی مانده است.

فروغی، نگرانی برای دزدیده شدن ایده راه نادرست عنوان کرد، چون به اعتقاد او، تقریبا هیچ ایده جدیدی در ایران نداریم و بیشتر کارهایی که شروع می‌شود، قبلا در کشور دیگری انجام شده‌اند و در کشور ما فقط ایرانی شده‌اند. سپهری در ادامه سخنانش، گفت: چه تعداد از استارت‌آپ‌های ایرانی، اولین در جهان هستند؟ شاید هیچ‌کدام. ولی ایران فضای خیلی خوبی برای کار و فعالیت دارد و هنوز در بسیاری زمینه‌ها، بکر است. ایده‌پردازها زیادند، اما اجراکننده خوب نداریم، مهم کسی است که ایده را به خوبی اجرا کند و به سرانجام برساند. حتی وقتی کار، به ظاهر ساده است، باید بدانید اجراش ساده نیست، همه انگیزه اجرایی کردن آن را ندارند. اگر کارتان را درست، عمیق، علمی و حرفه‌ای انجام دهید، با این ویژگی‌ها، حتما موفق می‌شوید.

دکتر نیما سپهری، تجربیات متفاوت و متنوع دوره دانشجویی را، روشن‌گر مسیر شغلی آینده تعریف کرد و گفت: با توجه به تجربیات خودم، توصیه می‌کنم در این دوران به همه علاقه‌تان بپردازید و در دوره تا می‌توانید، تجربه‌های متفاوت داشته باشید. هر کاری که امکانش را دارید، امتحان کنید. لازم نیست که در همه کارها زمینه درسی داشته باشید و با افراد مختلف آشنا شوید تا به شما نگاه، ایده و حتی شناخت بدهد. هم‌چنین وقتی به مرحله پایان‌نامه رسیدید، اگر می‌خواهید وارد کار تولیدی شوید، ترجیحا استادی را انتخاب کنید که در این زمینه کار کرده باشد. در یک پایان‌نامه خوب، خیلی چیزها یاد می‌گیرید، به شرط آنکه وقت بگذارید و درست پیش بروید.

سپهری در ادامه به مخاطبان توصیه کرد: لازم نیست همه شروع‌کننده یک کار جدید باشند و لزوما نباید همه چیز را از اول ایجاد کنید، شما می‌توانید عضو موفق از یک تیم موفق باشید، یا به‌عنوان شریک، همکار یا نیروی تأثیرگذار باشید. خیلی از دانشجویان می‌خواهند شرکتی را از صفر شروع کنند ولی موفق نمی‌شوند، چون ارزیابی درستی از کار ندارند، اما وقتی عضوی از یک تیم موفق باشید، سرعت‌تان بالاتر می‌رود.

کارگاه شناخت رسانه‌های جدید و تولید محتوای تخصصی در حوزه سلامت، برگزار شد.

از نحوه ارائه خود به دیگری تا ارائه تصویر عینی قابل اعتماد

شناخت رسانه‌های جدید و تولید محتوا در حوزه سلامت، با حضور مهندس شادمهر راستین، مشاور تبلیغات و برندینگ و دکتر امیر صدری، عضو شورای سیاست‌گذاری نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم دارویی و پزشکی، در دومین روز از نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما ۲۰۱۸، بررسی شد. دکتر امیر صدری، در این کارگاه بیان کرد: تا دو سال آینده بیش از ۴۰ درصد کل هزینه‌های تبلیغات در جهان، صرف تبلیغ در فضای مجازی می‌شود و از تبلیغ در تلویزیون پیشی می‌گیرد. بر همین اساس شناخت رسانه‌های گروهی، رسانه آنالوگ و همچنین رسانه‌هایی که در آینده به وجود می‌آید، از مهمترین ضروریاتی است که کارشناسان تولید محتوا باید به آن‌ها توجه داشته باشند و به‌عنوان وظیفه اصلی خود در نظر بگیرند.

بودند که به بحث و بررسی درباره اهمیت برندینگ در صنایع و به‌طور ویژه در صنعت دارو، پرداختند.

در این کارگاه تأکید شد، که آنچه مهم است، درک اهمیت «تکنیک برند» است و باید میان دو مفهوم تصویر برند و هویت برند، تفاوت قائل شد. بر همین اساس، صفاتی که به محض شنیدن نام کالا یا خدمات، از طرف دیگران بیان می‌شود، «تصویر برند» و مواردی مانند لوگو یا تگ‌لاین، «هویت برند» را تشکیل می‌دهند. از طرفی ممکن است برخی تصور کنند، که کمیابی یا لوکس بودن یک محصول یا خدمات، برند تلقی می‌شود. در حالی که اساس برندینگ «تمایز» است و آنچه اهمیت دارد.

در پانل نقش استارت‌آپ‌ها در صنعت داروسازی، مطرح شد: خودتان را با وضعیت امروز شرکت‌های بزرگ دارویی مقایسه نکنید

پانل نقش استارت‌آپ‌ها در صنعت داروسازی، در سومین روز از نمایشگاه ایرانفارما ۲۰۱۸، برگزار شد.

سخنرانان این پانل، دکتر شهریار امیدوار، دکتر نیما سپهری و دکتر هومن فروغی بودند که درباره کارآفرینی، شرایط شروع کار در حوزه دارو، استارت‌آپ‌های مرتبط و... صحبت کردند و به سوالات حاضران پاسخ دادند.

دکتر شهریار امیدوار، از تجربیات خودش در زمینه شروع کار و تأسیس شرکت صحبت کرد و گفت: من هنگام شروع، تصویر روشنی از کارم نداشتم و تمام قوانین مرتبط را مانند یک جزوه امتحانی حفظ کردم، ولی کسانی که در شرایط فعلی می‌خواهند کاری را شروع کنند، به منابع زیادی دسترسی دارند و چند گام جلوتر هستند.

امیدوار، با اشاره به عادت و رویکرد ایرانیان به کارهای انفرادی، ادامه داد: ما به‌طور تاریخی بیشتر اوقات ترجیح داده‌ایم هرگز به یک موفقیت نرسیم، اما شراکتی هم نداشته باشیم و آن‌را همراه با دیگران به دست نیاوریم؛ ولی لازم است، این رویکرد تغییر کند و باور کنیم که موفقیت در کار، خیلی مهمتر از سهم در کار است. نیروی انسانی و کار گروهی، برای پیشرفت در هر فعالیت استارت‌آپی، ضروری است. یک نکته مهم این است که خودتان را با امروز افراد موفق، مثلا صاحب یک شرکت



دکتر عباس کبریایی‌زاده

به اعتقاد رییس کمیته علمی - پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، داروسازان باید درک درستی از معنای زنجیره تامین دارو، داشته باشند و به رغم اینکه سرفصل‌های آموزشی رشته داروسازی در کشور ما با دیگر کشورهای پیشرفته یکی است، اما فارغ‌التحصیل‌های رشته‌های داروسازی در ایران، صرفاً یک «دایره المعارف» کم عمق هستند که در عمل چندان نمی‌توانند دانسته‌های خود را به کار گیرند.

را در ذهن دانشجویان ایجاد کند تا دانشجو پس از آن به عملکرد برسد. چون ما در صنعت، به کسانی نیاز داریم که غیر از بهره‌مندی از اطلاعات، دانش و مدیریت دانش، عملکرد درستی هم داشته باشند تا به نتایج درستی برسند.

مدیرعامل داروسازی تهران شیمی، با اشاره به ارزش افزوده گفت: ما باید کارهایی انجام دهیم، که ارزشی ایجاد کند. در حال حاضر ما در دورانی زندگی می‌کنیم که دیگر کسی سعی نمی‌کند چرخ را از اول اختراع کند. ما باید ارتباطات، ذهن تحلیل‌گر، توانایی حل مسئله، درک شرایط کار و مبادلات صنعت را بدانیم.

دکتر لقمان فیروزپور، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات طراحی توسعه دارو و مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان دارویی پارسیان، دلایل شکاف دانشگاه و صنعت دارویی کشور را در چند مورد توضیح داد: تفاوت سطح دانش در دانشگاه و صنعت، عدم آشنایی کامل عمده دانشگاهیان با تبدیل دانش و فناوری، عدم اعتماد متقابل، اصول حفظ مالکیت معنوی، نوع مالکیت صنایع دارویی و ...

جلسه هلدینگ‌های بزرگ داروسازی، با حضور مدیرکل امور دارو، برگزار شد: مقابله با تحریم‌ها و تبادل اطلاعات برای پیشرفت صنعت داروسازی

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، در جلسه هلدینگ‌های بزرگ داروسازی کشور با موضوع نحوه مقابله با تحریم‌ها و تبادل اطلاعات برای پیشرفت صنعت داروسازی، در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، حضور پیدا کرد.

دکتر محمد عبده‌زاده، در این جلسه مسائلی درخصوص مشکلات تحریم‌ها و تاثیرات آن‌ها برصنعت داروسازی، پیگیری‌های وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه و اقدامات در حال جریان را با صاحبان هلدینگ‌های بزرگ داروسازی کشور، مطرح کرد و متقابلاً مدیران هلدینگ‌های بزرگ داروسازی، مشکلات و مسائل خودشان را با مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، در میان گذاشتند. ▶



دکتر بهروز ناصرالمعمار

نحوه ارائه خود به دیگری، ارائه تصویر عینی قابل اعتماد، هویت بصری یکپارچه، مزیت رقابتی و نگاه مشترک به بازار، از مهمترین سرفصل‌هایی بود که در این کارگاه به آن پرداخته شد.

کارگاه نقش صنعت در ایجاد و گسترش دانشگاه‌های نسل سوم، برگزار شد کارگاه نقش صنعت در ایجاد و گسترش دانشگاه‌های نسل سوم، در روز چهارشنبه، ۴ مهرماه در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، با حضور دکتر علیرضا وطن‌آرا، دکتر علی مهرآمیزی و دکتر لقمان فیروزپور برگزار شد.

به گزارش ستاد خبری چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، دکتر علیرضا وطن‌آرا، عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی تهران، درباره دانشگاه‌های نسل سوم، گفت: امروز در آموزش داروسازی، با این چالش مواجه هستیم، که داروسازی را باید به کدام سمت هدایت کنیم. چراکه ما در حال حاضر ۱۶ هزار نفر داروساز فعال داریم و می‌توانیم ادعا کنیم، هم‌اکنون هیچ‌کدام از فارغ‌التحصیلان این رشته، بیکار نیستند.

او عنوان کرد: اما در ۲۴ دانشکده داروسازی و چهار پردیس بین‌الملل پزشکی در حال حاضر حدود ۱۴ هزار دانشجو در حال تحصیل هستند و آن‌ها قرار است داروسازانی باشند، که طی ۵ سال آینده، به جمعیت داروسازان کشور اضافه می‌شوند. بنابراین تا سال ۱۴۰۴، که مبنای بسیاری از برنامه‌ریزی‌های کلان کشور است، تعداد داروسازان فارغ‌التحصیل ما از حد نیاز کشور فراتر می‌رود.

عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی تهران، درخصوص برنامه دبیرخانه شورای آموزش داروسازی، گفت: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی به‌عنوان مرجع تصمیم‌گیرنده، در مورد آموزش داروسازی، دغدغه‌هایی دارد، ما در سال، ۱۵۰۰ نفر پذیرش دانشجو در دانشگاه‌های داروسازی داریم و دبیرخانه سعی دارد تا این ظرفیت را کاهش دهد. اما فشارهایی خارج از وزارتخانه، نمی‌گذارد تا این ظرفیت‌ها را کاهش دهیم.

او عنوان کرد: بحث دانشگاه‌های نسل سوم، بیش از اینکه نیاز دانشگاه و صنعت باشد، مسئله نیاز به هویت و آینده داروسازی است. اگر ما بخواهیم هنوز داروسازی را در تراز امروز نگه داریم، باید در تفکرات، آموزش و تولید تغییر ایجاد کنیم. ما ادعا می‌کنیم، تا امروز داروساز بیکار نداریم. این اتفاق خوبی است. اما برای آینده داروسازی کشور نیاز داریم که داروسازان کارآفرین تربیت کنیم. داروسازی که می‌تواند برای خودش شغل ایجاد کند.

در ادامه این نشست، دکتر علی مهرآمیزی، مدیرعامل داروسازی تهران شیمی، درباره دانشگاه‌های نسل سوم، گفت: وقتی ما به دانشگاه نگاه می‌کنیم، همه را به دنبال آموختن می‌بینیم. اما اگر به اصل آموختن نگاه کنیم، متوجه می‌شویم که مدیریت آموختن هم، بخش دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد.

او ادامه داد: وظیفه دانشگاه‌های ماست که اطلاعات و مدیریت آموختن



دکتر امیرعلی شیرازی



نگاهی به بخش بین‌المللی نمایشگاه ایران فارما 2018

تحریم ایران بن بست حضور در ایران فارمانیست

رسول سعدونی: هفته اول مهر امسال شاهد برگزاری نخستین هفته ایران فارما بود. علی‌رغم تمام پیچیدگی‌ها و دشواری‌های حاصل از شرایط سخت اقتصادی، نمایشگاه ایران فارما، گسترده‌تر و منسجم‌تر از دوره‌های پیشین، فعالیت خود را با جلسه‌ای تحت عنوان Communication Pharma، در تلاش برای آموزش و تقویت حوزه روابط عمومی صنایع دارو، ۳۱ شهریور ماه، آغاز کرد. طی این جلسه، مدیران روابط عمومی شرکت‌های دارویی و صنایع وابسته، در مصلى بزرگ امام خمینی (ره)، محل برگزاری نمایشگاه ایران فارما، گرد هم آمدند تا با بهره‌گیری از تجربیات اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، و همچنین برگزارکننده این رویداد، بیشترین بهره‌وری را از این فرصت داشته باشند. با آماده‌سازی فضای نمایشگاه، ۳۵ هزار متر مربع در اختیار صنایع دارویی ایران، منطقه و جهان قرار گرفت تا آخرین محصولات و خدمات خود را به نمایش گذاشته، و زمینه فعالیت‌های گسترده اقتصادی-علمی را در ایران و خاورمیانه فراهم کنند.

ماهیت فعالیت آن‌ها، از صنایع خرد و کم‌بازده دارویی، به تولید ماشین‌آلات، خطوط تولید و ورود به حوزه‌های نانو و بیوتکنولوژی، دوران جدیدی را در صنایع دارویی هند، رقم زده است. با اهمیت پیدا کردن پیشرفت و توسعه در این صنعت، نهادهای حمایتی دولتی و نیمه دولتی در صدد برآمدن تا ظرفیت‌های این صنعت پرسود را به حداکثر برسانند. پیش‌بینی می‌شود



چالش تحریم‌ها و محدودیت‌ها در برابر صنایع دارویی

با تشدید محدودیت‌های اقتصادی و از سرگیری تحریم‌ها، چندین شرکت بین‌المللی دارویی برای حضور در نمایشگاه و نهایی کردن روندهای مالی و بانکی با مشکلات اساسی مواجه شده و در نهایت، تصمیم به عدم حضور در این رویداد گرفتند. با این وجود، تعداد قابل توجهی از شرکت‌های بزرگ دارویی که پیش از این هم در بازار داروی ایران، حضور فعال و گسترده‌ای داشتند، با برنامه‌های مدون در غرفه‌های خود حضور پیدا کردند تا جایگاه خود را تثبیت و فعالیت‌های خود را در ایران و منطقه گسترش دهند. در ایران فارما ۲۰۱۸، پاپیون‌های کشورهای هند و چین به صورت رسمی همکاری خود را با نمایشگاه ایران فارما، آغاز کرده و چهره‌ای نو به بخش بین‌المللی نمایشگاه دادند. در این میان، حضور نهاد دولتی فارماکسیل از هند، با توجه به شرایط سیاسی-اقتصادی موجود، اتفاقی قابل توجه بود.

هندوستان، شریک متعهد صنایع دارویی ایران

با قدرت گرفتن جریان جدید سیاسی در هند، پس از انتخابات سراسری سال ۲۰۱۴، مدیریت این کشور در حوزه دارو، تغییرات کلانی را شاهد بوده است. حضور فعال شرکت‌های هندی، طی چند سال اخیر، و تغییر



مسیر رو به جلو برای صنایع دارویی ایران

در کنار پوویون‌های رسمی، تعدادی از شرکت‌های دارویی از اقصی نقاط جهان نیز، در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، حضور پیدا کردند. پیترا امیل ایورسن، مدیر شرکتی در حوزه فناوری اطلاعات صنایع دارویی، از منطقه اسکانندیناوی، از حاضران در این نمایشگاه بود. وی که نخستین حضورش را در ایران تجربه می‌کرد، آن را این چنین توصیف کرد: «ایران فارما نمایشگاه بزرگی است که در محلی زیبا برگزار می‌شود و میزبان بخش‌های متنوع صنایع دارویی است.» با تمجید از نحوه برگزاری نمایشگاه، ایورسن، از فناوری اطلاعات، به‌عنوان یکی از شاخه‌های صنایع دارویی ایران نام برد، که با توجه به جایگاه آن در ادامه حیات این صنعت، دارای پتانسیل بسیار بالایی برای رشد و گسترش است. با وجود سختی‌ها و پیچیدگی‌های حضور در ایران، ایورسن برای حضور مجدد در نمایشگاه ایران فارما در سال‌های آتی ابراز امیدواری کرد.

ایران فارما ۲۰۱۹، امید به آینده

مراسم اختتامیه نمایشگاه، بعدازظهر سومین روز ایران فارما، و با حضور نمایندگان مجلس، مدیران، مسئولین و نمایندگان شرکت‌های دارویی، برگزار شد. در این مراسم، آمار و ارقام رسمی این نمایشگاه، توسط دکتر شیبانی، ریاست سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، گزارش داده شد، که طبق این آمار، بیش از ۵۰۰ شرکت داخلی و خارجی در ایران فارما ۲۰۱۸، حضور پیدا کردند. همچنین، بیش از ۳۰۰۰ بازدیدکننده تخصصی در این رویداد شرکت داشتند که رقم قابل توجهی است. در ادامه این مراسم، تعدادی از مدیران شرکت‌های خارجی حاضر در نمایشگاه از کشورهای ایتالیا، سوئیس، آلمان، چین و هند، برای دقایقی روی سن آمده، و با معرفی مجموعه خود، بر لزوم ادامه حضور و فعالیت در بازار داروی ایران، تأکید کردند. در پایان این مراسم، تاریخ برگزاری نمایشگاه در سال آینده نیز، اعلام شد. ایران فارما ۲۰۱۹، از ۲۴ تا ۲۶ سپتامبر ۲۰۱۹، در مصلی بزرگ امام خمینی (ره)، میزبان صنایع دارویی ایران خواهد بود... ▶



تا سال ۲۰۲۰ و با تحقق گردش مالی سالانه ۵۵ میلیارد دلار، هندوستان تبدیل به ششمین قدرت داروسازی در جهان شود. در این میان، فارماکسیل (انجمن حمایت از صادرات دارویی هندوستان) که به‌عنوان زیرمجموعه و تحت نظارت وزارت تجارت و صنعت دولت هندوستان فعالیت می‌کند، با چهارده سال سابقه، بزرگترین انجمن دارویی این کشور به‌شمار می‌رود، که بیش از ۴۳۰۰ عضو دارد و تبدیل به یکی از حلقه‌های اساسی برای پیشبرد اهداف بلندمدت و کلان این کشور شده است. ایران فارما ۲۰۱۸، نخستین تجربه این نهاد در ایران بود، که با بازخوردهای مثبتی از سوی صنایع دارویی هند، مواجه شد. صبح روز اول نمایشگاه، پوویون رسمی هند، میزبان جناب آقای سورااب کومار، سفیر هندوستان در ایران بود. آقای کومار پوویون هند را به‌صورت رسمی افتتاح کرده و بر تداوم و تقویت روابط ایران و هندوستان، به‌ویژه در صنایع دارویی، تأکید کردند.



چین، حضور مداوم و متنوع

ایران فارما ۲۰۱۸، میزبان پوویون رسمی کشور چین نیز بود. در فضای به مساحت حدود ۴۰۰ متر، ۲۵ شرکت از صنایع دارویی چین در تمامی حوزه‌ها، در این نمایشگاه، حضور پیدا کردند. از نکات قابل توجه این مجموعه شرکت‌ها، می‌توان به تنوع نوع فعالیت آن‌ها، از مواد اولیه تا تجهیزات، ماشین‌آلات، بسته‌بندی، بیوتکنولوژی، توزیع، بازرگانی و ... اشاره کرد. همچنین بیش از ۸۰ درصد شرکت‌های حاضر در این پوویون، نخستین حضور خود در ایران و نمایشگاه ایران فارما را تجربه می‌کردند. نگاهی اجمالی به میزان بازدید و استقبال از آن‌ها در روزهای نمایشگاه، گواهی روشن بر میزان رضایتمندی آنان از نمایشگاه بود. طی نظرسنجی‌های صورت گرفته نیز، تقریباً تمام شرکت‌ها برای حضور مجدد در ایران فارما ۲۰۱۹، ابراز تمایل کردند.

وان تینگ، از مدیران حاضر در پوویون چین، فضای حاکم بر فعالیت صنایع دارویی بین‌المللی در ایران را، چنین توصیف کرد: «با وجود تحریم‌های بین‌المللی و شرایط سخت اقتصادی، ایران فارما ۲۰۱۸، قدمی رو به جلو نسبت به سال گذشته بود و ما شاهد حضور تعداد زیادی از نمایندگان شرکت‌های بین‌المللی هستیم.» وی همچنین از دلایل ادامه حضور خود و هم‌تایانش در بازار ایران، علی‌رغم پیچیدگی‌ها گفت و افزود: «با در نظر گرفتن میزان بازگشت سرمایه، اهمیت استراتژیک این بازار و تعهد به مشتریان خود در ایران، یافتن مسیر مناسب برای حضور فعال در این بازار، ساده‌تر خواهد بود. صنایعی که سهم قابل توجهی از بازار ایران را با فعالیت مستمر در این بازار به‌دست آورده‌اند، به این سادگی حاضر به از دست دادن این موقعیت نمی‌شوند و این امر سبب شده تا نمایشگاه ایران فارما، در کنار مکانی برای گسترش کسب و کار، به محلی برای تجدید دیدار با دوستان و فعالان قدیمی این حوزه در ایران، و آشنایی با صنعت گرانی که به تازگی کار خود را در این کشور آغاز کرده‌اند، تبدیل شود.»

تورهای دانشجویی در چهارمین نمایشگاه ایران فارما، پر بارتر از هر سال برگزار شد

پیوند دانشجویان با صنعت داروسازی



دانشگاهی، دومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، هفتمین همایش طلای سبز، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی، نمایشگاه عکس حوزه سلامت و ... را زیر پوشش خود قرارداد داده بود و این یکپارچگی اتفاقات و رویدادهای حوزه دارویی، فرصت مناسبی را برای مخاطبان خویش فراهم ساخت، تا به دستاوردهای ارزشمندی دست یابند.

گفتنی است، فراهم نمودن زمینه ارتباط تنگاتنگ بین دانشجویان رشته‌های داروسازی با صنایع و شرکت‌های بزرگ دارویی، از مهمترین اهداف تورهای دانشجویی ایران فارما بود. ►

تورهای بازدید دانشجویی ایران فارما ۲۰۱۸، با رشد چشمگیر نسبت به ادوار گذشته برگزار شد و بیش از ۱۵ تور بازدید (۲۰۰۰ نفر) از دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور (دانشکده علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، اصفهان، تبریز، شیراز، کرمان، اهواز و آزاد اسلامی قلهک، کرج، آمل) در این نمایشگاه بزرگ و رویدادهای جانبی آن، حضور پیدا کردند.

چهارمین نمایشگاه ایران فارما، همچون چتری، رویدادهای مختلفی از جمله سومین نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم پزشکی، دارویی و





در مراسم افتتاحیه هفتمین همایش طلای سبز عنوان شد

فضا برای صادرات گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی فراهم شده است



شفق ضرغامی: مراسم افتتاحیه هفتمین همایش ملی طلای سبز، امسال همزمان با نمایشگاه ایران فارما و با تفاوت چند ساعت از شروع بزرگترین نمایشگاه دارویی کشور، برگزار شد. همزمانی که بسیاری آن را نویدبخش اتفاق‌های تازه‌ای برای این بخش از صنعت دارویی ایران می‌دانستند.

دکتر مهناز خانوی (مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو و دبیر علمی همایش)، دکتر احمد شبیبانی (رییس نمایشگاه ایران فارما و سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران)، دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر مهران میرابزاده اردکانی و دکتر فاطمه فرجامند، از اعضای شورای سیاست‌گذاری همایش طلای سبز، در این مراسم حضور داشتند.

مورد نیاز تولیدشان، تولیدکنندگان، از دادن این اطلاعات سر باز می‌زنند. به طوری که تنها ۷ شرکت، پاسخ نامه ما را دادند.

خانوی تأکید کرد: هدف از دریافت هرگونه آمار یا اطلاعاتی، از سوی سازمان غذا و دارو، صرفاً برای سرعت بخشیدن به جریان امور و تصمیم‌گیری‌هایی است که در داخل سازمان غذا و دارو، در جریان است و انتظار می‌رود همان‌طور که ما به شرکت‌های تولیدکننده اعتماد داریم، آن‌ها هم به سازمان غذا و دارو و اطلاعاتی که از سوی این سازمان درخواست می‌شود، اعتماد کنند.

وی افزود: در همین جا تأکید می‌کنم، که اطلاعات دریافت شده، هیچ آثار سوئی برای تولیدکنندگان نخواهد داشت.

به اعتقاد خانوی، ضرورت تدوین «نقشه راه» برای صنعت گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی، ضروری است تا بدانیم کجای کار قرار داریم و قرار است در ادامه مسیر به کجا برویم.

در ابتدای مراسم افتتاحیه، دکتر مهناز خانوی، مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو و دبیر علمی هفتمین همایش طلای سبز، ضمن تشریح فرصت‌ها و تهدیدها در تولید داروهای طبیعی، با توجه به وضعیت حاکم در فضای داخلی و بین‌المللی، گفت: در وضعیت فعلی، بیش از هر زمان دیگری، به همکاری تولیدکنندگان گیاهان دارویی و فرآورده‌هایی طبیعی با سازمان غذا و دارو، نیاز داریم، اما متأسفانه آنچه که اتفاق می‌افتد، خلاف این موضوع است و به‌رغم نامه‌نگاری‌های متعدد سازمان غذا و دارو با شرکت‌های تولیدی، برای دریافت اطلاعات

براساس برنامه ششم، ۲۰٪ نیاز دارویی کشور از بخش داروهای گیاهی تامین می‌شود و لازم است دست‌اندرکاران کیفیت و کمیت تولیداتشان را بالا ببرند، تا این میزان به بهترین شکل تامین شود.



قبل شده است و بازارهای جدیدی پیش روی تولیدکنندگان و فعالان این عرصه، باز شده است، که لازمه ورود به این بازارها افزایش کیفیت محصولات تولیدی است.

وی خطاب به تولیدکنندگان گفت: اگر کیفیت محصولات تولیدی شما بالا باشد، می‌توان این تضمین را ایجاد کرد که بازارهای صادراتی کشف و حفظ خواهد شد، اما اگر محصولات تولیدی از کیفیت بالایی برخوردار نباشند، این فقط شما نیستید که بازارهای هدف را از دست می‌دهید، بلکه حیثیت کل کشور است، که به مخاطره می‌افتد.

دکتر خانوی، همچنین از تدوین فهرست رسمی فرآورده‌ها و داروهای سنتی و گیاهی، صدور ضابطه دستبندی گیاهان دارویی، صدور ضابطه فروش فرآورده‌های طبیعی سلامت محور و همچنین آموزش به سازمان‌های غذا و داروی استانی، با هدف تسریع تفویض اختیار به ادارات متناظر، خبر داد.

۲۰٪ نیاز دارویی کشور، از بخش داروهای گیاهی تأمین می‌شود

در ادامه این مراسم، دکتر جعفر میرفخرایی - دبیر هفتمین همایش طلای سبز، ضمن تسلیت به خانواده‌های جانباختگان حادثه تروریستی اهواز با قرائت آیه «فبشر عبادالذین یستمعون...» به شعار این همایش اشاره کرد و گفت: عده‌ای می‌خواهند، همه کشورهای دنیا را به زیر یوغ خود بکشند؛ ولی ما می‌خواهیم جزء آن‌ها نباشیم و این تحریم را، فرصتی برای تبدیل، به صرف فعل خواستن، برای خودمان بکنیم.

دکتر میرفخرایی ادامه داد: ما جنگ هشت ساله را تجربه کرده و روزهایی را دیده‌ایم که حتی در سفره ایرانیان غذای کافی نبود و مطمئناً شرایط سخت فعلی را هم، با موفقیت پشت سر خواهیم گذاشت.

دبیر هفتمین همایش ملی طلای سبز، در ادامه، ضمن خوشامدگویی به حاضران، درمورد بانیان و پیشکسوتان تأسیس کارخانه‌های گیاهان دارویی گفت: ما تولید گیاهان دارویی در ایران را با پنج کارخانه شروع کردیم و درحال حاضر، ۱۹۰ تولیدکننده گیاهی داریم.

وی اظهار داشت: براساس برنامه ششم، ۲۰٪ نیاز دارویی کشور از بخش داروهای گیاهی تأمین می‌شود و لازم است دست‌اندرکاران کیفیت و کمیت تولیداتشان را بالا ببرند تا این میزان به بهترین شکل تأمین شود. دکتر میرفخرایی در پایان از همکاری و یاری مسئولان تشکر کرد و گفت: مسئولان سازمان غذا و دارو، با حسن نیت کامل به پایداری و پویایی این صنعت کمک می‌کنند. دست‌اندرکاران این صنعت نیز افراد انتقادپذیری هستند و هر انتقاد منطقی را با روی باز می‌پذیرند. ما آمادگی داریم تا از نظرات، انتقادات و پیشنهادات دیگران، برای ارتقاء تولید گیاهان دارویی، استفاده نماییم. ▶

بزرگترین ضعفی که درحال حاضر صنعت گیاهان دارویی

دچار آن شده است، جزیره‌ای عمل کردن نهادهایی است،

که به نحوی در صنعت گیاهان دارویی و فرآورده‌های

طبیعی ذی‌نفع محسوب می‌شوند؛ اما بدون اطلاع و جدا از

همدیگر برنامه‌ریزی و اجرا می‌کنند. به همین دلیل است که

سازمان‌ها و نهادهای از دادن اطلاعات دقیق و برنامه‌ریزی

مناسب، عاجز هستند.

ایران، فرهنگ غنی استفاده از دارویی گیاهی را دارد

دبیر علمی هفتمین همایش طلای سبز، ضمن اشاره به ساختار اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو تصریح کرد: سابقه مصرف طولانی مدت گیاهان دارویی در کشور و فرهنگ غنی این عرصه، دسترسی آسان به گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی، به دلیل تولید گسترده داخلی، از جمله مهمترین نقاط قوت صنعت گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی در کشور است، که فرصت مناسبی را برای دست‌اندرکاران این عرصه فراهم کرده است.

خانوی با تأکید بر آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در عرصه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی گفت: متأسفانه هیچ واحدی در دانشگاه‌ها برای تربیت نیروی انسانی متخصص، در نظر گرفته نشده است و به تازگی قرار است واحدهایی به‌صورت مجازی برای متقاضیان ارائه شود.

جزیره‌ای عمل می‌کنیم

دکتر مهناز خانوی مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، در ادامه سخنرانی خود بیان کرد: بزرگترین ضعفی که درحال حاضر صنعت گیاهان دارویی دچار آن شده است، جزیره‌ای عمل کردن نهادهایی است، که به نحوی در صنعت گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی ذی‌نفع محسوب می‌شوند، اما بدون اطلاع و جدا از همدیگر برنامه‌ریزی و اجرا می‌کنند. به همین دلیل است که سازمان‌ها و نهادهای از دادن اطلاعات دقیق و برنامه‌ریزی مناسب عاجز هستند.

جهش صادراتی گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی

دبیر علمی هفتمین همایش طلای سبز، با تأکید بر این نکته که در شرایط فعلی، با بالا رفتن نرخ ارز، فرصت مناسبی برای صادرات و صادرکنندگان فراهم شده است، گفت: در همین چند وقت اخیر می‌بینیم که تمایل کشورهای همسایه به فرآورده‌های تولید داخل ایران، بیش از





هفتمین همایش طلای سبز، در دل ایران فارما برگزار شد

زنده کردن اقتصاد فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی

هفتمین همایش طلای سبز با هدف حمایت از تولید ملی و کارآفرینی در حوزه فرآورده‌های طبیعی و سنتی، شناسایی موانع پیش روی صنایع فرآورده‌های طبیعی و سنتی، راهکارهای افزایش صادرات فرآورده‌های طبیعی و سنتی، راهکارهای حمایتی از حق مالکیت معنوی در فرآورده‌های طبیعی و سنتی و افزایش اثرگذاری رسانه‌ها در معرفی جایگاه واقعی فرآورده‌های طبیعی و سنتی، در قالب ارائه مقالات علمی، سخنرانی‌های کلیدی و برگزاری پانل‌های تخصصی، از ۲ تا ۴ مهرماه امسال همزمان و هم‌مکان با نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، برگزار شد. در ادامه گزارشی از این همایش و اتفاقات این دوره را مرور می‌کنیم.

علمی و فناوری ریاست جمهوری، عضو شورای سیاست‌گذاری، دکتر بهرام دارایی (مدیرکل مرکز آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر فاطمه فرجام‌مند (مشاور مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر محمود فلامرزیان (مدیرعامل شرکت گل دارو، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر مهدیه افتخاری (متخصص فارماکونوزی، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر مهران میراب‌زاده اردکانی (عضو هیئت علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر نفیسه خسروی دهقی (رییس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی البرز، عضو شورای سیاست‌گذاری) و دکتر محمدرضا دلنوازی (رییس اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو شورای سیاست‌گذاری) از اعضای شورای سیاست‌گذاری این همایش بودند.

بررسی وضعیت روز داروهای طبیعی و فرآورده‌های گیاهی

سخنرانی‌های کلیدی این همایش، مباحثی چون فرصت‌ها و تهدیدها در تولید داروهای طبیعی، تحریم، فرصتی برای توسعه استفاده از ظرفیت طب ایرانی و فرآورده‌های طبیعی و فرصت‌های اقتصادی داروسازی طب ایرانی در شرایط کنونی را، مورد بحث و بررسی قرار داده، تا نشان دهند که سیاست‌گذاران این امر، به دقت شرایط کنونی این صنعت را مورد واکاوی قرار داده‌اند و چشم‌امید به آینده این صنعت دارند. اعطای امتیاز بازآموزی ویژه پزشکان، داروسازان و برگزاری نمایشگاه جانبی، از دیگر برنامه‌های اصلی همایش طلای سبز بود.

همزمانی با ایران فارما و مخاطبان گسترده‌تر

این نمایشگاه، با توجه به همزمانی با نمایشگاه ایران فارما (دارو و صنایع وابسته) که به‌عنوان بزرگترین نمایشگاه دستاوردهای شرکت‌های تولیدکننده دارو محسوب می‌شود- بازدیدکنندگان و مخاطبان بسیاری داشت.

همایش و نمایشگاه طلای سبز، در طول سه روز برگزاری، شاهد حضور و بازدید مسئولان، تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران حوزه داروهای گیاهی بود و امید است در سال‌های آتی نیز، با توجه به استقبال پرشور مخاطبان از این رویداد ملی، تداوم یابد. ▶

طلای سبز، عنوان همایشی است، که با هدف بررسی جایگاه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی و سنتی در حوزه سلامت کشور، از سال ۹۱ تاکنون، توسط موسسه رسایش و با همکاری سازمان غذا و دارو، دفتر طب ایرانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی، انجمن تولیدکنندگان فرآورده‌های گیاهان دارویی، همه ساله برگزار شده است.

موفقیت در اصفهان فارما؛ ادامه در ایران فارما

تجربه موفق برگزاری ششمین همایش طلای سبز، همزمان با اصفهان فارما (نمایشگاه دارو و صنایع وابسته استان اصفهان)، فرصت مناسبی را برای به نمایش گذاشتن توانمندی و پتانسیل صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی ایران، در کنار سایر حوزه‌های صنعت فراهم کرد، از این رو دست‌اندرکاران برگزاری این رویداد ملی، هفتمین دوره از سلسله همایش‌های طلای سبز را، همزمان با چهارمین نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)، با هدف بررسی مسائل و چالش‌های فعالین حوزه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و ایجاد بستری به‌منظور تغییر تهدیدهای ناشی از تحریم‌ها به فرصت‌های طلایی تولیدکنندگان این حوزه، برگزار نمودند.

دکتر مهناز خانوی (مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، دبیر علمی همایش)، دکتر محمود خدادوست (مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر جعفر میرفخرایی (دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی، عضو شورای سیاست‌گذاری)، دکتر محمدحسن عصاره (دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی معاونت

آنچه به این جشنواره وجهه‌ای خاص و ارزشمند می‌داد،

این نکته بود، که با وجود درخواست‌های بسیار از طرف

اپلیکیشن‌های موجود، تنها گروهی از آن‌ها به این جشنواره

راه پیدا کردند، که مورد تایید قرار گرفتند. این اپلیکیشن‌ها

از نظر کاربری کامل بودند و خدمات‌رسانی لازم در حوزه

سلامت را داشتند.



در پانل فرصت‌های اقتصادی در حوزه داروسازی، مطرح شد

استفاده از گیاهان دارویی بیش از ۱ میلیارد دلار، چرخش مالے دارد

بدون شک تحریم‌ها برای هر کشوری، یک تهدید جدی به حساب می‌آید، ولی از سوی دیگر، چاره‌ای جز ادامه مسیر و یافتن روش‌هایی برای کاهش اثرات منفی آن‌ها نداریم. در حالی که پزشکی و درمان، یکی از حوزه‌های آسیب‌پذیر و در خطر است، بخش دارو می‌تواند عملکرد متفاوتی نیز داشته باشد و نه تنها از تحریم آسیب نبیند، بلکه از آن به‌عنوان فرصت، بهره‌مند شود. پیشینه دیرینه ایران در طب سنتی و تولید داروهای گیاهی و در عین حال شرایط اقلیمی و تنوع گیاهی این سرزمین، امکان تولید و صادرات فرآورده‌های دارویی، بهداشتی و آرایشی گیاهی را، در اختیار ما گذاشته است. دکتر مهران میراب‌زاده اردکانی، عضو هیئت علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در پانل «فرصت‌های اقتصادی در حوزه داروسازی»، در هفتمین همایش طلای سبز، این موضوع را بررسی کرد.

دکتر میراب‌زاده، با بیان اینکه وقتی می‌خواهیم درباره اهمیت گیاهان دارویی و تولیدات این حوزه توضیح دهیم، ابتدا باید این نکته را یادآوری کنیم که در بسیاری از موارد، گیاهان، پایه‌ای برای ساخت داروهای صنعتی هستند؛ گفت: سازمان WHO، حدود ۲۵۹ داروی اساسی را معرفی کرده است، که نزدیک به ۲۵٪ آن‌ها پایه گیاهی دارند، و جالب است بدانیم، با وجود سابقه طب سنتی در کشور ما، آمار مصرف گیاهان دارویی برای هر فرد در ایران، ۴۰۰ گرم، در اروپا، ۹۰۰ گرم و در آمریکا، ۲۵۰۰ گرم در سال است.

وی با بیان اینکه، در حال حاضر استفاده از گیاهان دارویی در زمینه‌های مختلفی مانند محصولات بهداشتی، آرایشی، مکمل‌ها و درمانی بیش از ۱۰۰۰ میلیارد دلار، چرخش مالی دارد؛ اضافه کرد: این رقم، فقط مربوط به گیاهان دارویی و محصولات فرآوری شده از آن‌ها است و ارزش تجارت گیاهان دارویی بین کشورها (که شامل مکمل‌ها، فرآورده‌ها و... نمی‌شود)، ۱۲۴ میلیارد دلار است، که این عدد با نسبت ثابتی در حال افزایش است.

دکتر میراب‌زاده گفت: سهم ایران در این تجارت بزرگ جهانی، بسیار اندک است و گردش مالی مرتبط با گیاهان دارویی ایران، در عطاری‌ها صورت می‌گیرد و براساس آمار، بیش از ده هزار عطاری

در ایران، با گردش مالی بیش از ۱۰۰۰ میلیارد تومان، فعال هستند. حتی اگر بگوییم فعالیت این مراکز فقط در زمینه گیاهان دارویی نیست، ولی از آنجاکه تعداد داروخانه‌ها و عطاری‌ها برابری می‌کند، این موضوع نشان‌دهنده تقاضا و نیاز مردم است. در واقع به‌جای آنکه به حذف‌شان فکر کنیم، باید بر نظارت دقیق و درست تمرکز داشته باشیم.

کشت گیاهان دارویی، فرصتی برای کشاورزی در دوره کم‌آبی

دکتر مهران میراب‌زاده اردکانی، عضو شورای سیاست‌گذاری طلای سبز، با بیان این مورد که در حال حاضر، ۷۵٪ استفاده ما از گیاهان دارویی، برداشت از طبیعت است که به‌دلیل روش‌های غیراصولی، آسیب زیادی ایجاد کرده است؛ افزود: اگر بخواهیم صادرات بیشتری داشته باشیم، باید سریع‌تر این روند را تغییر دهیم. در حالی که تغذیه، یکی از مباحث مهم و اهداف اصلی در کشاورزی است، ولی بعضی کشورها به‌دلیل شرایط زیست‌محیطی و کم‌آبی مجبورند اولویت‌های کشاورزی خود را تغییر دهند، و ایران هم یکی از آن‌هاست. با توجه به مصرف زیاد آب در بسیاری از محصولات کشاورزی خوراکی، کشت گیاهان دارویی که مصرف آب کمتر و



چنین امکانی برخوردارند. مثلا سهم صادرات و ارزش افزوده زعفران برای کشور اسپانیا، بیش از ۸۵٪، ولی سهم تولیدش، ۱۵-۱۰٪ است، چون بخش عمده زعفران را به صورت خام از ایران تامین می‌کند. در حالی که سهم اصلی صادرات گیاهی ما از زعفران بوده و به میزان ۱۴ میلیون دلار است، با توجه به خشکسالی‌ها و مستعد بودن، کشور می‌تواند کشت وسیع‌تری داشته باشد و اگر پس از فرآوری صادر شود، قطعاً ارزش افزوده بیشتری خواهد داشت.

وی در ادامه این توضیح، درباره گل محمدی که عملاً خام‌فروشی می‌شود؛ گفت: صادرات این گیاه فقط به شکل گلاب است. گلاب‌گیری به روش فعلی، یعنی اسراف و از بین رفتن بخش زیادی از ماده مؤثره گیاه. هر چند گل محمدی ایران برای اسانس و عطر مناسب نیست، ولی مواد آرایشی و بهداشتی زیادی از آن به دست می‌آید، که به دلیل نداشتن امکانات لازم و بهره نگرستن از تکنولوژی نوین، این مزایا را هم از دست می‌دهیم. در این زمینه همکاری با شرکت‌های خارجی و کشورهای پیشرفته باید در اولویت باشد؛ بسیاری از شرکت‌های خارجی برای تولید و تنوع داروهایشان به سرزمین‌هایی مثل ایران نیاز دارند. با توجه به تفاوت نرخ ارز و میزان دستمزدها، شرایط کشور برای سرمایه‌گذاری خارجی مطلوب است. در واقع ما می‌توانیم از این فرصت، هم برای افزایش صادرات و ارزش افزوده بیشتر بهره بگیریم و هم برای جذب سرمایه‌گذاری خارجی.

وی یکی دیگر از مشکلات صنعت داروی گیاهی ایران را که مانع صادرات می‌شود، مسئله ضدعفونی فرآورده‌ها برشمرد و گفت: در ایران هنوز برای ضدعفونی از اشعه گاما استفاده می‌کنیم و همین تکنولوژی هم فقط در یزد، تهران و تبریز، انجام می‌شود. ما هنگام عرضه محصول موظف هستیم که روش ضدعفونی را اعلام کنیم، ولی بسیاری از کشورها آن را نمی‌پذیرند، و حتی اگر بپذیرند باید با استانداردهای ویژه‌ای باشد که با چه اشعه‌ای، چه دوزی و در چه شرایطی انجام شده است. در همین منطقه، ترکیه از روش‌های جدیدتری مثل تکنولوژی دمایی و فشاری استفاده می‌کند که اثر مثبتی روی صادراتش دارد. در شرایط کنونی و با توجه به اهمیت افزایش صادرات، لازم است تولیدکنندگان ما نیز، به تکنولوژی‌های دیگر مجهز شوند. ▶



دکتر مهران میرابزاده اردکانی

ارزش افزوده بالاتری دارند، برای کشور ما به صرفه است. این تغییر، فرصت مناسبی برای کشاورزی و روستاهایی است که به دلیل مشکل کم‌آبی در حال خالی شدن از سکنه هستند.

وی ادامه داد: در واقع حوزه گیاهان دارویی، پتانسیل بالایی در زمینه اقتصادی و ارزش افزوده دارد و می‌توانیم با مردم دورترین نقاط کشور، تعامل داشته باشیم، همچنین از آن‌ها خدمت بگیریم و به آن‌ها خدمت‌رسانی کنیم، تا از این ارزش افزوده بهره ببرند. لازم است کشاورزان استان‌های مختلف، متناسب با اقلیم و شرایط آب و هوایی خود هدایت شوند و در زمینه تامین بذر، الگوی کشت و تضمین خرید، حمایت‌های لازم را داشته باشند. معمولاً کشاورزان جوان، تمایل بیشتری برای چنین تغییری دارند، ولی یکی از مشکلات و موانع بزرگ، خرده‌مالکی است. زمین‌های کشاورزی تقسیم‌شده، وسعت کافی ندارند و همین مسئله مانع اقتصادی برای کشت گیاهان دارویی است. با تبلیغات و آگاهی‌بخشی، کشاورزان بیشتری به آن روی خواهند آورد و این محدودیت برداشته می‌شود. با وجود همین شرایط در بعضی استان‌ها، کشاورزان به سمت تولید گیاهان دارویی، روی آورده و ارزش افزوده بیشتری هم به دست آورده‌اند. در عین حال لازم است نوع و میزان کشت این گیاهان مختلف نیز، مدیریت شود، مثلاً میزان کشت به‌لیمو در سال‌های اخیر آن قدر زیاد شد، که با وجود تورم و بالا رفتن قیمت‌ها، نه تنها افزایش قیمت نداشته‌ایم، بلکه افت و کاهش صد درصدی هم اتفاق افتاده است.

ظرفیت‌های ویژه گیاهان دارویی در ایران

در ادامه دکتر میرابزاده، با اشاره به این مطلب که در جهان حدود ۷۲۰۰۰ نوع گیاهان کاربردی شناخته شده‌اند، که ۸۰۰۰ گونه آن در ایران وجود دارد و از این تعداد ۲۳۰۰ گونه، دارویی هستند؛ گفت: بخش زیادی از این گیاهان، مختص سرزمین ما هستند، به‌عنوان مثال ۱۲ گونه آویشن داریم، که آویشن کهگیلویه و بویراحمد، از نظر ترکیبات، کاملاً با آویشن استان فارس متفاوت است. بعضی از این گیاهان کشور، کمتر شناخته شده‌اند، مثلاً قارچ ترافل، سال‌ها به صورت خام‌فروشی صادر می‌شد. سالی ۴-۳ میلیون دلار به امارات صادرات داشتیم و آن‌جا با تغییر و فرآوری و با ۴۰-۳۰ میلیون دلار ارزش افزوده، به فرانسه فرستاده می‌شد، سپس فرانسه با فرآوری‌های بعدی، ارزش افزوده‌ای معادل ۴۰۰-۳۰۰ میلیون دلار، به دست می‌آورد. خوشبختانه در سال‌های اخیر منابع طبیعی، خام‌فروشی این قارچ را ممنوع کرد. هم‌چنین می‌توانیم گیاه رازیانه را مثال بزنیم، که یکی از ادویه‌های پرمصرف جهانی است، ولی در کشور ما با وجود رشد انواع مختلف این گیاه، استفاده زیادی ندارد. متأسفانه رازیانه ایران به صورت خام‌فروشی صادر می‌شود و حتی دلان پاکستانی آن را می‌خرند و صادر می‌کنند. در حالی که در بعضی از کشورها مثل کانادا و آلمان، ماده مؤثره گیاه مهم است و اگر این موضوع را در نظر داشته باشیم، می‌توانیم صادرات زیادی به این کشورها داشته باشیم. در مجموع ضروری است که مزیت‌های گیاهان دارویی ایران را بشناسیم و تمام مواد را با فرآوری صادر کنیم.

ضعف در تکنولوژی و کاهش صادرات داروهای گیاهی

دکتر میرابزاده، درباره نحوه بسته‌بندی محصولات و گیاهان دارویی در ایران نیز اظهار داشت: در ایران شرکت‌های خوب زیادی در زمینه تولید محصولات دارویی گیاهی فعالیت می‌کنند، ولی یکی از نقاط مهم ضعف ما، نداشتن تکنولوژی فرآوری اولیه و ثانویه و همچنین بسته‌بندی مطلوب است، که تعداد کمی از شرکت‌ها از

هفتمین همایش طلای سبز

7th Green Gold Conference
www.green-gold.ir | تا ۴ مهر ۱۳۹۷ | تهران، مصلای امام خمینی(ره)

دکتر محمود خدادوست؛ مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

همایش طلای سبز، پله‌ای برای پیشرفت گیاهان دارویی

دکتر محمود خدادوست، مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با حضور در نمایشگاه ایران فارما و هفتمین همایش طلای سبز، درباره گیاهان دارویی و فرآورده‌های گیاهی، گفت: دلیل و ایراد پیشرفت نکردن صنعت تولید داروهای گیاهی را می‌توانیم، در هماهنگ نبودن دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های مختلف هم ببینیم.

قانونی مهم برشمرد. وی یکی از ویژگی‌های مهم طب ایرانی را «سلامت‌محور» بودن آن دانست و ادامه داد: طب ایرانی رویکردش بیشتر بر مبنای پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت جامعه است، و از همین رو باید آموزه‌های آن را به صورت ضابطه‌مند و منطقی در نظام سلامت ادغام، و از آن‌ها استفاده بهینه ببریم.

بهداشت و پیشگیری، در حد شعار باقی مانده

دکتر خدادوست گفت: در حال حاضر نظام آموزش پزشکی رایج ما، به تبعیت از نظام پزشکی غربی، بیمار محور و بیماری محور است؛ یعنی پزشک بر مبنای بیماری آموزش دیده و «بهداشت و پیشگیری» فقط در حد شعار باقی مانده است. در چنین نظام تجویز محوری، حتی بر اساس معاینه و شرح حال، علت یک بیماری، مثلاً سردرد، تشخیص داده نمی‌شود و با وجود دریافت شرح حال، بیشتر پزشکان بدون ام‌آر‌آی و آزمایش‌های پرهزینه، جرأت تجویز ندارند، که این روش‌ها نه تنها موثر نیستند، بلکه هزینه درمان و بیمار را بالا می‌برند. دکتر خدادوست ادامه داد: وقتی مبنای تشخیص بر اساس تجهیزات پاراکلینیکی باشد، فشار زیادی به اقتصاد و بیمار وارد می‌شود و نتیجه موثری هم ندارد و در برخی موارد، به قطع درمان منجر می‌شود. وی در پایان ضمن اشاره به روش‌های تشخیص در طب ایرانی، از رویکرد سیداسماعیل جورجانی، برای تشخیص بیماری (بر مبنای محیط، خواب و بیداری، فعالیت بدنی، شرایط روانی و سابقه خانوادگی)، در ۸۰۰ سال پیش، به‌عنوان یکی از بهترین روش‌های تشخیص یاد کرد و گفت: این روش در پزشکی نوین نیز تایید شده است، اما به دلیل عدم آگاهی، استفاده چندانی از آن نمی‌شود. ▶

دکتر محمود خدادوست، مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه، همیشه گفته‌ایم کشت و مصرف در بخش گیاهان دارویی، هدفمند نیست؛ اظهار داشت: با وجود روشن بودن این موضوع، هنوز برای تغییر رویکردها، اقدام عملی صورت نگرفته است و چه بسا تحریم‌های پیش رو، این اجبار و فرصت را ایجاد کند تا مسئولان وزارتخانه‌ها، بالاخره سر یک میز بنشینند و در این مورد با هم حرف بزنند و گام‌های موثری را بردارند.

دکتر خدادوست گفت: یکی از نکات امیدبخش برای تولیدکننده‌های داروی گیاهی، این است که، وزارت جهاد و کشاورزی به صورت رسمی و کتبی اعلام کرد که می‌تواند گیاهان دارویی را تامین کند و در راستای همین موضوع سازمان غذا و دارو، از این شرکت‌ها خواسته است که نیازهایشان را اعلام کنند، تا برای آن‌ها برنامه‌ریزی و اقدام شود. از طرف دیگر ممنوعیت واردات اسانس و عصاره، جزء اتفاقاتی است که فرصت مناسبی را برای این گروه فراهم کرده است. عضو شورای سیاست‌گذاری طلای سبز، در ادامه گفت: همایش طلای سبز، در هفت سال گذشته، با عزم راسخ دست‌اندرکاران، برگزار شده و در دو سال اخیر، اتصال آن به صنعت و نمایشگاه «ایران فارما»، شرایط را برای پیشرفت بیشتر داخلی و خارجی ایجاد کرده است.

توسعه آموزه‌های طب سنتی و ایرانی، پیشرفت تولیدات گیاهی

وی پله بعدی پیشرفت در زمینه تولیدات گیاهی را، توسعه آموزه‌های طب سنتی و ایرانی دانست، که طی آن «وزارت بهداشت» در برنامه ششم مکلف شده، خدمات طب سنتی را در نظام سلامت ادغام کند؛ دکتر خدادوست علت این سیاست را نه فقط به دلیل تحریم‌ها، بلکه به‌عنوان یک تکلیف



نگاهی به نمایشگاه کتاب و رسانه ایران فارما 2018

سه برابر سال گذشته از نمایشگاه کتاب ایران فارما، کتاب خریداری شد

امسال نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم پزشکی، دارویی و دانشگاهی، برای سومین بار و نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، برای دومین بار، در بطن نمایشگاه ایران فارما، با هدف تاکید بر تاثیر پیوند صنعت، فرهنگ و دانشگاه، برگزار شد.

تخفیف ۵۰ درصدی کتاب

در نظر گرفتن ۳۰ درصد یارانه خرید کتاب، از سوی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و ۲۰ درصد تخفیفی که خود ناشران قائل شده بودند؛ یکی دیگر از عوامل استقبال از نمایشگاه کتاب ایران فارما، در سال جاری بود.

در طی این نمایشگاه به دانشجویان مقطع دکترا، ۳۰۰ هزار تومان، دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و کارشناسی نیز هر کدام مبلغ ۲۰۰ و ۱۰۰ هزار تومان، یارانه تعلق گرفت تا جایی که دانشجویان می‌توانستند، کتاب‌های خود را با تخفیف ۵۰ درصدی تهیه کنند. حضور ۲۲ ناشر داخلی و دو نماینده ناشران خارجی در این نمایشگاه، نقطه قوت دیگر این رویداد فرهنگی بود، که در شبستان مصلی، میزبان بازدیدکنندگان بود و اتفاق ویژه‌ای را رقم می‌زد و آن همگامی بخش فرهنگ با صنعت بود، که در موارد محدود نمایشگاهی در ایران اتفاق می‌افتد، و در بسیاری مواقع در عین حال که این دو بخش باید به همدیگر پیوسته باشند، اما چون جزیره‌های جدا، عمل می‌کنند. همچنین در روزهای نمایشگاه ایران فارما، دو هزار دانشجو از شهرهای مختلف در قالب تورهای بازدید، در نمایشگاه حضور پیدا کردند و ضمن بازدید از نمایشگاه، این امکان را پیدا کردند تا کتاب‌های مورد نیاز خود را نیز تهیه کنند. نکته قابل توجه دیگر این دوره، سطح کتاب‌هایی بود که عرضه شد. در نمایشگاه کتاب‌های تخصصی علوم پزشکی، دارویی و دانشگاهی تنها کتاب‌های منتشر شده سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ مجاز به ارائه بودند و جایی برای عرضه کتاب‌های کمک آموزشی و یا افسست نبود. ▶

طی نمایشگاه نمایشگاه کتاب‌های تخصصی، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی، مطابق با شرح وظایف خود در حوزه کتاب و کتاب‌خوانی، همچون سه سال گذشته، با همراهی نهادهای مختلف از جمله، معاونت فرهنگی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و همچنین موسسه خانه کتاب، اقدام به برگزاری این نمایشگاه کرد.

تخصصی بودن و استقبال بیشتر

نمایشگاه تخصصی کتاب‌های علوم پزشکی، دارویی و دانشگاهی ایران فارما، امسال همچون سال‌های گذشته، با استقبال ناشران روبرو شد. ناشرانی که اعتقاد داشتند، تخصصی بودن فضای نمایشگاه، به آن‌ها کمک می‌کند تا کتاب‌هایشان را بهتر و در مسیری کوتاه‌تر، به دست مخاطبان تخصصی برسانند، تا جایی که در پایان نمایشگاه ایران فارما و توسط دکتر احمد شیبانی، رییس نمایشگاه ایران فارما، اعلام شد، امسال، سه برابر سال گذشته از نمایشگاه کتاب ایران فارما، کتاب خریداری شده است، در حالی که مشکلات اقتصادی ناشران، بسیار بیشتر از سال‌های قبل شده بود و حتی سبد بودجه خریداران کتاب که بیشتر دانشجویان بودند نیز، کوچک شده بود.

زمان خوب نمایشگاه کتاب ایران فارما

در این مهم - استقبال از نمایشگاه- زمان نمایشگاه نیز بسیار مهم بود، چراکه همزمان با بازگشایی دانشگاه‌ها کلید خورده بود و این امکان را به دانشجویان می‌داد که در آستانه سال جدید، کتاب‌های مورد نیاز خود را تهیه کنند.

گزارشی از غرفه‌ای که مورد استقبال پژوهشگران و طراحان قرار گرفت

ایده بازار؛ حلقه ارتباط علم و صنعت

فرخ ده بزرگی: غرفه ایده بازار در راستای اجرای مفاد بند "د" ماده ۱۷ قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران و حمایت از ایجاد و توسعه بورس ایده و بازار فناوری، به منظور استفاده از ظرفیت‌های علمی در جهت پاسخگویی به نیاز بخش‌های صنعت دارویی کشور، در چهارمین نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۸)، برای نخستین بار، برپا شد. این غرفه که با حمایت کمیته علمی-پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برپا شد، توانست طی سه روز از برگزاری نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، مورد استقبال پژوهشگران، طراحان، مخترعین و صاحبان ایده، واقع شود، همچنین با هماهنگی‌های به عمل آمده، به زودی ده‌ها ایده پژوهشی در معرض دید سرمایه‌گذاران ریسک‌پذیر، قرار خواهد گرفت. در ادامه نگاهی داشته‌ایم به ادبیات بازار دارایی فکری (بورس ایده)، که حلقه ارتباط علم و صنعت محسوب می‌شود.

نشان می‌دهد. طرح می‌تواند شامل خصوصیات سه بعدی مثل شکل کالا یا خصوصیات دوبعدی مانند الگوها، خطوط و رنگ باشد.

- **حق انحصاری اثر:** عبارت از حقوق اعطا شده به پدیدآورندگان آثار و طرح‌ها است.
- **سایر موارد:** شامل انواع ارقام، مالکیت صنعتی، تحقیق بنیادی و کاربردی، اختراعات و غیره.

بازار دارایی فکری در شبکه تبادل فناوری کشور

بازار دارایی فکری، ساختاری جدید در شبکه تبادل فناوری کشور می‌باشد، که با هدف عرضه و مبادله مصادیق مالکیت فکری در فضایی شفاف، تخصصی و کارآمد، طرح‌ریزی گردیده است. در این بازار، گواهی‌نامه‌های ثبت اختراع، علائم تجاری، طرح‌های صنعتی و غیره، بعد از طی فرآیندی مشتمل بر فعالیت‌هایی همچون ارزیابی فنی، تهیه طرح تجاری، ارزش‌گذاری/قیمت‌گذاری، بازاریابی و غیره و نهایتاً با تایید کمیته عرضه، آگهی گردیده و مورد معامله قرار می‌گیرد. این بازار در سطح کلان، با همکاری و تعامل معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، سازمان بورس اوراق بهادار، سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، و در سطح اجرایی با همکاری شرکت فرابورس ایران، پارک فناوری پردیس و سازمان مالکیت صنعتی، مورد طراحی و بهره‌برداری قرار گرفته است. با توجه به گشایش بازار دارایی فکری، یکی از مهمترین موضوعات برای توسعه و رشد این بازار، کاهش ریسک‌های آن، برای عوامل و بازیگران مختلف بازار می‌باشد، همچنین یکی از مهمترین این ریسک‌ها، قابلیت و صلاحیت فنی طرح ارائه شده، برای مبادله در بازار و کاهش ریسک خرید طرح‌های بدون صلاحیت فنی و کارکردی، برای خریداران است.

با تعامل صورت‌گرفته بین معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و سازمان بورس اوراق بهادار، ارزیابی صلاحیت فنی طرح‌های متقاضی، برای عرضه از طریق پارک فناوری پردیس، به نمایندگی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، انجام می‌شود. ▶

بازار دارایی فکری (بورس ایده)

زمزمه‌های تشکیل بازار دارایی فکری، به‌عنوان یکی از بازارهای نوظهور فرابورس ایران، از سال ۱۳۹۱ و درست زمانی شکل گرفت که تنوع بخشی به ابزارهای مالی و ضرورت نوآوری در ابزارها و خدمات، به‌عنوان اهداف استراتژیک فرابورس، مطرح و عملیاتی شدن آن مورد تأکید واقع شد.

ضرورتی به نام حفاظت از حقوق مالکیت فکری

بر اساس تعاریف کلی ارائه شده، ایده، عبارت است از هرگونه اندیشه و چارچوب ذهنی، برای خلق یا ایجاد یک محصول، روش و یا مدیریت فرآیندها، که قابلیت مکتوب شدن را داشته باشد و دارنده ایده نیز حقوقی دارد که به‌عنوان حقوق مالکیت فکری مورد توجه قرار گرفته است. بد نیست بدانید که کنوانسیون تأسیس سازمان جهانی مالکیت فکری و پس از آن سازمان جهانی مالکیت فکری (WIPO)، مالکیت فکری را شامل حقوق مرتبط با مواردی چون آثار ادبی و هنری، نمایش‌های هنرمندان بازیگر، صدای ضبط شده و برنامه‌های رادیویی، اختراعات در کلیه زمینه‌های فعالیت انسان، کشفیات علمی، طراحی‌های صنعتی، علائم تجاری، علائم خدماتی، نام‌های تجاری و عناوین، حمایت در برابر رقابت نامطلوب، و سایر حقوقی که ناشی از فعالیت فکری در قلمرو صنعتی، علمی، ادبی و هنری است، می‌داند.

با این حال و به‌صورت کلی، حقوق مالکیت فکری، حقوقی است که به صاحب آن اجازه می‌دهد از منافع و شکل خاصی از فعالیت یا فکر انسان منحصراً استفاده کند. حقوقی که دارای ارزش اقتصادی و داد و ستد است ولی موضوع آن‌ها، شیء معین مادی نیست و این حقوق در واقع به فعالیت و اثر فکری انسان معطوف می‌شود. حقوق مالکیت فکری، به حقوق مالکیت ادبی و هنری (موضوع «کنوانسیون برن» و سایر کنوانسیون‌های مرتبط) و حقوق مالکیت صنعتی (موضوع «کنوانسیون پاریس» و کنوانسیون‌ها و موافقت‌نامه‌های مرتبط)، تقسیم شده است.

اوراق بهادار مبتنی بر دارایی فکری، چیست؟

اوراق بهادار مبتنی بر دارایی فکری را می‌توان به‌صورت زیر طبقه‌بندی کرد:

- **حق ثبت اختراع:** حقی انحصاری است که در قبال اختراع ثبت شده، به مخترع یا نماینده قانونی او اعطا می‌شود.
- **علائم تجاری:** نشانه شاخصی است که معرف کالاها یا خدمات معین ایجاد شده توسط شخص یا شرکت خاصی است.
- **طرح‌های صنعتی:** طرح صنعتی جنبه تزئینی یا زیبایی‌شناسی کالا را





در مراسم اختتامیه ایران فارما 2018 مطرح شد:

به سوی ایران فارما 2019

اختتامیه چهارمین نمایشگاه ایران فارما، سومین نمایشگاه کتاب ایران فارما و دومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور، هفتمین همایش طلای سبز، عصر چهارشنبه، چهارم مهرماه در شبستان مصلاهی امام خمینی (ره)، با حضور دکتر احمد شیبانی (رییس نمایشگاه ایران فارما و رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران)، انوشیروان محسنی بندپی (سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)، دکتر همایون هاشمی (رییس فراکسیون غذا و دارو مجلس شورای اسلامی)، ناهید خداکرمی (عضو شورای شهر تهران) و اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مهمانان خارجی و ایرانی ... برگزار شد.

رییس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با بیان اینکه این نمایشگاه توانست فرصتی را فراهم آورد تا صدای ما به گوش مسئولان برسد، عنوان کرد: دکتر پزشکیان و تعداد قابل توجهی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی، دیروز جلسه‌ای را در مجلس، جهت پیگیری مسائل دارویی گذاشتند و این موضوع نشانگر اثرات این نمایشگاه است. وی میزان کتاب‌های خریداری شده از نمایشگاه ایران فارما را، سه برابر بیشتر از کتاب‌هایی دانست که سال گذشته خریداری شده بودند و گفت: امسال بیش از ۱۰ هزار عنوان خبری درباره نمایشگاه، مخابره شد.

دکتر شیبانی، اظهار داشت: ما همیشه در طول این سال‌ها ثابت کردیم که تحریم‌ها را به فرصت تبدیل کرده‌ایم. به همین لحاظ، اگرچه مدعیان دموکراسی مطرح می‌کنند که غذا و دارو، شامل تحریم نمی‌شود، اما دروغ می‌گویند. آن‌ها دارو را وارد تحریم کرده‌اند، ولی ما در این زمینه محکم ایستاده‌ایم و امیدواریم مردم ما نگرانی در زمینه کمبود دارو نداشته باشند. رییس سندیکای صاحبان صنایع

در مراسم اختتامیه که اجرای آن را دکتر محمد نظری بر عهده داشت، پس از پخش سرود جمهوری اسلامی و آیاتی چند از کلام الله مجید، دکتر شیبانی، رییس چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، به ایراد سخنرانی پرداخت.

دکتر احمد شیبانی، ضمن خیرمقدم به مهمانان عنوان داشت: تشکر و قدردانی داریم از همه شرکت‌های حاضر در این نمایشگاه، که رخدادی ارزشمند و مهم در صنعت داروسازی به شمار می‌آید. وی با بیان اینکه شرکت‌های خارجی در این شرایط به صورت خیلی فعال مشارکت داشتند، گفت: ما شاهد حضور ۱۴۰ شرکت خارجی و ۳۶۰ شرکت داخلی بودیم، که در مجموع ۵۰۰ شرکت در این نمایشگاه حضور داشتند، و جای بسی خوشحالی است، چراکه خبر از موفقیتی بزرگ را در این زمان می‌دهد.

دکتر شیبانی، اظهار داشت: نمایشگاه ما با شعار تولید ملی، نگاه جهانی و توسعه پایدار، شروع شد. امیدوارم این شعار در صنعت داروسازی تأثیرگذار باشد. در این نمایشگاه افراد و نهادهای بسیاری همراه ما بودند، که باید از آن‌ها تشکر کنم. ما این افتخار را داشتیم که در کنار این نمایشگاه، نمایشگاه کتاب حوزه سلامت نیز حضور داشته باشد و این بخش یکی از مکمل‌های نمایشگاه بود.

ایران فارما ۲۰۱۸، رشد ۱۲ درصدی مشارکت را داشت

دکتر احمد شیبانی، گفت: در این نمایشگاه، ۲۴ کشور از سراسر دنیا حضور داشتند. دو پایون مربوط به کشور هند و چین داشتیم و بیش از دو هزار دانشجو در حوزه سلامت و دارو، از این نمایشگاه بازدید انجام دادند. همچنین کارگاه‌های آموزشی در این نمایشگاه برگزار کردیم. بیش از ۳۰ هزار نفر از این نمایشگاه بازدید کردند و رشد ۱۲ درصدی مشارکت را داشتیم، که این موضوع نشان‌دهنده اهمیت این رویداد است.

در چهارمین نمایشگاه ایران فارما، ۲۴ کشور از سراسر

دنیا حضور داشتند. دو پایون مربوط به کشور هند و چین

داشتیم و بیش از دو هزار دانشجو در حوزه سلامت و دارو،

از این نمایشگاه بازدید انجام دادند. همچنین کارگاه‌های

آموزشی در این نمایشگاه برگزار کردیم. بیش از ۳۰

هزار نفر از این نمایشگاه بازدید کردند و رشد ۱۲ درصدی

مشارکت را داشتیم، که این موضوع نشان‌دهنده اهمیت

این رویداد است.

ما همیشه در طول این سال‌ها ثابت کردیم، که تحریم‌ها را به فرصت تبدیل کرده‌ایم. به همین لحاظ، اگرچه مدعیان دموکراسی مطرح می‌کنند که غذا و دارو، شامل تحریم نمی‌شود، اما دروغ می‌گویند. آن‌ها دارو را وارد تحریم کرده‌اند، اما فعالان عرصه داروسازی نیز در این زمینه استوار ایستاده‌اند و امیدواریم مردم ما نگرانی در زمینه کمبود دارو نداشته باشند.

اجتماعی)، ضمن تشکر از برگزارکنندگان چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما، گفت: یکی از ویژگی‌های خوب این نمایشگاه، برگزاری نمایشگاه کتاب و نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور در کنارش است. همانطور که ما در تولید دارو به دنبال زنجیره دارو هستیم که همه عوامل آن را در کنار هم داشته باشیم؛ برگزاری این نمایشگاه‌ها نیز تکمیل‌کننده این فرآیند است، و باید در کنار توجه به صنعت دارو، به بالابردن دانش مصرف‌کننده دارو نیز، توجه کنیم.

وی ادامه داد: عواملی که می‌توانند در نظام ارائه خدمات سلامت، کمک کنند، نیروی پزشکی، تجهیزات پزشکی و دارو هستند. دارو جایگاه ویژه‌ای در این نظام دارد. به جرأت پیشرفت در این صنعت، یکی از دستاوردهای انقلاب اسلامی است؛ پیشرفت در زمینه تربیت نیروی متخصص پزشک، تامین و تولید داروهای مورد مصرف کشور و جلوگیری از اعزام بیماران به خارج از کشور. اگر امروز می‌گوییم که امید به زندگی در زنان، به ۷۶ سال و در مردان، به ۷۳ سال، رسیده است، این ادعا به خاطر پیشرفت این حوزه است. شاید ما در ابعاد دیگر چنین دستاوردی نداشته باشیم.

انوشیروان محسنی بندپی، با بیان اینکه حوزه صنعت دارو، قدمت و تاریخ دیرینه‌ای دارد، گفت: بیش از هفتاد سال است، که این صنعت در ایران در حال فعالیت است و شاید بعد از نفت، صنعت دارو، بیشترین سوددهی را داشته باشد. در این چند سال که نگاه دولت و مجلس به صنعت دارو، نگاه حمایتی بوده است، این صنعت تکانی خورده است. هر چند که هنوز به نقطه مورد نظر نرسیده‌ایم.

وی ادامه داد: من به‌عنوان کسی که در حوزه سلامت کار کردم، می‌خواهم نکاتی را درباره تغییر نگاه به این صنعت، با شما در میان بگذارم. اول اینکه سهم‌بری تحقیق، توسعه و نوآوری و به اصطلاح کارهایی که در حوزه پژوهش انجام می‌شود، در صنعت داروسازی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. صاحبان صنعت باید در این زمینه پیش قدم شوند، تا سهم این بخش بیشتر شود. ما هم باید کمک کنیم.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اظهار داشت: دوم اینکه، ما هنوز در بهینه‌سازی خط ماشینی و ارتقاء بخشیدن به تولیدات خودمان، عقب هستیم و باید بیشتر در این زمینه تلاش کنیم. ما در تولید و ترویج شرکت‌های دانش بنیان، بسیار کار کرده‌ایم، اما راه طولانی‌تری در پیش داریم. وی در پایان خاطر نشان ساخت: در شرایط تحریم، ما باید روی این صنعت بیشتر کار کنیم؛ چون ما با کسی (ترامپ) مواجه هستیم که به لحاظ روحی، ثبات ندارد. دولت و مجلس در تلاش هستند تا مشکلات را برطرف کرده و شرایطی را فراهم کنند، که نسبت به تامین مواد اولیه، مشکلی نداشته باشیم. ولی ما هم باید تلاش خودمان را انجام دهیم.

در پایان این مراسم از شرکت‌های دارویی حمایت‌کننده نمایشگاه ایران‌فارما ۲۰۱۸، تقدیر ویژه به عمل آمد. ▶

داروهای انسانی ایران، همچنین از پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما خبر داد، که سال آینده در همین تاریخ و زمان در مصلاي تهران برگزار خواهد شد.

وی در پایان از اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و برگزارکنندگان این نمایشگاه، لیلا چگینی (مدیر نمایشگاه)، مهندس شادمهر راستین (مدیر اجرایی) و موسسه رسایش، قدردانی انجام داد.

رییس فراکسیون غذا و دارو مجلس شورای اسلامی: ایران‌فارما، نشانه امید و بالندگی

در ادامه این مراسم، دکتر همایون هاشمی، رییس فراکسیون غذا و دارو مجلس شورای اسلامی، در محل سخنرانی حاضر، و با بیان اینکه مجلس حمایت‌کننده صنعت پرافتخار داروسازی است، ضمن تشکر از تمام فعالان حوزه داروسازی و به‌ویژه صاحبان صنعت، گفت: آن‌چه ما در دست داریم، حاصل زحمات چهل ساله افراد بسیاری است که همه آن‌ها دیگر بین ما نیستند.

وی اظهار داشت: این نمایشگاه، در شرایط فعلی که دشمن می‌خواهد ما را ناامید سازد، حرکتی موفق و نشانه امید و بالندگی است، و ما خودمان را موظف می‌دانیم که در کنار فعالان این حوزه باشیم، چراکه اقتصاد صنعت دارو به حمایت نیاز دارد و نمی‌توانیم مشکلات آن را منکر شویم، اما از کنارش به سلامت عبور خواهیم کرد.

هاشمی درباره دو قول مجلس به داروسازان، گفت: مورد اول، تزریق نقدینگی به این بخش بود و دیگر بحث مالیات، که هنوز اتفاق نیفتاده است، ولی دنبال آن هستیم. امسال بحث هزینه تمام‌شده، موضوعی است، که در کنار دولت آن را پیگیری می‌کنیم تا صنعت دارو پایدار باقی بماند.

رییس فراکسیون غذا و دارو مجلس شورای اسلامی، نقطه مشترک این روزها را، جنگ مشترک با کسانی مطرح کرد که نمی‌خواهند اقتصاد، پیشرفت کند و از صاحبان صنایع و کارخانه خواست، تا در پرداخت حقوق کارگران، کوتاهی نکنند.

دکتر هاشمی، از تشکیل گروه سه نفره، برای پیگیری مستقیم مطالبات و مشکلات داروسازی و همکاری مستقیم آن‌ها با سازمان غذا و دارو، خبر داد و اظهار امیدواری کرد، سرایشی‌های موجود در این حوزه، حل شوند.

نمایندگان شرکت‌های دارویی خارجی: می‌خواهیم با ایران رابطه داشته باشیم

در بخش بعدی، از تعدادی نمایندگان شرکت‌های خارجی از کشورهای ایتالیا، هند، چین، پرتغال و ... خواسته شد، تا تجربه خود را از این نمایشگاه، با حضار به اشتراک بگذارند. این نمایندگان، ضمن ابراز رضایت از حضور در نمایشگاه، از اینکه ایران دارای چنین صنعت دارویی با پیشینه قوی است، برای حضور دوباره در این نمایشگاه ابراز آمادگی کردند. آن‌ها این نمایشگاه را یک نمایشگاه کامل برای نمایش و عرضه محصولات دارویی دانستند و ابراز کردند: با اینکه در زمان بسیار سخت تحریم‌ها می‌خواهیم با ایران رابطه داشته باشیم، اما حتما راه حلی برای این ارتباط پیدا خواهیم کرد. آن‌ها ابراز امیدواری کردند، با حل شدن مشکلات، بتوانند روابط جدی‌تری با ایران داشته باشند.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی: بعد از نفت، صنعت دارو، بیشترین سوددهی را داشته

انوشیروان محسنی بندپی (سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه

بازتاب خبری

صفحه اصلی | سیاسی | اقتصادی | اجتماعی | فرهنگی | عکس | فیلم و تئاتر

صنعت داروسازی ایران توان مالی برای افزایش صادرات را ندارد

رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان داروسازی گفت: صنعت داروسازی کشور علاوه بر افزایش حمایت مالی برای بازسازی این بخش، نیازمند حمایت مالی برای بازسازی این بخش است. همچنین نیازمند حمایت مالی برای بازسازی این بخش است.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

جنگ اقتصادی به دارو هم کشیده شد

صنعت داروسازی ایران توان مالی برای افزایش صادرات را ندارد. رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان داروسازی گفت: صنعت داروسازی کشور علاوه بر افزایش حمایت مالی برای بازسازی این بخش، نیازمند حمایت مالی برای بازسازی این بخش است.

سلامت

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

چهارمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۸

تورن برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود.

IRINN

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

چهارمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما

تورن برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

تحقق صادرات؛ مهم ترین بزرگاری ایران فارما

بزرگاری نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۸. مهم ترین بزرگاری ایران فارما. مهم ترین بزرگاری ایران فارما. مهم ترین بزرگاری ایران فارما.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

چهارمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما

تورن برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود. این نمایشگاه در حالی با حضور ۱۶۰ شرکت دارویی و ۱۶۰ شرکت دارویی برگزار می شود.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

گزارش خبرنگاران << اقتصادی

گزارش خبرنگاران << اقتصادی. گزارش خبرنگاران << اقتصادی. گزارش خبرنگاران << اقتصادی.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

چالش نقدینگی تولیدکنندگان داخلی عامل کمبود داروهای ایرانی / صنعت داروسازی مورد بی مهری مسئولان قرار گرفته است

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: صنعت داروسازی مورد بی مهری مسئولان قرار گرفته است. رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: صنعت داروسازی مورد بی مهری مسئولان قرار گرفته است.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

کوتهای بانک مرکزی در تامین ارز دارو

نقص هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای آستان اعلام کرد. کوتهای بانک مرکزی در تامین ارز دارو. کوتهای بانک مرکزی در تامین ارز دارو.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

ورزش ایران کسب کرد

ورزش ایران کسب کرد. ورزش ایران کسب کرد. ورزش ایران کسب کرد.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

100 میلیون تومان یارانه به خرید کتب پزشکی اختصاص یافت

تجهیزات - ایرنا - سرپرست معاونت امور فرهنگی و رسانه ای اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی آستان تهران گفت: ۱۰۰ میلیون تومان یارانه در راستای حمایت از فرهنگ نشر کتاب های پزشکی و دارویی و ارائه تسهیلات به دانشجویان این رشته ها برای خرید کتب پزشکی در سومین نمایشگاه کتب علوم پزشکی و دارویی اختصاص یافت.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است / نگران تحریمها نیستیم / با یوتیوب در بین ۱۰ کشور اول دنیاست

رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است. رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است / نگران تحریمها نیستیم / با یوتیوب در بین ۱۰ کشور اول دنیاست

رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است. رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروسازی گفت: بازگشت سرمایه در داروسازی به ۷۰ درصد رسیده است.

خبرگزاری صدا و سیما

تاریخ انتشار: ۲۰ مهر ۱۳۹۷

ایران فارما در قاب دوربین

IPH IRAN PHARMA 2018

در طی برگزاری نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸، جدای از مراسم خبری، فضای نمایشگاهی واقع شده در مصلى، میزبان افراد و رویدادهای مختلفی بود. در گزارش تصویری که می‌بینید، این رویدادها، افراد و اتفاقاتی جانبی و حاشیه‌ای، به تصویر کشیده شده‌اند.







گزارشی درباره تحریم غیرانسانی غذا و دارو که برخلاف معاهدات بین‌المللی است

تحریم دارو و ایران واقعیتی که آمریکا انکار می‌کند

"گرچه مدعیان دموکراسی مطرح می‌کنند، غذا و دارو شامل تحریم نمی‌شود، اما دروغ می‌گویند. آن‌ها دارو را وارد دایره تحریم کرده‌اند." دکتر احمد شیبانی، تنها فردی نبود که از تحریم دارویی (و غذایی) ایران، توسط دولت آمریکا، می‌گفت. واقعیتی که همواره مورد تکذیب سیاستمداران آمریکایی قرار می‌گیرد. به‌ویژه اینکه، آن‌ها ادعا می‌کنند، پس از برجام این اتفاق صورت نگرفته و نخواهد گرفت، درحالی‌که در داخل کشور، بسیاری از مسئولین، سیاستمداران و فعالان حوزه دارو، نه تنها این موضوع را منوط به دوران پس از برجام می‌دانند، که همواره ایران را در طی این سال‌ها، مورد تحریم غیرانسانی در این دو زمینه به‌شمار می‌آورند، که یقیناً بیماران و سالمندان و مردم عادی، اولین کسانی هستند که از آن ضربه می‌بینند. در ادامه نگاهی داشته‌ایم به مسئله تحریم، که از دیدگاه‌های مختلف بیان شده است و نشان از تضادی شدید بین واقعیت و آنچه ادعا می‌شود، دارد.

**کاترین اشتون: دارو را برای مردم ایران تحریم نکردیم!
وزیر بهداشت: تحریم‌های سیاسی، مانع فرستادن پول و خرید دارو است!**

کاترین اشتون، مسئول وقت سیاست خارجی اتحادیه اروپا، بهمن ماه سال ۱۳۹۱، اعلام کرد، ما دارو را برای مردم ایران تحریم نکردیم؛ وی دولت ایران را متهم کرد که اقدام به وارد کردن دارو نمی‌کند. درحالی‌که یک ماه بعد از این ادعا، نیویورک تایمز، روزنامه معتبر آمریکایی، در یک گزارش تحقیقی، به تأثیر تحریم‌ها بر واردات داروها به ایران، پرداخت. براساس این گزارش، واردات دارویی ایران از آمریکا و کشورهای اروپایی، بین سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲، حدود ۳۰ درصد کاهش یافته و همچنان هم رو به کاهش است. این واقعیت را وزیر بهداشت در سال ۹۴ و در یکی از سخنرانی‌هایش پیش از نماز جمعه، دروغ خواند. دکتر هاشمی گفت: در سال ۹۱، به دلیل تحریم‌ها، کمبود شدید دارویی وجود داشت. آن‌ها (آمریکا) دروغ می‌گفتند که دارو و تجهیزات پزشکی تحریم نیست؛ درعین‌اینکه داروها به ظاهر تحریم نبودند، اما به دلیل مشکلات مالی برای فرستادن پول و واردات مجوزهای لازم در این حوزه، عملاً ظلم زیادی به مردم شد. نکته جالب تر اینکه، دکتر هاشمی زمان آغاز این تحریم‌ها را سال ۸۵ اعلام کرد و گفت: نخستین زخم تأثیر تحریم‌ها بر حوزه دارو و درمان، اواخر سال ۸۶ به گوش رسید. البته کمبودها با مدیریت مسئولان خیلی خودشان را نشان ندادند تا اینکه با شدت گرفتن تحریم‌ها و مصرف شدن ذخایر دارویی کشور در سال ۹۰، کمبودها جدی شد. این کمبودها در مورد بیماری‌های خاص و از جمله سرطان، اثرگذارتر بود.

**رییس وقت سازمان نظام پزشکی: به تحریم‌های دارویی پایان دهید!
دبیرکل سازمان ملل: گزارش دهید، دارو تحریم است!**

شهاب‌الدین صدر، رییس وقت سازمان نظام پزشکی، در همان زمان، نامه‌ای به دبیرکل سازمان ملل نوشت و خواستار پایان دادن به تحریم‌های دارویی ایران شد. بان کی مون، ۴۵ روز بعد، در پاسخ به این نامه، از دکتر صدر خواست جزئیات اثرات تحریم‌ها بر سلامت مردم ایران را به سازمان ملل متحد گزارش دهد. شهاب‌الدین صدر، در نامه دوم خود با لحن تندتری بان کی مون را مورد خطاب قرار داد و وی را متهم به نامه‌نگاری‌های طولانی و وقت‌کشی

کرد. وی در این نامه نوشته بود: بخش عمده‌ای از مواد اولیه داروهای مورد نیاز بسیاری از کشورهای دنیا از جمله ایران، از تعداد معدودی کشورهای تولیدکننده این مواد، تأمین می‌شود. تحریم‌های یک‌جانبه غرب در خصوص مواد اولیه دارویی، شرکت‌های تولید دارو را با مشکلات جدی روبه‌رو کرده است.

اعتراض شخصیت‌ها: آقای بانکی‌مون! مردم ایران تاوان تحریم را می‌دهند

در همان سال تعدادی از شخصیت‌های سیاسی، ادبی، هنری و پزشکی، با امضای کارت پستال «اعتراض مردمی» به تحریم داروها و تبعات آن در درمان بیماران و بازار دارویی کشور، انتقاد کردند. مخاطب این اعتراض، دبیرکل سازمان ملل بود. در بخشی از این نامه آمده بود: جناب آقای بان‌کی‌مون، ما می‌دانیم در هیچ سندی، سطری نیز درباره تحریم دارویی نوشته نشده، اما به اذعان نماینده‌های پارلمان اروپا، تحریم بانک‌های ایران و عدم امکان مبادله پول، ورود دارو به ایران را با سختی‌های بسیاری همراه کرده و اینک مردم کشور من، تاوان آن را می‌دهند.

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: در جنگ هم دارو تحریم نمی‌شود!

این اعتراضات در حالی صورت گرفت، که در داخل و خارج از کشور، تأکید بر این موضوع می‌شد که طبق کنوانسیون‌های جهانی، دارو به‌عنوان محصول استراتژیک، در لیست تحریم‌ها قرار نمی‌گیرد. محمدحسین قربانی، عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در زمان بازگشت تحریم‌های دارویی ایران، با اشاره به این مطلب در مصاحبه‌ای عنوان کرد: در کنوانسیون‌های بین‌المللی، حتی در بدترین شرایط همچون جنگ، بسیاری از اقلام و محصولات استراتژیک، اعم از دارو شامل تحریم‌ها نمی‌شود. هر چند ما واردات دارو از آمریکا نداریم و ۸۵ درصد اقلام دارویی، در داخل کشور تولید می‌شود، اما ۱۵ درصد نیاز به واردات از قبیل داروی بیماری‌های صعب‌العلاج مثل برخی سرطان‌ها و بیماری‌های خاص، از کشورهای اروپایی، وجود دارد.

وزیر بهداشت: زیاد درباره تحریم دارو سوال نکنید!

با شنیده شدن زرمه بازگشت دوباره تحریم‌ها و زیرپا گذاشتن برجام توسط آمریکا، در شهریور امسال، وزیر بهداشت در حاشیه نشست هیئت دولت، در خصوص وضعیت واردات داروهای مربوط به بیماری‌های خاص، به خبرنگاران که نگران از تکرار دوباره وضعیت تحریم داروها بودند؛ گفت: زیاد درباره تحریم دارو سوال نکنید، یکی دوبرابر پرسیدید و پاسخ دادیم؛ تلاش می‌شود اتفاقی نیفتد. دکتر هاشمی، موضوع دارو و تجهیزات پزشکی را که کالایی حیاتی است، جزء مواردی دانست که تحریم‌کنندگان از آن برای تحریک مردم استفاده می‌کنند. دکتر هاشمی، درباره وضعیت واردات داروهای مربوط به بیماری‌های خاص نیز گفت: برای دارو، الان مشکلی نیست، اما به این معنا نیست که در آینده هم مشکلی نخواهیم داشت. باید علاج واقعه را، قبل از وقوع بکنیم، برای همین، همه دستگاه‌های مختلف داریم کار می‌کنیم، ولی مطمئن باشید، یکی از حوزه‌هایی که از طریق آن - به مردم - فشار می‌آورند، حوزه‌هایی است که مردم در دشان می‌آید. وزیر بهداشت درباره اینکه در ماه‌های آینده مشکلی در زمینه دارو وجود خواهد داشت و یا نه؛ پاسخ داده بود: خیلی وقت‌ها، تکرار یک سوال باعث اضطراب می‌شود؛ اگر دائم از من بپرسید حالت خوب است به من تلقین می‌شود که نکند حال خوب نیست!

وزیر امور خارجه: دارو، استثنای تحریم که آمریکا رعایت نمی‌کند

شهریورماه امسال، دکتر ظریف، وزیر امور خارجه نیز، با بیان اینکه، حوزه دارویی از استثنای تحریم‌های آمریکا است، این موضوع را هم مثل باقی حرف‌های آمریکا، شعاری صرف دانست. وزیر امور خارجه، با بیان اینکه اقدامات آمریکا در حوزه تحریم دارویی ظالمانه است، گفت: با کمک و همکاری دو وزارتخانه امور خارجه و بهداشت، می‌توانیم در حوزه سلامت، وضعیتی ایجاد کنیم که علاوه بر معرفی کشور در سطح منطقه و جهان، به تأمین مایحتاج دارویی مردم و ارتقاء وضعیت معیشتی آن‌ها نیز کمک کند، تا از این مرحله نیز با آرامش، عزت و سربلندی عبور کنیم.

بیانیه سازمان‌های مردمی: کودکان و بیماران خاص، اولین قربانیان تحریم دارو

اول مهرماه امسال نیز، تعداد زیادی از سازمان‌های غیردولتی ایران، با انتشار بیانیه‌ای، اقدام یک‌جانبه دولت ایالات متحده آمریکا را در اعمال تحریم‌های همه‌جانبه علیه ایران، نقض مسلم حقوق بشر و حقوق اساسی ملت ایران دانستند. آن‌ها در این بیانیه آورده‌اند: تحریم دارویی، حملاتی است که اولین قربانیانش را از بین کودکان، سالخورده‌گان و مبتلایان به انواع بیماری‌های دیردرمان و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر، می‌گیرد و همه این موارد و گفته‌ها در عرصه‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، نشان از آن دارد، که تحریم دارویی یک واقعیت تلخ است که نیاز به آگاه‌سازی مجامع بشری دارد، پیش از آنکه بسیاری از جمله بیماران و سالخورده‌گان را قربانی خود کند.

دادگاه لاهه، به نفع ایران حکم داد

در جلسه دادگاه لاهه، رییس دادگاه اعلام کرد: آمریکا برای خروج از توافق هسته‌ای و احیای بخشی از محدودیت‌ها از جمله لغو مجوز واردات از ایران و مبادلات مالی با این کشور، می‌تواند برخی از حقوق ایران در پیمان مودت را محدود کند. دیوان معتقد است که صلاحیت رسیدگی به این پرونده را داراست؛ اظهارات شفاهی آمریکا مبنی بر اینکه واشنگتن تلاش می‌کند تحریم‌ها آثار منفی انسانی بر ایران نداشته باشد را «ناکافی» می‌دانیم. به عقیده دیوان همچنان چنین ریسکی وجود دارد. رییس دادگاه همچنین اعلام کرد: دیوان معتقد است که بر اساس تعهدات مطرح در پیمان مودت، آمریکا باید به نحو مقتضی محدودیت‌های اعمال شده در زمینه اقلام دارویی، بشر دوستانه، هوانوردی و کشاورزی بر اساس تصمیم ۸ می ۲۰۱۸ علیه ایران را رفع کند. بر اساس چند پیمان مودت ایران و آمریکا، طرفین از اعمال محدودیت تجاری و مالی بر یکدیگر منع شده‌اند.

مایک پامپئو: دارو تحریم نیست!

در آبان ماه نیز، بعد از شروع دور جدید تحریم‌ها، به‌طور رسمی، مایک پامپئو، وزیر امور خارجه آمریکا، در مصاحبه‌ای مدعی شد که هیچ‌کدام از تحریم‌های آمریکا باعث قطع صادرات دارو و محصولات کشاورزی به ایران نشده و زندگی شهروندان را تحت تاثیر قرار نخواهد داد. این درحالیست که بسیاری از افراد، تحریم‌های مالی و بانکی را تا حدی گسترده می‌دانند که موجب اخلاص در تهیه دارو خواهد شد. ▶

از افزایش گرسنگی در جهان تا

سند کسب و کار دیجیتال سلامت

دکتر غلامرضا اصغری، رییس سازمان غذا و دارو، نسبت به سوء تغذیه ناشی از چاقی و اضافه وزن و الگوهای غذایی ناسالم هشدار داد.

گرسنگی در جهان رو به افزایش است

دکتر غلامرضا اصغری، رییس سازمان غذا و دارو، در پیام روز ۲۴ مهرماه (۱۶ اکتبر)، روز جهانی غذا، عنوان داشته است: روز جهانی غذا در سال ۲۰۱۸ در حالی با شعار «تلاش برای دستیابی به گرسنگی صفر» برگزار می‌شود، که گزارش‌های جهانی حکایت از آن دارد که کماکان میزان گرسنگی در سطح جهان، رو به افزایش است و جامعه بشری در قرن بیست و یکم، شاهد سوءتغذیه مزمن قریب به یک میلیارد نفر انسان است. جنگ‌ها، شرایط آب و هوایی ناشی از تغییرات اقلیمی و زیست محیطی، حکمرانی نامطلوب، رکود اقتصادی، خوی استکباری و استثمار قدرت‌های جهانی و نظام سرمایه‌داری، سیاست‌های ناعادلانه اقتصادی و کم توجهی به عنصر عدالت در تصمیم‌سازی‌های ملی و بین‌المللی، مسیر پیشرفت در نبرد علیه گرسنگی و سوءتغذیه را، با مانع مواجه ساخته و بر رنج آدمیان افزوده و زحمات و تلاش‌های فعالان و دست‌اندرکاران حوزه غذا و سلامت را دوچندان کرده است. دکتر اصغری معضل دیگر را، سوءتغذیه ناشی از چاقی، اضافه وزن و الگوهای غذایی ناسالم دانسته، که سلامت بیش از ۲ میلیارد نفر را در سراسر جهان در معرض خطر قرار داده است.

از نظر سازمان غذا و دارو چنین کاری خلاف است. وی با اشاره به عرضه داروهای اعصاب و آرام‌بخش در برخی سوپرمارکت‌ها نیز گفت: عرضه این نوع از داروها هم قطعاً خلاف است؛ چراکه این نوع از داروها سوءمصرف هم دارند و اصلاً با داروهای OTC، قابل مقایسه نیستند. بعضاً مشاهده می‌شود که سوپرمارکتی مولتی‌ویتامین می‌فروشد که دارویی بدون نسخه است. از طرفی برخی از این ویتامین‌ها، دارو نبوده و مکمل محسوب می‌شوند و داروخانه هم آن‌ها را بدون نسخه عرضه می‌کند. این درحالی است که داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور، اعصاب و ... نیازمند نسخه‌اند و قطعاً حتی اگر داروخانه، آن‌ها را بدون نسخه دهد، مرتکب خلاف شده است، چه برسد به اینکه در سوپرمارکت عرضه شوند.

جهانپور با اشاره به اینکه داروهای اعصاب و آرام‌بخش سوءمصرف داشته و اعتیاد آورند، تأکید کرد: ارائه این داروها در هر جایی جز داروخانه خلاف است. در عین حال داروخانه هم باید با نسخه، چنین داروهایی را عرضه کند.

سخنگوی سازمان غذا و دارو، با بیان اینکه، متأسفانه ما نمی‌توانیم بر عطاری‌ها و سوپرمارکت‌هایی که بعضاً داروهایی را عرضه می‌کنند، به‌صورت مستقیم نظارت کنیم؛ گفت: البته در مواردی که چنین تخلفاتی کشف شده، با خاطیان برخورد شده است و دستگاه‌های ذی‌ربط، پرونده را به دستگاه قضایی داده‌اند. در برخی سوپرمارکت‌ها، به‌ویژه در محله‌هایی که از نظر تمکن مالی بالاترند، بعضاً می‌بینیم که در کنار برخی مولتی‌ویتامین‌ها و مکمل‌ها، برخی داروهای OTC و حتی غیر OTC، عرضه می‌شود که خلاف است و با آن‌ها برخورد و حتی برخوردهای قضایی، می‌شود.

حتی داروخانه هم نمی‌تواند به‌صورت اینترنتی دارو بفروشد

جهانپور با تأکید مجدد بر اینکه تنها محل عرضه مجاز دارو، داروخانه‌ها هستند و حتی فروش دارو به‌صورت اینترنتی هم تخلف محسوب می‌شود، ادامه داد: حتی داروخانه‌های مجاز هم نمی‌توانند دارو را به‌صورت اینترنتی بفروشند. البته متأسفانه این تخلفات وجود دارد. به‌طوری‌که، به‌عنوان مثال، این هفته، چند پرونده در این زمینه را، به دستگاه قضایی ارجاع دادیم.

وی درباره نحوه نظارت و شناسایی این تخلفات نیز گفت: برخی از این تخلفات که در فضای مجازی رخ می‌دهند، با هماهنگی پلیس فتا، شناسایی و از طریق پلیس فتا و یا از طریق سازمان غذا و دارو، به مرجع قضایی معرفی می‌شوند. از طرفی سوپرمارکت‌هایی هم که محل غیرمجاز عرضه دارو باشند، توسط گزارش‌های مردمی و یا از طریق بازرسان سازمان و یا بازرسان بهداشت محیط دانشگاه‌های علوم پزشکی، شناسایی و به سیستم قضایی ارجاع می‌شوند.

جهانپور تأکید کرد: باید توجه شود که حتی داروخانه هم نمی‌تواند به‌صورت اینترنتی دارو بفروشد. البته داروخانه‌ها می‌توانند فرآورده‌هایی چون مکمل یا فرآورده‌های آرایشی - بهداشتی را البته به شرط داشتن مجوز از سازمان غذا و دارو، به‌صورت مجازی بفروشند. بنابراین تأکید



سخنگوی سازمان غذا و دارو خبر داد:

عمل خلاف فروش دارو در سوپرمارکت‌های شمال تهران

سخنگوی سازمان غذا و دارو، نسبت به عرضه داروهای بدون نسخه و حتی برخی از داروهای اعصاب و روان در برخی سوپرمارکت‌ها هشدار داد. دکتر کیانوش جهانپور گفت: متأسفانه در برخی سوپرمارکت‌ها به‌ویژه در محله‌هایی که از نظر تمکن مالی بالاترند، شاهد چنین مبحثی هستیم؛ چنین اقداماتی خلاف است و با خاطیان برخورد قضایی می‌شود. عرضه هرگونه دارو در مکانی غیر از داروخانه خلاف بوده و دارویی که در این مراکز عرضه شود، قاچاق محسوب می‌گردد. گزارش‌هایی داشته‌ایم مبنی بر اینکه برخی سوپرمارکت‌ها به‌ویژه در شمال تهران، یکسری داروهای OTC (بدون نسخه)، بعضی مسکن‌ها و برخی از ویتامین‌ها را می‌فروشند،

سازمان تأمین اجتماعی به داروخانه‌ها، مربوط به فروردین ۹۷ است. دبیر انجمن داروسازان ایران، اضافه کرد: بدهی سازمان بیمه سلامت، از سال گذشته به داروخانه‌ها پرداخت شده و روابط عمومی انجمن داروسازان ایران نیز، این موضوع را اعلام کرده است.



معاون اجتماعی وزارت بهداشت:

رونمایی از سند حمایت از کسب و کارهای نوپای دیجیتال سلامت

سند حمایت از کسب و کارهای نوپای دیجیتال، به منظور حمایت از این کسب و کارها، در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت رونمایی می‌شود. دکتر سیدمحمد هادی ایازی، در توضیح سند حمایت از کسب و کارهای نوپای دیجیتال، اظهار داشت: با توجه به برگزاری جلسه شورای عالی سلامت در سال گذشته، معاونت علمی ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، مکلف شده‌اند تا به فعالیت در حوزه توسعه اکوسیستم سلامت دیجیتال بپردازند، به این منظور با امضای تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت و معاونت علمی ریاست جمهوری، کمیته‌ای در وزارت بهداشت با نام کارگروه توسعه کسب و کارهای نوپای دیجیتال سلامت تشکیل، و پس از برگزاری جلسات متوالی قرار شد، تا بسته‌ای حمایتی برای کسب و کارهای دیجیتال تهیه شود. در این بسته که در جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت رونمایی می‌شود، نقش هر دستگاه و چگونگی حمایت آن‌ها از استارت‌آپ‌ها، چگونگی حمایت و تعامل با شتاب‌دهنده‌ها و صندوق‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر و سایر زمینه‌های توسعه کسب و کارهای نوپا مشخص می‌گردد.

ایازی با اشاره به اهمیت حمایت از کسب و کارهای نوپا، بیان کرد: کارگروه کسب و کارهای نوپای دیجیتال سلامت، به دنبال برنامه‌ای برای حمایت از نزدیک به ۱۰۰ استارت‌آپ حوزه سلامت و ایجاد بستر برای توسعه استارت‌آپ‌های جدید است و تلاش می‌کند تا با ایجاد موجی علمی و فرهنگی، در راستای ارائه خدمات بیشتر به مردم، از طریق ظرفیت‌های سلامت دیجیتال، حرکت کند.

نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، به ریاست سیدمحمد هادی ایازی و دبیری امیرحسین اسدی، به‌عنوان دبیر علمی و محمدعلی حجازی، به‌عنوان دبیر اجرایی، با شعار رسانه‌های دیجیتال، نبض اجتماعی شدن سلامت، توسط موسسه آوای هنر سلامت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۵ و ۲۶ مهرماه سال جاری، برگزار می‌شود. ▶

می‌کنم که هیچ داروخانه‌ای حق فروش دارو به صورت مجازی را ندارد و دارو فقط در داروخانه باید عرضه شود. داروخانه تنها راه قانونی عرضه دارو است.



رییس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور:

کمبود ویتامین D، کلسیم و آهن به دلیل کمبود ریزمغذی‌ها

رییس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، با بیان اینکه اضافه وزن، چاقی و به دنبال آن بیماری‌های غیر واگیر یکی از مشکلات اساسی حوزه غذا، تغذیه و نظام سلامت است؛ گفت: به دلیل عدم پیروی از الگوهای غذایی سالم و تغذیه‌ای، کمبود ریزمغذی‌ها از جمله کمبود ویتامین D، کلسیم و آهن نیز در کشور شیوع گسترده‌ای دارد. دکتر هدایت حسینی ادامه داد: شعار روز جهانی غذا با عنوان "our actions are our future" ۲۰۱۸ اقدامات ما آینده را می‌سازد" بر اقدامات مؤثر و همکاری سازنده برای بهبود وضعیت غذا و تغذیه، تأکید دارد و خواستار ریشه کنی گرسنگی از جهان، تا سال ۱۴۱۰ است. حسینی خاطر نشان کرد: ترویج و توسعه مصرف الگوهای غذایی سالم و تغذیه‌ای مبتنی بر غذاهای سنتی، بومی ایرانی و ارتقاء سواد تغذیه‌ای کاربردی آحاد جامعه، در کاهش مصرف عوامل خطر تغذیه‌ای، شامل قندهای ساده، چربی، اسیدهای چرب ترانس، نمک و توجه به مصرف بیشتر غذاهای فراسودمند، میوه و سبزی‌ها می‌تواند، سبب بهبود وضع موجود در غذا و تغذیه جامعه ایرانی شود. ضمن آنکه نقش و اهمیت تغییر شیوه زندگی و تحرک روزانه بیشتر را نیز نباید در این خصوص از یاد برد.



دبیر انجمن داروسازان ایران:

پرداختی‌های بیمه سلامت به داروخانه‌ها، به روز است

پرداختی‌های سازمان بیمه سلامت به داروخانه‌ها، تا خرداد ۹۷ انجام شده و در این ماه-مهر- نیز پرداخت تیر ۹۷ انجام می‌شود. دکتر سیدمهدی سجادی، درباره پرداختی سازمان بیمه سلامت به داروخانه‌ها، گفت: پرداختی‌های بیمه سلامت، تا خرداد ماه ۹۷ انجام شده و در این ماه نیز پرداخت تیر ۹۷ انجام می‌شود. وی افزود: پرداختی‌های سازمان بیمه سلامت به داروخانه‌ها، تقریباً به روز است. البته آخرین پرداختی





جمهوری اسلامی ایران
وزارت صنعت، معدن و تجارت

جمهوری اسلامی ایران
مجلس شورای اسلامی
کمیسیون ویژه حمایت از تولید
و نظارت بر اصل ماده قانون اساسی



ششمین کنفرانس حمایت از تولید

(حمایت از تولید ملی)



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی



پارت عمومی

ایران از کالای حمایت

آذرماه ۱۳۹۷

مرکز همایش های بین المللی صداوسیما



۸۸۲۲۷۸۵۱



غذا و دارو

دانش

دنیای پزشکی با "نانودارو" قدرتمندتر می شود

نانودارو، یکی از شاخه‌های نانو تکنولوژی است، که با استفاده از آن می‌توان، ابزاری قدرتمند و پر کاربرد، در زمینه پزشکی و تحقیقاتی، ساخت. علاوه بر ساخت ابزار، علم نانودارو، به ساختارهای مواد و داروها نیز مربوط می‌شود و در زیرشاخه‌های خود به درمان بیماری‌های خاص و جراحی‌های حساس و حرفه‌ای نیز، می‌پردازد. در بخش دانش این شماره، ضمن خواندن مطالبی کامل درباره نانو فناوری و نانوداروهای تجاری شده، می‌توانید درباره راه‌های پیشگیری از پوکی استخوان، کاردرمانی، درمان بیماران مبتلا به تنگی شریان کلیه به روش اندوواسکولار و ... نیز، بخوانید.

درمان بیماران مبتلا به تنگی شریان کلیه به روش اندوواسکولار: گزارش موارد

رامین خامنه باقری^۱، مصطفی احمدی

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری آترواسکلروز، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
مشهد - دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات پیشگیری آترواسکلروز
Email : rkb.ma.95@gmail.com

چکیده

مقدمه:

تنگی شریان کلیه (RAS) شایع‌ترین علت پرفشاری ثانویه خون می‌باشد. علی‌رغم درمان‌های گسترده تهاجمی و اندوواسکولر، سودمندیشان نسبت به درمان دارویی زیر سؤال می‌باشد. در مواردی، تعبیه استنت در بیماران RAS با منشاء آترواسکلروزیس مفید است، مانند بیماران با آسیب ثانویه قلبی، فشارخون مقاوم و نفروپاتی ایسکمیک.

معرفی بیمار

بیمار اول در این مطالعه تنگی دو طرفه شریان کلیه داشت (سمت چپ ۱۰۰٪ و سمت راست ۹۰٪) که تظاهراتش با آسیب قلبی، فشارخون مقاوم و نفروپاتی ایسکمیک بود. بیمار دوم و سوم تنگی یک طرفه شریان کلیه به همراه فشارخون مقاوم و بدخیم داشتند. در هر سه بیمار با تعبیه استنت در یک شریان کلیه، بهبودی قابل توجهی حاصل شد و فشارهای بیماران با دو تا سه دارو کاملاً کنترل شد.

نتیجه‌گیری

تعبیه استنت در موارد خاص RAS می‌تواند به‌عنوان روش درمانی سودمند ولی کم‌خطر مدنظر باشد.
(کلمات کلیدی: آنژیوپلاستی کلیوی، پر فشاری خون، درگیری عروق کلیوی)

مقدمه

تنگی شرایین کلیه (RAS) می‌تواند در شریان اصلی یا شاخه‌ها رخ دهد و دو عامل مهم آن آترواسکلروزیس و دیسپلازی فیبروماسکولر می‌باشد. RAS می‌تواند باعث بروز پر فشاری خون و یا آسیب بافت کلیه (نفروپاتی) شود، که تحت عنوان سندروم عروقی کلیوی شناخته می‌شود. در ضمن RAS در زمینه آترواسکلروزیس باعث پیش آگهی بدتر قلبی عروقی خواهد بود. همچنین اگرچه RAS مسئول کمتر از ۳٪ از موارد نارسایی مزمن کلیه (ESRD) می‌باشد ولی با برطرف کردن تنگی عروق کلیوی احتمال برگشت نارسایی کلیه وجود دارد. شایع‌ترین علت پرفشاری ثانویه خون RAS می‌باشد. برای ایجاد پرفشاری خون باید حداقل ۸۰٪ تنگی در قطر شریان کلیوی ایجاد شود (۱). سرخ‌های بالینی به نفع تشخیص RAS در یک بیمار با پرفشاری خون شامل شروع در سن بیشتر از ۵۵ سال، پرفشارخون بدخیم یا مقاوم (بخصوص اگر از قبل با درمان بخوبی کنترل شده بوده است)، افزایش سریع کراتینین خون در طی چند ماه یا زودتر، ادم ریه سریع و ناگهانی بدون علت قلبی (Flash pulmonary edema)، اختلاف سایز کلیه‌ها بیشتر از ۱/۵ سانتی‌متر در سونوگرافی و همچنین درگیری متعدد در عروق قلبی یا تعبیه عروق محیطی.

ادم ریه Flash و ناگهانی به‌صورت کلاسیک با تنگی دو طرفه و قابل توجه عروق کلیوی همراهی دارد. بخصوص اگر عملکرد بطن چپ در اکوکاردیوگرافی قابل بستری باشد (۱).

افزایش ناگهانی فشارخون به‌صورت افزایش فشارخون در حد ۲۲۰/۱۳۰ یا بالاتر به همراه آسیب ارگان‌های انتهایی (شامل مغز، قلب، کلیه، رتین عروق خونی) دیده می‌شود. به همین خاطر تظاهرات این بیماری می‌تواند به‌صورت انسفالوپاتی مغزی، خونریزی مغزی، نارسایی حاد کلیه، ادم ریه، ایسکمی یا سکته قلبی یا خونریزی ته چشم خود را نشان دهد.

پرفشاری مقاوم به‌صورت پر فشاری خون غیرقابل کنترل با سه دارو یا فشارخونی که حداقل با ۴ دارو (که یکی از آن‌ها دیورتیک باشد) کنترل نشود. پرفشاری خون مقاوم در بیماران با پرفشاری ثانویه خون شایع‌تر است و با پیش آگهی بدتر قلبی عروقی و کلیوی همراه می‌باشد (۱).

در افراد با فشارخون بالا که احتمال RAS بالاست می‌توان از سونوگرافی کالرداپلر برای غربالگری استفاده کرد (که تنگی‌های بالای ۶۰٪ را نشان می‌دهد) ولی روش‌های دقیق‌تر تشخیصی شامل CT Angiography و MR Angiography است که حساسیت و ویژگی بالایی تشخیصی دارند (۲).

استاندارد طلایی تشخیص استفاده از آنژیوگرافی تهاجمی می‌باشد. بر این اساس تنگی‌های شریان کلیوی به سه دسته خفیف (زیر ۵۰٪)، متوسط (۵۰ - ۷۰٪) و شدید (بالای ۷۰٪) قطر رگ تقسیم‌بندی می‌شود. هر چند این‌گونه تقسیم‌بندی به تنهایی دقت کافی برای تعیین ضایعات مهم از نظر همودینامیکی را ندارد.

ضایعات قابل توجه از نظر همودینامیک شامل تنگی بالای ۷۰٪ قطر رگ و یا تنگی‌های ۷۰-۵۰٪ یکی از موارد زیر می‌باشد:
قطر رگ به‌همراه اختلاف فشاری بیشتر از ۱۰ mmHg در فشار متوسط شریانی یا بیشتر از ۲۰ mmHg در فشار سیستولیک شریانی در دو طرف تنگی و یا نسبت فشار بعد از تنگی به فشار آنورت (Renal pd/pa) کمتر از ۸۰٪ باشد (۳).

با اینحال هر چند RAS نسبتاً شایع است ولی تعیین اینکه این بیماری عامل برگشت پذیری بروز فشار خون است، کار دشواری می باشد (۴)

معرفی بیمار

بیمار اول آقای ۴۲ ساله بودند با سابقه مصرف زیاد دخانیات و سوءمصرف مواد مخدر که با درد قفسه سینه، فشارخون بالا و غیرقابل کنترل (۲۴۰/۱۳۰ mmHg) و افزایش میزان کراتینین خون (Cr = 4.1) بستری شد. آزمایش‌های قلبی هم افزایش یافتند. بیمار تحت درمان تزریقی با نیتروگلیسرین با دوز بالا و فوروزماید قرار گرفته ولی پاسخ درمانی حاصل نشد. در بررسی سونوگرافی کالر داپلر تنگی شدید شرایین کلیه دو طرف گزارش شد. با تشخیص سکتة حاد قلبی بدون صعود قطعه ST و کریز پر فشاری خون، بیمار تحت آنژیوگرافی اورژانس شرایین کرونر و شرایین کلیوی قرار گرفت. عروق کرونر طبیعی بودند ولی شریان کلیوی سمت چپ انسداد کامل داشت و هیچگونه جریان خونی هم از عروق جانبی وجود نداشت (شکل ۱).

شریان کلیوی سمت راست تنگی در حد ۹۵٪ قطر رگ در قسمت ابتدایی آن داشت (شکل ۲ - الف). بنابراین بیمار تحت مداخله اورژانس و تعبیه استنت کلیوی (۶-۲۱ mm) در شریان کلیوی راست قرار گرفت (شکل ۲ - ب). طی مدت ۲۴ ساعت فشارهای بیمار در حد ۱۶۰/۱۰۰ کنترل شد. پس از حدود یک هفته، فشار بیمار با سه دسته دارویی شامل بلوک کننده‌های کلسیم (آملودیپین ۵mg دو بار در روز) و دیورتیک (فوروزماید ۴۰mg دو بار در روز) به همراه ۵۰ میلی‌گرم هیدروکلروتیازید در حد ۱۴۰/۸۵ کنترل گردید. در آزمایشات سریال کراتینین، سیر کاهش‌یافته داشت به طوری که پس از ۱۳ روز به ۱/۵ رسید.

بیمار دوم آقای ۵۲ ساله است که با پر فشاری خون مقاوم به درمان مراجعه کرده است. به طوری که علی‌رغم مصرف داروهای ضد فشار خون، فشار بیمار کمتر از ۱۶۰/۱۰۰ نگردیده بوده است. بیمار سابقه دیابت و مصرف شدید سیگار را داشتند. بیمار حملات مکرر کریز فشارخون را در طی ۵ سال اخیر داشتند که چندین بار هم به صورت انسفالوپاتی هایپر تنسیو بوده است. در آخرین نوبت بستری بیمار با فشار ۲۴۰/۱۴۰ و با تنگی نفس به اورژانس مراجعه داشته‌اند. بیمار تحت درمان تزریقی داخل وریدی نیتروگلیسرین قرار گرفت (با دوز ۱۰۰ mg) ولی با کاهش دوز یا قطع آن فشار مجدداً افزایش می‌یافت.

در سونوگرافی کالر داپلر از شرایین رئال، تنگی شدید شریان در کلیه چپ گزارش شد. این در حالی است که سایز کلیه‌های دو طرف در حد قابل قبول بود. کراتینین و GFR بیمار به ترتیب در حد ۱/۵ mg/dl و ۶۰ بود.

با توجه به عدم کنترل فشار خون با کاهش دوز دارو تزریق نیتروگلیسرین تصمیم به انجام مداخله زودرس برای بیمار گرفته شد. لذا آنژیوگرافی انتخابی شرایین کلیوی انجام شد که شریان کلیوی راست تنگی قابل توجهی نداشت ولی شریان کلیه چپ تنگی قابل توجه (۹۰٪) در ناحیه ابتدایی شریان داشت و پس از آن هم اتساع مشاهده می‌شد (شکل ۳ - الف). لذا اقدام به تعبیه استنت ۱۸ * ۶ میلی‌متری از دهانه شریان کلیه چپ شد (شکل ۳ - ب). پس از انجام موفق این مداخله فشار بیمار کاهش یافت و نیتروگلیسرین وریدی کاهش دوز داده شد و سپس قطع شد. بیمار با درمان سه داروی با فشار خون در حد ۱۳۰/۸۰ مرخص شد. در بررسی دوره‌ای تا ۱۲ ماه بیمار کریز هایپرنتشن نداشت و در بررسی ۲۴ ساعته فشارخون فشار ایشان در حد طبیعی باقی مانده بود.

بیمار سوم آقای ۴۵ ساله دارای فشار خون مقاوم به درمان از چند سال قبل علی‌رغم درمان روزانه با ۱۰ میلی‌گرم آملودیپین و ۷۵ میلی‌گرم متوپرولول و ۱ میلی‌گرم پرازوسین و ۷۵ میلی‌گرم کاپتوپریل و با سابقه ۵ بار حملات گذرا ایسکمی مغزی (TIA) از ۱۶ سال قبل بود. بیمار ۲ سال گذشته به علت خونریزی خفیف مغزی (ICH) دچار همی پارزی موقتی سمت چپ گردیده بود که با توجه به بهبود همی پارزی و نوار مغز طبیعی با دستور دارویی مرخص می‌شود.

یک سال قبل با شکایت دیس آرتری و فشارخون کنترل نشده در بخش نورولوژی بستری شده که در MRI نمای شبیه بیماری‌های دمیلیزان دیده می‌شود که البته در نهایت با تشخیص بیماری عروقی در زمینه فشارخون کنترل نشده مرخص می‌شود.

آخرین بار با شکایت حملات سرگیجه و عدم تعادل و فشار خون بالا و با تشخیص TIA و تیروبازیلار در ۵ ماه قبل از مراجعه اخیر، در اورژانس اعصاب بستری می‌شوند. در سی تی اسکن مغز ایشان شواهد درگیری عروق کوچک مغز مشهود بود که با توصیه به پیگیری درمان فشار خون مرخص می‌گردند. بیمار تحت بررسی علل پرفشاری خون قرار می‌گیرد که در سونوگرافی داپلر عروق کلیه تنگی شدید شریان کلیوی چپ گزارش می‌گردد. سپس جهت ایشان اسکن کاپتوپریل کلیه‌ها انجام می‌شود که اندازه هر دو کلیه کاهش یافته بود و عملکرد کلیه راست و چپ به ترتیب در حد ۳۰ و ۷۰٪ بود. کراتینین بیمار در حد ۱/۷ mg/dl و GFR معادل با ۵۵٪ داشت.

در آکو کاردیوگرافی هیپرتروفی شدید بطن چپ مشهود بود (ضخامت سپتوم بین بطنی در حد ۲۲ میلی‌متر). بیمار تحت آنژیوگرافی قرار گرفت که تنگی شدید در حد ۷۰٪ در شریان کلیه چپ تایید شد (شکل ۴ - الف) و بنابراین استنت ۲۱-۷ میلی‌متر در این رگ تعبیه شد (شکل ۴ - ب). پس از آن فشار خون بیمار با دو دارو (آملودیپین و کاپتوپریل) به خوبی کنترل شد.

بحث

مطالعات متعدد و همچنین یک متآنالیز اخیر بر شش کارآزمایی بزرگ کنترل شده تصادفی (RCT) نشان داد که ایمنی و اثربخشی تعبیه استنت در شریان کلیوی را در مقابل درمان دارویی کامل در بیماران RAS از لحاظ کنترل پرفشاری خون یا کاهش پیشرفت ایسکمی کلیوی برتری قابل توجهی ندارد. با این وجود بسیاری از افراد متخصص و خبره معتقدند که ضعف در طراحی این کارآزمایی‌های بالینی و همچنین انتخاب بیمار، شدت ضایعات عروقی و حجم نمونه، باعث ایجاد محدودیت در بکارگیری نتایج این مطالعات شده است (۳).

به‌عنوان مثال در کارآزمایی (ASTRAL: Angiography and STenting for Renal Artery Lesion) که بزرگترین کارآزمایی در این زمینه با ۸۰۶ بیماری می‌باشد. فقط ۴۰٪ بیماران تنگی شریان کلیه در حد ۵۰٪ تا ۷۰٪ داشتند و بیماران پرخطر (مانند ادم ریه ناگهانی و شدید) که بیشترین سود را از تعبیه استنت می‌برند از این مطالعه حذف شده بودند. جدیدترین مطالعه در این زمینه کارآزمایی CORAL می‌باشد که ۹۴۷ بیمار با RAS و پرفشاری خون (با فشارخون سیستولیک بالای ۱۵۵mmHg یا دریافت بیش از ۲ داروی ضد پرفشاری خون) انجام شده است. در این مطالعه میزان تنگی شریان کلیه بین ۸۰٪ - ۹۹٪ بوده است یا بین ۶۰٪ - ۸۰٪ به همراه اختلاف فشاری در دو طرف تنگی به میزان ۲۰ mmHg. بر اساس این مطالعه بین درمان دارویی مناسب (OMT) و تعبیه استنت در بیماران اختلاف آماری قابل توجهی از نظر مرگ قلبی عروقی یا کلیوی، سکتة مغزی، سکتة قلبی، بستری مکرر بخاطر نارسایی قلبی و همچنین نارسایی پیشرونده کلیوی وجود نداشته است. با این وجود در این مطالعه بیماران با شکست دارویی و بسیاری از بیماران پرخطر بررسی نشده‌اند (۴).

بنابراین در مجموع بسیاری از بیماران وجود دارند که نحوه درمان آن‌ها طبق مطالعات انجام شده تاکنون نامشخص است. بنابراین افراد خبره از انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۱۴، نقشه راهی را مشخص کردند که در آن بیماران از نظر نمای بالینی به سه دسته از نظر نیاز به تعبیه استنت تقسیم می‌شوند که در (جدول ۱) نمایش داده می‌شوند.

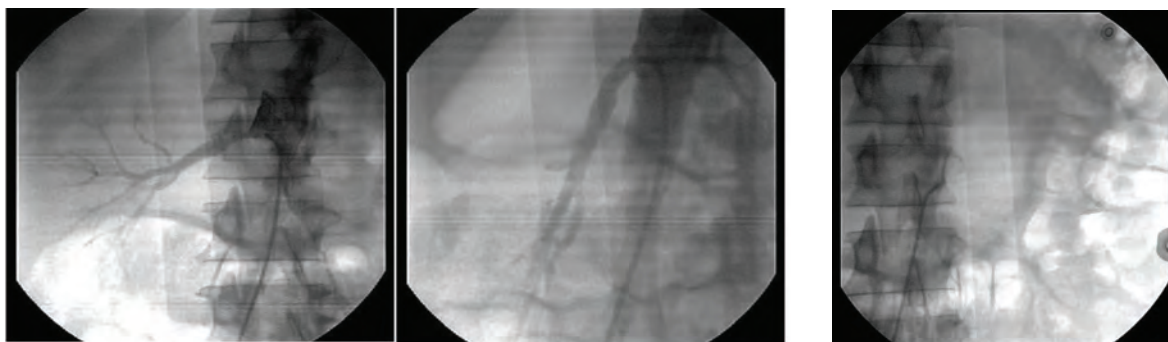
بیمار اول طبق این تقسیم‌بندی هم آسیب قلبی (ادم ریه Flash، سکتة قلبی بدون صعود قطعه ST(NSTEMI) و هم فشارخون مقاوم و بدخیم و هم ایسکمی کلیوی (افزایش Cr به ۴/۵) داشتند. در ضمن تنگی عروق کلیوی به صورت دو طرفه و شدید بود. بنابراین در مجموع بیمار جزء گروه مناسب برای تعبیه استنت بودند (کلاس I).
 بیمار دوم هم به دلیل چندین نوبت انسفالوپاتی هیپرتانسیو (که آسیب مغز به عنوان آسیب اندام‌های انتهایی محسوب می‌شود) از موارد پرفشاری بدخیم خون تلقی می‌گردد و علاوه بر آن فشارخون بیمار با سه دارو هم کنترل نشده بود و لذا ایشان هم در گروه اول درمانی طبقه‌بندی می‌شوند و از درمان با تعبیه استنت سود می‌برند (کلاس IIa).
 بیمار سوم هم مشابه بیمار دوم کاندید تعبیه استنت گردید، با این تفاوت که با توجه به سابقه یک نوبت خونریزی خفیف مغزی بیمار پرخطرتری محسوب می‌شوند (کلاس IIa).
 ریسک عوارض تعبیه استنت کمتر از ۲٪ است و شایع‌ترین عوارض شامل عوارض مربوط به محل ورود به شریان فمورال (هماتوم، سودوآنوریسم، فیستول شریانی و ترمبوز وریدهای عمقی) می‌باشد. عوارض با شیوع کمتر شامل هماتوم خلف صفاقی، دایسکشن آئورت، امبولی آتروم، انفارکتوس کلیوی و نارسایی کلیه ناشی از ماده حاجب می‌باشد (۴).
 بیمار اول و دوم عارضه قابل توجهی نداشتند. بیمار سوم دچار افزایش کراتینین تا حد ۲/۴mg/dl شد که با هیدراتاسیون کامل به مدت ۴ روز، کراتینین ظرف ۵ روز به حد اولیه برگشت نمود.
 در طی بررسی‌های دوره‌ای بیماران پس از تعبیه استنت (که بین ۳ تا ۱۲ ماه از عمل آن‌ها گذشته بود) فشارخون بیماران با ۲ یا ۳ دارو کنترل شده باقی مانده بود و میزان کراتینین بین ۱/۵ - ۱/۱ در بیماران متفاوت بود.
 بیماران حداقل یک ماه و حداکثر ۶ ماه داروی آنتی پلاکت دوگانه (آسپرین ۸۰mg/dl و کلوپیدوگرل ۷۵mg/dl) دریافت می‌کردند و پس از آن آسپرین را به مدت طولانی دریافت می‌کنند.
 در نهایت تعبیه استنت در موارد مشخصی از RAS را می‌توان به عنوان یک روش درمانی کمکی بسیار موثر و در عین حال کم خطر مدنظر قرار داد.

نتیجه‌گیری

تعبیه استنت در موارد خاص RAS همچون بیماران با آسیب قلبی ناشی از آن، فشارخون مقاوم و غیرقابل کنترل و همچنین نفروپاتی ایسکمیک، می‌تواند به عنوان روش درمانی سودمند و کم خطر مدنظر باشد. ►

References

- Victor RG, Libby P. Systemic Hypertension. In: Mann DL, Zipes D, Libby P. Management. 10th ed. Braunwald's Heart Disease A Textbook Of Cardiovascular Medicine, Elsevier Saunders; 2015.p. 953-975.
- Parikh SA, Shishehbor MH, Gray BH, White CJ, Jaff MR. SCAI expert consensus statement for renal artery stenting appropriate use. Catheter Cardiovasc Interv 2014; 84:1163-1171.
- Jennings CG, Houston JG, Severn A, Bell S, Mackenzie IS, Macdonald TM. Renal artery stenosis-when to screen, what to stent? Curr Atheroscler Rep 2014; 16:416.
- Mark PB, Schiffrin EL, Jennings GL, Dominiczak AF, Wang JG, De Buyzere M, et al. Renovascular hypertension: to stent or not to stent? Hypertension 2014; 64:1165-1168.

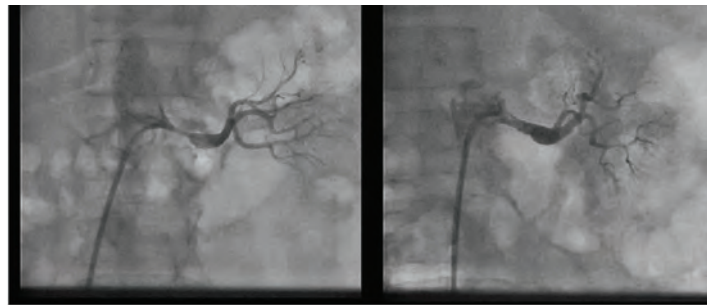


(الف)

(ب)

شکل ۲ - شریان کلیه راست در بیمار اول، (الف): تنگی قابل توجه در قسمت ابتدایی، (ب) برطرف شدن تنگی پس از تعبیه استنت

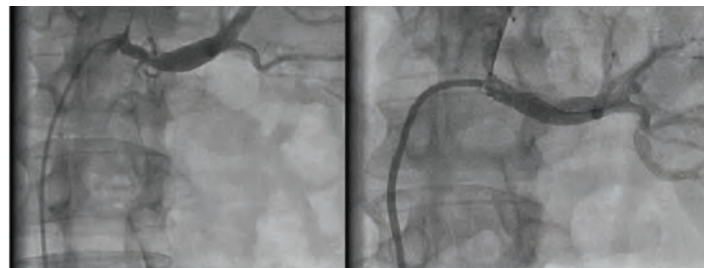
شکل ۱ - انسداد کامل دهانه شریان کلیه چپ (بیمار اول)



(الف)

(ب)

شکل ۳ - شریان کلیه چپ در بیمار دوم، (الف): تنگی قابل توجه در قسمت ابتدایی، (ب) برطرف شدن تنگی پس از تعبیه استنت



(الف)

(ب)

شکل ۴ - شریان کلیه چپ در بیمار سوم، (الف): تنگی قابل توجه در قسمت ابتدایی، (ب) برطرف شدن تنگی پس از تعبیه استنت

Appropriate Care	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiac Disturbance Syndromes (Flash Pulmonary Edema or acute coronary syndrome (ACS)) with severe hypertension • Resistant HTN (Uncontrolled hypertension with failure of maximally tolerated doses of at least three antihypertensive agents, one of which is a diuretic, or intolerance to medications) • Ischemic nephropathy with chronic kidney disease (CKD) with eGFR < 45 cc/min and global renal ischemia (unilateral significant RAS with a solitary kidney or bilateral significant RAS) without other explanation
May Be Appropriate Care	<ul style="list-style-type: none"> • Unilateral RAS with CKD (eGFR < 45 cc/min) • Unilateral RAS with prior episodes of congestive heart failure (Stage C) • Anatomically challenging or high risk lesion (early bifurcation, small vessel, severe concentric calcification, and severe aortic atheroma or mural thrombus)
Rarely Appropriate Care	<ul style="list-style-type: none"> • Unilateral, Solitary, or Bilateral RAS with controlled BP and normal renal function. • Unilateral, solitary, or bilateral RAS with kidney size < 7 cm in pole-to-pole length • Unilateral, Solitary, or Bilateral RAS with chronic end stage renal disease on hemodialysis > 3 months. • Unilateral, Solitary, or Bilateral renal artery chronic total occlusion

CARDIAC DISTURBANCE	RESISTANT HYPERTENSION	ISCHEMIC NEPHROPATHY
Hemodynamically Significant RAS with: <ul style="list-style-type: none"> • Recurrent unexplained CHF OR • Sudden, unexplained pulmonary edema. (Class I, LOE B)	RAS with: <ul style="list-style-type: none"> • Accelerated, Resistant or Malignant HTN • HTN with unilateral small kidney • HTN with medication intolerance (Class IIa; LOE B)	RAS and CRI with: <ul style="list-style-type: none"> • Bilateral RAS OR • RAS to a solitary functioning kidney (Class IIa; LOE B)
RAS and Unstable Angina (Class IIa; LOE B)		RAS and CRI with: <ul style="list-style-type: none"> • Bilateral RAS OR • RAS to a solitary functioning kidney (Class IIa; LOE B)
		RAS and CRI with unilateral RAS (2 kidneys present). (Class IIb; LOE C)
		Asymptomatic bilateral or solitary viable kidney with hemodynamically significant RAS (Class IIb; LOE C)
		Asymptomatic Unilateral hemodynamically significant RAS in a viable kidney (Class IIb; LOE C)

جدول ۱ - تقسیم بندی بیماران با تنگی شریان کلیه براساس نمای بالینی از نظر نیاز به تعبیه استنت^۲

بررسی تأثیر عصاره کندر و بادرنجبویه به صورت مکمل بر حافظه سالمندان

محمد آقاجانی^{۱*}، محسن تقی‌زاده^۳، فرزانه مقامی نژاد^۴، ملیحه رحمانی^۵

۱. مربی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

*Aghajani_m@kaums.ac.ir نویسنده مسئول

۳. دانشیار، دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات بیوشیمی و تغذیه در بیماری‌های متابولیک، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۴. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۵. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

مقدمه:

اغلب افراد سالمند به مشکلات مربوط به حافظه و یادگیری دچار می‌شوند. رویکردهای مختلفی برای بهبود حافظه مطرح شده است که طب مکمل و استفاده از گیاهان دارویی یکی از آنهاست. هدف این مطالعه بررسی تأثیر عصاره کندر و بادرنجبویه به صورت مکمل بر حافظه سالمندان است.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح موازی دو سو کور است که بر روی ۷۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. از تمام افراد، رضایت نامه آگاهانه دریافت شد. گروه مداخله ترکیب گیاهی کندر و بادرنجبویه و گروه کنترل، دارونما را به مدت یک ماه مصرف کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی و مقیاس حافظه و کسلر بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کای اسکوئر، آزمون تی مستقل و آزمون تی زوجی با نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها:

اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر اطلاعات زمینه‌ای (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل و میزان تحصیلات) وجود نداشت ($p > 5\%$) پس از مصرف ترکیب گیاهی کندر و بادرنجبویه، اختلاف معنی داری در حافظه کلی به میزان $40/22 \pm 227/58$ در مقابل $27/61 \pm 194/36$ $p = 0/002$ در دو زیر مقیاس حافظه فوری به میزان $20/51 \pm 102/38$ در مقابل $15/71 \pm 85/45$ و در شنیداری فوری به میزان $12/88 \pm 48/25$ در مقابل $6/55 \pm 34$ بین دو گروه مشاهده شد.

نتیجه گیری:

ترکیب گیاهی کندر و بادرنجبویه بر حافظه سالمندان تأثیر مثبت داشت. پیشنهاد می‌شود برای بهبود حافظه در سنین بالا از این ترکیب گیاهی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها:

کندر؛ بادرنجبویه؛ حافظه؛ سالمندی.

مقدمه

در سال‌های اخیر جمعیت سالمندان در سراسر جهان رو به افزایش است (۱). پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان تا سال ۲۰۵۰ به ۸۲ میلیون نفر و نرخ سالمندی به $37/5\%$ خواهد رسید (۲) در حالی که این نسبت در سال ۲۰۰۵، 17% بوده است (۳). این روند افزایشی در بسیاری از کشورها از جمله ایران مشاهده می‌شود؛ این نرخ در ایران بیش از 7% است (۱).

سالمندی منجر به تغییرات روانشناختی، اجتماعی و روانی می‌شود (۳) و اغلب با تغییرات عملکردی و ساختاری در سیستم عصبی مرکزی همراه است. اختلالات حافظه و از دست دادن آن، در حال حاضر دو موضوع نگران کننده برای سالمندان است (۴).

کمبود حافظه با میزان بروز سالانه $21/5 - 71/3$ در هر ۱۰۰۰ سال در سالمندان است. شیوع زوال عقل در سالمندان بین ۱ تا ۲ درصد در سال است (۵). توصیه‌ها و تکنیک‌های جدیدی برای تقویت حافظه و پیشگیری از کاهش آن از جمله در سنین بالا پیشنهاد شده است؛ به‌طور کلی دو رویکرد برای بهبود حافظه به کار می‌رود: رویکرد دارویی و رویکرد غیردارویی.

باتوجه به اینکه درمان‌های دارویی در همه موارد موثر بوده‌اند و ممکن است عوارض جانبی بیشتری داشته باشند و باعث مصرف طولانی مدت دارو شوند، امروزه استفاده از طب مکمل و محصولات گیاهی به‌عنوان درمان غیردارویی از محبوبیت زیادی برخوردار شده است (۶). در

طب سنتی ایران، نسخه‌هایی از مصرف بادرنجبویه برای بهبود حافظه وجود دارد (۵). بادرنجبویه یکی از قدیمی‌ترین گیاهان دارویی است. از رایج‌ترین خواص درمانی آن می‌توان به خواص آرام بخشی، آنتی‌اکسیدان و ضدالتهاب اشاره کرد. در قدیم از بادرنجبویه به‌عنوان تقویت کننده حواس و ذهن استفاده می‌شده است (۷). از عصاره کندر نیز سال‌ها برای درمان ورم مفاصل، التیام زخم‌ها و تقویت سیستم هورمون زنانه استفاده شده است. با توجه به مطالعات گذشته، کندر می‌تواند آثار مثبتی بر پرورش مغز و احتمال تشکیل دندریت‌ها و اکسون‌ها و بهبود ارتباط بین آن‌ها داشته باشد (۸).

برخی مطالعات آثار افزایش دهنده حافظه در اثر عصاره گیاه بادرنجبویه یا کندر را در مدل‌های حیوانی تأیید کرده‌اند (۹-۱۲). مطالعه محبویی نشان داد ترکیب دو عصاره منجر به بهبود حافظه در مدل حیوانی می‌شود (۶). با توجه به افزایش تعداد سالمندان و اهمیت اختلال حافظه در سنین بالا، اثربخشی و ایمن بودن کندر و بادرنجبویه بر اساس مطالعات پیشین و تأکید طب سنتی و فقدان مطالعه انسانی در این زمینه، این مطالعه جهت بررسی تأثیر قرص کندر و بادرنجبویه بر حافظه سالمندان طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

طرح تحقیق: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی ساده با طرح موازی دو سو کور است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد ۹۴۰۱۳ تصویب شد. نمونه‌های این پژوهش شامل سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی مردادماه تا شهریورماه سال ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه بر اساس مطالعه قبلی (۱۳) با فرمول زیر، جهت مطالعات کارآزمایی بالینی محاسبه شد $s_1 = 10, s_2 = 10$ and $d = 7, \alpha = 0.05, \beta = 0/80$ با توجه به فرمول، حجم نمونه برابر ۶۰ نفر محاسبه شد و با پیش‌بینی ریزش احتمالی، تعداد نمونه‌ها ۷۰ نفر در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود سالمندان به مطالعه شامل این موارد بود: قرار داشتن در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال، اعلام رضایت برای شرکت در مطالعه، تسلط به زبان فارسی، هوشیاری کامل، نداشتن بیماری شناخته‌شده روانشناختی و آلزایمر، نداشتن مشکلات ارتباطی و سابقه حساسیت به داروهای گیاهی.

معیار خروج نمونه‌ها از مطالعه نیز شامل عدم مصرف منظم قرص‌ها (حداقل دو دوز متوالی) و بروز عوارض جانبی مثل سردرد، تهوع، استفراغ و مشکلات گوارشی بود.

اهداف پژوهش به تمام سالمندان توضیح داده شد و فرم رضایت آگاهانه به وسیله آنان تکمیل شد و بر مشارکت داوطلبانه و حق خروج آنان از مطالعه در هر زمان، تأکید شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اسامی و اطلاعات شخصیشان محرمانه خواهد ماند.

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای بود. ابتدا کاشان به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. سپس لیست مراکز بهداشتی - درمانی در هر منطقه استخراج شد و از هر منطقه یک مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شد؛ بنابراین چهار مرکز انتخاب شد. لیست اسامی سالمندان این مراکز دریافت شد و ۳۰ نفر به‌طور تصادفی از هر مرکز طبقه‌بندی شدند. در شروع مطالعه، همکار پژوهشگر، در مورد روند مطالعه به سالمندان توضیح داد و موافقت آن‌ها را با استفاده از فرم رضایت آگاهانه جلب کرد. همچنین در مورد قرص‌ها، سودمندی و عوارض جانبی آن‌ها به نمونه‌ها توضیح داد. سپس افرادی که ملاک‌های ورود را داشتند انتخاب شدند.

این مطالعه به صورت دو سو کور انجام شد؛ به این صورت که آزمودنی‌ها و کمک پژوهشگر از نوع درمان اطلاع نداشتند. همکار پژوهشگر (روان شناس) مقیاس حافظه و کسلر را با مصاحبه در اتاق دیگر به‌طور جداگانه و با رعایت راهبردهای حفظ حریم خصوصی تکمیل کرد. سپس سالمندان واجد شرایط با استفاده از تخصیص تصادفی بلوکی به دو گروه مداخله (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) تقسیم شدند. تخصیص تصادفی بلوکی، با چهار بلو، به وسیله پژوهشگر اول انجام شد و یک کد به هر سالمند اختصاص یافت.

ابتدا قرص‌ها از مرکز تحقیقات گیاهان دارویی باریج اساس کاشان تهیه شد. قرص و دارونما هر دو از نظر بسته بندی و ظاهر و اندازه، یکسان بودند. هر دو نوع قرص به وسیله واحد فرمولاسیون به دو دسته تقسیم شدند و در طول مطالعه، تنها این واحد اطلاع داشت که کدام بسته حاوی ماده موثر و کدام یک حاوی دارونماست. این کدها در پایان مطالعه رمزگشایی شدند. همکار پژوهشگر که در جریان نوع قرص‌ها و نحوه قرارگیری افراد در گروه مداخله و کنترل نبود، بسته‌ها را بر اساس شماره و کد به سالمندان تحویل داد و نحوه مصرف قرص‌ها (دو قرص در شبانه روز: یک عدد صبح و یک عدد شب) را توضیح داد. قرص‌های مورد نیاز برای یک ماه (۶۰ عدد) به سالمندان تحویل داده شد. برای پیگیری مصرف قرص‌ها، هر هفته با سالمندان تماس گرفته شد. درنهایت، آزمون WMS-R بعد از یک ماه دوباره به وسیله روان شناس برای هر دو گروه اجرا شد.

عصاره‌های گیاهی و تجزیه و تحلیل فیزیکوشیمیایی: گل بادرنجبویه از مزرعه تحقیقاتی مرکز تحقیقات گیاهان دارویی باریج اساس کاشان در مردادماه ۱۳۹۱ جمع‌آوری شد. نمونه آزمایشی به وسیله دکتر مظفریان در موسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع تهران بررسی شد و با شماره ۱۶۶/۱ در مجموعه گیاهان دارویی خشک مرکز تحقیقات باریج اساس کاشان نگهداری شد. عصاره صمغ کندر (شماره ۱۷۰۱۷ BS) از درمان‌های طبیعی خصوصی به‌طور محدود تهیه شد. رزمارینیک اسید و عصاره یونجه با روش HPLC مشخص شد. مقداری از کل اسیدهای کندر، ۱۱-کتو-باسولیک اسید و استیل-۱۱-کتو-باسولیک اسید به وسیله منحنی کالیبراسیون تعیین شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش بود. بخش اول شامل سوالات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل) و بخش دوم شامل نسخه تجدید نظر شده مقیاس حافظه و کسلر بود.

مقیاس حافظه و کسلر (WMS-R) به‌عنوان جایگزینی برای مقیاس حافظه اصلی ارائه شده است. ویژگی‌های مثبت بسیاری در مورد این مقیاس ذکر شده است؛ از جمله:

پایگاه‌های گسترده‌تری نسبت به مقیاس حافظه و کسلر اصلی دارد و خرده مقیاس‌هایی شامل حافظه فضایی بینایی و شکلی و همچنین روش‌های یادآوری تأخیری برای تکالیف دیداری و کلامی به‌منظور ارزیابی ویژگی‌های مخالف حافظه به آن اضافه شده است (۱۴). این نسخه از آزمون، خرده مقیاس‌ها و نمرات مرکب را که عملکرد حافظه و توجه را با استفاده از محرک‌های دیداری و شنیداری اندازه می‌گیرد فراهم می‌آورد. در حال حاضر، هشت مقیاس اولیه شنیداری فوری (کلامی) دیداری فوری (بینایی)، حافظه فوری، شنیداری تأخیری، دیداری تأخیری، ادراک شنیداری تأخیری، حافظه عمومی (فقط نمره خرده مقیاس‌های تأخیری) و حافظه کاری وجود دارد. در این مطالعه، خرده مقیاس‌های شنیداری فوری (حافظه منطقی ۱+ تداعی زوج‌های بینایی ۱) دیداری فوری (صوت‌ها ۱+ تصاویر خانواده ۱) و حافظه کاری (توالی حرف - عدد + فراخوانی ارقام) سنجیده شده است. حافظه کلی شامل جمع نمرات خرده مقیاس‌های مذکور است.

دامنه نمره کل WMS-R. تا ۴۵ است و نمره خرده مقیاس‌ها شامل شنیداری فوری ۰ تا ۷۳، دیداری فوری ۰ تا ۱۱۲، حافظه فوری ۰ تا ۱۸۵ و حافظه کاری ۰ تا ۸۵ است. میانگین نمره بالاتر در خرده مقیاس‌ها و نمره کلی، نشان دهنده نمره حافظه بیشتر است (۱۴). اعتبار نسخه فارسی WMS-R به وسیله اورنگی و همکاران سنجیده شده و پایانی آن با استفاده از آلفای کرون باخ، ۰/۹۸ برآورد شده است (۱۵).

تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ انجام شد. برای تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد محاسبه شد. متغیرهای طبقه‌ای با استفاده از آزمون دقیق فیشر و کای دو تحلیل شد. از آزمون تی زوجی برای مقایسه درون گروهی متغیرهای کمی استفاده شد و $p < 5\%$ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها

تعداد ریزش نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل ۱۷ نفر بود. در گروه مداخله ۲ نفر به دلیل عوارض جانبی (مشکلات گوارشی و حساسیت) ۲ نفر به دلیل عدم ادامه درمان از مطالعه خارج شدند. در گروه کنترل نیز، ریزش ۲ نفر به دلیل عوارض جانبی و ریزش ۱۱ نفر به دلیل عدم تمایل برای ادامه مطالعه بود. نهایتاً داده‌های حاصل شده از ۵۳ نفر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (شکل شماره ۱).

میانگین سنی گروه مداخله $61 \pm 67/54$ و گروه کنترل $62 \pm 66/22$ بود. حدود $66/3\%$ شرکت کنندگان در گروه مداخله و $72/2\%$ از نمونه‌ها در گروه کنترل، مونث بودند. نتایج نشان داد که دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و شغل تفاوت معناداری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول شماره ۱).

نتایج به دست آمده از آزمون تی مستقل، تفاوت معنی داری را در شروع مطالعه بین میانگین نمرات حافظه کلی و خرده مقیاس‌های حافظه شامل حافظه شنیداری فوری، حافظه فوری و حافظه کاری در دو گروه نشان نداد ($p < 5\%$) (جدول شماره ۲). در حالی که بعد از مداخله تفاوت معنی داری بین دو گروه در حافظه شنیداری فوری ($p = 0/001$)، حافظه فوری ($p = 0/002$) و حافظه کلی ($p = 0/002$) مشاهده شد (جدول شماره ۳).

آزمون تی زوجی بیانگر تأثیر معنادار استفاده از قرص کندر و بادرنجبویه بر حافظه کلی و تمام خرده مقیاس‌های گروه مداخله در قبل و بعد از مداخله بود ($p = 0/001$) (جدول شماره ۴).

بحث

هدف این مطالعه بررسی تأثیر عصاره کندر و بادرنجبویه به صورت مکمل بر حافظه سالمندان بود. بر اساس تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، قبل از مداخله در دو گروه، تفاوت معنی داری در نمره حافظه سالمندان دیده نشد؛ ولی بعد از مداخله میانگین نمرات حافظه کل و زیرمقیاس‌های حافظه دیداری و فوری گروه مصرف کننده قرص‌های کندر و بادرنجبویه افزایش یافت.

با افزایش سن، احتمال افزایش حافظه از بین می‌رود و در حدود 40% از سالمندان اختلال حافظه مربوط به سن را تجربه می‌کنند (۵). با افزایش سن انتظار می‌رود اختلالات شناختی و الزایمر به طور قابل توجهی افزایش یابد (۱۶)؛ بنابراین جلوگیری از هرگونه عارضه در این سن بسیار حائز اهمیت است.

مطالعات قبلی تأثیر بادرنجبویه و کندر را به صورت جداگانه بر حافظه بررسی کرده بودند و هیچ مطالعه‌ای تأثیر این دو گیاه را به صورت ترکیبی بررسی نکرده بود. همسو با مطالعه ما، جلیلی و همکاران (۷) در مطالعه خود با هدف «بررسی تأثیر کندر بر حافظه موش‌های دارای اختلالات حافظه» گزارش کردند که کندر بر حافظه و افزایش توانایی یادگیری تأثیر مثبت دارد. در چندین مطالعه دیگر نیز بر افزایش و تقویت حافظه بعد از مصرف کندر تأکید شده است (۱۸، ۱۷، ۱۰). کندر به عنوان یک ارتقاءدهنده حافظه و پیشگیری کننده از الزایمر نیز شناخته شده است (۱۹). با توجه به مطالعات داروشناسی، کندر حاوی موادی است که به حفظ و نگهداری حافظه کمک می‌کنند (۲۰). نتایج مطالعات زیادی که در مورد بادرنجبویه و تأثیر آن بر حافظه انجام شده است نشان داد که این گیاه باعث بهبود حافظه طولانی مدت می‌شود (۲۱، ۱۲، ۱۱). آخوندزاده و همکاران، اثربخشی بادرنجبویه را بر الزایمر خفیف تا متوسط بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که بادرنجبویه دارای گیرنده‌های استیلکولین سیستم عصبی مرکزی است که باعث می‌شود خلق و عملکرد شناختی بهبود یابد (۳).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تجویز کندر و بادرنجبویه بر حافظه کاری و دیداری فوری تأثیری نداشته است. حافظه کاری با ظرفیت شناختی و موفقیت تحصیلی افراد در ارتباط است (۲۲). سالمندان در این مطالعه بی سواد بودند یا تحصیلات ابتدایی داشتند؛ این مسئله شاید دلیل عدم پیشرفت حافظه کاری در آنان باشد.

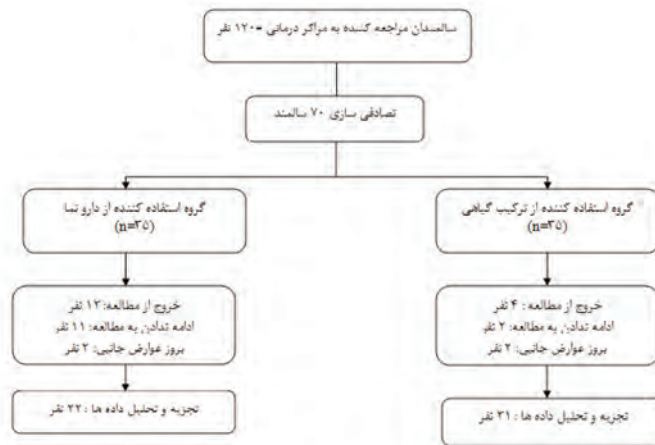
نتایج مطالعه ما با مطالعه محبوبی که به بررسی تأثیر مصرف کندر و بادرنجبویه به صورت ترکیبی در مدل حیوانی پرداخته بود، هم راستاست (۶). نتایج مطالعه محبوبی نشان داد که بعد از مصرف کندر و بادرنجبویه افزایش چشمگیری در حافظه به وجود می‌آید و باعث پیشگیری از کاهش حافظه می‌شود. مکانیسمی که باعث می‌شود کندر تأثیر مثبت بر حافظه داشته باشد ممکن است در نتیجه گسترش فعل و انفعالات با میانجی‌های انتهایی، انتقال دهنده‌های عصبی یا مسیر کیناز پروتئین در مغز باشد (۱۸). بادرنجبویه نیز دارای خاصیت آنتی کولین استرازی است. در مطالعات زیادی، اثر مثبت سیستم کولینرژیک بر افزایش حافظه به اثبات رسیده است (۱۲، ۲۳). بدین ترتیب، بادرنجبویه می‌تواند از طریق تأثیر بر سیستم کولینرژیک بر حافظه موثر باشد. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل کم بودن زمان مطالعه، حجم نمونه کم و نبود دوره پیگیری برای بررسی حافظه سالمندان بود؛ بنابراین نمونه‌گیری با حجم نمونه بیشتر، در زمان طولانی‌تر و دوره پیگیری بیشتر توصیه می‌شود. باتوجه به نتایج به دست آمده در مورد مکانیسم‌های مختلف کندر و بادرنجبویه برای ارتقاء حافظه و بهبود توانایی یادگیری، امکان استفاده ترکیبی از آنها وجود دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که عصاره کندر و بادرنجبویه بر حافظه کلی، حافظه شنیداری فوری، حافظه دیداری فوری و حافظه کاری سالمندان موثر است؛ بنابراین، استفاده از این ترکیب برای بهبود حافظه و یادگیری سالمندان توصیه می‌شود. مطالعه حاضر در یک نمونه کوچک انجام شد؛ لذا مطالعات بیشتر با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می‌شود. باتوجه به محدودیت زمانی، مطالعه حاضر فاقد دوره پیگیری بود؛ بنابراین تکرار مطالعات مشابه در سالمندان با دوره‌های پیگیری دو، چهار و شش ماه پس از مصرف داروها پیشنهاد می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان دارای اختلال شناختی هم انجام شود و در آینده کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده دیگری همچون مطالعات متقاطع و فاکتوریل نیز انجام شود. ▶

References:

1. Masoudi Alavi N, Safa A, Abedzadeh-Kalahroudi M. Dependency in activities of daily living following limb trauma in elderly referred to shahid beheshti hospital, kashan-iran in 2013. Archives of trauma research. 2014;3(3):20608.
2. de Rezende LF, Rey-Lopez JP, Matsudo VK, do Carmo Luiz O. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. BMC public health. 2014;14(1):333.
3. Akhoondzadeh G, Jalalmanesh S, Hojjati H. Effect of reminiscence on cognitive status and memory of the elderly people. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2014;8(3):75-80. [Persian]
4. Canivet A, Albinet CT, André N, Pylouster J, Rodríguez-Ballesteros M, Kitzis A, et al. Effects of BDNF polymorphism and physical activity on episodic memory in the elderly: a cross sectional study. European Review of Aging and Physical Activity. 2015;12(1):15.
5. Eshkoor SA, Hamid TA, Mun CY, Ng CK. Mild cognitive impairment and its management in older people. Clinical interventions in aging. 2015;10:687-93.
6. Mahboubi M, Taghizadeh M, Talaei SA, Takht Firozeh SM, Rashidi AA, Tamtaji OR. Combined Administration of Melissa officinalis and Boswellia serrata Extracts in an Animal Model of Memory. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2016;10(3):681.
7. Jalili C, Salahshoor MR, Moradi S, Pourmotabbed A, Motaghi M. The therapeutic effect of the aqueous extract of boswellia serrata on the learning deficit in kindled rats. International journal of preventive medicine. 2014;5(5):563.
8. Catanzaro D, Rancan S, Orso G, Dall'Acqua S, Brun P, Giron MC, et al. Boswellia serrata Preserves Intestinal Epithelial Barrier from Oxidative and Inflammatory Damage. PloS one. 2015;10(5):e0125375.
9. Joukar S, Asadipour H. Evaluation of Melissa officinalis (Lemon Balm) Effects on Heart Electrical System. Research in cardiovascular medicine. 2015;4(2):27013.
10. Hosseini-Sharifabad M, Kamali-Ardakani R, Hosseini-Sharifabad A. Beneficial effect of Boswellia serrata gum resin on spatial learning and the dendritic tree of dentate gyrus granule cells in aged rats. Avicenna journal of phytomedicine. 2016;6(2):189-97.
11. Ozarowski M, Mikolajczak PL, Piasecka A, Kachlicki P, Kujawski R, Bogacz A, et al. Influence of the Melissa officinalis Leaf Extract on Long-Term Memory in Scopolamine Animal Model with Assessment of Mechanism of Action. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2016:9729818.
12. Akbarzadeh M, Dehghani M, Moshfeghy Z, Emamghoreishi M, Tavakoli P, Zare N. Effect of Melissa officinalis Capsule on the Intensity of Premenstrual Syndrome Symptoms in High School Girl Students. Nursing and midwifery studies. 2015;4(2):27001. [Persian]
13. Archier P, Vieillescazes C. Characterisation of various geographical origin incense based on chemical criteria. Analusis. 2000;28: 233-237.
14. Franzen MD, Wilhelm KL, Haut MW. The factor structure of the Wechsler Memory Scale-Revised and several brief neuropsychological screening instruments in recently detoxified substance abusers. Archives of clinical neuropsychology. 1995;10(3):193-204.
15. Orangi M, Atefvahid M, Ashayeri H. Standardization of the revised Wechsler memory scale in Shiraz. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002;7(4):56-66. [Persian]
16. Vigil FA. Prevention of long-term memory loss after retrieval by an endogenous CaMKII inhibitor. Sci Rep. 2017;7(1):4040.
17. Hosseini M, Hadjzadeh MA, Derakhshan M, Havakhah S, Rassouli FB, Rakhshandeh H, et al. The beneficial effects of olibanum on memory deficit induced by hypothyroidism in adult rats tested in Morris water maze. Archives of pharmacal research. 2010;33(3):463-8.
18. Mahmoudi A, Hosseini-Sharifabad A, Monsef-Esfahani HR, Yazdinejad AR, Khanavi M, Roghani A, et al. Evaluation of systemic administration of Boswellia papyrifera extracts on spatial memory retention in male rats. Journal of natural medicines. 2011;65(3-4):519-25.
19. Rainer E. Use of Frankincense (olibanum) in the treatment of Alzheimer disease. Chemical Abstracts Service. 1996;135:1327-94.
20. Krüger P, Daneshfar R, Eckert GP, Klein J, Volmer DA, Bahr U, et al. Metabolism of boswellic acids in vitro and in vivo. Drug Metabolism and Disposition. 2008;36(6):1135-42.
21. Bayat M, Azami Tameh A, Hossein Ghahremani M, Akbari M, Mehr SE, Khanavi M, et al. Neuroprotective properties of Melissa officinalis after hypoxic-ischemic injury both in vitro and in vivo. Daru. 2012;20(1):42.
22. Waris O, Soveri A, Laine M. Transfer after Working Memory Updating Training. PloS one. 2015;10(9):138734.
23. Akhondzadeh S, Noroozian M, Mohammadi M, Ohadinia S, Jamshidi AH, Khani M. Melissa officinalis extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomised, placebo controlled trial. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 2003;74(7):863-6.



شکل ۱: فلویچارت فرآیند مطالعه

جدول شماره (۱): ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمون و کنترل. اطلاعات دموگرافیک در گروه کنترل و مداخله

	P	گروه کنترل	گروه مداخله
سن	۰۰/۴۱	۶۶/۲۲ ± ۶/۳۳	۶۷/۵۴ ± ۶/۱۱
جنس	۰/۲۸		
زن		(۶۱/۳٪)۱۹	(۳۲/۷٪)۱۶
مرد		(۳۷/۳٪)۶	(۳۸/۷٪)۱۲
وضعیت تأهل	۰/۶۲		
مجرد		.	(۳٪/۲)۱
متاهل		(۷۷/۳٪)۱۷	(۷۷/۴٪)۲۴
بیوه		(۳۲/۷٪)۵	(۱۹/۴٪)۶
ننفل	۰/۷۴		
ننفل آزاد		(۴/۵٪)۱	(۳/۲٪)۱
بازنشسته		(۳۲/۷٪)۵	(۳۲/۳٪)۱۰
خانه‌دار		(۷۲/۷٪)۱۶	(۶۴/۵٪)۲۰
میزان تحصیلات	۰/۶۲		
بی‌سواد و ابتدایی		(۹۹/۵٪)۲۱	(۹۳/۵٪)۲۹
دیپلم و بالاتر		(۴/۵٪)۱	(۶/۵٪)۲

*آزمون کای اسکور

**آزمون تی مستقل

جدول شماره (۲): مقایسه میانگین نمره حافظه کلی و زیرمقیاس‌های حافظه بین دو گروه در شروع و انتهای مطالعه

p*	انتهای مطالعه		*P	شروع مطالعه	
	کنترل	مداخله		کنترل	مداخله
۰/۰۰۰	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	۰/۸۴	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین
۰/۱	۳۳±۶/۵۵	۴۸/۲۵±۱۲/۸۸		۳۰/۶۳±۹/۵۶	۳۷/۳۲±۱۳/۷۴
۰/۳۳	۵۴/۵۴±۱۵/۷۱	۵۷/۲۵±۱۵/۷۱	۰/۶۹	۵۱/۰۴±۱۰/۵۹	۴۹/۹۳±۹/۷۳
۰/۰۰۲	۸۵/۴۵±۱۵/۷۱	۱۰۲/۳۸±۲۰/۵۱	۰/۹۳	۸۰/۷۷±۱۸/۷۷	۸۱/۲۵±۲۰/۹۱
۰/۵۲	۲۰/۳۶±۲/۸	۱۹/۶۷±۴/۴۴	۰/۰۹	۱۸±۳/۲	۱۶/۰۳±۴/۷۲
۰/۰۰۲	۱۹۴/۳۶±۲۷/۶۱	۲۲۷/۵۸±۴۰/۲۲	۰/۸۱	۱۸۱/۳۶±۳۷/۴۵	۱۷۸/۵۴±۴۴/۶۶

*آزمون تی مستقل

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین نمره حافظه کلی و زیرمقیاس‌های حافظه در هر گروه در شروع و انتهای مطالعه

P*	گروه کنترل		P*	گروه مداخله	
	پس	قبل		پس	قبل
۰/۲	۳۴±۶/۵۵	۳۰/۶۳±۹/۵۶	۰/۰۰۰۱	۴۸/۲۵±۱۲/۸۸	۳۳/۱۳/۷۴
					۳۱
۰/۱۹	۵۴/۵۴±۱۱/۳	۰/۰۴±۱۰/۵۹	۰/۰۰۰۱	۵۷/۲۵±۸/۹۵	۴۹/۹۳±۹/۷۳
		۵۱			
۰/۲۱	۸۵/۴۵±۱۵/۷۱	۷۷±۱۸/۷۷	۰/۰۰۰۱	۱۰۲/۳۸±۲۰/۵۱	۲۵±۲۰/۹۱
		۸۰		۸۱	
۰/۰۱۱	۲۰/۳۶±۲/۸	۱۸±۳/۲	۰/۰۰۰۱	۴۸/۲۵±۱۲/۸۸	۱۶/۰۳±۴/۷۲
۰/۱	۱۹۴/۳۶±۲۷/۶۱	۲۶±۳۷/۴۵	۰/۰۰۰۱	۲۲۷/۵۸±۴۰/۲۲	۵۴±۴۴/۶۶
		۱۸۱		۱۷۸	

*آزمون تی زوجی

کار درمانی چیست؟

تمرینات خصوصی، مدرسه‌ها، سازمان‌های خصوصی، صنعت و ارگان‌های اجتماعی مانند محل‌های بازگشت به برنامه کاری، زندان‌ها و جوامع باشد. هر ساله، به تعداد مکان‌های مختلف برای کار درمان‌ها، افزوده می‌شود.

چشم‌انداز شغلی و انتظارات حقوق و دستمزد درمانگران شغلی، چیست؟

چشم‌انداز آینده برای درمانگران شغلی، خوب است. اداره آمار کارگری پیش‌بینی می‌کند که استخدام کار درمان‌ها، از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۲۲، ۲۹ درصد رشد داشته باشد، که بسیار سریع‌تر از میانگین استخدام برای تمام مشاغل است. کار درمانی هم‌چنان بخش مهمی از درمان برای افراد مبتلا به بیماری و معلولیت‌های مختلف مانند بیماری آلزایمر، فلج مغزی، اوتیسم یا از دست دادن یک عضو است.

طبق آمار دفتر آمار کارگران، دستمزد متوسط برای درمانگران شغلی ۷۵،۴۰۰ دلار است. در ایالات متحده، اختلافات منطقه‌ای و تنوع سیستمی وجود دارد.

چه کسی باید کار درمانی را مطالعه کند؟

کار درمانی یک شغل شگفت‌انگیز و چالشی است که با ترکیب کردن خلاقیت و راه حل مشکلات، توانایی تغییرات عملی و معنی‌دار در زندگی یک فرد را، ایجاد می‌کند. یک درمانگر شغلی، از دانش خود، تفکر انتقادی و مهارت‌های دستی، برای کمک به دیگران استفاده می‌کند. از آنجایی‌که درمانگران شغلی به شدت با افراد سروکار دارند، مهارت‌های شخصی خوب مانند مهارت‌های ارتباطی، علاقه و تعهد به خدمت یا کمک به دیگران و هم‌چنین علاقه به علوم اجتماعی و زیست‌شناسی نیز می‌تواند مفید باشد. ▶

Reference : ITHACA college

«Department of OT»

مترجم: رانا محمدی

کار درمانی چیست؟ و کار درمان‌ها چه کاری انجام می‌دهند؟

کار درمانی یک حرفه بهداشتی و توان‌بخشی است. درمانگران شغلی، با افرادی در سنین مختلف که به دلیل مشکلات جسمی، رشدی، اجتماعی یا عاطفی، برای رسیدن به یک زندگی مستقل، مولد و رضایت‌بخش، نیازمند به کمک‌های تخصصی هستند، کار می‌کنند. کار درمان‌ها، از "مشاغل" خودمراقبتی و بازی/فعالیت‌های اوقات فراغت، برای افزایش استقلال، توسعه و یا جلوگیری از معلولیت استفاده می‌کنند. درمانگران شغلی برای رسیدن به این اهداف، ممکن است وظیفه یا محیط را تطبیق دهند.

علم شغلی چیست؟

علم شغلی، یک رشته جدید است که اطلاعات علمی پایه را در مورد "مشاغل" یا فعالیت‌هایی که از تمرین‌های کار درمانی حمایت می‌کنند، فراهم می‌کند. علم شغلی به این می‌پردازد که فعالیت‌ها چگونه نیازهای افراد و جوامع را برآورده می‌کنند، و به زندگی معنا و هدف می‌بخشند؛ و اینکه چگونه فعالیت‌ها، تغییراتی را در فرد و الگوهای متفاوت شغلی ایجاد می‌کنند. این مشابه کاربرد جامعه‌شناسی، در کار اجتماعی و زیست‌شناسی در پزشکی است.

آیا کار درمانی مانند درمان فیزیوتراپی است؟

نه، آن‌ها یکی نیستند. یک درمانگر شغلی به افراد در همه سنین (از نوزادان تا بزرگسالان سالمند) که دارای بیماری یا ناتوانی هستند، کمک می‌کند، تا به انجام، اموری که برای آن‌ها مهم و معنی‌دار است، مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، فعالیت‌های مدرسه و کار، بپردازند. درمانگران شغلی، از طریق ایجاد تغییر در محیط، وظیفه، مهارت‌های فرد نیازمند و یا هر چیزی که ممکن است توانایی‌های شخص را محدود کند، به افراد کمک می‌کنند. هم‌چنین دارای دانش لازم هستند برای آموزش افرادی که بیماری روانی یا مشکلات عاطفی از جمله افسردگی و یا استرس دارند.

کار درمان‌ها، کجا مشغول به کارند؟

درمانگران شغلی در جاهای مختلفی کار می‌کنند که می‌تواند شامل بیمارستان‌ها، مراکز توان‌بخشی، تسهیلات پرستاری، خانه‌های سلامت، کلینیک‌های سرپایی،



از تشخیص تا درمان ذات‌الریه با قطعی‌ترین و موثرترین روش‌ها

ذات‌الریه یا سینه پهلو، یکی از بیماری‌های شایعی است، که بر اثر عفونت ناشی از ویروس و یا باکتری بوجود می‌آید، که در دو دسته به جریان خواهند درآمد.

علائم و درمان‌های بیماری Pneumonia (ذات‌الریه)

درمان ذات‌الریه، به نوع ذات‌الریه‌ای که بیمار ممکن است داشته باشد، بستگی دارد. برای انجام این کار، پزشک باید مجموعه‌ای از عوامل مهم را در نظر بگیرد تا مناسب‌ترین روش درمان را تعیین کند. در میان این عوامل، علائم و سن بیمار وجود دارد.

انواع ذات‌الریه را می‌توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد:

ذات‌الریه اکتسابی از جامعه

بیماران می‌توانند ذات‌الریه حاصل از جامعه را، در محیط‌های روزمره خود بگیرند.

ذات‌الریه اکتسابی از بیمارستان

این نوع ذات‌الریه، به بیمارانی که در هنگام بستری شدن در بیمارستان، ذات‌الریه دارند، اشاره می‌کند. این موارد بیشتر جدی هستند، چون این تنها بیماری نیست که نیاز به درمان دارد. به‌عبارت دیگر، این مسئله به مشکل دیگر تبدیل می‌شود. عفونت‌های باکتریایی هستند که در بیمارستان وجود دارند. آن‌ها نسبت به افرادی که بیمار هستند، یا در حال بهبود از بیماری‌های دیگر هستند، بسیار مقاوم‌اند. به‌همین دلیل، درمان ذات‌الریه بیمارستان، بسیار دشوار است. همه انواع ذات‌الریه می‌تواند به عفونت منجر شود، که در آن عفونت، به جریان خون سرایت می‌کند. بیماران سالمندی که مبتلا به ذات‌الریه هستند، یا بیمارانی که سیستم ایمنی ضعیف دارند، چنانچه به این مورد عفونت، دچار شوند، منجر به مرگ‌شان خواهد شد. ریسک درمان براساس هر مورد، با توجه به نیازهای خاص خود، بسیار مهم است. مناسب‌ترین فرد برای تعیین بهترین درمان بیمار، پزشک است.

انواع بیماری ذات‌الریه

چه چیزی موجب ذات‌الریه می‌شود؟

ذات‌الریه می‌تواند منجر به عفونت باکتریایی، ویروسی یا قارچی شود. با توجه به علت، پزشکان می‌توانند درمان یا سایر موارد را تعیین کنند.

برای درک درمان، سه دلیل آسیب‌شناسی را بررسی می‌کنیم:

بارزترین نمونه این نوع ذات‌الریه، زمانی است که از ویروسی مانند آنفولانزا یا آبله مرغان ناشی می‌شود.

ذات‌الریه باکتریایی شامل موارد زیر است:

- باکتری گرم منفی
- استافیلوکوکوس
- هموفیلوس آنفولانزا
- کلبسیلا پنومونیه
- اش‌ریشیا کلی
- سودوموناس آئروژینوزا

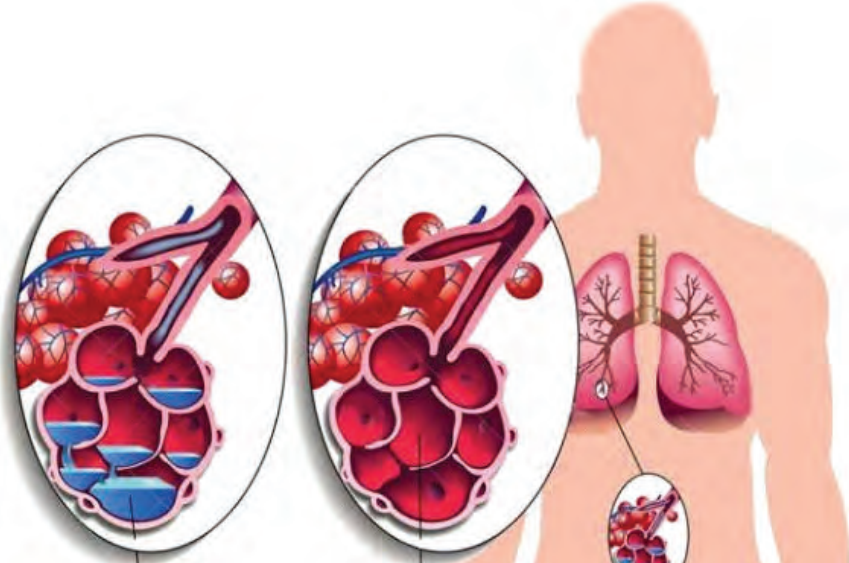
در گروه باکتری، انواع غیر معمول نیز وجود دارند. انواع غیر معمول ذات‌الریه، در مقایسه با موارد عادی، کندتر رشد می‌کنند. آن‌ها به راحتی در تصاویر بالینی تشخیص داده نمی‌شوند و عوامل ایجاد شده به ذات‌الریه آن‌ها، کم‌تر رایج هستند.

درمان بیماری ذات‌الریه

باکتری‌هایی که باعث ذات‌الریه غیر معمول می‌شوند، عبارتند از:

- لژیونلا پنوموفیلا
- مایکو پلاسما
- کلامیدوفیلا پنومونیه
- ذات‌الریه قارچی

این نوع ذات‌الریه، ناشی از ارگانسیم‌های قارچی نظیر کاندیدا یا پنوموسیستیس جیرووسی است. این نوع ذات‌الریه، در بیماران با سیستم‌های ایمنی ضعیف، رایج‌تر است. برای مثال، این بیماری ممکن است بیمارانی با ویروس اچ آی وی (ویروس انسانی) یا ایدز (نقص کاستی اکتسابی) را درگیر کند.



باشد، ریفامپین به اریترومايسين ملحق می‌شود. گزینه‌های دیگر ممکن است سیپروفلوکساسین، آزیترومایسین یا دیگر داروهای باشد که توسط متخصصان پزشکی انتخاب شده‌اند.

مایکوپلاسما پنومونیه: بیشتر بیمارانی که توسط این باکتری آلوده شده‌اند، می‌توانند بدون درمان، بر این عفونت غلبه کنند. در موارد قبلی، آنتی‌بیوتیک گزینه اریترومايسين است. از موارد زیر نیز استفاده می‌شود: تتراسایکلین، آزیترومایسین، کلاریترومایسین درمان دارویی برای سرفه و بیماری ذات‌الریه

ذات‌الریه کلامیدوفیلا پنومونیه

این باکتری معمولاً به مواردی که نیاز به بستری شدن داشته باشد، منجر می‌شود. درمان‌ها معمولاً شامل مصرف داکسی‌سایکلین، به استثنای مواردی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مرتبط با حملات قلبی یا مشکلات دیگر است.

داروهای دیگری که اغلب در این نوع عفونت مورد استفاده قرار می‌گیرند، عبارتند از اریترومايسين و تتراسایکلین. درمان معمولاً به مدت ۱۰ تا ۲۱ روز طول می‌کشد.

درمان ذات‌الریه ویروسی

وقتی نتایج درمان ذات‌الریه مانند یک ویروس شکل می‌گیرد، داروهای ضد ویروسی هم‌چون اسکوویر، برای درمان بیماری‌های ریه که از تب خال تناسلی، یا ابله مرغان مشتق می‌شوند، توصیه می‌شود.

ذات‌الریه ناشی از سیتومگالوویروس را می‌توان با گان‌سیکلوویر، درمان کرد. با این حال، مشاهده نشده است که در درمان بیماران مبتلا به ایدز، مؤثر باشد.

برخی از بیماران، به عفونت‌های باکتریایی مبتلا هستند که نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک دارند. اگر بیمار مبتلا به عفونت ویروسی باشد، توصیه می‌شود که آن‌ها، تب، کاهش درد، سرفه و درمان ذات‌الریه را بگذرانند.

در این حالت، پزشکان داروهای ضد قارچی را تجویز می‌کنند، مانند:

- Amphotericin B
- Fluconazole
- Itraconazole
- Flucytosine

این داروها ممکن است منجر به تأثیرات زیان‌آور شوند. چنانچه بیماران هر کدام از موارد زیر را تجربه کنند، باید به پزشک خود اطلاع دهند:

- افزایش حساسیت به نور خورشید (به خصوص چشم‌ها)
- تب
- خارش و قرمزی پوست
- سرماخوردگی
- اسهال
- استفراغ

منبع: بخش بهداشت و سلامت نمناک



درمان ذات‌الریه

به‌طور کلی، درمان ذات‌الریه شامل مصرف آنتی‌بیوتیک است. بسته به اینکه چه چیزی باعث عفونت شده، خصوصیات و وضعیت کلی سلامت بیمار، پزشکان آنتی‌بیوتیک ویژه‌ای تجویز می‌کنند و یا می‌توانند ترکیبی از چند آنتی‌بیوتیک را انتخاب کنند.

ذات‌الریه پنوموکوک و درمان

شایع‌ترین ذات‌الریه در این گروه، پنومونیه است. برای معالجه این مورد بعضی از پزشکان، آموکسی‌سیلین تجویز می‌کنند. با این حال، احتمال زیاد مقاومت در برابر این آنتی‌بیوتیک وجود دارد.

اگر بدن مقاومت نشان دهد، درمان می‌تواند انواع دیگری از داروها را شامل شود: سفالوسپورین، کلیندامیسین، سفوروکسیم، اریترومايسين

واکسن برای ذات‌الریه استرپتوکوکوس وجود دارد. هدف حفظ کودکان و افراد بالاتر از ۵۰ سال است. با این حال، از ذات‌الریه ناشی از عوامل مسبب دیگر، مانند موارد ذکر شده در بالا جلوگیری نمی‌کند.

بیماری شایع ذات‌الریه

ذات‌الریه استافیلوکوک و درمان

در بین انواع ذات‌الریه، علت اصلی استافیلوکوکوس اورئوس بوده و درمان این نوع بیماری، پنی‌سیلین است.

در میان انواع پنی‌سیلین موجود:

- فلوکلوکزاسیلین
- سفالوسپورین، حاوی سفالوتین و سفامندول است
- کلینداماسین، تأثیر زیادی روی ۹۰ درصد از گونه‌های باکتری دارد

ذات‌الریه باکتری گرم منفی و درمان

در گروه باکتری‌های گرم منفی، علت اصلی ذات‌الریه عبارتند از:

- هموفیلوس آنفولانزا
- کلبسیلا پنومونیه

- اش‌ریشیا کلی
- سودوموناس آئروژینوزا

علت ذات‌الریه و داروهای آن

درمان‌های مذکور برای هر کدام از آن‌ها عبارتند از:

- هموفیلوس آنفولانزا

واکسن برای هموفیلوس آنفولانزا وجود دارد. به‌عنوان اقدام پیشگیرانه، به همه کودکان توصیه می‌شود، واکسن را دریافت کنند. دارو انتخابی کوتریموکسازول بوده که آنتی‌بیوتیک است، تری‌متوپریم و کوتریموکسازول را ترکیب می‌کنند. آنتی‌بیوتیک‌های دیگر عبارتند از: سفالوسپورین برای گرم - منفی، آموکسی‌سیلین، آزیترومایسین و فلوروکویینولون.

- کلبسیلا پنومونیه

این باکتری به‌دلیل بتالاکتامایز در برابر آموکسی‌سیلین مقاوم است، با این حال، نسبت به آمینوگلیکوزید و سفالوسپورین بسیار حساس است.

- اش‌ریشیا کولی

درمان ذات‌الریه که این باکتری را هدف قرار می‌دهد، نیازمند بستری شدن بیمار، برای کمک تنفسی است. این حمایت می‌تواند اکسیژن کافی را تأمین کند. در این موارد، پزشکان سفالوسپورین و فلوروکویینولون مانند سفدینیر، سفیتیوتن، سفیکسیم و سفپودوکسیم را انتخاب می‌کنند.

- سودوموناس آئروژینوزا

به‌منظور ایجاد درمان مؤثر برای این مورد، پزشکان به نمونه‌برداری نیاز دارند و باید درمان را از نتایج جدا کنند. این باکتری در برابر انواع مختلف آنتی‌بیوتیک‌ها، مقاوم است.

ذات‌الریه در کودکان

درمان ذات‌الریه معمول

ذات‌الریه لژیونلا پنوموفیلا

این داروی انتخابی که با لژیونلا، مبارزه می‌کند، اریترومايسين است، اگر این مشکل جدی

انواع مسمومیت

مسمومیت، به مجموعه واکنش‌هایی گفته می‌شود که بعد از آلودگی با مواد مضر سلامتی، سم‌های تولید شده برخی میکروارگانیسم‌ها و یا افزایش مقدار یک ماده معمول در بدن، اتفاق می‌افتد. ریشه لغوی intoxication از کلمه یونانی Toxicion، به معنای ماده شیمیایی مضر، گرفته شده است.

عوامل مسمومیت‌زا

عوامل مسمومیت‌زا می‌توانند باکتری‌ها، ویروس‌ها، برخی انگل‌ها، فلزات خاص و مواد پرتوزا باشند. این آلودگی‌ها می‌توانند همچنین در انسان ایجاد بیماری عفونی کنند و یا اینکه فقط تحت تاثیر سموم مترشحه آن‌ها، مسمومیت ایجاد گردد. در بعضی مواقع مسمومیت‌ها و عفونت‌ها می‌توانند توأماً ایجاد گردند.

طبق نظریه Park و Harrigan مسمومیت‌های ایجاد شده توسط میکروارگانیسم‌ها به مراتب بیشتر از مسمومیت‌های شیمیایی، اتفاق می‌افتند.

در ایالات متحده آمریکا، بین سال‌های ۱۹۷۷ تا ۱۹۸۱ حدود ۹۵۴ اپیدمی ثبت شده، که همگی به‌علت مصرف غذای آلوده ایجاد شده‌اند.

متأسفانه، در کشورهای جهان سوم و حتی در بسیاری از ممالک اروپایی، آمار دقیقی از اپیدمی‌ها و به‌ویژه تعداد انواع مسمومیت‌ها و بیماری‌های ناشی از مصرف غذای آلوده، در دسترس نیست.

بد نیست بدانیم، کارشناسان سازمان جهانی بهداشت اعلام کردند که تعدادی از نوزادان شیرخوار و اطفال زیر پنج سال در ۱۹۸۰، در اثر اسهال‌های ناشی از مسمومیت، جان خود را از دست داده‌اند.

انواع مسمومیت غذایی

طی سال‌های اخیر، وقوع مسمومیت‌ها و بیماری‌های میکروبی ناشی از غذا، نه‌تنها در کشورهای در حال توسعه، بلکه در کشورهای توسعه یافته نیز که از استانداردهای بهداشتی بالایی برخوردارند، به نحو چشمگیری افزایش یافته است.

این نوع مسمومیت‌ها، از عمده بیماری‌های جوامع کشورهای مختلف جهان، به‌شمار می‌رود. طبق مطالعات انجام شده، همه ساله بیش از هزار میلیون مورد اسهال حاد، در بین بچه‌های زیر پنج سال در ممالک آفریقا، آسیا

(به استثنای چین) و آمریکای لاتین، اتفاق می‌افتد که به مرگ بیش از پنج میلیون نفر منجر می‌شود،

در حالی که موارد واقعی مسمومیت‌های غذایی، ۱۰ تا ۱۰۰ برابر بیشتر از موارد

دیگر، گزارش شده است. بسیاری از میکروب‌ها در گذشته، به‌عنوان عامل مسمومیت غذایی محسوب نمی‌شدند، اما اخیراً تحت عنوان میکروب‌های بیماری‌زای پنهان یا نوظهور شناسایی شده‌اند، اهمیت این میکروب‌ها در ایجاد مسمومیت غذایی، روز به روز بیشتر می‌شود، به‌ویژه اینکه برخی از آن‌ها قادرند، تحت شرایط یخچالی و در محیط با اکسیژن کم، زنده مانده و رشد کنند و برخی نیز حتی با تعداد اندک، قادر به ایجاد بیماری هستند، که این مورد زنگ خطری جدی، برای سلامت مصرف‌کنندگان مواد غذایی است.

عوامل ایجاد مسمومیت

میکروب‌ها مسئول بخش عمده‌ای از مسمومیت‌های غذایی هستند، هرچند که در این میان نباید آلودگی غذا با انواع مواد افزودنی، فلزات سنگین (مانند سرب، آرسنیک، جیوه و کادمیوم)، باقی‌مانده سموم دفع آفات نباتی و همچنین سایر مواد سمی که در مراحل تولید، نگهداری و فرآوری غذا ایجاد می‌شوند (مانند نیتروزامین و آفلاتوکسین) را، از نظر دور داشت. غذاهای مسموم‌کننده معمولاً بو یا مزه ناخوشایندی ندارند، اما پس از مصرف، علائم بالینی بسیار حادی ایجاد می‌کنند.

میکروب‌هایی که مواد غذایی را آلوده می‌کنند، با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند، اما همین موجودات زنده میکروسکوپی، تحت شرایط خاصی می‌توانند با تولید سموم ویژه‌ای در مواد غذایی، مسمومیت‌های بسیار خطرناکی ایجاد کنند، که برخی از آن‌ها می‌تواند کشنده باشد، هرچند که اغلب این مسمومیت‌ها معمولاً ظرف ۲۴ ساعت، برطرف می‌شوند.

سالمونلاها، کلستریدیوم بوتولینوم، کلستریدیوم پرفرنزنس، استافیلوکوک طلائی، اشریشیا کلی، شیگلا، یرسینیا و باسیلوس سرئوس از جمله باکتری‌هایی هستند، که به‌طور معمول، در ایجاد انواع مسمومیت‌های غذایی نقش دارند. در مقایسه با باکتری‌ها، نقش ویروس‌ها در ایجاد بیماری‌های غذایی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است، که شاید دلیل عمده آن، مربوط به مشکلات تکنیکی برای جداسازی ویروس‌ها از مواد غذایی و کشت آن‌ها باشد. انگل‌های تک‌یاخته‌ای نیز، قادر به رشد در مواد غذایی نیستند ولی کیست آن‌ها می‌تواند به مدت طولانی در غذا به حیات خود ادامه دهد که از میان آن‌ها می‌توان به آمیب آنتاموبا هیستولیتیکا، ژیاودییا و کریپتوسپوریدیوم اشاره کرد. حضور قارچ‌ها نیز در مواد غذایی از نظر تولید مواد سمی موسوم به مایکو توکسین‌ها، حائز اهمیت است.

مسمومیت با سالمونلا

سالمونلوزیس، نام عفونتی است که به‌وسیله باکتری سالمونلا ایجاد می‌شود. از جمله مواد غذایی که این نوع مسمومیت در اثر مصرف آن‌ها دیده شده است، عبارتند از: گوشت، مرغ، تخم‌مرغ، ماهی دودی و شیر خشک.

به گفته کارشناسان بهداشت مواد غذایی، احتمال آلودگی غذاهایی که پروتئین بالایی دارند (مانند شیر و صدف خوراکی) با گونه خاصی از این باکتری، به نام سالمونلا تیفی (عامل تب تیفوئید) بسیار محتمل است. هم‌چنین پس از مصرف غذاهای پخته‌ای، که قبل از مصرف مجدد، خوب گرم نشده‌اند یا سرد مصرف



مسمومیت ناشی از مواد دفع آفات و حشره‌کش‌ها

این مواد با هدف افزایش میزان محصولات کشاورزی بکار برده می‌شود. اما در کنار مزایای استفاده از این مواد، معایبی نیز وجود دارد، که مهمترین آن‌ها باقیماندن این سموم در علوفه و بدن دام‌های مختلف و در نهایت انسان است. مصرف علوفه توسط دام‌ها، موجب آلوده شدن شیر و گوشت آن‌ها می‌گردد. تعیین حد مجاز آلودگی به مواد دفع آفات و ارزشیابی آن، کاری دشوار و مستلزم انجام آزمایش‌های متعدد است.

برخی از این‌ها تحت تاثیر باران، نور آفتاب، تغییرات فیزیکی‌وشیمیایی و آنزیماتیک، دائماً در حال تغییراند. به‌همین دلیل، در ارزشیابی، باید مواد حد واسط را هم در نظر گرفت که برای اینکار نیز از مواد رادیواکتیو استفاده می‌کنند.

مسمومیت ناشی از مواد پرتوزا

کلیه مواد غذایی با منشأ گیاهی و دامی، حاوی عناصر طبیعی‌اند، اما پخش مواد پرتوزا در محیط و انتقال آن به گیاهان و دام‌ها، راهی را برای آلوده‌سازی بدن انسان توسط این مواد پرتوزا، باز می‌کند، که این مواد پرتوزا، به‌علت قدرت یونیزاسیون بالای خود، موجب اختلالاتی در ساختار مولکولی و اعمال فیزیولوژیک سلول‌ها و بافت‌های بدن شده، انهدام بافتی، تومورهای سرطانی، خونریزی‌های مخاطی و بسیاری از عوارض جانبی دیگر را سبب می‌گردند. وجود هر کدام از این اختلالات، ممکن است به ایجاد مسمومیت نیز بیانجامد.

علائم مسمومیت

بر حسب نوع مسمومیت علائم نیز فرق می‌کند. خواب آلودگی یا کما (در مسمومیت با مواد مخدر)، شکم درد، استفراغ و اسهال (در مسمومیت با تحریک‌کنندگان روده‌ای)، افزایش بزاق دهان، انقباض و کوچک شدن مردمک چشم‌ها (در مسمومیت با حشره‌کش‌ها)، سوختگی اطراف لب و دهان (در مسمومیت با مواد سفیدکننده)، اسپاسم‌های عضلانی (در مسمومیت با استریکنین)، تشنج (در مسمومیت با محرک‌های سیستم عصبی)، ریزش عرق و تند شدن تنفس (در مسمومیت با داروهای اعصاب)، صورتی شدن رنگ پوست (در مسمومیت با منوکسید کربن)، تاول‌های پوستی (در مسمومیت با منوکسیدکربن و داروهای ضد افسردگی).

اقدامات اساسی

تحقیق کنید چه ماده‌ای باعث مسمومیت شده است. اگر نشانه‌هایی از سوختگی اطراف دهان بود، به آهستگی به او، یک لیوان آب یا شیر بدهید. مصدوم چه بیهوش باشد، چه هوشیار، او را در وضعیت ریکاور (شکم به طرف زمین) قرار بدهید. ظروفی که ماده سمی در آن بوده را همراه با مصدوم به بیمارستان ببرید.

هیچگاه تلاش نکنید فرد مسموم، استفراغ کند. اگر بیهوش شده است، هنگام تنفس مصنوعی، مطمئن شوید که دهان او از مواد سمی پاک شده، در غیر این صورت از بینی تنفس مصنوعی بدهید. ▶

منبع: پارسی طب

موارد حاد ممکن است خون و بلغم در مدفوع ظاهر شود. در این نوع مسمومیت بر خلاف نوع سالمونلایی، تب نادر بوده و مرگ کمتر روی می‌دهد.

مسمومیت‌های ناشی از مواد دارویی و شیمیایی

مواد خارجی یافت شده در غذاها، که امکان دارد ایجاد مسمومیت نماید، فقط محدود به میکروارگانیسم‌ها و سایر عوامل بیولوژیک و سموم مترشحه از آن‌ها نمی‌شود، بلکه انواع مواد شیمیایی و داروایی که به نوعی مواد غذایی را آلوده می‌کنند نیز، می‌توانند ایجاد مسمومیت کنند.

عوارض حاصل از این دسته مسمومیت‌ها که ناشی از مواد غذایی هستند، اغلب در دراز مدت تظاهر می‌یابند و با استعمال و کاربرد داروها و مواد شیمیایی، امکان اینکه انسان در کل عمر خود در معرض مسمومیت قرار بگیرد، امکان‌پذیر می‌باشد.

اکثر این داروها و مواد شیمیایی مثل انواع آنتی بیوتیک، داروهای مثل کوکسیدبوستاتیک و یا تیروستاتیک، برخی هورمون‌ها، داروهای آرام‌بخش، هر کدام به طریقی، به دام‌های مورد مصرف انسان تزریق شده، یا به‌عنوان مکمل غذایی توسط آن‌ها مصرف می‌شود، که بقایای این‌ها در انسان می‌توانند سرطان‌زا، موتاژن و یا حتی تراژون، آلرژی‌زا و یا مسموم‌کننده باشند.

به‌عنوان مثال، داروهای تیروستاتیک، به‌علت پایین آوردن میزان فعالیت غده تیروئید، مانع سوخت و ساز کامل در بدن دام‌ها شده و وزن آن‌ها بالا می‌رود، ولی همین باعث شده، کیفیت گوشت این دام‌ها پایین آمده و ضمناً سریع فاسد شوند. به‌همین خاطر، استفاده از این داروها، در کشورهای مثل آلمان، ممنوع است و صرفاً جهت درمان به کار برده می‌شوند.

مسمومیت ناشی از فلزات سمی

برخی فلزات سنگین مثل آهن، جهت حیات ضروری می‌باشند. در حالی‌که بقیه مثل سرب، در همه ارگانیسم‌ها وجود دارند، اما هیچ هدف بیولوژیک سودمندی را دنبال نمی‌کنند. فلزات سنگین موجود در محیط مثل جیوه، خطری برای ارگانیسم‌های جاندار محسوب می‌شوند.

بعضی از قدیمی‌ترین بیماری‌های انسان را می‌توان به مسمومیت با فلزات سنگین، در رابطه با توسعه معادن فلزات، تصفیه و استفاده از آن‌ها نسبت داد. حتی با وجود شناخت فعلی از خطرات فلزات سنگین، میزان وقوع مسمومیت در حد قابل ملاحظه‌ای باقی مانده و نیاز به اقدامات پیشگیری‌کننده و درمان موثر همچنان احساس می‌شود.

هنگامی‌که مسمومیت با فلزات، روی می‌دهد، مولکول‌های شلات‌کننده، تجویز می‌شوند، تا با اتصال به فلز، رفع آن از بدن تسهیل گردد. به‌عنوان مثال، مسمومیت ناشی از تترااتیل سرب یا تترااتیل سرب، که در برخی از انواع بنزین‌ها، به‌عنوان ضربه‌گیر به کار گرفته می‌شود، از طریق پوست، گوارش و تنفس، جذب بدن شده و در بافت‌های نرم به‌ویژه کبد و دستگاه اعصاب مرکزی، توزیع می‌گردد و موجب بی‌خوابی، توهمات، هذیان، لرزش و تشنج می‌شود و در آخر، ممکن است سبب مرگ شود. امروزه با افزایش مصرف بنزین فاقد سرب، این نوع مسمومیت نیز رو به کاهش است.

شده‌اند، ممکن است این نوع مسمومیت بروز نماید. به گفته پزشکان، علائم و نشانه‌های این مسمومیت، با تأخیر ظاهر می‌شود و ممکن است ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف غذای آلوده، علائم در فرد مسموم، بروز کند. علائم و نشانه‌های این مسمومیت شامل تب، خستگی، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال آبکی شدید، ضعف، درد شکم و کم شدن آب بدن است.

مسمومیت با کلستریدיום بوتولینوم

بوتولسم از جمله مسمومیت‌های غذایی شدید و کشنده است، و توسط سم حاصل از کلستریدיום بوتولینوم، که یک باکتری بی‌هوازی است، ایجاد می‌شود. این باکتری ممکن است در فرآورده‌های غذایی و غذاهای خانگی که به‌صورت غلط تهیه شده‌اند و یا در شرایط غیر بهداشتی و نامناسب نگهداری می‌شوند، ایجاد شود.

به گزارش ستاد مرکزی اطلاع‌رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت، برخی از مواد غذایی که این نوع مسمومیت در اثر مصرف آن‌ها دیده شده است، عبارتند از: سوسیس، کالباس، کنسرو ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کشک خانگی و عسل خام خالص (بوتولسم نوزادان). به‌همین دلیل است که پزشکان مؤکداً به مادران نوزادان زیر یک سال توصیه می‌کنند، که به آن‌ها عسل ندهند.

بوتولسم اگرچه نادر است، ولی اغلب کشنده است. علائم و نشانه‌های این مسمومیت با تأخیر ظاهر می‌شود، یعنی ممکن است ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف غذای آلوده، علائم در فرد مسموم بروز کند. علائم و نشانه‌های بوتولسم شامل تاری دید، دوبینی، افتادگی پلک فوقانی، عدم توانایی حرکتی، اختلال تکلم، لکنت زبان، سختی بلع و خشکی و درد گلو است. سایر علائم می‌تواند به‌صورت خشکی دهان، یبوست، بند آمدن ادرار (احتباس ادراری)، بروز کند. بیمار معمولاً هوشیار و بدون تب می‌باشد. مهم‌ترین اقدام درمانی در این مسمومیت، تجویز سریع «ضد سم» در مراکز درمانی است که در صورت عدم درمان، ممکن است فرد مسموم در اثر فلج تنفسی، فوت کند.

مسمومیت با استافیلوکوک طلائی

به گفته بسیاری از کارشناسان، این نوع مسمومیت غذایی نیز به اندازه سالمونلوزیس شایع است. علت اصلی این مسمومیت، تولید نوعی سم روده‌ای توسط گروه خاصی از باکتری استافیلوکوک طلائی است.

بررسی‌های انجام شده نشان داد، که مصرف شیر و سایر خوراکی‌های آلوده، مهم‌ترین علت بروز این بیماری است. آلودگی غذا می‌تواند در اثر تماس ترشحات بینی، گلو و دست افراد آلوده به میکروب ایجاد شود و به‌همین دلیل، افرادی که در زمینه تهیه و تولید مواد غذایی فعالیت می‌کنند، باید دارای کارت بهداشتی سلامت باشند، چون مواد غذایی پس از پختن و در حین برش یا خرد کردن می‌تواند به این باکتری آلوده شود.

فرآورده‌های گوشت و مرغ، سس‌ها، آب‌گوشت، شیرینی‌های خامه‌ای یا کرم‌دار، سالاد ماهی، شیر، پنیر و به‌طور کلی غذاهایی با محتوای پروتئینی بالا، از جمله مواد غذایی هستند که مسمومیت با استافیلوکوک طلائی در آن‌ها گزارش شده است.

علائم و نشانه‌های این مسمومیت عبارتند از: استفراغ ناگهانی، دردهای شکمی و اسهال، که در

نانوتکنولوژی بخشی از آینده نیست، همه آینده است

نانوتکنولوژی، توانمندی تولید مواد، ابزارها و سیستم‌های جدید با در دست گرفتن کنترل در سطوح مولکولی، اتمی و استفاده از خواص است که در آن سطوح ظاهر می‌شود. از همین تعریف ساده برمی‌آید که نانوتکنولوژی یک رشته جدید نیست، بلکه رویکردی جدید در تمام رشته‌هاست. استفاده از این فن‌آوری در کلیه علوم پزشکی، پتروشیمی، علوم مواد، صنایع دفاعی، الکترونیک، کامپیوترهای کوانتومی و غیره، باعث شده که تحقیقات در زمینه نانو، به‌عنوان یک چالش اصلی علمی و صنعتی، پیش روی جهانیان باشد.

صنایع داروسازی از مدت‌ها قبل، به ساخت ذرات ریز مشغول بوده‌اند. پروفوسور بوکتون، طی سخنرانی که در کنفرانس علوم دارویی انگلستان (BPC) انجام داد، ادعا نمود که فناوری نانو در داروسازی، اصطلاح تازه به کار گرفته شده‌ای، برای فناوری تولید ذرات در اندازه میکرونی (Micro particles) است، که از سال‌ها قبل، تهیه و ساخته می‌شدند. پس چه چیزی در این بین جدید خواهد بود؟ به عقیده مدیر اجرایی موسسه فناوری نانو انگلیس، دستیابی و ساخت دستگاه‌های آنالیز پیشرفته و ابداع روش‌های آنالیز نوین، سبب می‌شود تا ما بتوانیم رفتار مواد را به دقت مورد شناسایی قرار دهیم و از این رهگذر بتوانیم، آن‌ها را با ظرافت خاصی دستکاری کنیم.

نانودارو چیست؟

نانودارو، یکی از شاخه‌های نانوتکنولوژی است که با استفاده از آن می‌توان ابزار قدرتمند و پراستفاده‌ای در زمینه پزشکی و تحقیقاتی ساخت. علاوه بر ساخت ابزار، علم نانودارو، به ساختارهای مواد و داروها نیز مربوط می‌شود و در زیرشاخه‌های خود به درمان بیماری‌های خاص و جراحی‌های حساس و حرفه‌ای نیز، می‌پردازد. البته استفاده نانودارو، به این شکل نیست که این علم به‌صورت مستقیم در تولید و ساخت خود دارو نقش داشته باشد، بلکه در نحوه پخش شدن آن در بدن تاثیر دارد و این کار داروها را افزایش می‌دهد. بر اساس این عمل، پزشکان می‌توانند دارو را به نقطه‌ای برسانند، که بدن به آن نیاز دارد، نه اینکه از راه‌های دیگر مثل معده، قسمتی از آن را به بخش آسیب‌دیده برسانند. از همین قابلیت، برای درمان بیشتر سرطان‌ها استفاده شده است. به‌واسطه دانش نانودارو، محققان می‌توانند با یک روش خاص انواع سرطان را درمان کنند. این روش خاص، بدون جزئیات کامل به این‌صورت است که با تزریق دارو به بدن، داروها سلول‌های سرطانی را در یک نقطه جمع می‌کنند و مانع از انتشار آن به نقاط دیگر می‌شوند و بعد از مدتی، سلول‌های سرطانی در همان محل کشته می‌شوند و بدون اینکه سرطان به محل دیگری سرایت کند، از بین می‌رود. در حال حاضر از این روش برای درمان تومورهای مختلف، استفاده می‌شود.

سیستم دارورسانی نوین (نانو)، عبارت است از، رساندن دارو در یک زمان معین و با دوز کنترل شده، به اهداف دارویی خاص؛ این کار به نحو چشمگیری ایمن‌تر و بسیار مؤثرتر از پخش دارو در تمام بدن است. یکی از مشکلاتی که وجود دارد این است که، اهداف در بدن بسیار کوچک و پراکنده می‌باشند. دارورسانی نوین، عوارض ناخواسته را کاهش می‌دهد و دوزهای کمتری را مصرف می‌کند.

استفاده از دارورسانی نوین می‌تواند، اجازه بهره بردن از روش‌های جدید درمانی را به ما بدهد، مثلاً استفاده از داروهایی که غیر از مورد مصرف، بسیار سمی است. سیستم‌های دارورسانی برای اینکه قادر به رساندن دوز مورد نیاز دارو در زمان معین به سطح هدف باشند، از سیستم‌های طراحی شده نانومتری فعال یا غیرفعال، استفاده می‌کنند، پس باید این گونه گفت که عبور از گذرگاه نانوتکنولوژی، برای رسیدن به اهداف نهایی دارورسانی، الزامی است.

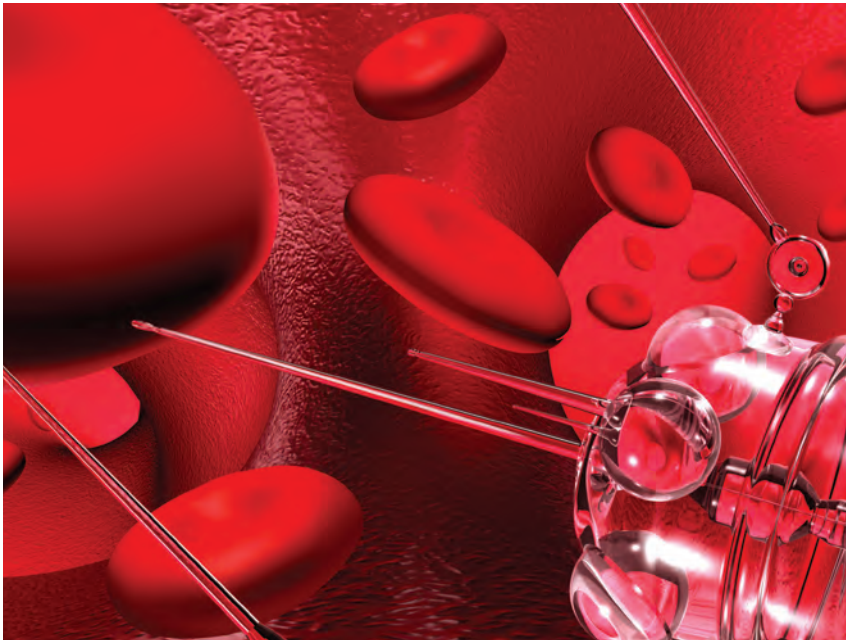
فناوری نانو، در زمینه تشخیص ساده بیماری‌ها، تصویربرداری‌ها و برآورد سریع از کارایی مصرف دارو در افراد نیز، کاربردهایی دارد. به‌طور کلی این فناوری در تولید اعضای مصنوعی، کاشت داروها، استفاده از تشخیص‌های فردی در کنترل آزمایش‌های درون‌تنی و تشخیصی و داروسازی نوین، کاربرد دارد. درخصوص آخرین مواردی که اشاره شد، یعنی مانتیورینگ تشخیصی و داروسازی، این فناوری قادر است، ریزابزار داروهایی را بسازد تا پس از کاشتن آن در بدن و کمک آن، سطح خونی مواد بیولوژیک درون بدن، دائماً تحت کنترل باشد و در صورت نیاز، مقداری دارو آزاد و ارائه شود.

سایر روش‌های آزادسازی و دارورسانی به‌منظور افزایش تاثیر دارو و کاهش اثرات جانبی آن‌ها نیز وجود دارند، که مورد تحقیق می‌باشند. به‌طور مثال، کاربرد پوشش‌هایی، که تحت تابش نور، فعال می‌شوند و برای کاربرد داروهای خاص در استخوان‌ها به کار گرفته می‌شوند، از این موارد هستند. این نوع داروها، عمدتاً به‌علت نوع پوشش دادن آن‌ها، غیرمحلول باقی می‌مانند و در استخوان‌ها جذب می‌شوند. این پوشش‌ها پس از قرار گرفتن در معرض نور و تابش، به فرم محلول درآمده و اجازه می‌دهند تا دارو به محل اثر خود رسیده و تاثیر نماید. این تحقیقات همچنین بر روی ذرات مغناطیسی که به کمک آن بتوان داروها را به محل اصلی هدایت نمود نیز، انجام می‌شوند. پوشش ذرات غیر نانو با پلیمرهایی نظیر پلی اتیلن گلیکول نیز، از مواردی است که به کمک آن، داروها را می‌توان به محل اصلی هدایت نمود. این روش سبب می‌شود تا اختصاصات دارو تغییر ننماید و دارو از متابولیسم در کبد، در امان باقی بماند. این راه دارورسانی نیز، به زودی جهت درمان، در دسترس قرار خواهد گرفت. علی‌رغم آنکه امروزه ممکن است فناوری نانو، در مقایسه با علوم رایج و کاربردی، بیشتر از یک عبارت باب روز، جلب توجه نکند، اما نباید از توانمندی‌های آتی آن، غفلت کرد.

داروشناسی بیولوژیک (Biopharmaceutics)

رسانش دارویی (Drug Delivery)

نانوتکنولوژی، گستره وسیعی از تکنیک‌های جدید، در زمینه رسانش دارویی را مهیا کرده است. مزیت این روش‌ها، بهینه‌سازی رسانش دارویی است. برای اینکه درمان مؤثر باشد، باید از داروها در طی رسیدن به محل مورد نظر در بدن محافظت شود. یعنی باید به گونه‌ای از دارو محافظت شود تا خواص بیولوژیک و شیمیایی آن تغییر نکند. برخی از داروها بسیار سمی هستند و می‌توانند باعث ایجاد اثرات جانبی ناگواری شوند و اگر این داروها در طی رسانش تجزیه شوند، می‌توانند اثرات درمانی را کاهش دهند. زمان رسانش و چالش‌های پیش



روی آن بسیار متفاوت است. در واقع با توجه به اینکه دارو در کجا جذب شود (برای مثال روده بزرگ (colon)، روده کوچک (small intestine) و بر چه نوع مکانیزم دفاع طبیعی باید غلبه شود، زمان دارورسانی و چالش‌های مربوط به آن، تغییر می‌کند. قبلاً برای رسیدن یک دارو به محل مورد نظر، نیاز بود تا دارو با یک سرعت معین در بدن آزاد شود تا مؤثر واقع شود. اگر دارو به سرعت آزاد می‌شد، ممکن نبود که به‌طور کامل جذب شود یا این مسئله ممکن بود باعث سوزش بخش‌های دستگاه گوارش مانند معده و روده شود. سیستم رسانش دارو باید به‌طور مؤثر سرعت جذب، توزیع، متابولیسم و دفع دارو و دیگر مواد در بدن را تنظیم کند. به‌علاوه سیستم رسانش دارو باید اجازه دهد تا دارو به گیرنده‌های هدفش بچسبد و بر روی سیگنال‌های گیرنده تأثیر گذاشته و پس از آن مانند سایر داروها، عمل کرده و باعث بهبود بیماری شود. سیستم‌های رسانش دارو همچنین دارای محدودیت شدیدی در نوع مواد مورد استفاده و روش‌های تولید دارند. مواد مورد استفاده در رسانش دارویی باید با بدن سازگار بوده و به آسانی به دارو متصل شوند و قابلیت جذب دوباره زیستی (bioresorbable) داشته باشند. تولید باید به‌گونه‌ای انتخاب شود که دارو از بین نرود و از لحاظ اقتصادی نیز به صرفه باشد. نانوتکنولوژی می‌تواند، راه حل‌های رسانش دارویی جدیدی را ارائه کند که عبارتند از دارورسانی کپسولی و حامل‌های دارویی فانکشنال.

دارورسانی کپسولی (Drug Encapsulation)

یکی از گروه‌های اصلی در سیستم‌های رسانش دارویی، موادی هستند که داروها را در داخل خود حفظ می‌کند. در واقع این مواد به‌صورت کپسول درآمده و از داروها، در طی عبور از بدن محافظت می‌کنند. مواد مورد استفاده در دارورسانی کپسولی شامل لیپوزومها (Liposomes) و پلیمرها (مانند پلی آکتیدها و لاکتید-کو-گلیکولید (-Lactide - Glycolide) هستند، که به‌عنوان ذرات در مقیاس میکروسکوپی استفاده می‌شوند. این مواد به‌صورت کپسول در دور دارو ایجاد می‌شوند و همین‌طور که دارو از میان جداره کپسول نفوذ می‌کند، زمان مناسب برای دارورسانی ایجاد می‌شود. همین‌طور که داروها از داخل کپسول آزاد می‌شود، مواد کپسولی نیز فرسایش یافته و در بدن از میان می‌رود.

هنگامی که مواد کپسولی از نانو ذرات با اندازه ۱۰۰-۱ نانومتر ساخته شود، (به جای اینکه از مواد با ذرات بزرگتر (میکرو ذرات) استفاده شود)، خواص متفاوتی ایجاد می‌شود. در واقع نانو ذرات سطح ویژه وسیع‌تر و اندازه تخلخل‌های کوچک‌تری دارند و دارای خواص انحلالی بهتر و خواص ساختاری متفاوتی هستند. این خواص موجب می‌شود تا پدیده نفوذ و خواص فرسایشی کپسول‌ها، بهبود یابد.

علاوه بر لیپوزومها و پلیمرها، انواع دیگری از نانوذرات برای سیستم‌های دارورسانی کپسولی استفاده می‌شوند. موادی مانند سیلیس، کلسیم فسفات (هیدروکسی آپاتیت)، دارای

خواص عالی در مقیاس نانو هستند که این خواص بسیار بهتر از خواص آن‌ها در مقیاس میکرو است. این مواد به‌صورت بالقوه برای سیستم‌های دارورسانی بیان شده در بالا مناسب‌تر هستند. Advectus Life Science در حال توسعه یک سیستم رسانش دارو بر پایه نانو ذرات است. این سازمان قصد دارد، از این سیستم برای درمان تومورهای مغزی بهره گیرد. در این سیستم، داروی ضد تومور دوکسوروبیسین (doxorubicin) به نانو ذرات پلی بوتیل سیانوآکریلات (poly Butyl Cyano Acrylate) می‌چسبد و با پلی سوربات ۸۰ (polysorbate) پوشش‌دهی می‌شود. داروی حاصله به‌صورت وریدی به فرد مبتلا تزریق شده و به‌وسیله جریان خون گردش می‌کند. پلی سوربات ۸۰، آپسولی پروتئین‌های پلاسمای خون (apolipoproteins) را جذب کرده که به‌وسیله جریان خون چربی‌ها انتقال می‌یابند. این ماده باعث می‌شود تا یک اثر استتاری شبیه کلسترول LDL ایجاد کند، که اجازه می‌دهد دارو از میان موانع دفاعی (blood - brain barrier) عبور کند.

- فلرن‌ها (fullerenes)
- دندریمرها (dendrimers)
- نانوشل‌ها (nanoshells)

فلرن‌ها، کره‌های تو خالی طبیعی هستند که یک نانومتر قطر دارند و از بیش از شصت اتم کربن ساخته شده‌اند. فلرن‌ها یک پلت فورم رسانش دارویی بسیار عالی ایجاد می‌کنند. در واقع فلرن‌ها به خاطر داشتن ساختار تو خالی بسیار مورد توجه هستند که عامل دارویی می‌تواند به این فلرن‌ها متصل شود و با آن حرکت کند.

C-Sixty در حال توسعه یک پلت فورم رسانش دارویی بر پایه فلرن‌ها است، که در این سیستم فلرن‌ها را به آنتی‌بادی‌ها و دیگر عوامل هدف، متصل می‌کنند. تعدادی از سیستم‌های رسانش دارویی که به‌وسیله C-Sixty ساخته شده‌اند عبارت‌اند از: ساختارهای شیمی درمانی نشانه‌دار با فلرن (decorated chemotherapeutic)

(constrcuts fullerene)، رادیو داروهای فلرنی (fullerene - radiopharmaceuticals) و سیستم‌های لیپوسوم بر پایه فلرن‌ها (fullerene - based liposome system).

رسانش دارویی، باکی‌سام (Buckysomes) نامیده می‌شوند. در این روش‌ها یا از یک تک دارو یا از ترکیب چند دارو استفاده می‌شود. C-Sixty، چند دارو بر پایه تکنولوژی پلت فورم فلرن‌ها، در زمینه درمان سرطان (Cancer)، ایدز (HIV/AIDS) و اختلالات عصبی (neuro degenerative disorders)، ساخته است.

نانوداروی دیگری که به‌عنوان داربست‌های رسانش دارویی استفاده می‌شود، دندریمرها هستند.

حامل‌های دارویی فانکشنال

حامل‌های دارویی فانکشنال (functional Drug Carriers)، گروه دیگری از سیستم‌های رسانش دارو هستند که نانوتکنولوژی ارائه کرده است و در زمینه نانو مواد، داروها را به مکان‌های مقصدشان، حمل می‌کنند. این سیستم‌ها، دارای خواص مفیدی هستند. نانوساختارهای معینی را می‌توان تحت کنترل قرار داد و آن‌ها را به داروها، ملکول‌های هدف (targeting molecule) و یا یک عامل تصویربرداری (Imaging agent) متصل کرد. سپس این نانو ساختارها جذب سلول‌های خاص می‌شوند و در زمانی که نیاز باشد، وظیفه

نام کشور	تعداد داروهای تجاری شده
ایالات متحده	۲۱۴
سوئیس	۳۳
ایرلند	۲۸
بلژیک	۲۱
آلمان	۲۰
انگلستان	۱۴
چین	۱۰
ایتالیا	۲
ایران	۴
فرانسه	۳
کره جنوبی	۲
هند	۲
سوئد	۵
کانادا	۱
هلند	۱

جدول شماره ۱ - کشورهای تولیدکننده داروهای مبتنی بر فناوری نانو از ابتدا تاکنون

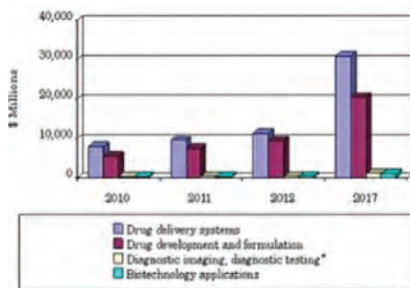
نوع دارو	تعداد
عامل ضدسرطان	۴۵
داروی مسکن	۳۶
اینترفرون ضد سرطان	۲۷
داروهای ضد التهابی	۱۹
آنتی آریتمیک	۱۹
پادبند	۱۶
بی حس کننده	۱۴
عامل غدد درون ریز متابولیک	۱۰
داروی ضد سرطان	۱۲
بازدارنده‌های تجمع پلاکت	۹
محافظ پوست	۷
ضد تهوع و استفراغ	۶
ضد تشنج	۶
داروهای ضد روان پریشی	۴
تومور نورواندوکراین پانکراس	۴
ضد قارچ	۲
آنتی بیوتیک ضد قارچ	۴
خونساز	۲
محرک ایمنی	۱
دارو اسکیزوفرنی	۱
عامل چشمی	۱
هپاتیت A آنتی ژن ویروس	۱
بیماری های قلبی عروقی	۱

جدول شماره ۲ - طبقه بندی داروهای تجاری شده در حوزه فناوری نانو

تحمل است؛ اما فناوری نانو در دارورسانی راه حل‌هایی اندیشیده است. در واقع رساندن دارو، در یک زمان معین با دز کنترل شده به اهداف خاص، باعث کاهش عوارض جانبی، درمان سریع تر و اختصاصی برای هر یک از افراد می‌شود. این شیوه دزهای مصرفی را کاهش می‌دهد و می‌تواند باعث دل گرمی بیماران برای ادامه رژیم مصرف دارویی صحیح شود.

بازار جهانی نانوداروها

نمودار خلاصه بازار نانوذرات در علوم زیستی و داروسازی بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ به قرار زیر است. اعداد به میلیون دلار است.



Revenues in this category do not include the cost of imaging instruments or free paid to physicians, clinics or hospitals for imaging and analysis.

بازار جهانی نانوذرات در فناوری زیستی، توسعه دارو و دارورسانی در سال ۲۰۱۱، بالغ بر ۱۷/۵ میلیارد دلار بود، که در سال ۲۰۱۲ به مبلغ ۲۱/۶ میلیارد دلار، خواهد رسید. انتظار می‌رود مجموع ارزش بازار در سال ۲۰۱۷، پس از رشد ۵ ساله، نرخ رشد مرکب سالانه (CAGR) به میزان ۱۹/۹٪، به مبلغ ۵۲/۵ میلیارد دلار برسد.

انتظار می‌رود، بازار سیستم‌های دارورسانی از ارزش ۱۱/۳ میلیارد دلاری در سال ۲۰۱۲، با نرخ رشد مرکب سالانه (CAGR) به میزان ۲۲/۲٪، به ۳۰/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ برسد.

انتظار می‌رود، توسعه دارو و فرمولاسیون از ۹/۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲، با نرخ رشد مرکب سالانه (CAGR) به میزان ۱۶/۹٪، به ۲۰/۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ برسد.

در سال‌های اخیر، بسیاری از داروهای مبتنی بر فناوری نانو، مراحل تحقیق و توسعه را پشت سر گذاشته و روانه بازارهای مصرف شده‌اند.

نگاهی آماری بر وضعیت کشورهای جهان در زمینه تولید داروهای مبتنی بر فناوری نانو

به‌طور کلی محصولات نانوپزشکی، در ۴ بخش اصلی مهندسی بافت، دارورسانی، بیوسنسور و نانوبیوتکنولوژی، قابل بررسی هستند. در بخش دارویی، ۳۶۰ محصول، توسط ۱۵ کشور تولیدکننده دارو در جهان وجود دارد، که اسامی و تعداد محصولات آنان در جدول شماره ۱ آمده است. همچنین این داروها در جدول شماره ۲ طبقه‌بندی شده‌اند.

این نانو ماده یک مولکول پلیمری است که توسط دان تومالیا (Don Tomalia) از Dendritic Nanotechnologies کشف شد. محققانی مانند جیمز بیکر (James Backer) از دانشگاه میشیگان در حال استفاده از دندریمرها هستند. آن‌ها از این مواد، مواد ژنتیکی مورد استفاده در روش‌های درمانی داخل سلولی راه، برای تخریب تومورهای سرطانی (بدون واکنش‌های تدافعی)، می‌سازند. به خاطر اندازه کوچک دندریمرها و ساختارهای شاخه‌دار آن‌ها، واکنش تدافعی در بدن اتفاق نمی‌افتد. دندریمرها را می‌توان به گونه‌ای ساخت که ترکیبات متصل شده به آن‌ها در اثر برخورد با یک مولکول یا یک واکنش شیمیایی خاص، آزاد شوند.

یک کره توخالی که به آن نانوشل می‌گویند، به‌وسیله Nanospectra ساخته شده است. از این شل برای دارورسانی می‌توان استفاده کرد. این نانوشل از یک لایه خارجی از جنس طلا تشکیل شده است که لایه‌های داخلی آن به‌وسیله سیلیکار (SiO2) و دارو پوشانده می‌شوند. به‌عنوان یک نتیجه باید گفت: هنگامی که نانوشل‌ها در کنار یک ناحیه هدف مانند سلول توموری قرار می‌گیرند و به آن ناحیه نور مادون قرمز بتابد، نانوشل می‌تواند آنتی بادی‌های خاص آن تومور را آزاد کند.

داروسازی به کمک فناوری نانو

نانوتکنولوژی، یک پدیده علمی چندمنظوره، شامل ساخت و استفاده از مواد، ابزارها و سیستم‌ها در مقیاس نانو است، در واقع به معنای علم دستیابی به زیرساخت‌های پدیده‌ها و استفاده از سیستم‌هایی در سطح مولکولی با عملکرد جدید است. امروزه نانوتکنولوژی در زمینه‌های بسیاری رسوخ کرده که شاید بتوان گفت مهم‌ترین آن داروسازی است و منجر به وجود آمدن دارورسانی نوین شده است.

دارورسانی در بهبود روند درمان، امیدهای بسیاری ایجاد کرده است که از جمله می‌توان به کاربردهای آن در بیماری‌های صعب‌العلاج، اشاره کرد. دارورسانی نوین، موفقیت‌های چشمگیر خود را مدیون نانو ذرات است، که نانو ذرات نیز به نوبه خود مدیون خصوصیات خاص خود می‌باشند:

۱. ظرفیت بالا برای حمل دارو
۲. سطح فعال بسیار وسیع برای واکنش
۳. کوچکی مناسب برای عبور از سطوح خونی
۴. قابلیت تجمع در بافت هدف
۵. سمیت پایین

صنعت داروسازی از نقطه نظر دارورسانی، تاکنون از طریق فناوری نانو، به دستاوردهای چشمگیری رسیده است. در سیستم دارویی قدیم به علت غیرواقعی بودن دز دارویی، از لحاظ مقدار نیاز برای درمان، بسیاری از آن در دستگاه گوارش، گردش خون و بافت‌های واسط به هدر می‌رفت تا مقدار مورد نظر به سلول‌های هدف برسد، همچنین این داروهای جذب شده در طول مسیر، ایجاد عوارض جانبی کرده، به‌طور مثال در بیماری‌های دیابتی و سرطان، باعث ریزش مو و عوارض بسیاری شده، همین‌طور تزریق مکرر، باعث دردناک شدن بافت‌ها شده که برای بیمار، غیر قابل

راه‌های پیشگیری از پوکی استخوان

شده، اما آمارها براساس سنین، جوامع و مناطق مختلف و حتی از نظر استخوان نیز، متفاوت است. وی تأکید کرد: بیشترین شیوع پوکی استخوان، در مهره‌ها و ستون فقرات است و در برخی از گروه‌های سنی بالا، حتی تا ۸۰ درصد پوکی استخوان و کمبود توده استخوانی نیز، گزارش شده است، اما پوکی استخوان در ستون فقرات و زنان بعد از سنین یائسگی، حدود ۴۰ درصد شیوع دارد و در مواردی مانند گردن و استخوان ران نیز، ۱۰ درصد، گزارش شده است.

استوار، اضافه کرد: براساس مطالعه موردی در کشور، شیوع پوکی استخوان در سنین بزرگسالی، ۱۷ درصد گزارش شده است.

رئیس مرکز تحقیقات پوکی استخوان دانشگاه علوم پزشکی تهران، یادآور شد: اگر برای فرد بیشتر از ۵۰ سال، یک بار شکستگی استخوان رخ دهد، حتماً باید پیگیری شود که آیا این شکستگی به‌ویژه وقتی شکستگی با ضربه کم اتفاق بیفتد، ناشی از پوکی استخوان بوده است یا خیر.

وی تصریح کرد: ۵۰ درصد از موارد شکستگی استخوان در سنین بالا، به دنبال شکستگی اول رخ می‌دهد و شکستگی اول می‌تواند علامتی باشد، برای شکستگی‌های بعدی که ممکن است در استخوان لگن اتفاق بیفتد، و نباید فراموش کرد که ۲۰ درصد از شکستگی‌های لگن نیز ممکن است، منجر به مرگ و میر شود.

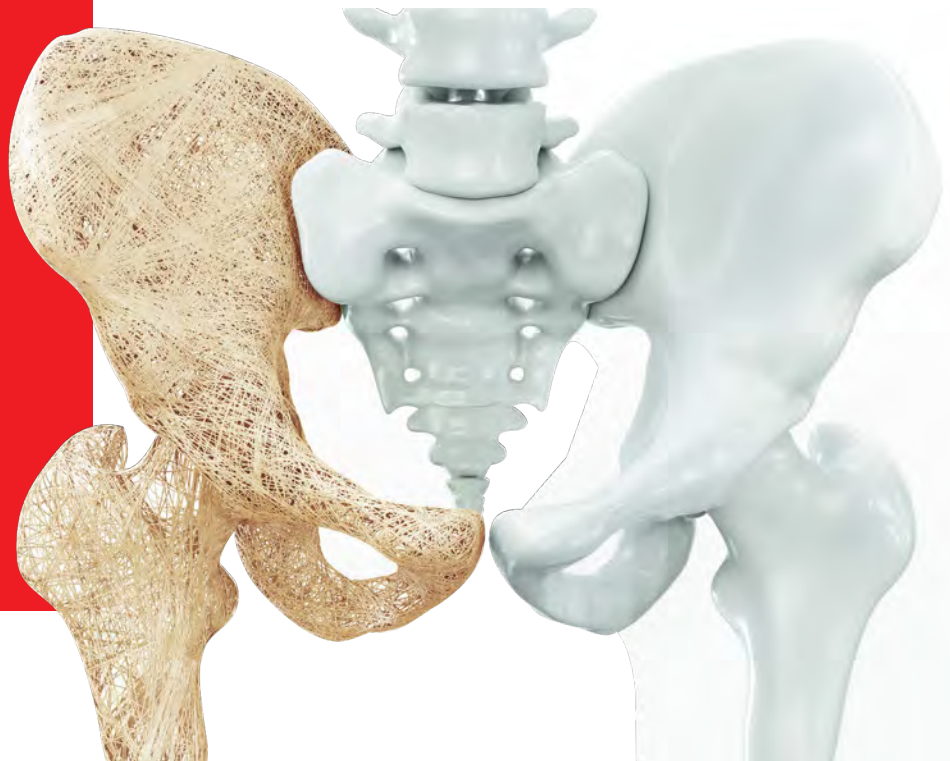
مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درخصوص داروهای موجود برای درمان پوکی استخوان، گفت: خوشبختانه برای درمان پوکی استخوان، داروهای موثری در کشور وجود دارد، اما به هر فرد بیشتر از ۵۰ سال توصیه می‌کنیم که استخوان‌های خود را از نظر پوکی استخوان، بررسی و در صورت وجود پوکی استخوان، با نظر پزشک، اقدام به درمان این بیماری کند. البته اشکالی که در روند درمانی این بیماری وجود دارد، طولانی مدت بودن آن است و چون علامتی از بهبودی و یا بیماری ظاهر نمی‌شود، ممکن است فرد، بعد از مدتی مصرف این داروها را قطع کند و درمان کامل نشود. ▶

افشین استوار (رئیس مرکز تحقیقات پوکی استخوان دانشگاه علوم پزشکی تهران)، در گفتگویی با خبرگزاری مهر، در ارتباط با پوکی استخوان اظهار داشت: ۵۰ درصد از افرادی که دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان می‌شوند، برای راه رفتن نیاز به کمک خواهند داشت و متأسفانه ۲۰ درصد از این افراد، ظرف یک سال، ممکن است جان خود را از دست بدهند، بنابراین در صورتی که به پوکی استخوان توجه نکنیم، با چنین پیامدهای جدی، روبرو خواهیم شد.

وی تصریح کرد: پوکی استخوان، بیماری است که با افزایش سن، در افراد دیده می‌شود و در نتیجه آن، تراکم استخوانی کاهش پیدا کرده و استخوان، مستعد شکستگی می‌شود، اما پوکی استخوان، هیچ علائمی ندارد و از این رو به آن، بیماری خاموش نیز گفته می‌شود. بنابراین لازم است که بتوانیم پوکی استخوان را، قبل از وقوع شکستگی تشخیص داده و با درمان آن، از پیامدهای شکستگی استخوان ناشی از پوکی، پیشگیری کنیم.

رئیس مرکز تحقیقات پوکی استخوان دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به رایج بودن پوکی استخوان در سنین بالا، خاطرنشان کرد: این بیماری به‌ویژه در سنین بعد از یائسگی در زنان، جدی و مهم است، اما زمینه‌های آن ممکن است در سنین پایین‌تر فراهم شود.

استوار، از فعالیت بدنی ناکافی، تغذیه نامناسب، به‌ویژه مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی کلسیم، ویتامین دی و پروتئین، مصرف سیگار و الکل، به‌عنوان برخی از عوامل ایجادکننده خطر پوکی و شکستگی ناشی از پوکی استخوان یاد کرد و گفت: پوکی استخوان با تغییر سبک زندگی و کاهش عوامل خطر ساز، قابل پیشگیری بوده و با درمان و دارو نیز، قابل بهبودی است و خوشبختانه دارو و درمان‌های موثری برای پوکی استخوان وجود دارد. مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درخصوص وضعیت شیوع پوکی استخوان، اظهار داشت: مطالعات زیادی در مورد شیوع پوکی استخوان در جهان و کشور انجام



هدف سند ملی کنترل بیماری‌های غیر واگیر ثابت نگه‌داشتن میزان دیابت و چاقی

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر، با بیان اینکه راه‌اندازی کلینیک‌های تخصصی دیابت توسط کارگروه ملی دیابت، در حال پیگیری است، گفت: حدود ۹ درصد هزینه‌های بهداشتی کشور، هزینه بیماری دیابت است.

باقر لاریجانی، نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر در کارگاه کشوری کلینیک‌های تخصصی دیابت، با اشاره به راه‌اندازی کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و همکاری‌های صورت گرفته در قالب این کمیته در سطح وزارت بهداشت و همچنین سایر نهادهای مرتبط، گفت: سند ملی کنترل بیماری‌های غیر واگیر در کشور تدوین شده و در حال حاضر برنامه مدونی در کشور برای پیشگیری از این بیماری‌ها وجود دارد.

وی با اشاره به اهداف این سند، اظهار داشت: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی یکی از اهداف این سند است که در کارگروه دیابت در دست پیگیری است.

لاریجانی با تأکید بر اینکه بیماری دیابت باید جدی گرفته شود، تصریح کرد: بیماری‌های غیرواگیر، باعث ۸۰ درصد مرگ و ۵۳ درصد بار بیماری‌ها در دنیا هستند و در این بین، دیابت، شایع‌ترین بیماری متابولیک در دنیاست. به‌طوری که در سال ۲۰۱۷، ۴ میلیون نفر، بر اثر دیابت در دنیا جان خود را از دست داده‌اند. نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر، گفت: روند ابتلای افراد به دیابت در دنیا، رو به افزایش است. در سال ۲۰۱۷ حدود ۴۵۰ میلیون بیمار دیابتی در دنیا داشتیم و تخمین زده شده که در سال ۲۰۴۵ حدود ۶۳۰ میلیون بیمار دیابتی در جهان، خواهیم داشت.

وی از هزینه‌های بالای بیماری دیابت در نقاط مختلف جهان سخن گفت و افزود: حدود ۹ درصد از هزینه‌های بهداشتی در ایران صرف بیماری دیابت می‌شود.

لاریجانی، با بیان اینکه کارگروه ملی دیابت در ذیل کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر تشکیل شده است، گفت: این کارگروه، برنامه‌های ویژه‌ای را برای کنترل بیماری دیابت و عوارض ناشی از آن در کشور پیگیری می‌کند.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر، تدوین چارچوب ملی ارائه خدمت در بیماری دیابت را یکی از اقدامات این کارگروه ذکر کرد و بیان کرد: برنامه‌ریزی برای آموزش‌های عمومی و تخصصی در

زمینه دیابت، راه‌اندازی نظام ثبت دیابت و پیگیری برای گسترش راه‌اندازی کلینیک‌های ویژه دیابت، از برنامه‌هایی است که توسط این کارگروه انجام شده است.

وی در زمینه عوارض بیماری دیابت و اثرات آن بر سلامت افراد، اظهار داشت: در چارچوب ملی خدمات دیابت، علاوه بر جلوگیری از افزایش شیوع این بیماری، هدف این است که خدمات مناسبی به افراد مبتلا، ارائه و از عوارض این بیماری، جلوگیری شود.

لاریجانی، با بیان اینکه راه‌اندازی کلینیک‌های ویژه دیابت، برنامه‌ای است که می‌تواند ضمن کنترل این بیماری، خدمات مناسبی به بیماران ارائه نماید، گفت: دو برنامه گسترش نظام ثبت دیابت و گسترش کلینیک‌های ویژه دیابت، از طریق کارگروه کنترل دیابت و با همکاری معاونت‌های ذی‌ربط در وزارت بهداشت، پیگیری می‌شود.

وی از انجام مطالعات پشتیبان در سطح ملی درخصوص بیماری‌های غیرواگیر، از جمله دیابت خبر داد و گفت: براساس مطالعه STEPS که با همکاری پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، صورت گرفته، نیاز استان‌های مختلف کشور، به کلینیک‌های ویژه دیابت و همچنین ملزومات و زیرساخت‌های لازم برای راه‌اندازی این کلینیک‌ها، محاسبه شده است.

نایب رئیس کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر، نظارت، ثبت دیابت، پوشش بیمه، کیفیت مراقبت، پوشش درمان و مقابله با افزایش شیوع دیابت را، از اهداف راه‌اندازی کلینیک‌های تخصصی دیابت ذکر کرد و عنوان داشت: بدون شک، راه‌اندازی این کلینیک‌ها در کشور می‌تواند، نقش بسزایی در کنترل بیماری دیابت داشته باشد.

وی، با تأکید بر اینکه به زودی آیین‌نامه راه‌اندازی این کلینیک‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، ابلاغ می‌شود، گفت: مناطق آمایشی می‌توانند، نقش چشمگیری در توسعه کلینیک‌های ویژه دیابت و راه‌اندازی آن در دانشگاه‌های منطقه، داشته باشند.

لاریجانی خاطرنشان کرد: اطلاعات جامعی درخصوص بیماری دیابت، در اختیار مدیران استانی قرار گرفته و امیدواریم مسئولین دانشگاه‌ها با جلب همکاری سایر نهادها در استان، بتوانند در راه‌اندازی کلینیک‌های ویژه دیابت و برنامه‌ریزی برای کنترل این بیماری، مشارکت کنند. ▶

منبع: سلامت نیوز



عدا دارو

علم و
فرهنگ

دنیای سلامت، دیجیتالی می شود

برگزاری نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، یکی دیگر از اتفاق‌های ماه مهر بود. جشنواره‌ای، که با وجود درخواست‌های بسیار از طرف اپلیکیشن‌های موجود برای حضور در آن، تنها گروهی موفق به شرکت در آن جشنواره شدند، که مورد تایید قرار گرفتند؛ این اپلیکیشن‌ها از نظر کاربری کامل بوده و خدمات‌رسانی لازم را در حوزه سلامت، داشتند. در بخش علم و فرهنگ، گزارشی درباره این رویداد می‌خوانید؛ ضمن اینکه به بخش تازه‌های علم ایران و جهان نگاهی داشته‌ایم؛ معرفی چند کتاب و همچنین نقد مستند مهم نیش دارو نیز، از دیگر مطالب است.

جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت



در نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت عنوان شد

عقب‌ماندگی نظام سلامت از حمایت استارت‌آپ‌ها

نخستین جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، ۲۵ و ۲۶ مهرماه، در سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با هدف استفاده از ظرفیت بالای رسانه‌های دیجیتال، در ارتقاء سواد سلامت جامعه و جریان‌سازی و بسترسازی برای تولید و توسعه محتوای دیجیتال سلامت و با شعار "رسانه‌های دیجیتال، نبض اجتماعی شدن سلامت" برگزار شد.

همچنین در این نمایشگاه، بیشتر شرکت‌ها از تبلیغات در حوزه دیجیتال، استفاده و بخش محدودی از بروشور و کانالوگ کاغذی استفاده کرده بودند، که امید حرکت به یک نمایشگاه سبز- حامی محیط زیست- را داشت.

امیرحسین اسدی، دبیر جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت، در این جشنواره، از راه‌اندازی مرکز نوآوری و شتابدهی سلامت، خبر داد و گفت: طبق برنامه‌ریزی‌های صورت‌گرفته، این مرکز تا اواسط مهر ماه سال جاری، به‌منظور ارائه خدماتی چون "خدمات منتورینگ و مشاوره"، "تامین سرمایه اولیه"، "تامین بازار" و "همکاری در اخذ برخی از مجوزهای قانونی"، راه‌اندازی می‌شود. همچنین با راه‌اندازی این مرکز درصدد هستیم که بتوانیم، حداقل تا پایان سال در زمینه برگزاری ۳۰ استارت‌آپ حوزه سلامت دیجیتال، سرمایه‌گذاری کنیم. دبیر جشنواره سلامت، یکی از بازخوردهای مهم جشنواره را، نشست دکتر جان بابایی، معاون درمان وزیر بهداشت، با استارت‌آپ‌های سلامت دانست و خبر از راه‌اندازی شتاب‌دهنده تخصصی سلامت را، در روزهای پیش‌رو داد. وی اظهار امیدواری کرد، سال آینده به جای ۱۶۰۰ اثر، ۱۶ هزار اثر به جشنواره رسیده باشد.

سیدمحمد مهدی ایازی، معاون اجتماعی وزیر بهداشت و رئیس جشنواره نیز، با اشاره به این مطلب که، حمایت‌های لازم از استارت‌آپ‌های سلامت، تاکنون صورت نگرفته و نظام سلامت در این حوزه دچار نوعی عقب‌ماندگی بود؛ گفت: به نظر می‌رسد اقدامات جدی در این حوزه باید صورت می‌گرفت. در حال حاضر اپلیکیشن‌هایی داریم، که به نوبت‌دهی بیماران و سامانه‌های برای اسکان همراهمان وجود دارد، که بسیار موثر است. بعد از این جشنواره، راه‌اندازی مرکز شتاب‌دهی سلامت را خواهیم داشت. در این خصوص، تفاهم‌نامه‌ای با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، امضا شد. امیدواریم با ورود این نهادها، در این حوزه حمایت‌های لازم صورت گیرد و در مورد استارت‌آپ‌ها نیز نقش حمایتی خود را ایفا کنند. ▶

در این نمایشگاه، پروموتورهای اپلیکیشن ام‌فارما، با حضوری همه جانبه و مستمر، به ارائه خدمات و نصب اپلیکیشن برای متقاضیان پرداختند و در نظرخواهی‌ها، رتبه قابل قبولی از بازدیدکنندگان نمایشگاه، دریافت داشته، همچنین با حضور دکتر هاشمی (وزیر بهداشت)، دکتر ایازی (رئیس جشنواره) و آقای امیرحسین اسدی (دبیر جشنواره) در غرفه ام‌فارما، توضیحات لازم درخصوص کارآمدی ام‌فارما ارائه شده و این اپلیکیشن برای هیئت همراه نصب و مورد ارزیابی قرار گرفت. در طول برپایی جشنواره، داوطلبان با تخصص‌های مختلف از خدمات ام‌فارما بهره‌مند شدند. بخش‌های مختلفی که برای این جشنواره رسانه‌های دیجیتال سلامت در نظر گرفته شده بود، عبارت از "بازی‌های رایانه‌ای"، "تلفن همراه"، "نرم‌افزارهای رایانه‌ای"، "وب سایت و وبلاگ اطلاع‌رسانی، آموزشی"، "سرویس‌ها و خدمات الکترونیک سلامت"، "شبکه‌های اجتماعی"، "سامانه‌های هوشمند سلامت" و "هنرهای دیجیتال" بودند. علاوه بر این موارد، "شتاب‌دهنده برتر سلامت"، "دانشگاه‌ها، سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های برتر در حوزه تولید رسانه‌های دیجیتال سلامت"، "شرکت برتر در حوزه تولید رسانه‌های دیجیتال"، "استارت‌آپ برتر سلامت"، "مقالات و پژوهش‌های مرتبط با رسانه‌های دیجیتال" و "بخش بین‌الملل (آثار دیجیتال ایرانی که توانسته‌اند در کشورهای دیگر فروش داشته باشد)" نیز، به‌عنوان بخش‌های جنبی این جشنواره تعریف شده بودند. اما آنچه به این جشنواره وجهه‌ای خاص و ارزشمند می‌داد، این نکته بود، که با وجود درخواست‌های بسیار از طرف اپلیکیشن‌های موجود، تنها گروهی از آن‌ها به این جشنواره راه پیدا کردند، که مورد تایید قرار گرفتند. این اپلیکیشن‌ها از نظر کاربری کامل بودند و خدمات‌رسانی لازم در حوزه سلامت را داشتند. بر این اساس، در این جشنواره تمامی آثار و خدمات مرتبط با تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد پذیرش قرار گرفتند.



نگاهی به مستندی به کارگردانی منوچهر انور، درباره کارخانه سرمسازی رازی

نیش دارو مکاشفه بین انسان و طبیعت

مستند «نیش دارو»، به کارگردانی «منوچهر انور»، درباره شرکت سرمسازی رازی است که فعالیت خود را در سال ۱۳۰۳، تحت نظارت وزارت کشاورزی وقت، با تحقیقاتی پیرامون راه‌های مبارزه با بیماری طاعون گاوی، شروع کرد و امروز به‌عنوان یکی از قدیمی‌ترین و معتبرترین مراکز علمی و تحقیقاتی کشور شناخته می‌شود. این فیلم در اصل برای معرفی مؤسسه سرمسازی رازی، ساخته شد، اما به اعتقاد صاحب‌نظران، از این موضوع سفارشی، یکی از درخشان‌ترین آثار مستند تاریخ سینمای ایران ساخته شد. مستند «نیش دارو» در جشنواره سلامت امسال هم نمایش داده شد و مورد توجه بسیاری قرار گرفت. در ادامه نگاهی به این مستند داشته‌ایم.

واقعا بدانیم که چه می‌خواهیم و به‌عنوان سفارش‌گیرنده، بتوانیم راوی هنرمندی باشیم. دو طرف باید به یک شناخت واحد برسند، تا آثار موفق‌تری داشته باشیم. علم یک مبحث میان‌رشته‌ای است و ما نمی‌توانیم هنر را پیش ببریم، مگر اینکه به حوزه علم هم تا حدی اشراف داشته باشیم. سلامت یک حوزه بسیار گسترده است و غیرممکن است فیلمی بسازیم و مقوله سلامت را در آن جای ندهیم. خیلی از آثار هنری حتی به‌طور ناخودآگاه به حوزه سلامت می‌پردازند.

دکتر کیانوش جهان‌پور، سخنگوی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت نیز با اشاره به این مطلب که فیلم نیش‌دارو در سال ۴۳ تصویربرداری شد و یک سفارش روابط عمومی مربوط به دهه چهل است؛ عنوان داشت: من مدیر روابط عمومی سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت، در دهه ۹۰ هستم و می‌توانم بگویم، اگر بخواهم شبیه این فیلم را در حال حاضر سفارش دهم، کسی موفق به ساخت آن نشود. این فیلم علی‌رغم همه محدودیت‌های موجود در آن زمان، بسیار کم‌نظیر است. هم‌اکنون ما با وجود همه تکنولوژی‌ها، هیچ نگاه هنری در حوزه سفارش‌های روابط عمومی‌ها نمی‌بینیم. خروجی تمام فیلم‌ها از این حیث، فاقد هنر بوده و جای سوال است که چرا ما این نگاه‌ها را از دست دادیم؟

در پایان، دکتر حاجی‌محمودی، معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز، با تأثیرگذار بودن این فیلم، درباره مقوله علمی فیلم، عنوان داشت: این فیلم، پروژه ساخت واکسن را بسیار ساده نشان داد، در عین حال که بسیار تأثیرگذار بود. این یعنی برای جاودانه کردن یک اثر، می‌توان از ساده‌ترین ابزارها استفاده کرد. ابزارهای موجود در این فیلم بسیار قدیمی و ساده بود، ولی تأثیرگذاری آن شاید از فیلم‌های امروزی بسیار بیشتر باشد. ▶

منوچهر انور درباره ساخت این فیلم می‌گوید: اگرچه من فارغ‌التحصیل هنرهای دراماتیک از انگلیس بودم، اما تا آن موقع فیلم نساخته بودم ولی فیلم‌سازی برایم حسرت و آرزو بود. به‌همین دلیل دوست داشتم سخت‌ترین کار را انجام دهم. سخت‌ترین کار همین مؤسسه رازی بود، چون هیچکس نمی‌توانست با موضوع کارشان ارتباط برقرار کند، ولی من معتقد بودم، حتی موش و خوکچه و خرگوش هم به اندازه بقیه چیزهایی که برای‌مان ارزشمند است، ارزش ساخت فیلم را دارند.

در نشست نقد و تحلیل این فیلم، رامتین شهبازی (منتقد)، با بیان اینکه فیلم نیش‌دارو فراتر از مستند معمولی سینما است؛ گفت: آن چیزی که آقای منوچهر انور، در این فیلم دستاویز خود قرار داده، یک نوع مکاشفه بین انسان و طبیعت است و اینکه انسان چطور می‌تواند طبیعت را در اختیار بگیرد. این وجه اسطوره‌ای فیلم، کاملاً نمایان است. آقای انور برای تهیه این مستند رفت و آمدهای بیشماری داشت و فضا را کاملاً درک کرده بود. شاید در نیش‌دارو تنها شاهد فیلمی در مورد سرم‌سازی باشیم، ولی آنقدر نیش‌دارو به ما حس منتقل می‌کند، که اشیاء موجود در آن‌ها، حتی شاعرانه مورد استفاده قرار گرفته‌اند. این فیلم برای چند دهه پیش است، ولی هنوز هم می‌توان با آن ارتباط داشت.

شهبازی، درباره نسبت حوزه سلامت با فیلم‌ها نیز گفت: تا به‌حال روی حوزه روانکاوی تأکید بیشتری شده است. در حوزه روانکاوی، استفاده از مقوله روایت‌شناسی، امری بسیار مهم است. یعنی یک روانکاو، علاوه بر اینکه باید دانش روانکاوی و روان‌شناسی داشته باشد، باید روایت‌شناسی را هم بشناسد. ما نیاز داریم بین محافل آکادمیک هنری و علمی، ارتباطی را برقرار کنیم و حتی اگر قرار است یک فیلم سفارشی بسازیم، به‌عنوان یک سفارش‌دهنده

معرفی کتاب

اصطلاحات و اختصارات ضروری در مامایی و بیماری های زنان



اصطلاحات و اختصارات ضروری در مامایی و بیماری های زنان

مولفان: مهدیس نافع، نسیم خادمی، دکتر هرمز حداد لاریجانی
 نظارت: دکتر فاطمه ناهیدی
 انتشارات: اندیشه رفیع
 زبان نگارش: فارسی
 سال انتشار: ۱۳۹۷
 تعداد صفحه: ۱۹۰

دانشجویان مامایی از ابتدای تحصیل در این رشته با حجم زیادی از اصطلاحات و اختصارات تخصصی مواجه می شوند. لذا داشتن مجموعه ای مفید که در عین حجم کم، از جامعیت کافی برخوردار باشد، دغدغه ای مهم برای دانشجویان است. در این کتاب، تلاش شده است، با توجه به نیازی که از سوی دانش پژوهان و دانش آموختگان این حرفه تشخیص داده شده، فهم اصطلاحات و اختصارات مامایی و زنان با نگارش ساده و استفاده از تصاویر آموزشی آسان گردد. سایر دانشجویان گروه های پزشکی نیز به خوبی می توانند از این کتاب بهره مند گردند.

فصل های این کتاب به ترتیب شامل اصطلاحات کاربردی در مامایی، اصطلاحات رایج در بیماری های زنان، اختصارات رایج در مامایی، اختصارات رایج در بیماری های زنان، ضمایم، اصطلاحات مورد نیاز در پزشکی، اختصارات کاربردی در پرونده های پزشکی، اختصارات آزمایشگاهی، مهمترین اصطلاحات رایج و کاربردی در بخش های بالینی پزشکی و رفلکس های نوزادی است.

www.andishe-rafi.com

نسخه نویسی بیماری های شایع قلبی - عروقی دارو درمانی بیماری های قلبی - عروقی



دارو درمانی بیماری های قلبی - عروقی

گروه نویسندگان: دکتر حسین خلیلی، دکتر آرزینا حاج حسین طلاساز، دکتر زهرا قلیچ خان
 انتشارات: ارجمند
 زبان نگارش: فارسی
 سال انتشار: ۱۳۹۶
 تعداد صفحه: ۲۲۸

بیماری های قلبی - عروقی، از شایع ترین علل مرگ و میر در کشور ما محسوب می شود. چاقی، بی تحرکی و مصرف دخانیات، از مهمترین عوامل زمینه ساز این بیماری ها، در جوامع امروزی است. جدای از اقدامات پیشگیری کننده که اساسی بوده، تشخیص سریع و شروع مداخلات درمانی مناسب در کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری ها نیز، بسیار با اهمیت است. این مجموعه، ویرایش دوم کتاب دارو درمانی بیماری های قلبی - عروقی است. در فصل اول این کتاب، به مرور داروهای مورد استفاده در درمان بیماری های قلبی - عروقی، پرداخته شده است. در فصول بعدی کتاب، دارو درمانی بیماری های شایع قلبی - عروقی شامل اختلالات لیپید، پرفشار خونی، بیماری های ایسکمیک قلب، نارسایی قلبی، اختلالات ریتم و ترومبو آمبولی مورد بحث قرار گرفته است. ضمن معرفی کوتاه فیزیوپاتولوژی و اصول تشخیصی، تمرکز اصلی کتاب بر روی نکات دارو درمانی بر اساس آخرین راهنماهای دارو درمانی است. همچنین سعی شده است که در قالب معرفی بیمار و نسخه نویسی، فراگیری مطالب برای فراگیران تسهیل شود.

www.arjmandpub.com



تداخلات دارویی خطرناک

گروه ترجمه: دکتر علی حقیقت پسند آستانه، فاطمه غفاری، فاطمه شیرین کام
 انتشارات: بشری با همکاری تحفه
 زبان نگارش: فارسی
 سال انتشار: ۱۳۹۵
 تعداد صفحه: ۸۱۶

آگاهی از تداخلات دارویی خطرناک و آمادگی برای برخورد با آن، در محیط کار، چه در بیمارستان و کلینیک و چه در آموزش و انتقال به دیگران، اهمیت به سزایی دارد. کتاب «تداخلات دارویی خطرناک»، مرجعی است، که به آسانی قابل استفاده است و به خوانندگان کمک می کند تا از هزاران تداخل دارویی ناخواسته، به سرعت و به سهولت هرچه بیشتر، پرهیز نمایند.

شاغلین حرفه پزشکی، به ویژه کسانی که با درمان های دارویی بیماران، ارتباط نزدیک تر و مستقیم تر دارند، می بایست با توجه به تنوع روزافزون داروها، هم دانستن های خود را به روز نگه دارند و هم برای برخورد صحیح با وقوع تداخلات خطرناک، آماده باشند.

این کتاب حاوی مجموعه ای از تداخلات دارویی خطرناک است، که به صورت خلاصه و مختصر و مفید، جمع آوری و تنظیم شده است و به خاطر حجم نه چندان زیاد خود و قابل حمل بودن، می تواند در محیط های مختلف کاری، همچون بخش های بیمارستان ها، مطب ها، اورژانس ها و ... مورد استفاده قرار گیرد.

www.boshrapub.com

Headlines

Exports, IRANPHARMA EXPO's Main Goal



Dr. Qolamreza Asqari, Chairman of the Iranian Food and Drug Administration

Holding IRANPHARMA EXPO 2018 while sanctions are shadowing the country's economy helps in demonstrating this industry's capacity. Not only does the organization of an exhibition like this provide the opportunity for exchanging experiences with those present at the event, an industry like pharmaceuticals can share its potentials in a platform like this.

IRANPHARMA EXPO is a Symbol of Iran's Capabilities



Dr. Akbar Borandegi, Deputy of Developing Management and Resources of the Iranian Food and Drug Administration

Holding the 4th IRANPHARMA EXPO in the current situation where America has pulled out of the nuclear deal and is singlehandedly cutting all ties in the international domain, can play an important role in expanding national exports. But we must also heed the fact that exporting pharmaceuticals will also be affected by the sanctions. But I believe that holding this exhibition is a symbol of national potentials. It is true that during sanctions, the priority in the health ministry and the IFDA is to provide for the domestic demands, but we must not forget how we can move past these sanctions as we did before. Undoubtedly, following this period, we will see the flourishing of this industry.

IRANPHARMA EXPO, the Voice of Objection to Pharmaceutical Sanctions



Ahmad Masjed Jame'ei, Member of Tehran City Council

IRANPHARMA EXPO can be a cry of objection against the status quo. Objecting the fact that why should our country face pharmaceutical sanctions? The participation of this number of international companies can better reflect this objection. IRANPHARMA EXPO's potential is in the fact that it is not merely an exhibition, but an event that by adding the sections of media and books, has gained more efficiency.

We will work towards expanding pharmaceutical industries



Dr. Masoud Pezeshkian, 1st Deputy of Iran Islamic Consultative Assembly

Although medicine and pharmaceutical equipment are not mentioned in the list of the sanctions, but are indirectly affected by it. Also, with the implementation of sanctions, maritime transportation and banking relations will face problems; therefore, it will affect the providing of imported pharmaceuticals and pharmaceutical equipment. As a representative of other members of the parliament, I would like to announce that we will do our best to prevent the pharmaceutical industry from facing any more problems.

Iranian Pharmaceutical Industry Providing Cycle is Important in All Sectors



Joao Jose Corte Real, Portuguese Ambassador to Iran

The Iranian pharmaceutical industries have great potentials. Ever since I have become the ambassador, we are witnessing the progressive activities of the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate for expanding their activities beyond borders. Also, since the beginning of cooperation between the Portuguese and Iranian pharmaceutical companies, the capability of the Iranian pharmaceutical industry, and the syndicate's insistence has gained more significance.

The other important point I came to know after visiting this exhibition and the booths, is the Iranian industries' full circle of production in all sectors, which is of great importance for foreign investors.

خدمت‌رسانی به تولید کنندگان ایرانی SERVING IRANIAN MANUFACTURERS

گفت‌وگو با بهرام صباحی، مدیرعامل شرکت بازرگانی صباحی

قوی‌ترین تأمین‌کننده مواد اولیه، اقلام بسته‌بندی و ماشین‌آلات در صنعت داروسازی هستیم.

بهرام صباحی هستیم که در خانواده‌ای بازرگان بزرگ شده‌ام، همواره به اسم و اعتبار پدرم (ناصر صباحی)، توجه ویژه‌ای داشتم که نام ایشان در صنعت به یک برند تبدیل شده است و هدف اصلی من گسترش کسب و کار خانوادگی‌ام بود که با بیش از صد سال تجربه طی سه نسل متوالی، در حال خدمت‌رسانی به تولیدکنندگان ایرانی بوده است. درست در سن ۲۶ سالگی، بزرگ‌ترین و موثرترین تصمیم زندگی را گرفتم و از شغل مناسب و فضای خوبی که در کالیفرنیا در اختیار داشتم، چشم پوشیدم و برای کار به ایران مهاجرت کردم، تا در کنار پدرم فعالیت کنم. در این راه همراهی برادرم (بهمن صباحی)، باعث پیدایش انگیزه دوچندان در من شد.

گروه صباحی یک گروه تجاری، متشکل از مجموعه شرکت‌هایی فعال در بخش‌های مختلف صنعتی است که از طریق شرکت‌های زیرمجموعه خود در زمینه‌های اخذ نمایندگی، بازرگانی، تولید و مهندسی در بخش‌های مختلف صنعتی فعالیت دارد. این شرکت تاکنون موفق به اجرای ۶۴ پروژه کلید در دست شده، که از این تعداد، ۴ پروژه در صنعت داروسازی، ۲ پروژه در صنعت مشتقات نشاسته از قبیل شربت گلوکز و فروکتوز، ۱۷ پروژه تولید خوراک دام و طیور، ۱۱ پروژه تولید خوراک آبزیان، ۲ پروژه کنسانتره دام و طیور، ۲ پروژه فول فت سویا، ۱ پروژه پلاستیک‌های زیست تخریب‌پذیر، ۹ پروژه کشتارگاه صنعتی طیور، ۳ پروژه مرغداری صنعتی، ۱۱ پروژه سیلوهای فلزی نگهداری غلات و دانه‌های روغنی و ۲ پروژه روغن‌کنشی از دانه‌های روغنی بوده است. بنا به گفته بهرام صباحی، مدیرعامل شرکت بازرگانی صباحی، این شرکت دارای بالغ بر ۲۱۰۰ مشتری وفادار است. در ادامه گفت‌وگوی ایشان را می‌خوانید.

اصلی‌ترین فعالیت شما در این سال‌ها روی چه بخشی از صنعت متمرکز بوده است؟

شرکت بازرگانی صباحی، تاسیس سال ۱۳۵۹ و شرکت مهندسی صباحی تهران، تاسیس سال ۱۳۸۴، شرکت‌های مکمل و همسویی هستند، که از طریق تأمین‌کنندگان خوشنام، معروف و منحصر به فرد، راهکارهای منسجم و جامعی به تولیدکنندگان ایرانی ارائه می‌دهند. گروه صباحی با بیش از صد سال تجربه و سابقه فعالیت تجاری، طی سه نسل متوالی، با تأمین محصولات با کیفیت و ارائه خدمات ارزنده، به واحدهای تولیدی کشورمان در حال خدمت‌رسانی است. شرکت‌های زیرمجموعه گروه ما، نماینده انحصاری تأمین‌کنندگان درجه یک خارجی در زمینه تأمین مواد اولیه، اقلام بسته‌بندی، تجهیزات و ماشین‌آلات، انتقال تکنولوژی و ساخت پروژه‌های کلید در دست هستند.

اخیراً چه فعالیت‌هایی در حوزه کاری گروه صباحی تعریف گردیده است؟

به‌واسطه تعامل گسترده‌ای که با گذشت ۴۰ سال بین شرکت‌های گروه صباحی و صنایع مختلف به‌وجود آمد، نه تنها نیازهای صنایع

کشور برای خدمات ما شناسایی شده است، بلکه فرصتی نیز فراهم شد تا بتوانیم این خدمات را در راستای اهداف ملی به‌ویژه اجرای پروژه‌های کلید در دست در حوزه صنایع دانش بنیان گسترش دهیم.

با حمایتی که دولت از صنایع دانش بنیان به‌عمل آورده و نیز میلی که هلدینگ‌های بزرگ و سرمایه‌گذاران برای تولید محصولات نوین دارند، ما را بر آن داشت تا همکاری خودمان را با صاحبان بنام فناوری‌های آسیایی و اروپایی گسترش دهیم و در کنار عرضه خطوط تولید، مهندسی فرآیند و تأمین تکنولوژی خطوط برخی محصولات دانش بنیان را که تا به امروز در ایران تولید نگردیده‌اند، مهیا نموده‌ایم. با توجه به تعریف برخی صنایع دانش بنیان به‌عنوان سرمایه‌گذاری‌های خطرپذیر، مهندسی صباچی تهران، طرح‌های فنی و توجیهی جذاب جهت سرمایه‌گذاری را نیز در کنار ارائه خدمات فوق به سرمایه‌گذاران محترم عرضه می‌کند. اخیراً نیز گروه ما با احداث و راه‌اندازی اولین پروژه تولید قند مایع بر پایه فروکتوز در ایران (شرکت فرآوری فروکتوز ناب)، توانایی خود را در ارائه خدمات و مهندسی پروژه‌های دانش بنیان اعلام داشته است.

این خدمات حوزه‌های بالادستی و پایین دستی صنایع بیویستی و زیست فناوری را در بر گرفته که محوریت آن در بخش‌های غذایی، دارویی، صنایع تخمیری و شیمیایی است.

اختصاصاً برای تامین مواد اولیه و اقلام بسته‌بندی چه برنامه‌ریزی‌هایی داشته‌اید و به چه موفقیت‌هایی دست یافته‌اید؟
همانگونه که پیشتر گفته شد، یکی از فعالیت‌های گروه صباچی علاوه بر تأمین ماشین‌آلات و مواد اولیه، فراهم کردن اقلام و ملزومات بسته‌بندی است، که در این خصوص شرکت ما قوی‌ترین منبع تأمین‌کننده فیلم و فویل‌های بسته‌بندی مورد نیاز تمام صنایع به‌ویژه صنعت داروسازی است. علاوه بر فیلم‌های بسته‌بندی، سایر اقلام بسته‌بندی نظیر پوکه‌های خالی کپسول (گیاهی و ژلاتین)، تیوپ‌های خالی و ماشین‌آلات بسته‌بندی نظیر دستگاه بلیستریگ و کارتوتینگ نیز از عمده‌ترین محصولات سبد کالای ما است.

وضعیت کنونی بازار و آینده صنعتی که در آن فعالیت دارید را، چگونه ارزیابی می‌کنید؟

خطرهای اصلی که صنعتگران ما را در حال حاضر تهدید می‌کند، به دو دسته تقسیم‌بندی می‌شوند: نخست خطرات فرامنطقه‌ای نظیر تحریم و دوم تهدیدات داخلی نظیر کمبود نقدینگی، که شرایط را برای صنعتگر مشکل می‌کند. با توجه به مشکلات پیش رو، وظیفه دشواری در پیش داریم و لازمه بقا در این عرصه را مواجهه با ناملازمات راه و پوشیدن کفش آهنین می‌دانیم. البته با حمایت واحدهای سازمان غذا و دارو، دوستان داروساز و همکاران مستعد و سخت‌کوشم، راه برای پیشرفت هرچه بیشتر گروه صباچی، هموارتر می‌گردد. ▶



جامع ترین آزمایشگاه کشور در زمینه کالیبراسیون تجهیزات آنالیز دستگاهی را داریم

شرکت آرمان شیمی سنج در سال ۱۳۹۰ تأسیس گردید و با توجه به تجربه و تخصص مؤسسين خود، به ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی در زمینه تجهیزات آنالیز دستگاهی (کروماتوگرافی و اسپکتروسکوپی) مبادرت ورزید. برگزاری دوره های آموزشی متعدد به صورت درون سازمانی و برون سازمانی، و همچنین اجرای چندین پروژه صنعتی در زمینه روش های نوین آنالیز آنلاین در خطوط تولید از سوابق آموزشی و پژوهشی این شرکت در سال های اول تاسیس است. در سال ۱۳۹۴ با اخذ مجوز 17025 ISIRI-ISO/IEC از مرکز ملی تأیید صلاحیت، در زمینه کالیبراسیون تجهیزات کروماتوگرافی و همچنین مجوز فعالیت از سازمان غذا و دارو، بخش خدمات کالیبراسیون و احراز صلاحیت راه اندازی نمود و با توجه به تسلط کامل به این دستگاه ها، توانست در مدت زمان کوتاهی اعتماد شرکت های داروسازی را، به عنوان مصرف کنندگان عمده این خدمات جلب نموده و در سال اول به بیش از ۸۰ شرکت داروسازی، خدمات ارائه نماید.

در گفت و گویی که با دکتر محمد بابایی، مدیر ارشد و مسئول فنی شرکت آرمان شیمی سنج، داشتیم، به توضیحات بیشتری درباره فعالیت های این شرکت و خدماتی که به مشتریان ارائه می دهند، پرداختند، که می خوانید:

می شود که سطح بالایی از اطمینان را فراهم می کند که یک دستگاه، ابزار یا سیستم خاص، یک نتیجه را مطابق معیارهای پذیرش و الزامات از پیش تعیین شده ایجاد می کند. احراز صلاحیت (Qualification) به همراه معتبرسازی (Validation) تحت عنوان روش های سطح بالای کیفی طبقه بندی شده و از مفاهیم اساسی GMP به شمار می رود، که امروزه به صورت گسترده ای در صنایع دارویی و آرایشی - بهداشتی، به عنوان استاندارد تولید با کیفیت شناخته می شود. با توجه به این موضوع و با هدف پاسخگویی به نیاز مشتریان به این خدمات کیفی سطح بالا، این شرکت اقدام به فراهم سازی بسترهای علمی، مطالعاتی مورد نیاز در بخش تحقیق و توسعه خود نمود و با آماده سازی بسترهای مورد نیاز و خرید تجهیزات مناسب ارائه خدمات در این حوزه، موفق به اجرای پروژه های متعددی در این زمینه، برای شرکت های بزرگ داروسازی در سراسر کشور گردید.

چه مشاوره هایی به مشتریان خود ارائه می دهید؟

این شرکت به پشتوانه تسلط کامل تئوری و عملی بخش فنی و به عنوان جامع ترین آزمایشگاه کشور در ارائه خدمات کالیبراسیون تجهیزات آنالیز دستگاهی، می تواند در انتخاب نوع خدمات کالیبراسیون مناسب با نیاز مشتریان و تعمیر و نگهداری دستگاه ها، کاربری بهتر دستگاه و کنترل میانی و تنظیم دستگاه ها با ارائه مشاوره های رایگان، در خدمت ایشان باشد. این نکته را هم اضافه کنیم که شرکت ما کیفیت محور است و کلیه فعالیت های شرکت از لحاظ کیفیت تضمین می شود، حتی پس از انجام کار نیز در کنار مشتریان هستیم. ▶



در رابطه با خدماتی که به مشتریان ارائه می نماید، توضیح دهید؟

فعالیت اصلی شرکت ما، ارائه خدمات سطح بالای کیفی، مانند صلاحیت سنجی (IQ, OQ, PQ) و کالیبراسیون برای تجهیزات آنالیز دستگاهی و تجهیزات عمومی آزمایشگاه است. ما همچنین خدمات ویژه ای مانند معتبرسازی (Validation) فرآیندها (به عنوان مثال فرآیند استریلیزاسیون) احراز صلاحیت هواسازها و معتبرسازی اتاق های تمیز را نیز به شرکت های داروسازی، ارائه می دهیم.

آیا شرکت شما فعالیت های آموزشی و مشاوره هم ارائه می دهد؟

بله، بنا به نوع درخواست مشتریان هم در محل مشتری و هم در محل شرکت دوره های آموزشی تئوری و عملی دستگاه های آنالیز مانند انواع کروماتوگرافی (HPLC, GC, ...) و اسپکتروسکوپی، دوره های عمومی کالیبراسیون و نگهداری تجهیزات آزمایشگاهی را برگزار می کنیم.

شرکت شما دارای چه مجوزهایی در زمینه حوزه فعالیت خود است و این مجوزها از چه مراجعی اخذ شده اند؟

شرکت ما در زمینه کالیبراسیون و احراز صلاحیت تجهیزات آزمایشگاهی، دارای مجوز ISO/IEC 17025 از مرکز ملی تأیید صلاحیت ایران است و همچنین برای حصول اطمینان شرکت های داروسازی از انطباق فعالیت های این شرکت با الزامات و نیازهای صنایع دارویی، مجوز فعالیت به عنوان آزمایشگاه همکار در زمینه کالیبراسیون تجهیزات اندازه گیری را، از سازمان غذا و دارو اخذ نموده است. شرکت ما همچنین نماینده رسمی شرکت V-KIT انگلستان، در زمینه ارائه خدمات احراز صلاحیت خدمات کروماتوگرافی می باشد.

در زمینه کالیبراسیون تجهیزات عمومی، چه کارهایی را انجام داده اید؟

کالیبراسیون کمیت های جرم، حجم، دما، رطوبت، pH، هدایت و تجهیزات آزمایشگاهی از قبیل آون، انکوباتور، یخچال، فریزر، اتوکلاو، تیترا توره های پتانسیومتر و کارل فیشر، پلاریمتر، رفرکتومتر، کلیه ظروف شیشه ای، ترازو و باسکول و ... در اسکوپ کاری این شرکت است.

برای صلاحیت سنجی دستگاه ها، چه خدماتی را ارائه می دهید؟

در یک تعریف ساده، احراز صلاحیت به عنوان یک برنامه مستند تعریف

آزمایشگاه مرجع کالیبراسیون و احراز
صلاحیت تجهیزات دستگاهی در ایران

ارائه دهنده راهکارهای سطح بالای کیفی
در صنعت دارو و درمان

خدمات احراز صلاحیت (IQ, OQ, PQ)

- ◀ تجهیزات خطوط تولید داروسازی
- ◀ HVAC و تجهیزات هواساز
- ◀ اتاق های تمیز
- ◀ تجهیزات آنالیز دستگاهی
- ◀ کروماتوگرافی، اسپکتروسکوپی و ...
- ◀ انواع محیط های دمایی
- ◀ آون، انکوباتور، اتوکلاو، محیط های سرد، انبار های دارویی و ...
- ◀ تجهیزات عمومی آزمایشگاهی

خدمات معتبر سازی (Validation)

- ◀ فرآیند استریلیزاسیون
- ◀ اتاق های تمیز
- ◀ متد های آنالیز تجزیه ای

خدمات کالیبراسیون

- ◀ تجهیزات آنالیز دستگاهی (کروماتوگرافی، اسپکتروسکوپی و ...)
- ◀ پارامتر های فیزیکی (دما، رطوبت، حجم، جرم، ابعاد و ...)
- ◀ محیط های دمایی (آون، انکوباتور، اتوکلاو، کوره، یخچال و فریزر و ...)
- ◀ پارامتر های شیمیایی (هدایت سنجی، pH متر، ویسکومتر، تیترا تور، کارل فیشر و ...)
- ◀ هود های لامینار، پار تیکل کانتر گازی و مایع

دفتر مرکزی : تهران ، خیابان آزادی ، بین شادمهر
و یادگار امام ، کوچه سهیل ، پلاک ۱۰ ، واحد ۴
Tel : 021 - 660 90 323 Fax : 021 - 42 69 33 79

آزمایشگاه : کرج ، چهار راه مصباح ،
ساختمان بانک صادرات ، طبقه پنجم ، واحد ۱۰
Tel : 026 - 32 26 21 85 Fax : 021 - 42 69 33 79

گفت‌وگو با مهندس فرزاد پرنده، مدیرعامل شرکت مهندسی بهینه‌سنجش آزما و مشاور سازمان غذا و دارو

انجام خدمات کالیبراسیون احراز هویت و نقشه‌دمایی



شرکت بهینه‌سنجش آزما، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد. در ادامه گفت‌وگوی ما را با مهندس فرزاد پرنده، مدیرعامل شرکت مهندسی بهینه‌سنجش آزما می‌خوانید:

لطفا درباره فعالیت‌تان در زمینه کالیبراسیون آزمایشگاهی و خدماتی که ارائه می‌دهید، توضیح دهید؟

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

شرکت از زمان تاسیس تا امروز، چه تفاوت و پیشرفت‌هایی را داشته است؟

در زمینه استاندارد ISO 9001, GLP, NACI، رتبه دوم اوراسیا (ارمنستان) و این شرکت با حمایت آزمایشگاه غذا و دارو و شرکت‌های داروسازی، از بین ۲۲ نفر نماینده WHO، یکی از آن‌ها مربوط به شرکت بهسا، تنها نماینده ایرانی است.

در زمینه استانداردسازی به چه موفقیت‌هایی رسیده‌اید و چه مدارکی را کسب کرده‌اید؟

این شرکت بیش از ۲۰ ممیزی از شرکت‌های مطرح Roche, merck، نورتیس، بایر آلمان را با موفقیت گذرانده است. چه خدماتی را در این زمینه به مشتریان خود ارائه می‌دهید؟

دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های این شرکت به راحتی ممیزی‌های GMP را برای شرکت‌ها آسان نموده است. تقریباً بیش از ۷۵٪ شرکت‌های داروسازی، مربوط به این مجموعه است، مانند سیناژن، آریوژن، اکترو، اکتورکو، نونوردیسک، عبیدی، تهران شیمی، تهران دارو، روناک دارو، بهستان تولید، داروسازی مداوا، شفا دارو و ...

چه پروژه‌های تازه‌ای را در دست اجرا دارید؟

تا پایان سال، نمایندگی کشورهای گرجستان و ارمنستان، افتتاح خواهد شد و ما به‌عنوان یک ایرانی افتخار می‌کنیم که خدمات به کشورهای داروسازی‌های هند، گرجستان، مالزی و ... داده‌ایم، که هند جزء ۵ کشور برتر در خصوص داروهای انکولوژی است. این موفقیت را مدیون شرکت‌های داروسازی و حمایت‌های آن‌ها هستیم.

تأسیسات و تجهیزات آزمایشگاهی در این شرکت، با استفاده از تجهیزات اروپایی و آمریکایی، با دقت و کیفیت بسیار بالا، در اختیار مشتریان قرار می‌گیرد. همچنین، خدمات مشاوره‌ای و طراحی سیستم‌های آزمایشگاهی نیز در این شرکت ارائه می‌گردد.



این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.

این شرکت، در زمینه خدمات کالیبراسیون و احراز هویت و نقشه‌دمایی، برای شرکت‌های داروسازی و صنعت‌های دیگر، فعالیت می‌نماید، دارای گواهینامه GLP انحصاری در ایران است. این شرکت پارامترهای کالیبراسیون که خارج از کشور انجام می‌گرفته‌اند، در ایران ایجاد نموده است. پارتیکل کانتر مایع، هوا، Air Sampler و Flow hood و تست‌های اتاق تمیز (classification). نقشه‌دمایی را بر اساس استانداردهای WHO، تست هودها، تست‌های هواساز و آبساز و TOC، به‌صورت حرفه‌ای در ایران انجام می‌دهد.





behine Sanjesh Azma Eng.

کسب عنوان آزمایشگاه کالیبراسیون کشور از سازمان ملی استاندارد در سال ۱۳۷۶

www.behsalab.com



شرکت مهندسی بهینه سنجش آزما (بهسا)

خدمات کالیبراسیون تهیه نقشه دمایی فروش تجهیزات

Dimension - Mass - Temperature - Pressure & Vacuum - Humidity - Hardness - Force & Torque - Volume
Flow - Gas Analyzer - Chemistry - Chromatography & Spectrophotometric - Laminar - Particle Counter - Electrical

- گواهی استاندارد مدیریت کیفیت ISO 9001
- گواهی تایید صلاحیت آزمایشگاه ISO/IEC 17025
- مدال برنز TOP TEN کانادا در سال ۲۰۱۴ در کشور رومانی
- به عنوان آزمایشگاه برتر در منطقه اوراسیا در زمینه خدمات
- کسب عنوان آزمایشگاه کالیبراسیون کشور
- از سازمان ملی استاندارد در سال ۱۳۹۵



آدرس: تهران - خیابان بهشتی - جنب اتوبان مدرس - روبروی خیابان سرفراز - ساختمان بهسا - پلاک ۲۵۹ - طبقه ۳
تلفن: ۸۸۱۷۰۶۳۴ - ۸۸۱۷۰۶۷۱ - ۸۸۱۷۰۶۷۰ - ۸۸۵۳۱۳۲۰ - ۸۸۵۳۳۲۹ - ۰۲۱ - ایمیل: lab@behسالاب.com



راه اندازی بخش الکتروپولیش در مجموعه دانش بنیان آروکو

شرکت آروکو چه خدماتی به مشتریان خود ارائه می دهد؟

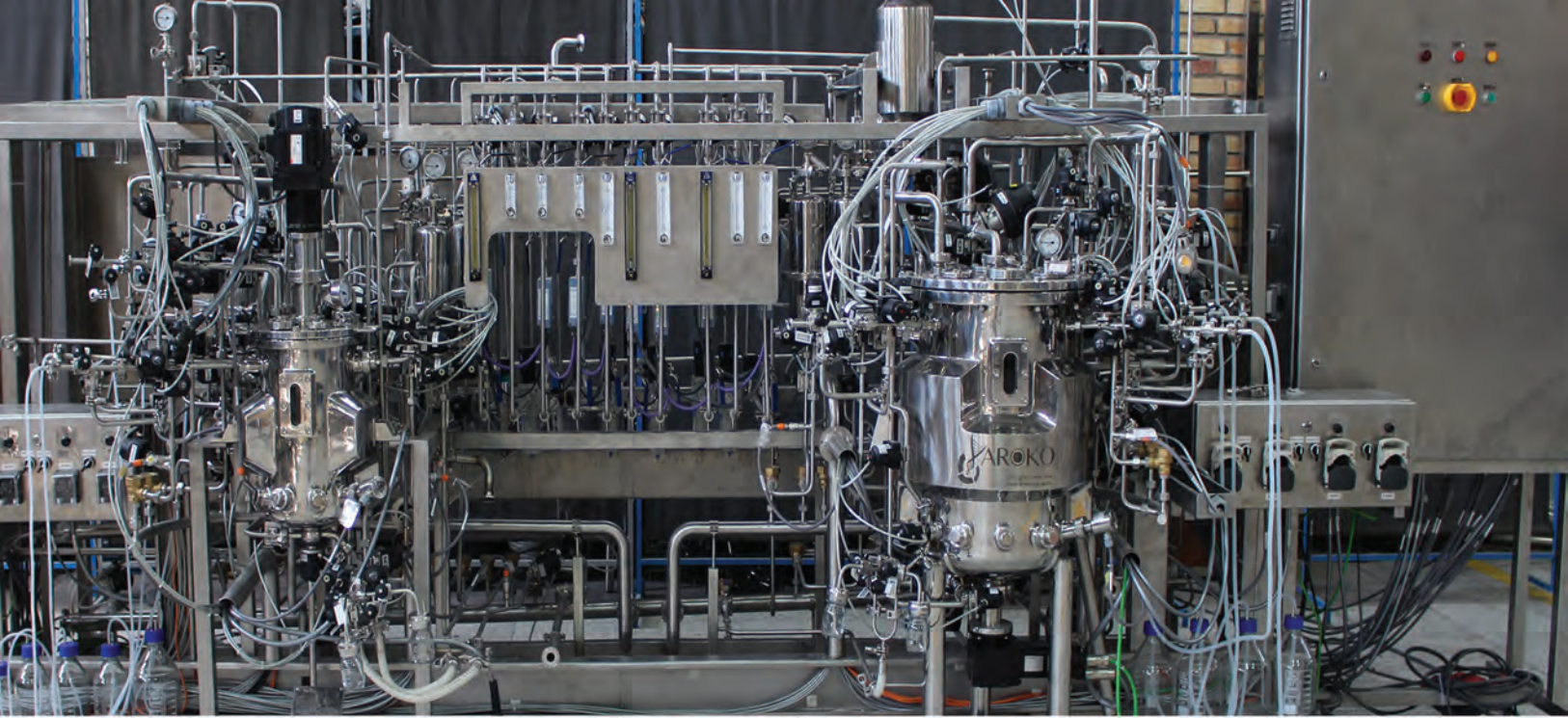
شرکت مهندسی زیستی آروکو، با توجه به نیاز صنایع دارویی و آرایشی بهداشتی کشور به صنایع زیست فناوری از سال ۱۳۹۲ شروع به فعالیت کرده است. شرکت آروکو استانداردهای کیفی بسیاری مانند OHSAS18001-2007 و ISO 9001-2015 در سال های گذشته دریافت و پیاده سازی نموده است. در سال جاری شرکت آروکو، موفق به دریافت گواهی CE برای محصولات صادراتی و داخلی خود شد. این شرکت در تولید محصولات و طراحی آن ها الزامات GMP و استاندارد ASME-BPE را به صورت کامل مدنظر قرار می دهد. همچنین این شرکت براساس قوانین و استانداردهای ملی و جهانی و در جهت رضایت کامل مشتریان خود، تمامی مراحل SAT (Site Acceptance Test) و FAT (Factory Acceptance Test) محصولات را به انضمام مستندات و پرونده های جامع و کامل معتبرسازی در اختیارشان قرار می دهیم.

محصولات و خدمات قابل ارائه:

- طراحی و ساخت انواع مخازن استیل ثابت و متحرک (تک جداره، دو جداره و سه جداره)
- طراحی و ساخت سیستم های بیورآکتور
- طراحی و ساخت سیستم های فرمانتور
- طراحی و ساخت مخازن میکس پودر (Blending container)
- طراحی و ساخت ستون های کروماتوگرافی
- طراحی و ساخت سیستم فیلتراسیون (Filtration Skid, Depth filtration system, TFF System, Nutche Filter)
- طراحی و ساخت سیستم های CIP (CIP Station, CIP Recirculation Pump)
- طراحی و ساخت سیستم های SIP (SIP Station)
- طراحی و ساخت دستگاه PSG (Pure steam generators)
- طراحی و ساخت انواع Pass Box
- طراحی و ساخت انواع ملزومات استیل (میز کار استیل، جاکفشی استیل، کمد استیل، صندلی استیل کلین رومی و ...)
- طراحی لوله کشی استیل و اجرای آن (piping) و لوپ های رفت و برگشت با تکنولوژی جوشکاری اوربیتال به همراه انجام بروسکوپ برای انواع سیالات مانند هوای فشرده، گازها، آب، CIP، بخار تمیز و ... از فعالیت های دیگر این شرکت است.
- مشاوره، تغییر و ارتقاء و نوسازی سیستم های لوپ WFI موجود جهت رسیدن به استاندارد وزارت بهداشت ایران

از آنجایی که صافی سطح (Roughness) در سطوحی که در تماس با محصول می باشند، بسیار مهم است، بدین منظور بخشی به نام الکتروپولیش را در مجموعه آروکو راه اندازی کردیم که از این نظر نیز، خود کفا شده تا بتوانیم نیازهای مشتریان را برطرف نماییم. ►





Homogenizer
 Clean Piping
 CIP System
 SIP System
 TFF System
 IBC
 Boroscopy
 Electro Polish
 Filter Housing
 Process Design
 Orbital Welding



Chromatography Columns
 Virus inactivation vessel
 Process Vessel
 Bioreactors
 Pass Box
 Fermenters
 Filtration System
 Central SCADA with CSV
 Bio-inactivation system
 Clean room SS Furniture

Validation Documents (DQ, IQ, OQ)



کرج، شهرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰
 تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴
 فاکس: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com



Tadbir Darou Salamata
Pharmaceutical Co.

مهندس محمد حقیقی، مدیرعامل تدبیر دارو:

مواد اولیه تولیدی ما ۳۰ درصد از هند ارزان تر است

شرکت تدبیر دارو سلامت (تدس)، سال ۹۲ در ادره ثبت شرکتها به شکل سهامی خاص ثبت گردید. پس از اخذ مجوزهای لازم، از نیمه دوم سال ۱۳۹۳، پروژه ساخت، نصب ماشین آلات تولید و تجهیز آزمایشگاهها و اداری آغاز و در نیمه اول بهمن ماه سال ۱۳۹۴ به بهره برداری رسید. مجموعه تولید مواد اولیه دارویی تدس، یک تولید کننده متخصص پلت های دارویی است که ماموریت آن، بهبود مستمر کیفیت محصولات، خدمات و کاهش قیمت است، تا به این وسیله به نیازهای مشتریان خود پاسخ دهد. گفت و گوی ما را با مهندس محمد حقیقی، مدیرعامل تدبیر دارو، در ادامه می خوانید:

از ابتدای تاسیس شرکت تا امروز، در زمینه تولید مواد اولیه دارویی، چه فعالیت هایی توسط شرکت شما انجام گرفته است؟
اخذ موافقت اصولی پانزده پلت دارویی و اخذ موافقت اصولی ۲۲ مکمل و صنعتی کردن و اخذ کد IRC هشت محصول دارویی و روند صنعتی کردن و اخذ کد IRC 22 مکمل دارویی

در زمینه تکنولوژی و دستگاهها، این شرکت دارای چه امتیازاتی است؟
شرکت تدبیر دارو سلامت، تکنولوژی تولید شصت محصول از پلت های دارویی و مکمل را دارا است و واحد تحقیقات این شرکت قادر است پلت های جدید را فرموله و صنعتی نماید. در زمینه دستگاه های آزمایشگاهی از بهترین برندهای دستگاهی استفاده شده است و دستگاه های تولید نیز از بهترین برندهای صنایع دارویی دنیا استفاده شده که دستگاهها به صورت تاج (Touch) بدون دخالت اپراتور عمل می کنند.

چه استانداردها و گواهی نامه هایی را در زمینه مواد اولیه دارو دارید؟
اخذ استاندارد GMP از سازمان غذا و دارو را در زمینه مواد اولیه کسب کرده ایم.

از نظر قیمت مواد اولیه تولید شده به چه صورت هستند؟
مواد اولیه دارو از لحاظ قیمت با هند قابل رقابت است و پلت های مکمل با توجه به شرایط حال حاضر ۳۰ درصد از قیمت هند پایین تر است.

با توجه به بحث تحریمها، صنعت داروسازی ایران را تا چه حد توانمند در زمینه تولید دارو می دانید؟
صنعت دارویی ایران در صورت حمایت دولت، می تواند بخش عمده ای از نیازهای دارویی ایران را تامین کند و بیشترین سرمایه گذاری دولت معطوف به شرکت های تولید مواد اولیه و تحقیقات دارویی باید متمرکز گردد.

چالش هایی که در حوزه کاری خود با آن روبرو هستید و نیازمند توجه سیاست گذاری هاست، چه مواردی است؟
اگر بخواهیم به صورت گزینه ای به آن ها اشاره داشته باشیم؛ باید بگوییم:

۱. تامین نقدینگی شرکت های دارویی
 ۲. تسهیل روند تخصیص ارز برای ورود مواد اولیه
 ۳. تسهیل بررسی پرونده ها و اخذ مجوز سازمان غذا و دارو
 ۴. حمایت از ساخت مواد حد واسط در داخل کشور
 ۵. تسهیل روند صادرات دارو و مواد اولیه
- چالش های حوزه ما هستند که نیازمند توجه و پیگیری اند. ▶

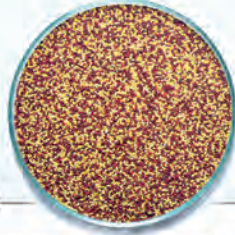




Tadbir Darou Salamat
Pharmaceutical Co.

شرکت دارو سازی تدبیر دارو سلامت

تنها شرکت تخصصی در زمینه تولید پلت های دارویی ، مکمل و گیاهی در کشور می باشد
که با استفاده از تخصص پرسنل خود توانسته گامی بزرگ در تامین مواد اولیه
صنایع دارو سازی کشور بردارد.



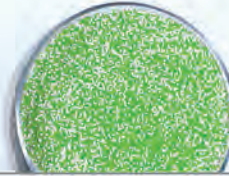
New



Pharma Pellets

پلت های دارویی

Products Name	Release
Omeprazole Pellets 8.5%	DR
Pantoprazole Sodium Pellets 15%	DR
Esomeprazole Magnesium Pellets 8.5% , 22.5%	DR
Itraconazole Pellets 22%	IR
Orlistat Pellets 50%	IR
Diclofenac Sodium Pellets 40% , 45% , 52%	ER
Duloxetine HCl Pellets 17% , 20%	DR
Mebeverine HCl Pellets 60% , 80%	ER



Herbal Pellets

پلت های گیاهی

Products Name	Release
Peppermint Pellets 85% (Menthol Pellets)	DR
Ginger Pellets 80%	IR
Liquorice Pellets 80%	IR
Fennel Pellets 80%	IR
Cumin Pellets 85%	IR

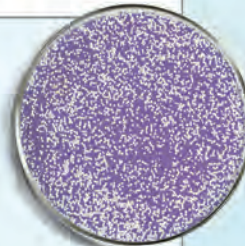


Supplement Pellets

پلت های مکمل

Products Name

- Ferrous sulphate + Folic Acid Pellets
- Ferrous sulphate + Ascorbic acid+Folic Acid+ B12 Pellets
- Ferrous sulphate + Zinc sulphate + Folic acid +B12 Pellets
- Ferrous Fumarate +Zinc sulphate + Copper sulphate + Folic acid + B6,B12 Pellets
- Ferrous Fumarate + Zinc sulphate+ Copper sulphate + Folic acid + B1,B2,B6,B12 Pellet
- Ferrous Bisglycinate + Ascorbic Acid + Folic Acid + B12 Pellets
- Ferrous Bisglycinate + Zinc sulphate+ Ascorbic Acid + Folic Acid + B12 Pellets
- Ferrous Bisglycinate SR+ Ascorbic Acid Pellet
- Ferrous Glycine Sulphate DR Pellets 80%
- Ferrous Glycine Sulphate + Folic Acid Pellets
- Ferrous Glycine Sulphate + Zinc sulphate+ Copper sulphate +Ascorbic Acid+Folic Acid + B6,B12 Pellets
- Ascorbic Acid SR Pellets 60% ,80%
- Ascorbic Acid + Zinc sulphate SR Pellets
- B-Complex + Zinc sulphate Pellets
- B-Complex + Ascorbic Acid Pellets
- B-Complex SR Pellets
- Iodine+Folic acid pellets



روپای دیروز
باور فردا



www.TDSPharma.com



info.TadbirDarou@gmail.com

آدرس دفتر مرکزی : تهران ، بلوار فردوس غرب ، خیابان سازمان برنامه جنوبی ، خیابان هجدهم غربی ، ساختمان آرمیتا ، واحد یک

تلفن دفتر مرکزی : ۰۲۱-۴۶۰۹۲۰۲-۵

فکس : ۰۲۱-۴۶۰۹۲۹۰۶



گفت‌وگو با دکتر رضا رضانی خورشید دوست، مدیرعامل شرکت میم دارو:

هدف ما درمان میگرن است

شرکت دانش بنیان میم دارو

شرکت دانش بنیان میم دارو، با هدف مطالعه بر روی روش‌های درمان میگرن و تولید داروی درمان کننده بیماری میگرن، راه‌اندازی شد و پس از سال‌ها مطالعه و تحقیق، به جایگاه کنونی خود دست یافته است. در حال حاضر شرکت میم دارو، به‌عنوان اولین تولیدکننده داروهای درمان کننده میگرن، توانسته بیماری میگرن را مغلوب توان علمی دانشمندان ایرانی سازد. میم دارو، با داشتن آزمایشگاه‌های پیشرفته و خطوط تولید صنعتی دارو و پرسنل توانمند و با تجربه، در حال مطالعه و تحقیق در حوزه داروهای طبیعت‌محور بوده و چندین داروی طبیعت‌محور در خصوص میگرن، آلرژی و سرطان را در مراحل مختلف کارآزمایی بالینی و پیش‌تولید صنعتی داشته و به‌زودی روانه بازار خواهد ساخت. مدیرعامل این شرکت، دکتر رضا رضانی خورشید دوست است که اتفاقاً خود ایشان هم، میگرن داشتند. دکتر رضانی، راه‌های مختلفی را برای درمان امتحان کردند تا با همکاری و تجربه و تخصص داروسازهای ایرانی، به فرمولاسیون داروی درمان میگرن رسیدند. گفت‌وگوی ما را با ایشان، که هدف اصلی از تأسیس این شرکت را درمان میگرن می‌دانند، چراکه میگرن جز ۱۰ بیماری ناتوان کننده دنیاست؛ می‌خوانید:



دو عدد آزمایشگاه اصلی آزمایشگاه فارماکونوزی و آزمایشگاه میکروپشناسی عمومی، در بخش تحقیق و توسعه هلدینگ میم دارو، قرار دارد و نیز آزمایشگاه کنترل کیفی در خط تولید قرار دارد. این‌ها آزمایشگاه‌های فعالی هستند که در جهت تولید نمونه‌های آزمایشگاهی، برای ارسال به آزمایشگاه رفرنس قرار دارند. خطوط تولیدی دارو جامدات بوده و تولید قراردادی هستند.

داروهای طبیعت‌محور در زنجیره داروهای شما قرار دارند؟

اساس زنجیره داروهای شرکت میم دارو، مبتنی بر دانش طبیعت‌محور و گیاهان دارویی است که تلفیق دانش مدرن و دانش طب ایرانی است. چه اهدافی را در آینده پیگیری می‌کنید و در زمینه تولید چه

داروهای، می‌خواهید فعالیت داشته باشید؟

هدف کلی، انتخاب بیماری‌هایی است که رویکرد طب مدرن در برخورد با آن ناتوان است و در طب ایرانی ما، این دانش و تجربه درمان وجود داشته و تلفیق دانش قدما و پزشکی مدرن، ایجاد محصولی با استانداردهای جهانی کرده است.

داروهای بعدی برای آلرژی، ترمیم زخم، تیمار سرطان و دیابت می‌باشد که در حال حاضر مطالعات آزمایشگاهی و مطالعات پیش از مطالعه بالینی، در حال انجام است.

آیا در برنامه‌های توسعه خود برای صادرات هم برنامه‌ریزی شده است؟

برای دارو تمام مسیرهای استاندارد داخلی انجام شده و مجوزها گرفته شده است و در حال حاضر چند کشور به‌عنوان کشور هدف قرار گرفته است و مذاکرات برای صادرات با آن‌ها انجام شده است. الویت اول کشورهای خاورمیانه است و الویت دوم کشورهای حوزه CIS و در گام سوم هم با توجه به اینکه پیگیری‌های مجوز CE در حال پیگیری است، صادرات اروپا را خواهیم داشت.

در زمینه استانداردهای و بسته‌بندی، چه کارهایی را انجام داده‌اید؟

در حوزه بسته‌بندی هم کلیه تیم‌های مورد نظر، تمامی استانداردهای بین‌المللی لازم را دارند. ▶

شرکت شما چه روندی را طی کرد تا به چنین جایگاهی در زمینه شرکت دانش بنیان رسید؟

شرکت میم دارو، ۲۵ سال سابقه تحقیق و توسعه در حوزه فعالیت‌های خود، نظیر تولید دارو، ایجاد سیستم‌های پشتیبان، ایجاد کلینیک درمانی و ایجاد زیرساخت‌های مبتنی بر تحقیق و توسعه، داشته است.

به‌عنوان اولین تولیدکننده داروهای درمان کننده میگرن در ایران، تا چه حد محصولات شما شناخته شده است؟

محصول میگری‌هیل، چون به‌عنوان داروی کلینیکال بوده، شناخت بیماران از آن کم بوده است و فقط بیماران کلینیک و خانواده‌هایشان از میگری هیل شناخت داشتند، اما در مورد داروی میگرن کات، دامنه وسیع‌تری وجود دارد و تمام استان‌های کشور، داروخانه‌هایی دارند که حاوی دارو است؛ در طی ۸ ماهی که دارو وارد بازار شده و جامعه معناداری از کشور با دارو آشنا شده‌اند و روندی که تا پایان ۹۷ در نظر گرفته شده، این است که ۵۰٪ داروخانه‌های کشور، با میگرن کات آشنا شوند.

وضعیت آزمایشگاهی و خطوط تولید شما چگونه است؟



میگرنه کات®

#میگرن-درمان-دارد

مشاوره‌ی تلفنی رایگان : ۰۲۱-۹۶۶۲۱۴۱۲

پشتیبانی تهیه دارو: ۰۲۱-۹۶۶۲۱۴۱۳

www.migrainecut.ir



گفت‌وگو با مهندس فواد نوروزی زارع، موسس و مدیرعامل آرتا صنعت گاتا

ارتقاء تکنولوژی ساخت اتاق‌های تمیز

شرکت آرتا صنعت گاتا، در سال ۱۳۹۲ تأسیس شده است. تمرکز اصلی شرکت بر انجام کلیه خدمات فنی و مهندسی، مشاوره و طراحی، ارائه انواع تجهیزات، اجرا و راه‌اندازی اتاق تمیز است. در این راستا با بهره‌گیری از تکنولوژی روز دنیا و پرسنل مجرب و تیم تخصصی و با داشتن کارخانه تولیدی و همکاری با شرکت‌های معتبر دنیا به صورت انحصاری خدمات خود را ارائه می‌نماید. برای آشنایی بیشتر با شرکت "آرتا صنعت گاتا" با آقای مهندس فواد نوروزی زارع، موسس و مدیرعامل این مجموعه گفت‌وگویی داشته‌ایم؛ که می‌خوانید:

اقلام با عنایت به ساخت و تامین کلیه اقلام در کارخانه این شرکت و یا تامین به صورت انحصاری و بدون واسطه، توان اجرایی بسیار بالا با توجه به دارا بودن کادر تخصصی بالای هشتاد نفر، اتمام پروژه‌ها در زمان بندی مشخص و تعیین شده، تعهد و مسئولیت‌پذیری بالا است، که این امر کاملاً شرکت آرتا صنعت گاتا را از دیگر شرکت‌ها، متفاوت ساخته و شعار این شرکت است.

در زمینه خدمات تست، چه امکاناتی را در اختیار مشتری قرار می‌دهد؟

شرکت آرتا صنعت گاتا، مجموعه کاملی از ابزار و دستگاه‌های اندازه‌گیری را در اختیار داشته و توانایی‌های لازم را جهت ارائه کلیه خدمات مرتبط با معتبرسازی (Validation) و احراز کیفیت (Qualification) و تست‌های اتاق تمیز از جمله: اندازه‌گیری حجم هوای ورودی و خروجی به کمک هود Accubalance مدل TSI آمریکا، تست اندازه‌گیری نشتی و یکپارچگی فیلترها و فیلتر باکس و شمارش تعداد ذرات پارتیکل موجود در اتاق‌های تمیز به کمک پارتیکل کانتر مدل Light house Solair 3100 و Light house Pro Scanner جهت اسکن سطح فیلتر ساخت آمریکا، ابزارهای اندازه‌گیری شدت نور، سرعت هوا، شدت صوت و اندازه‌گیری CFM هوا به صورت دو پکیج مختلف از مدل‌ها KIMO و TESTO ساخت فرانسه، را دارا است. هدف از انجام این تست‌ها، اطمینان از انطباق پارامترهای اتاق تمیز با طراحی و استانداردهای مربوطه است.

ارتباط شرکت آرتا صنعت گاتا با شرکت‌های خارجی چگونه است؟

شرکت ما برای تکمیل اقلام اختصاصی موثر بر کیفیت پروژه‌های خود، اقدام به اخذ نمایندگی انحصاری از برترین برندهای دنیا در زمینه تجهیزات اصلی اتاق تمیز نموده، که به شرح زیر است: • شرکت Ulpatek ترکیه تولیدکننده انواع فیلترهای صنعتی، هود لامینار و سیستم Bag in/Bag out • شرکت Ulpadust ترکیه تولیدکننده انواع دستگاه‌های غبارگیر Dust Collector و مجهز به Bag in/Bag out • شرکت Ventas ترکیه سازنده انواع هواسازهای های‌نیک و چیلر • شرکت Otto Chemie آلمان تولیدکننده انواع چسب‌های سیلیکون و مخصوص اتاق‌های تمیز • شرکت MPM ایتالیا تولیدکننده انواع پروفیل‌های کروم، اتصالات و بامپ PVC همچنین با داشتن نیروی متخصص در چین، قابلیت ارائه کلیه اقلام اتاق‌های تمیز و پانل‌های مادولار به صورت سفارشی را داریم. ▶

در زمینه راه‌اندازی اتاق تمیز در این سال‌ها به چه موفقیت‌هایی دست پیدا کرده‌اید؟

شرکت آرتا صنعت گاتا، توانسته یکی از مطرح‌ترین شرکت‌های فعال در عرصه اتاق‌های تمیز باشد و حجم قابل توجهی از پروژه‌ها را به خود اختصاص دهد. این شرکت همواره جهت جلب رضایت مشتریان خود نسبت به ارتقاء سطح تکنولوژی ساخت اتاق‌های تمیز، پیشگام بوده و بسته به سفارش مشتری از محصولاتی با استانداردهای روز دنیا استفاده می‌نماید. مسلماً تفاوت‌هایی در دسترسی به تکنولوژی روز دنیا به دلیل مشکلات سیاسی و اقتصادی وجود دارد، لیکن این شرکت با بهره‌گیری از کادر متخصص و استفاده از تکنولوژی روز دنیا، سعی در بالابردن کیفیت خدمات و محصولات خود نموده است. چنانچه در پروژه‌های اخیر اجرا شده توسط این شرکت، شاهد اخذ گواهینامه‌های معتبر در تطابق با اصول GMP توسط کارفرمایان بوده‌ایم. در حال حاضر، کلیه تجهیزات اتاق تمیز اعم از درب اتاق تمیز، پنجره اتاق تمیز، پس باکس و پس ترو، سیستم اینترلاک الکتریکی، کمد، بنچ و کف شور استیل اتاق تمیز، چراغ‌های مخصوص اتاق تمیز، درب FAST ROLL UP، تابلو و ادوات کنترل و مانیتورینگ، انواع کانال گرد یا چهار گوش، ساعت و تلفن اتاق تمیز و ... در این شرکت ساخته یا ارائه می‌گردد. شایان ذکر است در صورت ارائه محصولات با کیفیت و قیمت مناسب، محصولات داخلی کاملاً می‌توانند جایگزین محصولات خارجی گردند و شرکت آرتا صنعت گاتا، همواره کیفیت و نوآوری را سرلوحه کار خود قرار داده و امید دارد در آینده بتواند در منطقه با رقبای خارجی خود رقابت نماید.

این شرکت امکان تولیدات سفارشی را تا چه حد دارد؟

شرکت آرتا صنعت گاتا، با توجه به دارا بودن کارخانه تولیدی برای هر پروژه، بسته به سفارش مشتری، کاملاً به صورت اختصاصی، قابلیت ساخت و اجرا دارد. به‌ویژه در مورد ساخت درب و پنجره مخصوص اتاق‌های تمیز که طبق درخواست کارفرما و با بهترین و مرغوب‌ترین مواد به‌طور سفارشی، ساخته می‌شوند.

خدمات خاصی که شرکت شما به مشتریان ارائه می‌دهد شامل چه مواردی در زمینه کاری‌تان می‌شود که شما را از شرکت‌های دیگر متفاوت می‌کند؟

نقطه قوت و شهرت شرکت آرتا صنعت گاتا، کیفیت ساخت، توان تامین



- انجام مشاوره و طراحی Basic, Conceptual و Detail با در نظر گرفتن کلیه اهداف و نیازهای کارفرما
- نماینده انحصاری شرکت ULPATEK ترکیه (تولیدکننده انواع فیلتر و دستگاههای تصفیه کننده هوا و BIBO)
- نماینده انحصاری شرکت ULPADUST ترکیه (تولیدکننده انواع دستگاههای غبار گیر)
- نماینده انحصاری شرکت MPM ایتالیا (تولیدکننده انواع اتصالات PVC)
- نماینده انحصاری شرکت Otto Chemie آلمان (تولیدکننده انواع چسب های سیلیکون)
- نماینده انحصاری شرکت Ventas ترکیه (تولیدکننده انواع هواساز هایژنیک، استاندارد و چیلر هواخنک)
- طراح ، سازنده و مجری تابلوهای برق و سیستم کنترل
- ارائه دهنده انواع پس باکس، پس ترو، هود لامینار ، اتاقک توزین و نمونه برداری
- سازنده و ارائه دهنده انواع درب و پنجره اتاق تمیز و درب Fast roll up





کیان شار دانش

تجهیزات آزمایشگاهی و تحقیقاتی

کورش کرباسیان، مدیرعامل شرکت کیان شارژ دانش:

انحصار شرکت‌های خارجی را در بازار شکسته‌ایم

شرکت کیان شار دانش، از سال ۱۳۸۸ با مطالعه بر روی ساخت دستگاه کارل فیشر تیترا تور، کار خود را آغاز کرده است. این شرکت در ۹ سال گذشته، ضمن ارتقاء کیفی دستگاه کارل فیشر، موفق به طراحی و ساخت چند دستگاه دیگر، از جمله نخستین سیستم HPLC ایرانی با نام تجاری Danchrom HPLC شده است. گفت‌وگوی ما را با کورش کرباسیان (مدیرعامل این مجموعه) می‌خوانید:

در طی این سال‌ها، در چه زمینه‌های پزشکی و دارویی، بیشترین فعالیت را داشته‌اید؟

فعالیت عمده ما به دلیل ماهیت آنالیتیکال و کیفیت عالی دستگاه‌های تولیدی، در زمینه کنترل کیفی و آنالیز در مراکز تحقیقاتی، دانشگاهی و نیز در شرکت‌های داروسازی بوده است.

آیا مشابه خارجی محصولات شما هم در بازار وجود دارد؟

بله، در واقع ما با تولید دستگاه‌های کارل فیشر تیترا تور و HPLC، انحصار شرکت‌های خارجی را در بازار شکسته‌ایم.

از نظر جنبه رقابتی محصولات شما با آن‌ها چه تفاوت‌هایی دارد؟

از لحاظ کیفی دستگاه‌های ما با بهترین محصولات اروپایی و آمریکایی قابل مقایسه هستند و در عین حال خدمات پس از فروش ما از هر نظر، به‌ویژه از لحاظ تامین سریع و مطمئن قطعات یدکی و آموزش‌های جامع کاربران، برتری آشکاری نسبت به رقبای خارجی دارد.

از نظر خدمات پس از فروش برای مشتریان خود چه امکاناتی را در نظر گرفته‌اید؟

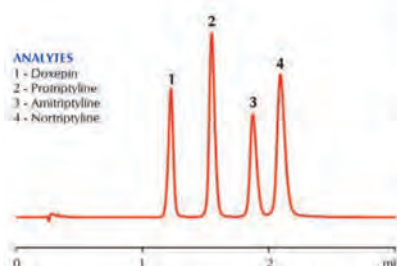
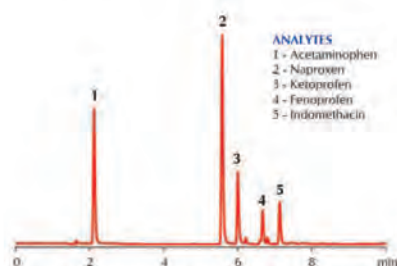
آموزش کار با دستگاه‌ها به نحو رضایت‌بخشی انجام می‌گیرد و علاوه بر آن، گارانتی طولانی‌تر از معمول، سهولت و سرعت دسترسی به قطعات یدکی، سرویس‌های دوره‌ای ارزان قیمت و کمک به کاربران برای انجام کاربردهای خاص و پیچیده را در دستور کار داریم.

برای اینکه شرکت‌هایی مانند شما بتوانند هم در زمینه بازار داخلی موفق باشند و هم خارجی، فکر می‌کنید چه موانعی باید برداشته شود و یا چه زمینه‌سازی‌هایی انجام بگیرد؟

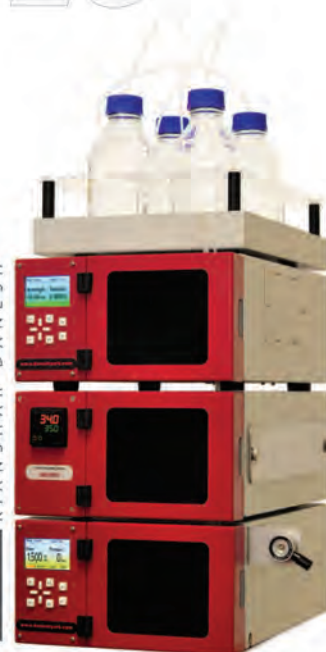
نخستین قدم، عبارت است از تولید کالای با کیفیت و همگام با آن باید به خدمات پس از فروش مطلوب اهتمام ورزید. با این کار و با بهره‌گیری همزمان از تبلیغات موثر، می‌توان به موفقیت در بازار داخلی مطمئن بود. برای موفقیت در بازار خارجی، علاوه بر این موارد، باید به تبلیغ گسترده‌تر و ایجاد یک شبکه از فروشندگان بومی در قالب شرکت‌های همکار در کشورها و بازارهای هدف مبادرت ورزید. ▶

DanChrom HPLC

- ◀ پمپ ۴ حلاله
- ◀ Vacuum Degasser
- ◀ آون ستون
- ◀ آشکار ساز uv/vis
- ◀ نرم افزار Clarity



Dan Chrom 4UA
KIANSHAR DANESH



کیفیت ماندگاری که باور اعتماد به محصول ایرانی را اعتبار می بخشد.



نخستین و تنها کارل فیشر تیترا تور ایرانی
۶ سال سابقه حضور موفق در بازار و سربلند از هر آزمون

- ◀ بهای مناسب
- ◀ کیفیت عالی
- ◀ خدمات ارزان

KFT 21 Karl Fischer Titrator



GET IN TOUCH

-  Address: Karaj-Alborz-IRAN
-  Website: www.masoondarou.net
-  Email: info@masoondarou.net
-  Phone: (+9826) 36670350-52
-  Fax: (+9826) 36670349



گامی بلند در مسیر
سلامت جامعه ایرانی

گامی بلند در مسیر توسعه صادرات



گامی بلند در مسیر
سلامت جامعه ایرانی

گامی بلند در مسیر توسعه محصولات بیولوژیک



CERTIFIED
EU GMP

شركة سيناجن
CinnaGen

- **CinnoVex®** | Interferon Beta-1a, 30 mcg
- **ReciGen®** | Interferon Beta-1a, 44 mcg
- **PegaGen®** | Pegfilgrastim
- **CinnaPoietin®** | Erythropoietin Beta
- **Cinnal-f®** | Follitropin Alfa
- **CinnoPar®** | Teriparatide
- **Cinnomer®** | Glatiramer Acetate
- **CinnaFact®** | Buserelin Acetate
- **CinnaTropin®** | Somatropin
- **CinnoRA®** | Adalimumab
- **CinnoTec®** | Dimethyl Fumarate

www.cinnagen.com
info@cinnagen.com

Tel: + 98 21 42815

Fax: + 98 21 88561575

FINISHED PRODUCT
**MONOCLONAL
ANTIBODY**
BIOPHARMACEUTICAL
RECOMBINANT
PROTEINS
TECHNOLOGY



Our Ambition is Beyond Imagination

شرکت فاطر الکترونیک با ۳۵ سال سابقه درخشان در تولید دستگاه ها و تجهیزات آزمایشگاه های پزشکی، تحقیقاتی و صنعتی، دارای مجوز تولید از اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت



لیست محصولات

- ✓ اتاق تست پایداری دارو با سیستم کنترل پیشرفته
- ✓ فلیم فتومتر دیجیتال تحقیقاتی، پزشکی و صنعتی
- ✓ یخچال نگهداری دارو و تست پایداری مخصوص صنایع داروسازی و دانشکده های داروسازی
- ✓ فریزر ۳۰- درجه سانتیگراد تا ۸۶- درجه سانتیگراد
- ✓ اتاق رشد (ژرمیناتور)
- ✓ کیورینگ سیمان
- ✓ آب مقطرگیری یکبار تقطیر و دوبار تقطیر تمام استیل
- ✓ آب مقطرگیری یکبار تقطیر و دوبار تقطیر تمام شیشه ای دیجیتال
- ✓ هود شیمیایی و هود میکروبی کلاس ۲ در سایزهای متنوع
- ✓ بن ماری جوش و سرولوژی و بن ماری شیکردار
- ✓ انکوباتور، شیکر انکوباتور و شیکر انکوباتور یخچال دار دیجیتال
- ✓ آون ۲۵۰ درجه دیجیتال
- ✓ هات پلیت و هات پلیت مگنت ۴۰۰ درجه سانتیگراد
- ✓ روتاتور اوربیتال، رفت و برگشت و پلاکت خون ساده و دیجیتال
- ✓ شوف بالن
- ✓ شیکر لوله و لایزا

۳ سال گارانتی و ۱۰ سال خدمات پس از فروش

FATER ELECTRONIC



تلفن
 ۰۲۱ ۸۸۵۵۲۳۴۰-۴۲
 ۰۲۱ ۸۸۷۱۲۹۲۰

فکس
 ۰۲۱ ۸۸۵۵۲۳۰۵

دفتر فروش و خدمات پس از فروش:
 تهران، خیابان خالد اسلامی (وزراء)
 خیابان هجدهم، شماره ۱۴، واحد ۶

وب سایت و ایمیل
 www.fater.ir
 sales@fater.ir



۳ سال گارانتی و ۱۰ سال خدمات پس از فروش

چمبر تست پایداری دارو

Pharmaceutical Stability Test Chambers

چمبر تست پایداری دارو تک چمبر ، دو چمبر و چهار چمبر در ظرفیت های ۳۰۰ لیتر تا ۲۵۰۰۰ لیتر مونیتور رنگی ۱۰ اینچی با کنترل دقیق و هوشمند تاج اسکرین قابلیت رسم گراف حرارت با قابلیت بزرگنمایی سیستم کنترل دمای چمبر با دقت ۰.۱ درجه سانتیگراد سیستم رطوبت التراسونیک تا RH % ۹۰ با دقت ۱ RH % دیتالاگر دما با زمانبندی قابل تنظیم و خروجی روی SD Card آلارم حرارت با قابلیت تعریف محدوده دلخواه و بصورت آلارم صوتی



XPH3D

۲ چمبر ۳۰۰ لیتری



XPH6

چمبر ۶۰۰ لیتری



XPH250

اتاقک تست ۲۵۰۰۰ لیتری



@fater_electronic



@fater.electronic

Leviceretam[®]

Levetiracetam



Leviceretam[®]

with the Ideal pharmacokinetic properties of an antiepileptic drug is an important option in management of various types of epilepsy



Afa chemi

داروسازی آفاشیمی



**New
Products**



Afa chemi

داروسازی آفاشیمی

www.afachemi.com



[afachemi.co](https://www.afachemi.co)

تلفن: ۶۴۰۵۹ فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج

ابتدای خیابان نورد

پلاک ۱۳- داروسازی آفاشیمی



TAVANEX[®]

levofloxacin, Abidi

Your Quinolone of choice...
In different daily clinical situations

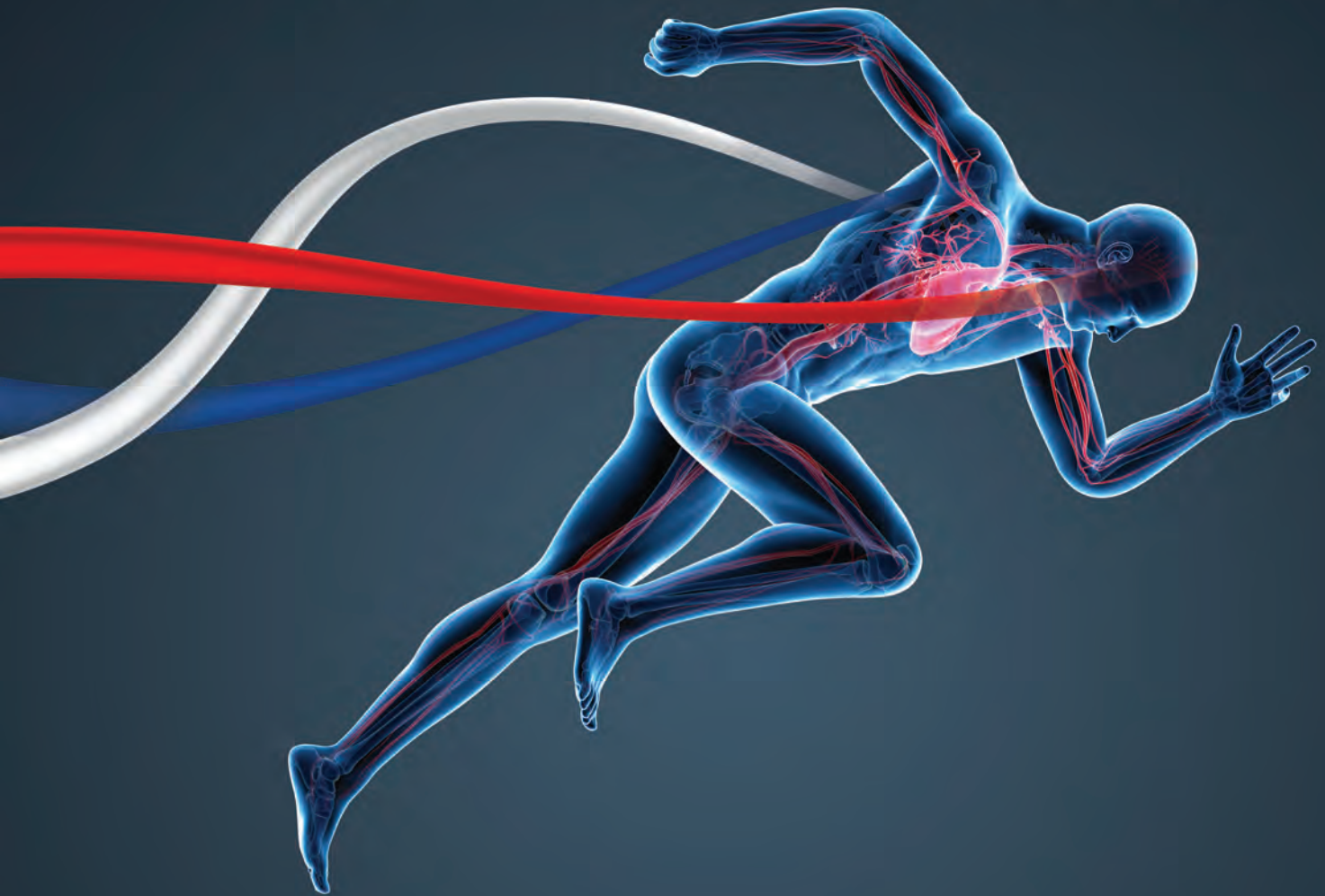
* Levofloxacin: highlight of prescribing information, FDA label 2013; Reference ID: 3382318



IR-0518-TVX-3399-AD

abidi | Leading Innovation
SINCE 1946 | Leading quality

Right combination, Final solution



- Improvement in compliance and patient adherence *
- Reach target blood pressure more quickly *
- Attenuate side effects of each molecule *
- Once daily usage *

 **Valzodec**[®]
Valsartan

 **Valzodec-HCT**[®]
Valsartan / Hydrochlorothiazide

 **Valzomix**[®]
Amlodipine / Valsartan

 **Valzomix-HCT**[®]
Amlodipine / Valsartan / Hydrochlorothiazide

PHARMACEUTICAL

Raw Materials

شرکت بازرگانی یاس سپیدوش



YAS SEPIDVASH
YOUR ASSURED SUPPLIER

تامین کننده مواد اولیه
صنایع دارویی

- مواد جانبی دارو
- ویتامین ها
- اسانس های گیاهی و طعم دهنده ها

HPMC	Talc	Vitamins
L-HPC	Caffeine	Minerals
Beeswax	Sweetener	
Lanoline	Flavours	
Xanthan Gum	Essential Oil	



NK INGREDIENTS



آدرس: تهران، خیابان سهروردی شمالی، خیابان ابن یمن، پلاک ۵، واحد ۲
تلفن: ۸ - ۸۸۵۴۳۱۴۴ - ۰۲۱ فکس: ۰۲۱-۸۸۵۴۳۱۴۹
www.yassepidvash.com

