

با رای اعتماد قاطع مجلس
دکتر سعید نمکی
وزیر بهداشت، درمان و
آموزش پزشکی شد

غذا دارو

ماهنامه تخصصی

شماره ۳۷ بهمن ۱۳۹۷ | تیراژ ۱۰۰۰۰ نسخه | قیمت ۷۰۰۰۰ ریال | توزیع سراسری

درخواست فعالان صنعت داروسازی از وزیر بهداشت:

بازگشت هویت داروی ایرانی

توانمندی صنعت داروسازی در

چهلمین سالگرد انقلاب اسلامی ایران

با معرفی محصولات جدید تولیدی
دارویی کشور در چهلمین بهار انقلاب

40

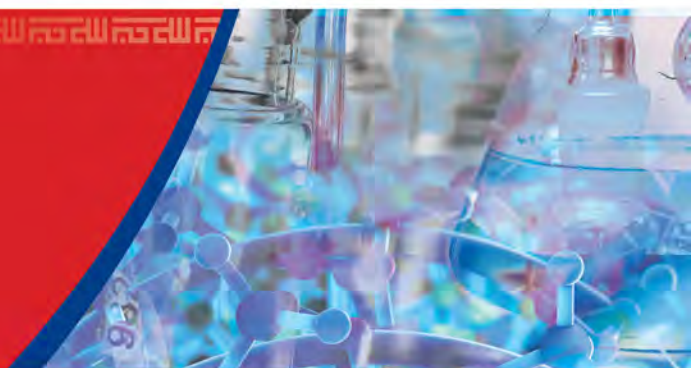
دکتر مهدی پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو:
صنعت تولید دارو اولویت ماست

دکتر مهناز خانوی:

شرکت های تولیدکننده داروهای گیاهی
به سمت صادرات رفته‌اند

ارسال مقالات علمی برای نخستین بار در

هفتمین همایش مکمل‌های رژیمی و غذایی



IRANCOSMETICA

با حمایت سازمان غذا و دارو برگزار می‌شود:

نخستین نمایشگاه بین‌المللی ایران کازمتیکا

سرمایه‌گذاری شرکت نوونوردیسک جهت ساخت کارخانه تولید داروهای مدرن دیابت در ایران

changing
diabetes®



NNP/MPA/010/Jun.2017



جشنواره تورهای نوروز

Nowruz
ROMA PARVAZ

Tours
TOUR

Festival
TRAVEL AGENCY

● فروشنده برتر کلیه ایرلاین ها و هتل های جهان

● ارائه خدمات متمایز و منحصر به فرد جهت شرکت های دارویی

● همکاری فعلی با بسیاری از شرکت های معتبر دارویی



پشتیبانی
۲۴ ساعته

تایلند سرزمین خندها

آفریقای جنوبی سرزمین الماس و علت رنگین کمان

ویتنام سرزمین زیبایی شرق آسیا

یونان سرزمین فلاسفه

پرتغال سرزمین قهوه و زندگی

ناشناخته های اروپا در ۲۸ روز

کره جنوبی سرزمین صبح آرام

ژاپن سرزمین شکوفه های گیلاس

رُما پرواز

شرکت خدمات مسافرت هوایی و جهانگردی
ROMA PARVAZ TOUR & TRAVEL AGENCY

۰۲۱-۲۸۱۰۵

WWW.ROMAPARVAZ.COM

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از زعفرانیه، جنب پارک قلمستان، پلاک ۱۰۶۳

گروه شرکت های

آشنا تک

ASHENA TECH
Group



تولید لامینار توزین
و نمونه برداری



انجام پروژه های اتاق تمیز
به صورت Turn Key

طراحی پروژه های اتاق تمیز
تولید ساندویچ پانل ماژولار



تولید درب اتاق تمیز



88172488-91

ashenatech

@ATcleanroomCO

09036211854

www.ashenatech.com

تولید هواساز هایژنیک

شماره ۲۷، سال سوم، بهمن ۱۳۹۷

نشریه داخل



سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



در نشست «بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز مواد اولیه» مطرح شد:

ثبت سفارش را با یوآن و روپیه انجام دهید

اعضای هیئت‌مدیره سندیکا در نشست خبرگزاری «خبرآنلاین» مطرح کردند:

حل مسئله دارو نیازمند یک فرماندهی مشترک!

صاحب امتیاز: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

رییس هیأت‌مدیره: دکتر احمد شبیانی

اعضای هیأت‌مدیره: دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر غلامرضا اخوان‌فرید، دکتر ابوالحسن احمدیانی،

دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر مهرداد علیمیان، دکتر محمدرضا زرگرزاده، حسن ریاحی

دبیر سندیکا: دکتر مهدی سلیمانجاهی

با تشکر از: مریم بلوریان، سمانه زارع، آیدین پدرام

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

در نشست «بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز مواد اولیه» مطرح شد: ثبت سفارش را با یوآن و روپیه انجام دهید

نشست بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز مواد اولیه، عصر روز شنبه، شانزدهم دی ماه ۱۳۹۷ در سالن اجتماعات شرکت داروپخش برگزار شد. در این نشست که به دعوت دکتر محمد عبدهزاده (مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو) صورت گرفته بود، دکتر مهدی پیرصالحی (مدیرعامل وقت داروپخش)، شاپور کرمخانی (نماینده گمرک فرودگاه امام خمینی (ره))، علی خنده‌رو (معاون مالی پشتیبانی اداره کل خارجه بانک کشاورزی) و با حضور بیش از دویست نفر از مدیران بازرگانی و نمایندگان شرکت‌های تولیدکننده دارو و مواد اولیه همراه بود. در ادامه مشروحاتی از آنچه را که مطرح شد، می‌خوانید.



مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، هدف از تشکیل چنین جلسه‌ای را به روز شدن موارد مصوب و آگاهی‌رسانی درباره کارهای انجام گرفته در بخش بازرگانی برشمرد و ضمن اعلام این خبر که در وزارت بهداشت جلسات بسیاری درباره نقل و انتقال ارز با بانک‌های عامل برگزار شده است، گفت: بخش بازرگانی شرکت‌ها مکاتبات بسیاری را طی این مدت (بعد از زمان تحریم‌ها) با ما داشته‌اند و سوال‌هایشان را مطرح کرده‌اند که با برگزاری چنین جلساتی ضمن پاسخ به این سوال‌ها، سعی داریم تا حد زیادی از سردرگمی‌های موجود و مکاتبات غیرضروری جلوگیری به‌عمل آوریم.



نقل و انتقال پول سخت‌تر شده

دکتر مهدی پیرصالحی، رییس سازمان غذا و دارو و مدیرعامل وقت شرکت داروپخش با بیان اینکه در شرایط امروز نقل و انتقال پول سخت‌تر از هر زمانی شده است، گفت: با اینکه وزارت بهداشت در زمینه نقل و انتقال پول کمک زیادی کرده و خصوصاً این همراهی از زمان حضور دکتر عبدهزاده بیشتر شده، اما همچنان مشکلات بسیار زیاد و پیچیده‌ای در این زمینه داریم که امیدواریم با این جلسات مرتفع شوند. در ادامه نشست، دکتر محمد عبدهزاده

اولیه دارو و تجهیزات اولیه در هنگام ثبت سفارش از واحد پولی همان کشور استفاده کنند.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، گفت: اگر با کشور هند کار می‌کنید حتماً ثبت سفارش را از طریق روپیه و با کشور چین از طریق یوآن انجام دهید تا با مشکلات (تحریمی) روبرو نشوید.

دکتر محمد عبدهزاده، توافقات انجام گرفته در ارتباط با تامین مواد اولیه در هند را نویدبخش سرعت بیشتر تامین مواد اولیه دانست و اظهار داشت: ایران بیشترین میزان دارویی خواست تا در زمینه تامین مواد

دکتر عبدهزاده ضمن اظهار امیدواری برای حل مسئله نقدینگی و ثبت سفارش‌ها، عنوان کرد: سه هفته پیش دکتر هاشمی (وزیر وقت بهداشت) سفری به دهلی داشتند و توافقاتی در زمینه مواد اولیه دارو و تجهیزات پزشکی انجام گرفت.

وی از مدیران بازرگانی شرکت‌های دارویی خواست تا در زمینه تامین مواد





درباره بحث تعهدات در گمرک امام خمینی به شدت حساسیت وجود دارد، گفت: اما از ابتدای سال جاری حدود هزار فقره اظهارنامه باز گمرکی به دلیل ارائه نشدن کد منشاء ارز داریم.

نماینده گمرک فرودگاه امام خمینی (ره)، درباره ترخیص درصدی کالاها اظهار داشت: در فرودگاه امام خمینی هیچ مورد گمرکی نداشته‌ایم که مسئله‌ای غیر از کد منشاء ارز داشته باشد و در این گمرک کالای‌شان مانده باشد.

مدیر حوزه دو تجاری گمرک فرودگاه امام، تاکید کرد: شما به‌عنوان مدیرعامل شرکت‌های دارویی از نمایندگان که به گمرک فرستادید، بخواهید اطلاعات کامل و لازم را در زمینه ترخیص کالا ثبت کنند چراکه در واحد گمرکی ما اگر مشکل مصوبه‌ای وجود نداشته باشد، هیچ کالایی نمی‌ماند.

شاپور کرمانی، تصریح کرد: اگر کالایی ثبت سفارش شده باشد، مجوز وزارت بهداشت و درمان را هم داشته باشد به هیچ‌وجه در گمرک نمی‌ماند و به مرحله متروکه نمی‌رسد، مگر اینکه مشکلی در بحث نقدینگی داشته باشد.

یوکوبانک همکاری نمی‌کند!

علی خنده‌رو (معاون مالی پشتیبانی اداره کل خارجه بانک کشاورزی) نیز که به‌عنوان نماینده بانک کشاورزی در نشست بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز مواد اولیه حضور داشت، در پاسخ به انتقاد مکرر حاضرین از عملکرد بانک پارسیان گفت: همکاری نکردن یوکوبانک برای همه بانک‌ها از جمله بانک پارسیان مشکلاتی را به وجود آورده است. با وجودی که یوکوبانک در مذاکره با بانک پارسیان، قبول کرده است که در صورت عدم پرداخت در زمان مقرر، ابطال شود اما وجه (ابطالی) را به بانک پارسیان و یا دیگر بانک‌های ثانویه نمی‌دهد، بلکه مقرر شده است از طریق بانک غیر تحریمی موضوع را حل و فصل کند که این موضوع مشکلاتی را به وجود آورده است.

نشست بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز مواد اولیه با پرسش و پاسخ مدیرعاملان و نمایندگان شرکت‌های دارویی، مدیران بازرگانی، نمایندگان گمرک و بانک‌ها ادامه پیدا کرد. ▶



روابط با کونلون بانک چین

نماینده بانک مرکزی نیز که در جلسه بررسی راهکارهای نقل و انتقال ارز حضور داشت با اشاره به مشکلات به وجود آمده بعد از تحریم‌های جدید آمریکا علیه ایران، گفت: زمانی که تحریم‌های دوباره وضع شدند، وضعیت همکاری با کشورهای مختلف تغییر پیدا کرد، اما بانک مرکزی همواره به دنبال راه‌های جدید برای ارتباط و حل مشکلات و موانع است.

وی درباره همکاری با دو کشور هند و چین اظهار داشت: روابط کارگزاری ما با کشور چین از طریق کونلون بانک چین بود که این همکاری مدتی دچار مشکل شد، اما حدود دو هفته است که روابط مانند سابق شده است و از طریق رویه و به‌واسطه بانک‌های عامل در حال انجام است.

هزار فقره اظهارنامه باز در گمرک فرودگاه امام خمینی

در ادامه این نشست، شاپور کرمانی (نماینده گمرک فرودگاه امام خمینی (ره)) ضمن اشاره به این موضوع که

تامین مواد اولیه را از دو کشور هند و چین دارد و از آنجایی که مشکلی با این کشورها نداریم، شرکت‌ها نیز در زمینه همکاری با این کشورها محدودیتی ندارند.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با انتقاد صریح از عملکرد کند بخش بازرگانی برخی از شرکت‌های تولیدکننده دارو گفت: با وجود اینکه بسیاری از مسائل در حوزه بازرگانی اعلام و راهکارها داده می‌شود، بخش بازرگانی شرکت‌های تولیدکننده بسیار کند عمل می‌کنند و مسائل‌شان را پیگیری نمی‌کنند که این موضوع باعث می‌شود فعالیت‌هایی که در وزارت بهداشت انجام می‌گیرد، به ثمر نرسند و در آینده تولید دارو با مشکل روبرو شود و در مرحله اول مردم و بعد خود شرکت‌ها آسیب ببینند.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، خواستار پیگیری جدی شرکت‌ها از طریق بانک‌های عامل و وزارت بهداشت شد و تاکید کرد اگر خودتان پیگیر کارتان نشوید، مطمئن باشید درخواست‌هایتان به تعویق می‌افتد.

ابلاغ مصوبه نقل و انتقالات یورویی

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، درباره نقل و انتقال پول یورویی اتحادیه اروپا گفت: هفته گذشته ستاد تحریم وزارت بهداشت، با حضور دکتر هاشمی (وزیر وقت بهداشت) و دکتر عبدالناصر همتی (رییس کل بانک مرکزی)، توافق‌هایی در مورد حوزه اروپا داشت و مصوبه‌ای به تصویب رسید که دستورالعمل اجرایی آن ابلاغ خواهد شد.

جناب آقای دکتر سعید نمکی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انتخاب مدیران رییس محترم جمهوری با تایید قاطعانه و کلای ملت، گواه آن است که چشم‌های پر امید فراوانی به استقبال قدم شما آمده‌اند. فرصت پیش رو کوتاه است و مسیر پیش پا ناهموار امیدواریم که به جای شمردن روزهای باقی‌مانده، برای برداشتن و به مقصد رساندن این امانت، دقایق و لحظات ذخیره‌شده را به‌شماره بیاورید و از این گنج عظیم بهترین تحفه‌ها را هدیه مردمی کنید که در آستانه چهلمین سالگرد انقلاب اسلامی، همچنان امید دارند که سلامت نفس، ایمان و عمل صالح مسئولان، کشتی به طوفان آویخته زندگی روزمره‌شان را به ساحل امن و آرامش برساند. بهانه تبریک، فرصت خوبی است که بگوییم در این تلاطم آمده‌ایم تا در کنار شما باشیم.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

اعضای هیئت‌مدیره سندیکا در نشست خبرگزاری خبرآنلاین مطح کردند حل مسئله دارو نیازمند یک فرماندهی مشترک!

ماه گذشته، اعضای سندیکا با حضور در نشست خبرگزاری خبرآنلاین تدارک دیده بودند، به بررسی وضعیت موجود صنعت داروسازی در ایران، مشکلات نقل و انتقال ارز، تحریم‌ها، کاستی‌ها و بن‌بست‌ها پرداختند که بازتاب خوبی در رسانه‌ها پیدا کرد. در این نشست که با حضور محمد مهاجری (عضو شورای سیاست‌گذاری خبرآنلاین)، مریم صدرادبایی (عضو شورای سردبیری) و محمدحسین نجاتی (دبیر سرویس اجتماعی) برگزار شد، دکتر احمد شبیانی (رئیس هیئت‌مدیره سندیکا)، دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر محمدرضا زرگرزاده، دکتر مهرداد علمیان و دکتر مهدی سلیمانجاهی (دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران) به طرح مسائل مهم و اصلی صنعت داروسازی پرداخته و به سوال‌ها و شائبه‌های موجود در زمینه تولید و کیفیت داروی ایرانی پاسخ گفتند. در ادامه مشروحه‌ای از گزارش این نشست را می‌خوانید.

دکتر احمد شبیانی، گفت: با وجود اینکه در چهل سال گذشته شرایط عادی نداشته‌ایم و همیشه مورد حمله‌های مختلف قرار گرفته‌ایم، اما در حال حاضر، ۱۰۷ کارخانه تولیدکننده داروی شیمیایی در کشور داریم که نشان‌دهنده تفاوت و پیشرفت این صنعت نسبت به گذشته است. همچنین اگر به همه این موارد تولیدکننده‌های مکمل و فرآورده‌های طبیعی را جمع بزنیم به عددی حدود ۲۰۰ کارخانه فعال می‌رسیم.

وی با اشاره به این مطلب که قبل از انقلاب هیچ ماده اولیه‌ای در داخل کشور تولید نمی‌شد ولی در حال حاضر یک صنعت بالادستی به اسم مواد اولیه داریم که حداقل ۵۰ درصد ماده اولیه مورد نیاز داروسازی کشور را تولید می‌کند؛ اظهار داشت: تولید بعضی مواد اولیه در کشور صد در صدی است و حتی در این بخش صادرات هم داریم که فرصت خوبی برای این صنعت به حساب می‌آید و تنها وابستگی صنعت دارویی ما به مواد واسطه است که به عنوان پایه تولید مواد اولیه نیاز داریم. در واقع از الف تا ی داروی کشور در داخل تولید نمی‌شود و قرار هم نیست چنین باشد، همان‌طور که در کشورهای پیشرفته هم این‌طور نیست که یک محصول تولیدی مطلقاً تولید داخلی باشد.

انتقال پول نمی‌توانیم انجام دهیم

دکتر شبیانی که بارها تاکید کرده است، برخلاف ادعاهای آمریکا، دارو مورد تحریم است، توضیح داد: همه ما با مسئله تحریم آشنا هستیم و در دوره‌های مختلف تجربه آن را داشته‌ایم. پس از انقلاب،



سختی‌های موجود، در خیلی مواقع از تحریم‌ها به عنوان فرصتی برای پیشرفت و توسعه استفاده کرده‌اند. تا جایی که امروز بیش از ۹۷ درصد داروی مورد نیاز را در داخل تولید می‌کنیم در حالی که قبل از انقلاب چیزی به اسم صنعت دارو به شکل فعلی نداشتیم، بخشی که در حوزه تولید دارو فعالیت می‌کرد یک صنعت وابسته بود و شرکت‌های چندملیتی اداره‌اش می‌کردند و در بهترین حالت تنها ۲۵٪ از داروهای مصرفی کشور تولید داخل بود و ۷۵٪ مابقی از طریق واردات تامین می‌شد. رئیس هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، گفت: بعد از انقلاب، طرح نظام نوین دارویی تدوین شد که طرح بسیار کارآمدی بود و با دست توانمند همکاران داروساز اجرایی شد و به صنعت داروسازی کمک فراوانی کرد و اگر این طرح، نهایی و اجرایی نمی‌شد، امروز در جایگاه فعلی نبودیم.

انتخاب دکتر نمکی، انتخابی شایسته از جنس صنعت

دکتر احمد شبیانی (رئیس هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران) که ابتدای صحبت‌های خود را به انتصاب‌های جدید در وزارت بهداشت اختصاص داده بود، عنوان کرد: دکتر سعید نمکی، فردی از جنس صنعت داروسازی است، در این حوزه کار کرده و با شرایط آن آشناست. همین موضوع باعث امیدواری است که با ورود ایشان به این حوزه، بسیاری از مسائلی که صنعت دارو با آن‌ها درگیر بوده و بعضی مشکلات که به هر دلیل تا الان برطرف نشده، حل شود. ما هم در سندیکا خود را موظف به همکاری با دکتر نمکی برای حل مشکلات می‌دانیم. دکتر شبیانی با بیان این مطلب که تحریم در تمام حوزه‌ها مشکلات و تبعات زیادی ایجاد کرده است، عنوان کرد: همکاران ما در صنعت دارو، علی‌رغم



دکتر خیرآبادی، صنعت داروسازی ایران را دارای جایگاهی خاص در منطقه دانست و اظهار داشت: کشور عراق هیچ کارخانه داروسازی ندارد، ترکیه به تازگی فعالیت در این حوزه را شروع کرده و روسیه هم هیچ کارخانه‌ای ندارد و وقتی حجم واردات دارویی همین سه کشور را در نظر بگیریم و با کشور خودمان مقایسه کنیم، متوجه اهمیت و جایگاه تولیدات داخلی در تامین نیاز کشور می‌شویم.

وی ایجاد شائبه در مورد کیفیت داروی ایرانی را به نفع واردکنندگان دانست و گفت: در جهت اثبات کیفیت داروهای ایرانی باید به این موضوع اشاره کنیم که برای درمان بیماری‌های قلبی، ۹۲٪ از داروها داخل کشور تولید می‌شود، تمام بیماران قلبی در ایران با داروهای داخلی درمان می‌شوند و در بیماری‌های تنفسی بالای ۸۰٪ داروها تولید داخل است. همچنین در بیماری‌های اعصاب و روان، بالای ۹۰ درصد داروها را خودمان تولید می‌کنیم و شائبه‌هایی که راجع به کیفیت داروی داخلی مطرح می‌شود از طرف کسانی است که می‌خواهند رقم ۱/۴ واردات دارو را به ۲۰ میلیارد دلار قبلی برسانند و به همین دلیل، ذهنیت ما را درباره کیفیت داروی ایرانی خراب می‌کنند.

کل اروپا مواد اولیه را از چین و هند می‌خرد

دکتر محمدرضا زرگرزاده نیز درباره خرید مواد اولیه دارو از چین و هند، گفت: وقتی درباره پایین بودن کیفیت داروی ایرانی حرف می‌زنیم و این موضوع را به خرید مواد اولیه از دو کشور چین و هند منوط می‌کنیم، باید نگاهی به تولیدکنندگان مطرح و قدیمی جهان بیندازیم و شرایط آن‌ها را ببینیم. زمانی در اروپا ماده اولیه صنایع دارویی فروخته می‌شد و این مواد، رتبه‌بندی داشتند اما الان در کل اروپا کارخانه‌های تولید دارو به تدریج تعطیل و به چین و هند منتقل شده‌اند و خود اروپایی‌های صاحب برند نیز ماده اولیه را از همین دو کشور می‌خرند.

وی با تایید این مطلب که در چین و هند هم مواد اولیه رتبه‌بندی دارند، گفت: در مراحل تایید منابع و مواد اولیه به نکات مختلفی توجه می‌شود و شرکت‌های

دکتر محمدرضا زرگرزاده نیز در ادامه این نشست در پاسخ به سوالی در ارتباط با نگرانی‌های موجود برای تهیه دارو در آینده گفت: با وجود تامین ۹۷ درصدی نیاز دارویی کشور، نگرانی‌هایی برای تولید و عرضه بعضی داروها وجود دارد اما در این سی سال یاد گرفته‌ایم که چگونه راه‌های جایگزین داشته باشیم تا در مواقع لازم از آن‌ها استفاده کنیم و یکی از آن‌ها، بحث داروهای جایگزین است. بنابراین به زبان عامیانه می‌توانیم بگوییم که این صنعت در مقابل تحریم‌ها، دست‌بسته نیست و یاد گرفته روی پای خودش بایستد. اگر بخواهیم عادلانه نگاه کنیم در خیلی از موارد، داروی جایگزین هست و این‌طور نیست که بیمار بدون دارو بماند ولی برخی پزشکان ترجیح می‌دهند داروی خاصی مصرف شود.

ایجاد شائبه در مورد کیفیت داروی ایرانی به نفع واردات

دکتر مرتضی خیرآبادی نیز با بیان این موضوع که تولیدات داخلی، نجات‌دهنده بازار داروی ایران در دوره تحریم است، گفت: درحالی از صنعت داروسازی حمایت کافی انجام نمی‌شود که به واسطه این صنعت، ۶۰ هزار فرصت شغلی ایجاد شده است و از آن گذشته، به دلیل تحریم‌های بانکی (در این مدت) حتی مبلغ ۱۰۰ میلیون دلار پول هم جابه‌جا نشده و با این شرایط اگر تولید داخلی دارو نبود از خودمان نمی‌پرسیدیم، مردم چه می‌کردند؟

کشور ما همیشه با تحریم روبه‌رو بوده و فقط شدت آن کم یا زیاد شده است. به‌طور مثال، زمان جنگ، دوره سختی را داشتیم و سال ۱۳۹۱ هم تحریم‌ها اوج گرفت و سخت شد. اما پس از یک دوره کوتاه که شرایط بهتر شده بود، مجدداً از سال گذشته و امسال وضعیت تحریم‌ها به جایی رسید که توجه و رسیدگی بیشتری لازم دارد.

رییس هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، ادامه داد: با وجود اینکه مشکل تحریم دارو به شدت تحریم بقیه کالاها نیست و اغلب شرکت‌های خارجی آمادگی دارند که جنس یا ماده اولیه را به ایران بفروشند اما بزرگترین مشکل، مسئله جابه‌جایی و انتقال پول است و همه کمبودها نتیجه همین موضوع است و اینکه می‌گویند دارو تحریم نیست، در واقع یک دروغ است.

دکتر شیبانی عنوان کرد: با گذشت ده ماه از سال، تنها یک یا دو بانک در چین و هند فعال شده‌اند که نقل و انتقال پول از طریق آن‌ها ممکن است.

حدود ۹۷٪ داروی مصرفی کشور در داخل تامین می‌شود و تنها ۳٪ دارو وارد می‌کنیم و برای این سه درصد داروی تخصصی وارداتی، رقمی نزدیک به یک میلیارد و دو بیست میلیون دلار ارز صرف می‌شود ولی برای ۹۷٪ تولید داخلی تنها حدود ۸۰۰ میلیون دلار هزینه می‌گردد.

صنعت در مقابل تحریم‌ها دست‌بسته نیست



می‌شود، اظهار داشت: دارو جزء معدود صناعی است که قوانین استاندارد آن در فیلادلفیا، لس‌آنجلس، کانادا، اسپانیا و... همچون ایران است و آخرین ورژن آن به‌صورت آنلاین وجود دارد و کیفیت کنترل دارو براساس آن کنترل می‌شود و تایید می‌کند که کیفیت محصول امروز ما با تمام محصولات مشابه دنیا یکی است. این عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، شرکت‌های تولیدکننده داخلی را به دلیل مشکلات نقدینگی، غیرقابل رقابت با دیگر شرکت‌های خارجی دانست و اضافه کرد: وقتی یک کالا یا محصول برسد است و سیستم بازاریابی قوی دارد، طبیعی است که من به‌عنوان یک شرکت کوچک نمی‌توانم با آن رقابت کنم.

دکتر مرتضی خیرآبادی گفت: پزشکان ما برگه‌ای به نام A.D.R دارند که می‌توانند نتیجه تجویز دارو را روی آن بنویسند. مثلاً بنویسند، داروی ایرانی را برای ده مریض تجویز کردم و جواب نداد، اما این برند خارجی موثر بود. این برگه بین تمام مطب‌ها و بیمارستان‌های کشور هم توزیع شده است. شاید در مطب جلوی چشم نباشد ولی در بیمارستان همه می‌توانند آنرا ببینند و حتی لازم نیست پزشک آن را بنویسد، فقط تیک (علامت) می‌زند و در ادامه روند، ده داروساز این موضوع را پیگیری و نتیجه را اعلام می‌کنند. مسئله اینجاست که تا به‌حال چنین گزارش‌هایی به وزارت بهداشت ارجاع داده نشده و رسیدگی صورت نگرفته است و تنها حرف‌های نامستدل گفته شده است.

دکتر زرگرزاده نیز در ادامه بحث کیفیت داروی ایرانی، عنوان کرد: وقتی می‌خواهند داروی ایرانی را زیر سوال ببرند به ما می‌گویند، مواد اولیه‌تان را از کجا می‌خرید؟ از چین و هند؟ پس کیفیت ندارد! درحالی‌که اساساً این استدلال اشتباه است. همه کشورهای دنیا مواد اولیه را از چین و هند می‌خرند، آمریکا از این دو کشور خرید می‌کند و محصولات این دو کشور با درجه‌بندی‌های مختلف عرضه می‌شود و ما اجازه نداریم یک ماده اولیه را از چین بخریم، مگر اینکه سرتیفیکیت فروش به کشورهای اروپایی، آمریکا و کانادا را داشته باشد. وی همچنین عنوان کرد: شرکت‌های

وارد شده را خودشان تعیین می‌کنند اما تولیدکنندگان داخلی نمی‌توانند چنین هزینه‌ای را انجام دهند.

وی با بیان اینکه بسیاری از داروهای خارجی با تولید داخل جایگزین شده و کاهش قیمت بسیاری داشته اما مورد توجه قرار نمی‌گیرد، افزود: وقتی دارویی تولید داخل باشد همه چیز محاسبه می‌شود و بعد از سخت‌گیری‌های زیاد قیمت نهایی را تصویب می‌کنند و نتیجه این می‌شود که پولی برای شرکت باقی نمی‌ماند تا در زمینه مارکتینگ فعالیت کند، در صورتی‌که اگر دولت برای تولیدات داخلی مبلغی را به مارکتینگ و مطالعات اختصاص دهد، ۹۰٪ این موضوع قابل حل است.

دکتر مرتضی خیرآبادی، توضیح داد: نمی‌خواهم بحث خودرو را با دارو یکی کنم ولی اگر نمایشگاه ماشین بتواند یک لامبورگینی بفروشد به اندازه ده ماشین رانا سود می‌کند و مشابه همین اتفاق در بدنه سلامت کشور هم می‌افتد، چه پزشک و چه داروساز، برای داروی خارجی تبلیغ، ترویج و تجویز می‌کنند چون سودهای بیشتری دارد. مورد مهم دیگر این است که ما به‌عنوان تولیدکننده برای اثبات کیفیت داروی ایرانی، فکت ارائه می‌دهیم اما دوستان برای بی‌کیفیتی آن فکتی تا به‌حال نداشته‌اند.

دکتر خیرآبادی با بیان این مطلب که در آزمایشگاه کنترل کیفیت همه شرکت‌های داروسازی، کتابی هست که استانداردهای دارو براساس آن سنجیده

ایرانی هم مثل شرکت‌های اروپایی اجازه ندارند مواد اولیه یا واسطه دارو را از هر منبعی تأمین کنند.

دکتر زرگرزاده، عنوان کرد: ما باید نمونه‌سازی و (تست) پایداری داشته باشیم، همین‌طور تست‌های کلینیکال را انجام دهیم و بعد اجازه داریم مواد اولیه را تهیه و یا به منبع جدید شیفت کنیم و این‌طور نیست که تولیدکننده به هند برود و هر ماده‌ای را خریداری کند.

دکتر علمیان نیز درباره بحث کیفیت دارو، خاطر نشان ساخت: در بحث و جدل‌های مربوط به کیفیت، می‌توانم بگویم که صنعت دارو مظلوم واقع شده و درحالی‌که حوزه سلامت، آماری از دستاوردهای بالای پزشکی ارائه می‌دهد و می‌گوید امید به زندگی در ایران به بالای ۷۰ سال رسیده است، آمار مرگ بیماران پایین آمده، مرگ و میر مادران کم شده، نقش صنعت داروسازی در نظر گرفته نمی‌شود. این نتایج فقط با توصیه‌های پزشکی به‌دست نیامده‌اند و در بخش درمان، دارو هم نیاز بوده و مصرف شده است و مسلماً فقط آن سه درصد داروی وارداتی این نقش درمانی را نداشته‌اند.

به داروی ایرانی سخت می‌گیرند

در ادامه این نشست که به موضوع مارکتینگ و تبلیغات رسیده بود، دکتر مرتضی خیرآبادی، گفت: شرکت‌های خارجی در ایران برای بازاریابی، هزینه بالایی می‌کنند، چون قیمت داروهای





خارجی در ادعای کیفیت داروهای شان از ما موثرتر عمل می کنند چون به رسانه دسترسی دارند، هزینه و تبلیغ می کنند و بر مصرف کننده اثر می گذارند. اما ما در این زمینه درست عمل نکرده ایم، مقاله نوشته ایم و تبلیغ نکرده ایم چون فکر کردیم محصول مان خودش باید جواب بدهد از طرفی بعضی افراد یا داروخانه هایی که تحت تاثیر تبلیغات هستند یا از جایی چراغ سبزی به آن ها نشان داده شده، این موضوع را اشاعه می دهند.

صنعت دارو توان و امکان بازاریابی ندارد

دکتر شیبانی نیز در ادامه این نشست با بیان اینکه صنعت دارویی ما در رقابت نابرابری با تولیدات خارجی قرار دارد، یکی از دلایل مهم آن را مسائل اقتصادی دانست و گفت: ما در شرایط فعلی، گردش مالی مناسبی نداریم، مطالبات مان زیاد است و روزه روز نیز بیشتر می شود. قیمت داروها بسیار محدود و سیکل قیمت گذاری بسته است و محصولات داخلی، قیمت واقعی ندارند. دلیل آن هم این است که وزارتخانه در سال های گذشته بحثی را مطرح کرده است و تولید و عرضه دارو بر همان اساس پیش می رود، قیمت گذاری دارو در سال ۱۳۹۷ بر مبنای ارز ۴۲۰۰ تومان بوده، در حالی که ارز ۴۲۰۰ تومان فقط به ماده موثره دارو تعلق می گیرد ولی مواد بسته بندی و ملحقیات دیگر با ارزشی خریداری می شود و این شرایط باعث می شود که ما با تولیدات خارجی رقابت نابرابری داشته باشیم. اما داروهای وارداتی (برای تولید کننده و وارد کننده) قیمت مناسبی دارند، وارد کننده (با توجه به سود مناسب این داروها) به راحتی برای بازاریابی و تبلیغات هزینه می کند ولی ما در صنعت و تولید چنین امکانی نداریم و دستمان بسته است. از طرفی فضا و شرایط داروهای ژنریک به گونه ای است که تولید کننده نمی تواند به راحتی برای محصولاتش هزینه کند. با توجه به قانون و نظارتی که وزارت بهداشت کل دنیا روی محصولات دارویی دارد، صنعت داخلی ما همه استانداردها را رعایت می کند ولی همین رقابت نابرابر باعث شده که به اشتباه این موضوع در بعضی اذهان جا بیفتد که داروی خارجی موثرتر است.

ادامه مشکلات در صنعت دارو برای کشور خطرناک است

تحریم ها و تاثیرات آن بر صنعت داروسازی، موضوع دیگری بود که در نشست، مورد بحث و تحلیل قرار گرفت. دکتر مرتضی خیرآبادی درباره مسئله تحریم ها خاطر نشان ساخت: ما تا به حال سه تحریم را گذرانده ایم، تحریم اول در دوره آقای هاشمی (سال های ۷۴ و ۷۵) بود که سفارت خانه ها از ایران جمع شد، یک تحریم در سال ۹۲-۹۱ شروع شد و تحریم بعدی در این زمان است که از نظر ساختار داخلی خیلی متفاوت با تحریم های قبلی بودند. در آن زمان شرکت های ما از نظر ریالی مشکلی نداشتند، از لحاظ ارزی مشکل داشتند ولی در تحریم فعلی علاوه بر مشکل ارزی، مشکل نقدینگی هم دارند تاجایی که پول و طلب بعضی شرکت ها تا یازده ماه پرداخت نشده و این مسئله برای کشور خطرناک است.

دکتر خیرآبادی، اظهار داشت: سال گذشته و در شرایط تحریم یک شرکت دارویی خارجی می خواست در ایران دارو لانچ کند که طی آن دو وزیر از آن کشور به ایران آمدند، ولی ما وقتی بخواهیم به هر کشوری دارو صادر کنیم کشورهای چندملیتی ما را به دادگاه می کشند. الان در عراق شرکت های چندملیتی کارشناس عراقی را می بینند و آن کارشناس از ایران می خواهد که برای صادرات به عراق، تاییدیه FDA آمریکا را بگیرد. در چنین شرایطی وزارت خارجه ما چه کمکی کرده است؟ تولید کننده دارو در ایران نه حمایت دولتی دارد، نه حمایت سیاسی، نه اقتصادی، در واقع شرکت های ایرانی با ۶۰-۵۰ نفر پرسنل باید با یک شرکت آمریکایی که ۶۰-۵۰ میلیارد دلاری سرمایه دارد، رقابت کند.

عضو هیئت مدیره سندیکا پیشنهاد داد در راستای حمایت از تولید کننده داروی ایرانی، دولت به جای کمک مادی به کشورهای چون آفریقا و گینه نو و ... دارو بدهد و راه را برای شناخت و تبلیغ دارو باز کند.

دکتر محمدرضا زرگرزاده نیز در ادامه این بحث، صادرات را یک علم دانست و گفت: اینکه من شرکت خوبی هستم و داروی با کیفیت تولید می کنم، دلیل

نمی شود که خودم بازار هم پیدا کنم و بدون پشتیبانی های لازم بتوانم صادرات داشته باشم. صادرات دارو، نشانه استفاده نکردن از فرصت ها یا کم کاری تولید کننده نیست و حتی مسئولان هم به کم کاری خود اذعان داشته اند و یکی از شخصیت های سیاسی کشور به صراحت گفته بود که ما در تمام این سال ها به صنعت داروی ایران به صورت جدی فکر نکردیم، برنامه ای برای آن نداشتیم و در واقع هیچ چشم اندازی برای صنعت دارو برنامه ریزی نکردیم و نمی دانیم سال ۱۴۰۰، صنعت دارویی ما کجاست. وی با عنوان این مطلب که صادرات به حمایت دولت نیازمند است، اظهار داشت: در همه کشورها، صادر کننده تسهیلات و وام های بدون بهره می گیرد و کمک های زیادی می شود ولی در کشور ما چنین حمایت هایی وجود ندارد.

دکتر مرتضی خیرآبادی نیز در ادامه بحث صادرات دارو، عنوان کرد: ما وقتی به نمایشگاه های بین المللی می رویم، پاپیون کشورهای مختلف مثلا چین را می بینیم که شرکت های بسیار کوچک هم با حمایت دولت شان در آن حضور دارند ولی ایرانی ها وقتی در نمایشگاه خارجی شرکت می کنند باید تمام کارهای شان را خودشان پیگیری کنند و درگیر مسائل بسیاری شوند.

وی تاکید کرد: اگر می خواهیم مسائل مرتبط با دارو در ایران حل شود، یک راه بیشتر نداریم، فرماندهی ثابت و مشترک! همانطور که در تمام کشورهای اروپایی و آمریکایی، زمینه فرماندهی مشترک وجود دارد و رییس سازمان اف دی ای آمریکا برای همه امور مربوط به دارو تصمیم می گیرد.

دارو تنها کالا با قیمت یکسان در سراسر کشور

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز خاطر نشان ساخت: دارو تنها کالایی است که قیمت آن در کل کشور از داروخانه ای در تهران تا بیمارستانی در زاهدان و مشهد و سایر شهرها یکسان است، چون قیمت گذاری دارو به عهده یک کمیسیون قانونی و مسئولیت آن به عهده وزارت بهداشت و نماینده سازمان حمایت از مصرف کننده است و کسی نمی تواند دارو را گران تر و

نیست. سیستم اداری ما جزایری مستقل دارد و ملوک الطوائفی عمل می‌کند، گمرک برای خودش، سازمان توسعه تجارت برای خودش، وزارت اقتصاد برای خودش و تفاوت شرایط دارو در تحریم فعلی با دوره‌های گذشته در همین است. درحالی‌که در دوره‌های قبل همه چیز در اختیار سازمان غذا و دارو گذاشته شده بود و دستور وزیر بهداشت برای همه نهادها قابل اجرا بود اما الان وزیر بهداشت دستوری می‌دهد و کارشناس گمرک آن را نمی‌پذیرد!

وحدت رویه، حلقه مفقوده در تصمیم‌گیری‌های دارویی

رئیس کمیته سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، یکی از دلایل به وجود آمدن مشکلات در صنعت داروسازی را عدم هماهنگی بین منابع و مصارف برشمرد و عنوان کرد: باید این اشتباه را بپذیریم و تلاش کنیم که این رابطه اصلاح شود یا دارو را از تعهدات بیمه خارج کنیم و یا اگر جزء تعهدات بیمه است، هزینه آن را بپردازیم. دکتر علیمیان در پایان گفت: بالاخره زمانی به این جمع‌بندی خواهند رسید که باید بخشی از تولیدات از تعهدات بیمه خارج شود، پس لازم است کسی شهادت را داشته باشد و این کار را انجام دهد، ولی تا وقتی چنین تصمیمی گرفته نشده و پولش موجود است، باید پرداخت شود. ادامه روند فعلی درست نیست که مثلاً یک داروخانه، خردادماه پولش را بگیرد، بیمارستان مراد و... برای اصلاح شرایط فعلی لازم است، دور باطل چرخش مالی بین داروخانه، بیمه و شرکت‌های تولیدی، شکسته و پرداخت‌ها به روز شود. ▶

سال ۱۳۹۴ بوده‌اند و شرایط سال ۱۳۹۷ در این تصمیم دیده نشده است. در واقع نرخ تورم و قیمت جدید دلار را برای اختصاص بودجه به دارو در نظر نگرفته بودند. وقتی پس از اعتراض اثبات شد که این اعداد اشتباه است، گفته شد فعلاً برای جبران اشتباه ۲۰۰۰ میلیارد تومان به صنعت دارو کمک می‌شود. این پول به صورت قرض به صنعت دارو داده می‌شود و باید تا سال ۱۴۰۰ در سه قسط برگردانده شود، درحالی‌که این مبلغ حتی کمک هم نیست و بدهی خود دولت به صنعت دارو است چون بعضی تولیدکننده‌ها بین ۷-۱۱ ماه است که طلب خود را از دولت نگرفته‌اند. وی این روش را یک مسکن کوتاه مدت دانست و افزود: پس از بررسی ریال و به دلیل نبودن موجودی کافی، بعد از اینکه مجوز از دفتر رهبری صادر گردید، تصمیم گرفته شد که ۵۰۰ میلیون یورو به صنعت دارو اختصاص داده شود اما صندوق اعلام می‌کند این ضمانت‌نامه را قبول نمی‌کنم و نتیجه این می‌شود که هنوز پول به بخش تولید نرسیده است.

سلامت، صنعت ملی و امنیتی

دکتر خیرآبادی، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، صنعت سلامت را برخلاف بسیاری دیگر از صنایع، یک صنعت ملی و امنیتی دانست و هشدار داد: کمبودهای بخش سلامت می‌تواند کل کشور و نظام را به خطر بیندازد. وی ادامه داد: ما متوجه شرایط خاص کشور هستیم، جنگ اقتصادی را می‌فهمیم، متوجه مشکلات این دوره تحریم هستیم، فشار دولت ترامپ را می‌فهمیم، بودجه انقباضی را می‌فهمیم ولی سوءمدیریت و ضعف‌های مدیریتی برای مان قابل قبول

یا ارزان‌تر بفروشد و هرچند این قیمت‌ها برای صنعت به صرفه نیست ولی از نظر اخلاقی پذیرفته شده است.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، نیاز مهم دیگری برای نقل و انتقال ارز برای شرکت‌ها و مکلف کردن بانک‌های عامل به انجام وظایفشان برشمرد و گفت: ما توانسته‌ایم موافقت دریافت ۵۰۰ میلیون یورو (برای تزریق به صنعت دارو) را از صندوق توسعه ملی بگیریم که در این حوزه هزینه شود. در همین صندوق تاکید شده است که این پول برای حمایت از تولید ملی و صنایع داخلی است. با وجود گذشتن بیش از سه ماه از این موافقت تا این لحظه اقدام موثری برای ورود و تزریق پول به حوزه صنعت دارو ندیده‌ایم.

دکتر خیرآبادی نیز با اشاره به این موضوع که مصوب شده بود، دولت ۷۰٪ هزینه دارو را از طریق سازمان‌های بیمه گر پرداخت کند و آن را در بودجه در نظر بگیرد، گفت: تصمیم‌گیری‌ها و اعداد و ارقام نهایی بر اساس وضعیت کشور در

جناب دکتر مهدی بیرصالحی

بدین وسیله تبریک و تهنیت صمیمانه خود را به مناسبت انتصاب شایسته شما به عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو تقدیم می‌داریم. بدون شک مدیریت اثربخش، توانمند و تجارب پرچسته شما، ارتقاء اهداف و پیشبرد خطی مشی سازمان غذا و دارو را فراهم خواهد آورد.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

جناب دکتر کیانوش جهانپور

انتخاب شایسته شما را به عنوان سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تبریک عرض می‌نماییم. امیدواریم با استعانت از پروردگار بزرگ در راستای اهداف مهم این سازمان موفق و موید باشید.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

آقای دکتر فرهاد زرگری

انتصاب شایسته شما را به عنوان مدیرعامل سرمایه‌گذاری شفا دارو، تبریک عرض می‌نماییم. امیدواریم زیر سایه الطاف الهی در پیشبرد اهداف و وظایف محوله، موفق و سربلند باشید.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

آقای دکتر پویا فرهنگ

انتخاب شایسته شما را به عنوان مدیرعامل سرمایه‌گذاری دارویی تامین تبریک عرض نموده و امیدواریم با استعانت از خداوند متعال، در انجام رسالت و وظایف محوله، موفق و سرفراز باشید.

سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

دکتر پیرصالحی در نشست هیئت‌مدیره سندیکا، نمایندگان هلدینگ‌های تولید دارو و مسئولان سازمان غذا و دارو:

صنعت تولید دارو اولویت ما است

هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و نمایندگان هلدینگ‌های تولید دارو در ایران عصر سی‌ام دی‌ماه با دو مقام مسئول از سازمان غذا و دارو، دکتر مهدی پیرصالحی، معاون وزیر و رییس سازمان و دکتر محمد عبده‌زاده، مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل، نشست را با هدف بررسی مشکلات صنعت دارو در محل شرکت تهران دارو برگزار کردند. طی این نشست با تشریح برنامه‌های پیش روی سازمان غذا و دارو به پرسش‌های حاضران پاسخ داده و مسائل و دغدغه‌های‌شان شنیده شد.

حمایت و مراقبت کنیم تا اتفاقی نیفتد و شرایطی پیش نیاید که دچار مشکل شویم. رییس سازمان غذا و دارو با اشاره به اقدامات انجام شده، گفت: از دکتر عبده‌زاده و تیم‌شان خواسته شده هر کاری می‌توانند انجام دهند و پیش‌بینی‌های لازم صورت گیرد تا شرایط خیلی سخت نشود.

پیرصالحی با اشاره به جلسه تشکیل شده برای تعیین قیمت دارو، گفت: همه قیمت‌های پیشنهادی سندیکا تایید شد و سعی کردیم به کارشناسی این مجموعه اعتماد و اتکا کنیم. از آن‌جا که قیمت براساس نظر دوستان اعلام می‌شود، خواهش می‌کنم همه جوانب را در نظر بگیرید. مردم هم در سختی هستند و مشکل دارند، باید حد میانه را در نظر بگیریم تا هم صنعت منتفع شود و هم فشار زیادی به مصرف‌کننده وارد نشود.

دکتر پیرصالحی، اظهار داشت: باید برای مردم داروی با کیفیت تهیه کنیم، داروی وارداتی و تولیدی فرق ندارد، اما از منظر شخصی‌ام می‌گویم، جز با گذر از راه صنعت، هیچ اتفاقی نمی‌افتد و بنابراین صنعت تولید دارو اولویت ماست.

در ادامه این نشست، دکتر محمدحسن واصفی با بیان این مطلب که صنعت داروسازی در شرایط فعلی مانند قطعه یخی در آفتاب است، گفت: اتفاقاتی که

اولویت تامین داروهای بیماران
دکتر مهدی پیرصالحی نیز با تشکر از ابراز لطف و محبت همکاران، گفت: امیدوارم روزی که این سازمان را ترک می‌کنم، همین نظرات مثبت وجود داشته باشد.

رییس سازمان غذا و دارو، تصریح کرد: سال ۱۳۹۷، سال بسیار سختی برای کشور و صنعت داروسازی بود و سال آینده هم قطعاً سال راحت‌تری نخواهد بود چون کاهش درآمد کشور به همه بخش‌ها و اقشار فشار می‌آورد و صنعت داروسازی هم از این موضوع مستثنی نیست.

دکتر پیرصالحی درباره شروع کارش در سازمان غذا و دارو، گفت: برنامه‌های نیمه‌کاره‌ای از قبل در این سازمان باقی مانده است که باید نهایی شوند و برای سال آینده نیز باید برنامه‌هایی داشته باشیم. من به‌عنوان رییس سازمان غذا و دارو، تاکید می‌کنم فارغ از اینکه دارو تولیدی یا وارداتی باشد، باید رویکرد و فعالیت‌مان بر این مبنا باشد که تمام داروهای لازم بیماران در دسترس و قابل خرید باشند. با توجه به تجربه‌ای که در حوزه دارو دارم، می‌دانم که دستیابی به این هدف با هیچ روش دیگری غیر از راه و مسیر صنعت، محقق نمی‌شود. باید صنعت را به‌عنوان ابزاری که می‌تواند داروی مردم را با قیمت مناسب در اختیارشان بگذارد،

در ابتدای نشست، دکتر احمد شیبانی با بیان اینکه صنعت، پایه و اساس تمام فعالیت‌ها در حوزه دارویی کشور است و اگر تولید فعال و پویا باشد، بقیه حوزه‌های دارو نیز رونق می‌گیرد، گفت: حضور دکتر مهدی پیرصالحی را در مجموعه سازمان غذا و دارو، فرصت مغتنمی برای این صنعت می‌دانم چون به دلیل سوابق کاری در همین حوزه از مشکلات آن آگاهی دارند.

دکتر شیبانی، گفت: در طول این مدت، تعامل خیلی خوبی بین سازمان غذا و دارو با سندیکا برقرار بوده است، طبیعتاً با جایگزینی دکتر عبده‌زاده و پیرصالحی، این تعامل و همکاری بیشتر خواهد شد. رییس هیئت‌مدیره سندیکا، سپردن وظیفه قیمت‌گذاری داروهای اوتیستیکی به این سندیکا را مسئله بسیار مهمی عنوان کرد و گفت: با وجود سختی‌هایی که این کار داشت، سندیکا موارد لازم را تدارک دید و اعضای کمیسیون قیمت‌گذاری تلاش کردند که این کار به نحو شایسته صورت بگیرد تا هم شأن سندیکا حفظ شود و هم انتظارات سازمان غذا و دارو و قانون برآورده شود.

دکتر احمد شیبانی، یکی دیگر از بازخوردهای مهم سازمان غذا و دارو را به اعضاء اعلام و تاکید کرد: این موضوع طی نامه‌ای به من منعکس شده است که متأسفانه بعضی از شرکت‌ها برای تعیین قیمت داروی خود، آفر می‌دهند و از تمام همکاران تقاضا می‌کنم که این کار انجام نشود، با توجه به اینکه در روزهای پایانی سال هستیم و بسیاری از شرکت‌ها مشکل تامین نقدینگی دارند، این قضیه می‌تواند مشکل‌ساز شود و ما را در موضع دیگری قرار دهد.





باید برای مردم داروی با کیفیت تهیه کنیم، داروی وارداتی و تولیدی فرق ندارد، اما از منظر شخصی ام می‌گویم، جز با گذر از راه صنعت، هیچ اتفاقی نمی‌افتد و بنابراین صنعت تولید دارو اولویت ماست.

حتی بدهی‌های امسال را به سختی جبران خواهد کرد. اقتصاددان‌ها برای سال آینده حداقل ۴۵ درصد تورم به اضافه رکود پیش‌بینی می‌کنند که باعث می‌شود قیمت تمام شده محصولات به شدت بالا برود.

ایراد اداره مکمل‌ها، کمبود نیروی انسانی است

پیرصالحی درباره وضعیت اداره مکمل‌ها، گفت: یک ایراد عمده این اداره در واقع بیرون آن و کمبود نیروست که سعی داریم با روش تفویض اختیار، بخشی از کارها پیش برود و به سازمان نظارتی تبدیل شویم و از اجرا خارج شویم. در واقع این سیاست‌گذاری هست که هر جا بازدید شده باید از ظرفیت‌ها استفاده و هم‌افزایی شود. تاکید داریم کارها را به سندیکاها تفویض کنیم و خودمان (سازمان غذا و دارو) نهاد نظارتی باشیم.

رییس سازمان غذا و دارو به برگزاری جلساتی با انجمن داروسازان اشاره و تاکید کرد: سندیکا باید با انجمن داروسازان همکاری مستقیم داشته باشد. انجمن، خط مقدم همه ما در بازار است، هر کاری که ما انجام بدهیم، آن‌ها می‌توانند برای ما هم‌افزایی داشته باشند یا کارمان را خنثی کنند.

معاون وزیر بهداشت در ادامه افزود: هیچ چیزی در آمار سال ۱۳۹۶ ساختگی نیست، ولی این آمار مثل هر کار دیگری می‌تواند خطاهایی داشته باشد.

بر مبنای آمارنامه هشت ماهه اول سالی ۱۳۹۷، چیزی حدود ۲۴-۵ هزار دلار مصرف دارویی داریم که حدود ۱۰ هزار دلار آن را مردم و همان‌قدر را بیمه‌ها می‌دهند، بنابراین ۵۰۰۰ دلار کمبود خواهیم داشت. اگر پرداختی بیمه‌ها نیز جبران شود و این گپ به سال آینده برسد، ۱۳۹۸، سال خیلی سختی خواهد بود و حتی اگر صنعت دوام بیاورد، متأسفانه در ادامه به نقطه‌ای می‌رسد که شکست خواهد داشت. ▶

کاملاً شفاف عمل کرده‌ایم. مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل، تاکید کرد: با توجه به این شرایط در حوزه ثبت سفارش‌ها و با افزایش ۱۹۰ درصدی، در حوزه ترخیص خوب پیش رفته‌ایم و تامین ارز نیز در این ۹ ماهه بیش از سال گذشته بوده است. از آن‌جا که هدف اصلی، تامین داروهای مورد نیاز مردم است تا همین دیروز، سیاست‌گذاری کل داروهای که مشابه داخلی ندارند - و در جمع ۴۴۴ قلم هستند- مشخص و مقرر شده است. مباحث تخصیص، ترخیص، ثبت سفارش و همه موارد قبلی و موجود نیز در نظر گرفته شده‌اند تا به عدد دقیق نیاز سال آینده دست پیدا کنیم.

عبدهزاده، شرایط فعلی و تعداد درخواست‌های ورودی را متناسب یک سازمان ریگولاتری ندانست و گفت: کارگروهی در اداره دارو تشکیل شده است تا هر کار و مسئولیتی که به‌صورت منطقی قابل واگذاری به سندیکاها، دانشگاه‌ها و... هست، انجام شود تا تعداد ارباب رجوع سازمان غذا و دارو، کم و متناسب با ظرفیت‌های این سازمان شود.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل، گفت: بعضی از قیمت‌گذاری‌ها، منطقی و قابل توجه نیست، در واقع این چنین مواردی از آنچه ما (سازمان غذا و دارو) با سندیکای مواد اولیه توافق کرده بودیم، پیروی نمی‌کند و در جلسه هفته آینده سعی می‌کنیم که به رویکردی مشترک و جمع‌بندی رسیده تا به نتیجه قابل دفاعی برسیم.

او درباره ارزش ماشین‌آلات، گفت: نمی‌توانیم برای یک صنعت از دو نوع ارز استفاده کرده و بعد قیمت‌گذاری واحد داشته باشیم. دکتر هاشمی یکی دو هفته قبل از استعفا با موضوع اختصاص ارز به ماشین‌آلات، صد در صد موافقت کرده بود، اما فرصتی برای عملی شدن آن پیش نیامد.

عبدهزاده درباره بودجه حوزه سلامت، عنوان کرد: متأسفانه مجموع رشد بودجه حوزه سلامت در قانون لایحه بودجه سال آینده، ۹/۸ درصد بوده است و بخش زیادی از آن هم به حوزه عمرانی و تکمیل بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها می‌رسد. در بودجه جاری تقریباً رشدی نداریم و برای سازمان غذا و دارو، نزدیک ۴۰۰ درصد کاهش بودجه داریم. بودجه سازمان بیمه سلامت حدود ۱۱ درصد افزایش خواهد داشت که

در سال‌های گذشته به دلایل مختلف مثل سوءمدیریت یا مشکلات کشور افتاده است، باعث شده شرکت‌های دارویی و بورسی به زیان‌دهی برسند و بقیه صنایع هم در خطر قرار بگیرند. اگر به این مورد توجه داشته باشیم که بیشتر مواد لازم برای تولید امسال را سال گذشته خریده‌ایم، بنابراین موجودی مورد نیاز را داشتیم که توانستیم مصرف کنیم و باید از خودمان پرسیم آیا آن‌چه استفاده شده، جایگزین شده است یا خیر؟ اگر نه، شرایطمان مثل همان کمبود بنزین است که خطر جدی برای مسافر و خودرو به وجود خواهد آورد.

واصفی با اعلام اسامی بعضی از داروها، مواد اولیه و پایه‌ای لازم تولیدات دارویی به افزایش ۹۰ تا ۲۰۰ درصدی قیمت بعضی مواد جانبی، وسایل بسته‌بندی و... اشاره و پیشنهاد کرد: هر تعداد از این موارد که امکان آزادسازی قیمت برای‌شان هست، در اختیار شرکت‌ها قرار بگیرد و سازمان غذا و دارو برای تامین ارز آن‌ها محدود نشود.

کاملاً شفاف عمل کرده‌ایم

دکتر محمد عبدهزاده با عنوان این مطلب که از شهریورماه هر هفته جلسه قیمت‌گذاری داریم و درخواست شرکت‌ها به سندیکا با یک هفته تا ده روز اختلاف بررسی می‌شود و تا آخر سال با همین سیاق پیش خواهیم رفت، گفت: در لیست قیمتی داروهای تولیدی بخش عمده‌ای از اقلام با توجه به قیمت تمام‌شده، همچنان ضررده هستند ولی باید تاکید کنم، پرونده هیچ کدام از شرکت‌هایی که جایزه می‌دهند در کمیسیون مطرح نخواهد شد. در واقع هزینه جایزه از جیب تامین‌کننده می‌رود و اگر بخش هم جایزه می‌دهد باید تامین‌کننده مانع شود و آن را کنترل کند.

دکتر عبدهزاده با اشاره به بحث ترخیص از گمرک و شرایط آن، گفت: شرکت‌های دارویی ما در وضعیتی نیستند که ثبت سفارش ۵۰ میلیون دلاری انجام دهند، نه در بخش تولید و نه در بخش واردات. در بین کل شرکت‌های دارویی از ابتدای سال تا الان و از مجموع ۴۱۲ شرکت فعال، فقط شش شرکت تولیدکننده یا واردکننده ارز کل سال‌شان تامین شده و میزان آن بالای ۵۰ میلیون دلار است. از این میزان ارزی که دریافت شده است، همه آن به کالا تبدیل و ترخیص شده و در بخش نشسته است که رقمی بین ۷۰ تا ۹۰ درصد را شامل می‌شود. یعنی در حوزه دارو

دوره آموزشی آشنایی با مبانی، مراحل و قوانین دارویی برگزار شد: عبور از ناپایداری اقتصادی بدست آوردن بازار صادرات دارویی

دوره آموزشی آشنایی با مبانی، مراحل و قوانین دارویی جهت آغاز فعالیت صادرات و مدیریت آن توسط کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، سه شنبه، چهارم دی ماه در مجموعه فرهنگی غدیر برگزار شد. دکتر عباس کبریایی زاده و دکتر مهرداد علیمیان از اعضای هیئت مدیره سندیکا در این دوره آموزشی حضور داشتند.

حرکت کند و فرصت‌های درخشانی را در بازارهای صادراتی بدست آورد. دکتر کبریایی زاده با بیان اینکه دهه ۴۰ و ۵۰، زمان اقیانوس آبی صنعت داروسازی ایران بوده است، گفت: نمایندگان این صنعت (داروسازی) فرصت دارند صنعت‌شان را برون‌گرا کنند و دنبال فرصت‌هایی باشند تا وضعیت خودشان را از فضای اقیانوس قرمز به آبی تغییر دهند و این تغییر نیازمند حرکتی هوشمندانه است چرا که بازار صادراتی راحت به دست نمی‌آید. وی با طرح این سوال که به سمت چه مناطقی برویم که برای ما اقیانوس آبی باشد، اظهار داشت: این جمع می‌تواند صنعت داروسازی را که امروز در اقیانوس قرمز مشتمل کننده‌ای قرار گرفته است، نجات دهد. پس باید از توان‌تان استفاده کنید و ضمن اینکه اقیانوس آبی را برای شرکت خودتان رقم می‌زنید برای دیگران هم این امکان را به وجود آورید که فعالیت داشته باشند و از طریق شما به دیگران معرفی شوند نه اینکه همدیگر را رقیب هم بدانیم و مشکلاتی را به وجود آوریم که در صنعت پخش (دارو) پیش آمد.

هندی‌ها چگونه موفق شدند؟

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تاکید بر این مطلب که موفقیت صنعت داروسازی هند را تاجران صادرات رقم زدند، گفت: کسانی داروی هندی را وارد ایران کردند که تولید کننده نبوده و تاجر حرفه‌ای بودند، کسانی که ما هم برای پیشرفت نیازمند آن‌ها هستیم.

دکتر کبریایی زاده، کل زنجیره دارو در قاره آفریقا را ساخته ۶ تا ۷ کمپانی توزیع دانست درحالی که در ایران بیش از ۶۴ کمپانی توزیع دارو وجود دارد.

متخصص افتاد و به حدی از توانمندی رسیدیم که توانستیم در مقابل عراق ایستادگی کنیم. عراقی که ذخیره سلاح (بیولوژیک) آن به حدی بود که می‌توانست پنج بار کره زمین را آلوده کند. دکتر کبریایی زاده، بزرگان عرصه داروسازی را کسانی دانست که در زمان جنگ تربیت شده‌اند و ادامه داد: صنعت و تکنولوژی داروسازی رو به توسعه است و این درحالیست که ما از دوران‌هایی گذشتیم که تا این حد نیروی متخصص نداشتیم. به‌طور مثال تعداد شیمیست‌های ما کافی نبودند اما الان در زمینه شیمی و داروسازی تعداد زیادی نیروی متخصص و فارغ‌التحصیل داریم که باید از آن‌ها استفاده کنیم.

تعداد مقالات علمی ایران رتبه بالایی در جهان دارد

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تعداد مقالات علمی ایران را در مقایسه با مقالات جهانی در حوزه داروسازی دارای اختلاف فاحشی دانست و اضافه کرد: وضعیت امروز بیمه مردم به گونه‌ای است که می‌توانیم بگوییم حدود ۹۸ درصد مردم بیمه هستند و این موضوع زمینه مناسبی را برای وارد کردن داروهای بیشتری در بیمه فراهم می‌کند.

حرکت از درون‌گرایی و تولید به برون‌گرایی و صادرات

دکتر عباس کبریایی زاده، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایرانی در بخش دیگری از صحبت‌های خود به مشکلات موجود در این عرصه اشاره کرد و اظهار داشت: اگر از ناپایداری‌های ارزی و اقتصادی عبور کنیم، صنعت داروسازی می‌تواند از درون‌گرایی به برون‌گرایی

در ابتدای این دوره، دکتر عباس کبریایی زاده با دو موضوع تحت عنوان «مبانی قیمت‌گذاری صادراتی و مبانی انتخاب بازار هدف صادراتی» به ایراد سخنرانی پرداخت، وی با تاکید بر این نکته که عدم آگاهی از مدیریت پروژه منجر به شکست می‌شود، گفت: ما مطالعه‌ای را در سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران انجام دادیم تا ضمن مونیتور کردن اتفاقات این حوزه، بینم دنیا به سمت توسعه چه محصولاتی می‌رود و در آینده با چه بیماری‌هایی بیشتر مواجه می‌شویم.

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، صنعت داروسازی کشور را یکی از فرصت‌های مهم در صنعت کشور دانست و ادامه داد: در صنعت داروسازی، نیروی انسانی تحصیل کرده بسیاری داریم که تربیت شده دوران جنگ هستند. به خاطر دارم آقای هاشمی رفسنجانی تعدادی از اساتید را گرد هم آورده بودند و از آن‌ها خواسته بودند تا با تولید داخلی و ملی علیه آمریکا و انگلیس که همه جور سلاحی به عراق می‌دادند، بایستند، اتفاقی که به همت نیروهای



به بازرسان آغاز می‌شود. این کار را ما هم انجام داده‌ایم و در نهایت به بازرسی‌های کشورهای مختلف اعتماد کردیم، کاری که اساس بازرسی جی ام پی هم بود.

دکتر زهره بزاز، درباره روش این عضوگیری توضیح داد: از زمانی که عضو می‌شوید طی میتینگ‌هایی که برگزار می‌شود، آموزش می‌بینید تا روش بازرسی یکسان شود و از اختلاف سلیقه و تفاسیر مختلف جلوگیری به عمل آید.

وی به تفاوت مواردی که در گذشته در گزارش‌ها آورده شده و در حال حاضر اهمیتی ندارند، اشاره کرد و گفت: هدف "پی ای سی اس" بازرسی درست و یکسان‌سازی استانداردها است.

دکتر بزاز، کارشناس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو، یکی از مشکلات بازرسی‌های پی در پی را ورود افراد مختلف به بخش تولیدی و بالا رفتن ریسک آلودگی برشمرد که می‌تواند برای کارخانه مشکل‌ساز باشد.

وی عضویت در "پی ای سی اس" را موجب ایجاد ارتباط با دنیای بیرون و شناخته شدن شرکت‌ها در دایره گسترده‌تر دانست و گفت: با حضور و عضویت در این نهادها تازه متوجه می‌شویم چقدر ما خودمان را از دیگران جدا کرده و در سلولی زندانی شده‌ایم در حالی که جهان برای فعالیت ما محل گسترده‌ای است که البته باید تاکید کنم یکی از دلایل این ترس‌ها مطمئن نبودن تولیدکننده‌ها از پایداری محصولات و شرکت‌شان است.

کارشناس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو، با اشاره به تعداد تولیدکنندگان دارو در ایران گفت: عدم ارتباط با دنیای بیرون باعث شده ما هم شناخته نشویم در حالی که اولین گام برای موفقیت در صادرات شناخته شدن است، کاری که شرکت‌های اروپایی و آمریکایی می‌کنند و به محضی که به ما می‌گویند این محصول برای شرکت اروپایی است، فکر می‌کنیم یقیناً خوب است در صورتی که در اروپا و آمریکا تولیدکننده‌های زیادی داریم که کیفیت یکسانی ندارند.

وی بهترین روش برای نفوذ به بازار جهانی را صحبت از دیفکت‌های موجود در کارخانه‌ها دانست و دو کشور آفریقا و سنگاپور را از جمله کشورهای موفق در این زمینه برشمرد که خوب عمل کرده‌اند.

ایران، عامل مهم دیگر در فروش محصولات را تصورات ذهنی به وجود آمده در میان مردم دانست و اظهار داشت: بسیاری از ما فراموش می‌کنیم در ذهن مصرف‌کننده چه جایگاهی داریم و یا تا چه حد مهم است که این جایگاه ساخته شود. برای درک این مهم برای شما مثالی می‌زنم، در کشور افغانستان سریالی پخش می‌شد که در آن مرد سریال چند همسر داشت. او برای همسری که سوگلی‌اش بود، داروی ایرانی و برای زن دیگرش داروی پاکستانی می‌خرید و همین یک عامل، نشان‌دهنده جایگاه ذهنی افراد آن جامعه به داروی ایرانی بود و ما باید از این موضوع در بازاریابی‌های مان استفاده کنیم و مراقب آسیب ندیدن ذهنیت مصرف‌کننده به محصولات مان باشیم. کیفیت محصول، بسته‌بندی و ری چک (بازدید دوباره) محصولات توسط شخص مدیران لازم و ضروری است.

آگاهی از سطح تقاضا هم فاکتور دیگری بود که دکتر کبریایی‌زاده در پایان به آن اشاره کرد.

جهان، صنعت داروی ما را نمی‌شناسد

دکتر زهره بزاز، کارشناس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو، لیدا شاهوار، مدیر صادرات شرکت زهراوی و آزاده نیک‌نهاد، مدیر صادرات شرکت خوارزمی درباره مبانی فعالیت‌های صادراتی طرح موضوع کردند.

دکتر زهره بزاز، گفت: شما به عنوان شرکت تولیدکننده باید آماده پذیرایی از بازرسان کشورهای مختلف باشید که کار بسیار سنگینی است و ممکن است گاهی پنج روز کاری از شما زمان بگیرد. کارشناس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو ضمن توضیح درباره روش‌های متفاوت بازرسی عنوان کرد: بازرسی‌های متفاوت در حال حاضر تغییر کرده‌اند و شکل‌های یک دستی به وجود آمده است.

دکتر زهره بزاز، کارشناس اداره بازرسی فنی سازمان غذا و دارو، یکی از این شیوه‌های بازرسی را پی ای سی اس "معرفی کرد و ادامه داد: سیستم یک پارچه بازرسی به موفقیت شرکت‌ها کمک می‌کند تا جایی که بسیاری از کشورها از جمله استرالیا از اولین‌هایی بودند که درخواست عضویت در "پی ای سی اس" را داشتند. به این شیوه، یک تفاهم‌نامه بازرسی بین شرکت‌ها و یک سیستم بازرسی یکسان، ایجاد و آموزش این سیستم یکپارچه

وی اظهار داشت: ما در حال حاضر حوضچه‌های آبی داروسازی داریم و می‌توانیم با عملکرد درست، اقیانوس آبی بسازیم. من در سفری که چند سال قبل به احمدآباد هند داشتم از شرکت داروسازی بازدید کردم که نمود درصد تولیداتش را صادر می‌کرد و در همان زمان حدود ۹۰۰ میلیون دلار ارزشی داشت در حالی که کل ارزشی امروز ما ۷۰۰ میلیون دلار است! دکتر کبریایی‌زاده، ناچیان صنعت داروسازی را کسانی دانست که دانش محور هستند و در ضمن خلاقیت بالایی دارند و می‌توانند راه‌های ورودی دنیا را به صنعت داروسازی داخلی و صنعت داروسازی را به خارج از کشور معرفی کنند.

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، ورود هند به بازار جهانی را دارای یک شروع بد اما در ادامه موفق دانست و خاطر نشان کرد: لازم است هر چه زودتر در زمینه صادرات حرفه‌ای شویم چرا که حیات صنعت در گرو چنین اقدامی است.

دکتر عباس کبریایی‌زاده با طرح این سوال که مهمترین وظیفه بازاریاب و تاجران صادرات دارو چیست؟ اظهار داشت: مهمترین وظیفه بازاریاب سازنده اقیانوس آبی، درک درست از مقوله قیمت‌گذاری است و اینکه دارو را با چه قیمتی و در کجا عرضه کند در حالی که حتی درباره مقوله قیمت‌گذاری بسیاری از افراد آگاهی درست ندارند و نمی‌دانند قیمت عبارت است از بهایی که مصرف‌کننده حاضر است بابت کیفیت و خدماتی که می‌گیرد، بپردازد.

وی ادامه داد: باید اصول قیمت‌گذاری را به خوبی بیاموزیم و بدانیم با این نوع قیمت‌گذاری دنبال چه هدفی هستیم. دکتر کبریایی‌زاده، مهمترین رسالت بازاریاب را ترسیم اهداف بازاریابی، تدوین اصول بازار، در نظر گرفتن فرصت‌ها، تهدیدها و نقاط ضعف، فرصت‌شناسی، آگاهی از قیمت تمام‌شده محصول و همچنین شناخت دقیق رقیب دانست و گفت: جدی نگرفتن رقیب می‌تواند همه زحمات‌های قبلی را به فنا دهد.

تصورات ذهنی بر میزان فروش تاثیر دارد

دکتر عباس کبریایی‌زاده، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی



علیمیان و میرمحمد صادقی که ۱۲ سال خزانة دار اتاق مشترک ایران و آفریقا بوده است، درباره داد و ستد با آفریقا اطلاعاتی را به حاضران داد.

میرمحمد صادقی گفت: به دلیل مشکلات مالی و بانکی شورای ایران و آفریقا، طرح صندوق تهاتر را داده ایم و منتظر تصویب آن هستیم و در صورت تصویب، شرکت هایی که داد و ستد با آفریقا دارند، می توانند مبالغ شان را به صورت تهاتری دریافت کنند. مدیرعامل شرکت فارسی با اشاره به این مطلب که به دلیل مشکلات موجود نتوانستیم در کشورهای آفریقایی نفوذ کنیم و مبادلات با الجزایر را به روش صندوق تهاتری انجام داده ایم، گفت: ما طرحی را از طریق سندیکا به اتاق بازرگانی ایران و آفریقا دادیم، این طرح مبنی بر ایجاد کنسرسیوم متشکل از شرکت های دارویی بود که بنا به دلایلی تشکیل نشد اما با درخواست مجدد دکتر علیمیان تصمیم بر این شده است که با شرکت ها صحبت کرده و مشکلات را رفع کنیم.

در پایان این نشست، شیخ الاسلامی، معاون توسعه بازار سیناژن نیز با بیان این مطلب که این شرکت، مقدمات صادرات به روسیه را فراهم آورده است، درباره بازار روسیه گفت: روسیه بازار جذابی دارد و همه شرکت های بزرگ جهان به شکل تولیدکننده در آن حضور دارند. این کشور ۸۰ درصد واردات را از اتحادیه اروپا انجام می دهد و ۸۶ درصد سهم داروهای ژنریک در آن است که ۴۰ درصد آن وارداتی است. همچنین پروسه رجیستر در آن خیلی طولانی نیست. ▶

داروهای مورد نیازش را تولید و مابقی را وارد می کند.

آزاده نیک نهاد، مدیر صادرات شرکت خوارزمی با بیان اینکه در سال ۲۰۱۷، سهم فرانسه در وارد کردن دارو به این کشور کم و سهم هندوستان بیشتر می شود، گفت: برای صادرات دارو نه تنها باید شرکت شما ثبت شود که باید مجوز حمل هم بگیرید. همچنین لیست داروهای ضروری در سایت وزارت بهداشت ساحل عاج موجود است. نیک نهاد، فرانسه زبان بودن این کشور را یکی از مشکلات ارتباطی با آن دانست که هند را از عرصه رقابت دور کرده است و اضافه کرد: مکانیزم قیمت گذاری در ساحل عاج به صورت رقابتی است اما چهار کالای ضروری را دولت کنترل می کند که دارو و کتب درسی از جمله آن ها است.

آزاده نیک نهاد، مدیر صادرات شرکت خوارزمی افزود: مدت ثبت دارو، ۳ تا ۶ ماه طول می کشد اما شرکت نیازی به ثبت ندارد. وی هزینه ثبت دارو در داخل و خارج آفریقا را به دلیل تفاوت هزینه بازرسی ها متفاوت دانست و گفت: در سال های گذشته، مهمترین اقلام صادر شده از ایران به ساحل عاج، وازلین گرین دارویی بوده است.

آزاده نیک نهاد، حضور در نمایشگاه ها و دوره ها را برای معرفی عملکرد شرکت، مهم دانست.

به دلیل مشکلات مالی و بانکی طرح صندوق تهاتر را داده ایم

بعد از این بخش و به دعوت دکتر

دکتر زهره بزاز، معرفی (پرزنتیشن) خوب را یکی از مهمترین عامل های موفقیت دانست و اضافه کرد: باید عادت کنیم که نیمه پر لیوان را ببینیم در حالی که بسیاری از ما به گونه ای رفتار می کنیم که گویا قصد خودزنی فعالیت های مان را داریم.

نوک پیکان صادرات بدون مشکلات ارزی

در ادامه این جلسه دکتر مهرداد علیمیان، رییس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران که مدیریت این جلسه را برعهده داشت، ضمن تاکید بر تحرک و تحول شرکت ها برای صادرات گفت: اگر می خواهیم در نوک پیکان صادرات قرار بگیریم باید مشکلات داخلی و خارجی حوزه سیاست را حل کنیم. ضمن اینکه درباره چگونگی ورود به فضای صادراتی آگاه باشیم.

آفریقا، آرام ترین اقیانوس آبی برای صادرات

لیدا شاهوار، مدیر صادرات شرکت زهراوی نیز اولین قدم یک بازاریاب را مشخص کردن هدف دانست و گفت: آرام ترین اقیانوس آبی برای صادرات ما، آفریقا است و باید با طرحی دقیق، وارد صادرات در این حوزه شویم چرا که تجربه ما خیلی کمتر از شرکت های دیگر در این منطقه است.

آزاده نیک نهاد، مدیر صادرات شرکت خوارزمی نیز ساحل عاج را منطقه ای دانست که جمعیت چشمگیری ندارد اما از اهمیتی ویژه در صادرات برخوردار است و می تواند هاب ورودی برای دیگر کشورهای آفریقای غربی باشد.

مدیر صادرات شرکت خوارزمی، گفت: قبل از انقلاب در سال ۱۳۵۴، سفارت خانه ایران در ساحل عاج تاسیس شد اما بعد از مدتی تعطیل و مجددا در سال ۱۳۷۲ سفارت خانه دایر شد.

وی با بیان اینکه ما در ساحل عاج سفیر داریم اما آن ها در ایران سفیر ندارند، گفت: جمعیت این کشور بسیار جوان و زیر ۴۰ سال است، سرانه بهداشت برای هر نفر ۱۸۷ دلار تعیین شده است و نرخ امید به زندگی بالاتر از ۵۳ سال است. همچنین عضو WTO و بازار آزاد بوده و محدودیت (واردات) داروی خارجی ندارد و تنها ۱۰ درصد



در نشست هیئت‌مدیره سندیکا با رییس سازمان غذا و دارو مطرح شد:

قانون انتقال ارز، تهدیدی بزرگ برای صنعت داروسازی کشور

وی ادامه داد: به‌طور مثال، اگر یک واحد داروسازی نیاز به یک قطعه فیزیکی یا یک ماده استاندارد داشته باشد باید زمان بسیاری را هدر دهد و با توجه به اینکه بانک مرکزی نیز ارزی صادر نمی‌کند، باید ماه‌ها وقت تلف کنیم که این موضوع باعث خوابیدن خط تولید دارو می‌شود زیرا اجازه داده نمی‌شود که بدون انتقال ارز قطعه‌ای وارد کشور شود. این در حالی است که در دوره قبل تحریم‌ها این محدودیت‌ها وجود نداشت. این مورد، خطر بزرگی است که صنعت داروسازی و فرآورده‌های دارویی کشور را تهدید می‌کند و اعضای سندیکا آن را با دکتر پیرصالحی، رییس سازمان غذا و دارو مطرح کردند.

دکتر اخوان‌فرید، اظهار داشت: فعالان صنعت دارویی کشور، خواستار هشدار جدی به مسئولین در این خصوص شدند چراکه مسئولین کشوری، هیئت‌دولت و بانک مرکزی باید به این مشکل واقف باشند تا در آینده و در صورت عدم حل آن، صنعت داروسازی را مورد بازخواست قرار ندهند.

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در پایان خاطر نشان کرد: به نظر ما، صنعت داروسازی در زمینه انتقال ارز باید مورد استثنا قرار گیرد و این اجازه را داشته باشد تا درصدی از نیازهای صنعت را بدون انتقال ارز وارد کند تا خدای ناکرده در تولید فرآورده‌های دارویی خللی ایجاد نشود و مردم متضرر نشوند. ▶

تحریم‌های سال ۹۱ با تحریم‌های حال حاضر به طرح مشکلات موجود پرداخت. ما مطرح کردیم، تحریمی که در سال ۹۱ وجود داشت با تحریم کنونی متفاوت بود، تحریم‌های سال ۹۱ بین‌المللی بود، در صورتی که تحریم‌های حال حاضر فقط از طرف آمریکا اعمال می‌شود و هرچند تحریم‌های حال حاضر فقط از طرف آمریکا است اما این تهدیدها سبب شده، کشورهای دیگر در ارتباطات اقتصادی با ایران به موانع و مشکلاتی برخورد کنند که همین امر در بسیاری موارد مانع از ایجاد ارتباط با ایران خواهد شد.

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران گفت: با وجود همه این مسائل، صنعت داروسازی ایران در حال حاضر با مشکلی مواجه است که در تحریم‌های قبلی با آن روبرو نبود. در دوره قبلی تحریم‌ها، این امکان وجود داشت که یکسری از قطعات فیزیکی و مواد اولیه مورد نیاز بدون انتقال ارز وارد کشور شده و در گمرک ترخیص شود در حالی که اکنون ترخیص قطعات فیزیکی یا مواد اولیه بدون انتقال ارز ممنوع است.

"صنعت داروسازی در زمینه نقل و انتقال ارز باید مورد استثنا قرار گیرد و این اجازه را داشته باشد که درصدی از نیازهای صنعت را بدون انتقال ارز وارد کند تا در تولید فرآورده‌های دارویی خللی ایجاد نشود."

هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با دکتر مهدی پیرصالحی، رییس سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صبح روز یکشنبه، بیست و سوم دی ماه، در محل این سازمان نشست داشتند. در این نشست که اولین دیدار هیئت‌مدیره سندیکا با رییس سازمان غذا و دارو بعد از انتصاب ایشان از سوی سرپرست جدید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود، موارد بسیاری از جمله مشکلات موجود در زمینه نقل و انتقال ارز در صنعت داروسازی مطرح شد.

دکتر غلامرضا اخوان‌فرید از اعضای هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، درباره این نشست عنوان داشت: اعضای هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، ضمن مقایسه

رئیس اداره امور داروخانه‌ها و شرکتهای پخش سازمان غذا و دارو:

مطالبات داروخانه‌ها با پنج ماه تأخیر پرداخت می‌شود



برای جلوگیری از بروز بحران در داروخانه‌ها باید مطالبات آن‌ها پرداخت شود، ادامه داد: به‌عنوان مثال تأمین اقلامی نظیر قلم انسولین که قیمت بالایی دارند برای داروخانه‌ها سخت شده است و قادر به تأمین آن نیستند، در نتیجه بحران مالی داروخانه‌ها، باعث ایجاد مشکل برای بیماران می‌شود. بر اساس قرارداد، بیمه‌ها مکلف هستند بلافاصله پس از تحویل نسخ داروخانه‌ها به بیمه‌ها، ۶۰ درصد مبلغ را پرداخت و پس از بررسی نسخ، ۴۰ درصد مابقی را تا ۲ ماه دیگر تسویه کنند اما عملاً پرداخت مطالبات داروخانه‌ها با حداقل پنج ماه تأخیر صورت می‌گیرد. ▶

رئیس اداره امور داروخانه‌ها و شرکتهای پخش سازمان غذا و دارو، تأیید کرد که مطالبات داروخانه‌ها با پنج ماه تأخیر از سوی بیمه‌ها پرداخت می‌شود.

سعید برومند، با اشاره به وضعیت مالی داروخانه‌ها، گفته است: اخیراً مطالبات تیر و مرداد داروخانه‌ها از سوی بیمه پرداخت شده است و عملاً پرداختی به آن‌ها با حداقل ۵ ماه تأخیر صورت می‌گیرد. تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها توسط بیمه‌ها، باعث ایجاد فشار از سوی شرکتهای پخش به داروخانه‌ها شده است، چنین مسائلی داروخانه‌ها را با مشکل مالی مواجه کرده است. برومند با اشاره به اینکه



دکتر اخوان، عضو کمیته قیمت‌گذاری دارو:

قیمت داروهای OTC شرکتهایی که جایزه دارویی می‌دهند، بالا نمی‌رود!

دولتی نمی‌تواند جوابگوی هزینه‌های با ارز آزاد یا تورم زیاد موجود از اول سال تا به حال، در کشور باشد.

دکتر اخوان تصریح کرد: یکی از کارهایی که باید اندیشیده شود، قیمت‌گذاری دارو با ارز آزاد است اما با این کار قیمت دارو به مراتب و به‌طور ناگهانی بالا رفته و به بیمه‌ها و مصرف‌کننده فشار می‌آید.

وی تاکید کرد: به‌همین دلیل در قیمت‌گذاری باید بازنگری شود، به‌طوری‌که داروخانه‌ها بتوانند تامین دارو کنند، سود متعارفی بگیرند، بتوانند جوابگوی هزینه‌های خود باشند و شرکت‌های پخش و تولیدکننده نیز راضی باشند.

دکتر اخوان در پایان، در پاسخ به این سوال که در حال حاضر چند درصد از شرکت‌های تولیدکننده همچنان با در نظر گرفتن جوایز دارویی کار می‌کنند، گفت: به ندرت شرکت‌ها این کار را انجام می‌دهند و به نسبت سال قبل خیلی

این موضوع کم شده است. در واقع شرکت‌هایی که نتوانسته‌اند پا به پای رقبای خود نوآوری و خلاقیت داشته باشند و به دنبال داروهای جدید نرفته‌اند و در تولید همان داروهای قبل جا زده‌اند،

بیشتر اقدام به این کار می‌کنند. زیرا به دلیل نداشتن نوآوری و خلاقیت و از طرفی وجود رقبای متعدد برای حفظ بازار دست به این کار می‌زنند. در صورتی که این موضع نه به نفع آن‌ها و نه به ضرر رقبا است، این امر تنها بازار را خراب کرده و در نهایت منجر به از بین رفتن کیفیت فرآورده‌ها می‌شود. لذا به نظر می‌رسد این شرکت‌ها اگر بخواهند

در بازار دارویی بمانند و جایگاهی داشته باشند، هیچ چاره‌ای جز نوآوری و ساخت داروهای جدید و با کیفیت نخواهند داشت. ▶

همچنان در بازار دارویی وجود دارد.

دکتر غلامرضا اخوان، درباره قیمت‌گذاری کلی داروهای تولید داخل، گفت: قیمت‌گذاری باید به نحوی باشد که هم حق و حقوق تولیدکننده و شرکت‌های توزیع و هم داروخانه‌ها تامین شود. در واقع فعالیت‌ها باید طوری باشد که همگی از یک سود مناسب برخوردار باشند تا هیچ‌یک از شرکت‌ها و داروخانه‌ها دچار ضرر و زیان نشوند.

عضو کمیته قیمت‌گذاری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با بیان این مطلب که در بسیاری موارد، مشکل نقدینگی به صنعت داروسازی

ضربه زده است، گفت: وزارت بهداشت باید میزان حاشیه سود تولیدکننده، شرکت پخش و داروخانه را به نحوی تعیین کند که داروخانه یا شرکت‌های پخش به دنبال امتیاز گرفتن از همدیگر و از تولیدکنندگان نباشند.

وی تاکید کرد: شرکت‌های پخش در حال حاضر به مبلغی که وزارت بهداشت برای شان تعیین می‌کند، قانع و راضی نیستند.

عضو کمیته قیمت‌گذاری دارویی سندیکای صاحبان صنایع داروسازی ایران، یکی از دلایل بروز مشکلات این حوزه را ارز دولتی دانست و توضیح داد: صنعت داروسازی ارز دولتی می‌گیرد ولی واحدهایی که تلاش می‌کنند که دارو به دست مصرف‌کننده برسد از ارز آزاد استفاده می‌کنند و درآمدهای با ارز

«در سندیکا، کمیسیون نظارت بر بازار و قیمت‌گذاری داروهای "اوتی سی"، قیمت داروهای شرکت‌های متخلفی را که جوایز دارویی می‌دهند، بالا نبرده و اصلاح نمی‌کند».

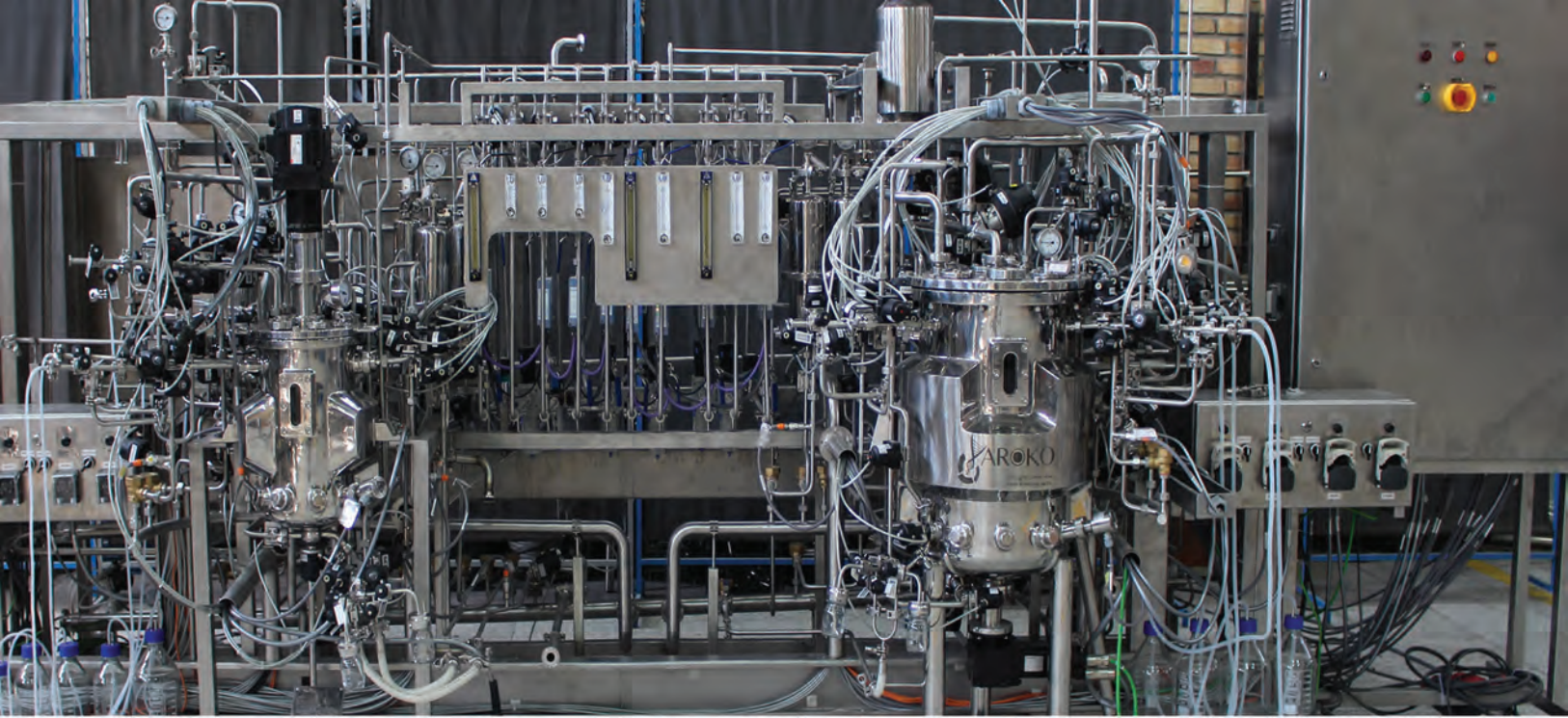
دکتر غلامرضا اخوان، ضمن بیان این مطلب، در خصوص نحوه برخورد با شرکت‌های متخلف که جوایز دارویی می‌دهند، گفت: تنها شرکت‌هایی که تعهد بدهند از تخریب همکاران و به هم زدن بازار دارو خودداری کنند و شیوه‌ای پیش بگیرند که باقی شرکت‌ها در پیش گرفته‌اند، داروهای شان قیمت‌گذاری می‌شوند.

دکتر اخوان، تاکید کرد: رقابت باید علمی، اصولی و اخلاقی باشد و صرفاً با خودزنی خود و سایر شرکت‌ها نباید به ضرر و زیان صنعت داروسازی و کیفیت فرآورده‌های دارویی کار کرد.

وی یادآور شد: در سال‌های گذشته، به دلیل خودزنی غیرمنصفانه‌ای که برخی تولیدکنندگان انجام دادند و تخفیف‌های بی‌رویه‌ای که به داروخانه‌ها عرضه کردند، سود قابل توجهی از صنعت که باید صرف توسعه صنعت داروسازی می‌شد از صنعت خارج شده است.

عضو کمیته قیمت‌گذاری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، عنوان کرد: در حال حاضر خواسته یا ناخواسته به دلیل کاهش نقدینگی که در شرکت‌های تولیدکننده دارو وجود دارد، امکان تخفیف دادن کم شده است اما تخفیفات دارویی





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)



كرج، شهرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰
 تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴
 فاكس: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹



Info@arokobioeng.com

غذا دارو



ماهنامه تخصصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت
فارسی - انگلیسی
شماره ۳۷ • سال ششم • بهمن ۹۷
تیراژ: ۱۰۰۰۰ نسخه - قیمت: ۷۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشارات مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتان صنعت پیش

مدیر مسئول: لیلا چگینی

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر احمد شبیانی

دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر غلامرضا اخوان فرید

دکتر مهرداد علمیان، دکتر مرتضی خیرآبادی

دکتر محمدرضا زرگزاده، دکتر مهدی سلیمانجاهی

مدیر اجرایی:

اکرم اطهری

تحریریه

دبیر تحریریه: سارا جمال آبادی

همکاران این شماره: تحریریه: زهره صدیقی نژاد، رسول سعدونی

فرخ دهبزرگی، پدیده مظفری

ویراستار و تحریریه علمی

رانا محمدی

گرافیک و نشر

مدیر هنری: مهدی نعمتی

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

عکاسان: امین سروری، افرا شهباززاده، بهاره اصلانی

امور رسانه

لیلا افشار، پگاه حبیبی

امور مالی

مدیر مالی: مهرداد حضرتی

همکاران مالی: مریم قربانی، مریم نظریان، مقدی وارطانی

بازاریابی

سرپرست بازاریابی: مهسا عباسی

گروه بازاریابی: مهدی فخرآور، مژگان صدیقی

امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی

امور توزیع: حسین حبیب الهی، عباس پارسا منش، حسین یعقوبی

فناوری اطلاعات: عبدالسلام عزیزی، اردشیر شیرزادیان

همکاران این شماره: ترنس قربانعلی، آزاد ثابتی پور، مهدیه صنوبری

مهکامه کامی، فرناز محمودی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ مبینا

سخن اول ۲۰

بازگشت هویت داروی ایرانی ۲۱

اخبار ماه ۲۴

رویدادی برای صنعت داروسازی در چهلین سالگرد انقلاب ۲۶

همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی یک برند شده است ۲۷

نگاهی به برگزاری شش دوره همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی ۲۸

ادعای مکمل‌ها ۹۰٪ حقیقت ندارد ۳۰

شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی به سمت صادرات رفته‌اند ۳۳

آرایشی - بهداشتی، حلال، منطقه آزاد و راه‌های جدید مبارزه با قاچاق در ایران کازمتیکا ۳۴

دورنمای بازار دارویی ایران، روشن و مشوق برای سرمایه‌گذاری ۳۵

درمان تحریم با طب سنتی! ۳۶

انگیزه، پشتکار و نترسیدن از شکست، شرط لازم برای کار استارت‌آپی ۳۸

صنعت دانش بنیان نگاه تازه می‌خواهد ۴۰

مقایسه اثر ضد تکثیری عصاره هیدروآلکلی دارچین با داروی سیکلوفسامید بر روی سلول‌های سرطانی ۴۳

تداخل خوراکی‌های گیاهی با داروها ۴۹

مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک و عواقب آن ۵۲

خوددرمانی ممنوع ۵۴

سرماخوردگی کودکان را با خوددرمانی بدتر نکنید ۵۶

تولید ماست فراسودمند با طعم فناوری نانو ۵۹

فیلمخانه: صلاحیت پزشکی، تراژدی افسردگی و اخلاق اتانازی ۶۰

روسیه مهد باغ‌های گیاه‌شناسی ۶۲

بیمار، فضا، داروخانه ارگونومیک ۶۴

کتابخانه ۶۷

بخش انگلیسی ۶۹

جناب دکتر سعید نمکی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انتخاب شایسته جناب‌عالی را با حداکثر رای نمایندگان مجلس، به‌عنوان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شرایط حساس کنونی که جامعه نیازمند اتخاذ سیاست‌های درست و تصمیم‌گیری‌های اصولی است، تبریک عرض می‌نماییم و سپاسگزار خدای منان هستیم که در این برهه شخصیت متخصص، توانمند و دلسوزی چون شما را در کنار خانواده بزرگ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده است. امید داریم، زیر سایه الطاف الهی بتوانیم همچون دیگر عرصه‌های فعالیت‌تان خدمتگزار شایسته‌ای برای مردم ایران زمین باشیم و دوره روشنی را در عرصه سلامت مردم و همچنین وزارت بهداشت به یادگار بگذارید.

نشریه غذا و دارو

جناب دکتر مهدی پیر صالحی

بدین‌وسیله تبریک و تهنیت صمیمانه خود را به مناسبت انتصاب شایسته شما به‌عنوان معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو تقدیم می‌داریم. بدون شک مدیریت اثربخش، توانمند و تجارب برجسته شما، ارتقاء اهداف و خطی مشی سازمان غذا و دارو را فراهم خواهد آورد.

نشریه غذا و دارو

جناب دکتر کیانوش جهانپور

انتخاب شایسته شما را به‌عنوان سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تبریک عرض می‌نماییم. امیدواریم با استعانت از پروردگار بزرگ در راستای اهداف مهم این سازمان موفق و موید باشید.

نشریه غذا و دارو

آقای دکتر پویا فرهنگ

انتخاب شایسته جناب‌عالی را به‌عنوان مدیرعامل سرمایه‌گذاری دارویی تأمین تبریک عرض می‌نماییم. امیدواریم با استعانت از خداوند متعال در انجام رسالت و وظایف محوله، موفق و سرفراز باشید.

نشریه غذا و دارو

آقای دکتر فرهاد زرگری

بدین‌وسیله انتصاب شایسته جناب‌عالی را به سمت مدیرعامل سرمایه‌گذاری شفا دارو، تبریک عرض می‌نماییم. برای شما از درگاه ایزد منان آرزوی موفقیت در مسئولیت جدید را داریم.

نشریه غذا و دارو

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

مؤسسه رسایش: ۸۸۲۰۲۸۴۵

امور مشترکین: ۸۸۷۱۲۲۸

امور سایت: it@fdmag.ir

معرفی کتاب: books@fdmag.ir

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۲۸۴۶

مقالات علمی: scientific@fdmag.ir

امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان پیوند، خیابان حماسی

تلفن: ۶-۸۸۲۰۲۸۴۵ نامبر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

ساختمان رسایش، پلاک ۲۶



با حمایت از داروی ایرانی، جای حلقه مفقوده اعتماد را پر کنیم

حمایت دارویی برای تمام فصول

با عنوان شدن این موضوع که طی مراسم «توانمندی صنعت داروسازی در چهلمین سالگرد انقلاب» یکصد و بیست قلم دارویی که تنها در مدت زمان یکسال گذشته برای اولین بار در ایران تولید شده‌اند، معرفی و از شرکت‌های تولیدکننده آن‌ها تجلیل به عمل می‌آید، اولین نکته‌ای که به ذهن متبادر می‌شود، میزان توانمندی و شکوفایی صنعت داروسازی است که پیشینه ۸۰ ساله دارد. صنعتی که در منطقه، یکه‌تاز است و فراتر از آن می‌تواند به رقابت با کشورهای پیردازد که از نظر صنعت و اقتصاد نزدیک به ایران هستند.

اما آنچه بسیار مهم می‌نماید، آگاهی به این موضوع است که جایگاه امروز صنعت دارو، نتیجه فعالیت متمرکز در زمینه تولید، فروش، تجارت و همچنین پشتوانه محکم علمی و دانشگاهی در رشته‌های مختلف از جمله، شیمی، فیزیک، ریاضیات و پزشکی است که در پیوند باهم توانسته‌اند چنین موفقیتی را رقم بزنند. نکته دیگر این است که در دو دهه اخیر با وجود تمام مشکلات، بخش‌هایی چون صادرات، مارکتینگ و برندسازی با فعالیت خود به رشد صنعت دارو و معرفی محصولات، کمک شایانی کرده‌اند و با معرفی فناوری و نوآوری‌های انجام‌گرفته، فضای فعالیت را امن و پایدارتر کرده‌اند.

امنیت و پایداری که باید از دوره دانشجویی شروع شود، با ورود به بازار کار ادامه پیدا کند و به تولیدکننده برسد، تولیدکننده‌ای که در نهایت می‌تواند از اعضای سندیکا شود.

... و این موضوع دقیقاً اتفاقی است که در این سال‌ها شاهد آن بوده‌ایم و باعث شده است تا سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به‌دلیل عملکرد خود، مورد حمایت سازمان غذا و دارو قرار گیرد، در بحث‌های اقتصادی و نرخ‌گذاری حضور فعال داشته باشد و در ادامه به جریانی ختم شود که به راحتی مراسمی چون توانمندی صنعت داروسازی در چهلمین سالگرد انقلاب که می‌توانست سبقه دولتی به خود بگیرد و به‌عنوان توانمندی صرفاً دولتی مطرح شود، در خواستگاه اولیه خود و در میان خود صاحبان صنایع و کارکنان و به نام خود آن‌ها برگزار شود.

از این رو است که می‌توان نتیجه گرفت، نه تنها یکی از مهمترین دستاوردهای ۴۰ سال بعد از انقلاب اقلام ارزشمند دارویی است که همکاری مناسب بین یک سازمان دولتی، یک نهاد مدنی به‌عنوان سندیکا و دانشگاه به‌عنوان مبدع تجارت و صنعت است که چرخه موثر صنعت، دولت و دانشگاه را شکل داده است.

اما همان‌طور که پیش از این به نقش فعال مارکتینگ و تاثیر آن اشاره شد، انتظار می‌رود این دیدگاه روشن ادامه پیدا کند و معرفی محصولات دارویی، توانمندی‌های موجود و ظرفیت‌های ایجاد شده تنها به یک برهه خاص معطوف نشود بلکه در طی سال با معرفی و تبلیغات محصولات دارویی از طرف دولت به روند اعتمادسازی کمک شود تا ضمن اینکه برندسازی صورت می‌گیرد، جای حلقه گمشده اعتماد به محصولات داخلی بین تولیدکننده، پزشک و بیمار پر شود. ▶

فعالان صنعت داروسازی از بیم‌ها و امیدهای‌شان با انتصابات جدید در وزارت بهداشت می‌گویند

بازگشت هویت داروی ایرانی

امیدواری با انتخاب مسئولینی از جنس صنعت داروسازی

دکتر احمد شیبانی

رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران انتخاب مسئولینی که با مسائل صنعت دارو آشنا هستند، می‌تواند بسیار مفید و نجات‌دهنده برای صنعتی باشد که این روزها با مشکلات بسیاری درگیر است. چنین انتخاب‌های درستی در این زمان حساس، می‌تواند سرعت انجام کارهای ضروری را که به تعویق افتاده است، افزایش دهد. دکتر سعید نمکی که به‌عنوان سرپرست وزارتخانه انتخاب شده‌اند، نه تنها با حوزه دارو آشنایی کاملی دارند که خودشان مردی از جنس صنعت هستند و این موضوع باعث می‌شود تا نیاز به طرح بسیاری از مسائل نباشد، چراکه ایشان کاملا به این صنعت و ضعف‌ها و توانمندی‌هایش احاطه دارند.

همچنین انتخاب دکتر مهدی پیرصالحی، به‌عنوان معاون وزیر و همچنین رییس سازمان غذا و دارو و حضور ایشان در وزارتخانه فرصت بسیار مناسبی را برای اهالی این صنعت فراهم می‌آورد تا تصمیم‌ها و کارهای نیمه‌تمام را به دست توانمند ایشان به سرانجام رسانند.

تغییر وزیر بهداشت و سرپرستی جدید، امیدی تازه برای صنعت داروی ایران

دکتر محمدحسن واصفی

عضو کمیته کنترل قیمت سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

تغییرات انجام‌گرفته در وزارت بهداشت را برای صنعت داروسازی مثبت تلقی می‌کنیم چون تا به حال چنین هم‌گرایی با آشنایی گسترده نسبت به این صنعت در مسئولان انتخابی وجود نداشته و همیشه وزیر از جنس دیگری بوده و در سازمان غذا و دارو و دیگر بخش‌ها نیز نوسانات مدیریتی وجود داشته است اما با انتخاب و انتصاب جدید یک هم‌گرایی دیده می‌شود که امیدواریم به هم‌افزایی نیز ختم شود.

وزارتخانه در بخش سلامت، مسئولیت‌های گسترده و گوناگونی دارد ولی از آن‌جا که مسئولیت این نهاد در حوزه دارو، تامین داروی مورد نیاز مردم است و با توجه به سهم عمده‌ای که صنعت داخلی در فراهم کردن داروی کشور دارد، اولین و مهمترین مسئله‌ای که باید به آن پرداخته شود، تخصیص و تامین ارز لازم برای صنعت داروسازی است. اگر این کار عملی شود، بخش قابل توجهی از مسئولیت‌های درجه یک وزارتخانه انجام شده است.

مسئله بعدی که باید در مدیریت جدید به آن توجه شود، بحث بازگشت منابع ناشی از فروش دارو، یعنی کوتاه کردن دوره و زمان وصول مطالبات تولیدکنندگان است.

وزارتخانه باید از روش‌های قانونی و کانال‌های خودش استفاده نماید و این مدت زمان را که متاسفانه در طول دو سه سال اخیر دائما در حال افزایش بوده است، در درجه اول متوقف نماید و بعد به

عقب بگردد و کاهش دهد. اگر این دو اقدام عملی شود، نکته بعدی بحث قیمت متناسب با نرخ ارز است. یعنی اگر تمام ارز مورد نیاز صنعت دارو با دلار ۴۲۰۰ تومان تامین شود، مسئله افزایش قیمت فقط به اقلامی محدود خواهد شد که وزارتخانه در آن‌ها نقشی ندارد، مثل بسیاری از لوازم بسته‌بندی، مواد اولیه یا جانبی که در داخل تولید می‌شود ولی ارز دولتی نمی‌گیرد و خودشان قیمت آن را تعیین می‌کنند. اگر برای این موارد هم ارز اختصاص پیدا کند، موضوع کنترل یا اصلاح قیمت تا حدی حاشیه‌ای تر می‌شود یا درجه اهمیت کم‌تری پیدا می‌کند.

اما از طرفی می‌دانیم برای تامین مواردی مثل جعبه، بروشور، لیبل، چسب و... امکان پشتیبانی ارزی به‌وسیله وزارتخانه وجود ندارد و این موارد با توجه به نرخ ارز آزاد، گران می‌شود، حتی مواد موثر و جانبی (مثلا قیمت وازلین مورد نیاز پمادها از ابتدای سال تاکنون سه برابر شده است)، تولیدکننده را زیر فشار قرار می‌دهد... بنابراین لزوم اصلاح قیمت همواره وجود خواهد داشت. هر چقدر سهم وزارتخانه برای پشتیبانی‌ها و کنترل‌ها بیشتر شود، به همان نسبت هم موضوع افزایش قیمت یا مقدار آن به شکل درست و منطقی، ضرورت بیشتری خواهد داشت.

هویت صنعت داروسازی کشور بعد از انقلاب و در طول سی سال اخیر با عملکرد مثبت این صنعت برای تامین نیازهای دارویی کشور به اثبات رسیده است. بنابراین کاری که وزارتخانه می‌تواند انجام دهد، این است که فرصت را برای فعالیت بیشتر صنعت دارو فراهم کند و از جمله آنکه به‌صورت مشخص در مواردی که صنعت به روزآمدی و نوسازی نیاز دارد، آن را یاری نماید. صنعت داروسازی ما عمری بین ۳۰ تا ۵۰ سال دارد و طبیعتا با گذشت این مدت طولانی باید با سرمایه‌گذاری‌های لازم، به روز و نوسازی شود. وقتی پارامتر قیمت کنترل شده است و طبق قانون، وزارت بهداشت باید این کار را انجام دهد، طبیعتا مسئولیت این بخش و پشتیبانی نوسازی نیز به عهده خود وزارت قرار می‌گیرد. در غیر این‌صورت با نرخ و قیمت‌های فعلی تقریبا هیچ کارخانه‌ای نمی‌تواند خودش را به روز کند. وقتی تولیدکننده نتواند سیستم خود را نوسازی و روزآمد کند، هویت‌اش در خطر قرار می‌گیرد و طبیعتا با وضعیت فعلی، سودآوری شرکت‌های داروسازی نیز به شدت در مخاطره است و هر چه جلوتر می‌رویم این خطر بیشتر احساس می‌شود. در چنین شرایطی حداکثر کاری که صنعت داروسازی می‌تواند بکند، حفظ وضع موجود است و حفظ این وضع، هیچ‌گاه برای هیچ صنعتی به صلاح نیست. چنین موقعیتی به نوعی شبیه آدمی است که در محدودیت مالی قرار گرفته و فقط سعی می‌کند شکم خود را سیر نگه دارد و چه بسا برای زنده ماندن ناچار شود دست به دزدی بزند. هویتی که صنعت داروی کشور در سی سال اخیر کسب کرده است با چنین شرایطی در خطر قرار می‌گیرد و وزارتخانه باید به آن توجه ویژه داشته باشد. ممکن است مسئولان بگویند در بودجه سال ۱۳۹۸ نمی‌توانیم چنین اقدامی انجام دهیم و در این‌صورت

بعد از استعفای دکتر حسن هاشمی و انتخاب دکتر سعید نمکی به‌عنوان سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انتصابات‌های جدید دیگری نیز در وزارتخانه و همچنین سازمان غذا و دارو اتفاق افتاد که بخش صنعت داروسازی را که در این سال‌ها با مشکلات عدیده مواجه بوده است با امیدهای تازه‌ای روبرو کرد. در آستانه این تغییرات گفت‌وگویی داشتیم با فعالان این عرصه در ارتباط با خواسته‌ها و نقطه نظرات‌شان درباره تغییرات مسئولین وزارتخانه که در ادامه می‌خوانید.

زهره صدری نژاد



دکتر سعید نمکی، معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه بوده است. وی دکترای ایمونولوژی پزشکی داشته و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. در سال ۱۳۹۴ به سمت معاونت امور اجتماعی و عمومی در سازمان مدیریت، منصوب شد و به گفته خودش ۲۵ سال پیش از این معاون بهداشتی وزیر بهداشت بوده است. همچنین پیش از معاونت در سازمان برنامه و بودجه، معاون محیط طبیعی سازمان محیط زیست بوده است. ایشان همچنین امضاءکننده تفاهم نامه نقشه درمان ایران ۱۴۰۴ میان وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه بوده که بر اساس این تفاهم نامه در راستای افزایش عدالت جغرافیایی مقرر شد که تفاوت میان استان‌ها و تفاوت درون استان‌ها با توزیع تخت‌های جدید به میزان حداقل ۲۵ درصد کاهش یابد.

باید راهکار عملی برای تامین نیاز ریالی این صنعت پیش‌بینی کنند تا از این طریق، ارزش مورد نیاز با قیمت آزاد تامین شود و صنعت خودش را به روز نماید. این موضوع و روش عملی آن باید یک جریان مداوم باشد، نه اینکه به صورت مقطعی و کوتاه مدت به آن پرداخته شود.

منابع و مصارف مالی را به درستی تعیین کنید

دکتر مهرداد علیمیان

رئیس کمیته سندیکای صادرات

دکتر سعید نمکی به تمام بخش‌ها و حوزه‌های مرتبط با دارو، اشراف کامل دارند و از ایشان این توقع و انتظار وجود دارد که موارد و مسائل مرتبط با حلقه تولید دارو در کشور بیشتر مورد توجه قرار گیرد و اتکای ما بیش از پیش به تولید داخل باشد.

اگر قرار بود سهم ۹۷ درصدی تولید داخل برای نیازهای دارویی، از خارج تامین شود، هزینه‌های گزافی برای کشور ایجاد می‌کرد. در حالی که می‌دانیم تلاش شبانه‌روزی برای حل مشکلات دارویی کشور در حال انجام است و امیدواریم موارد فوری و مهم زودتر به سرانجام برسد. دوستانی که قبلاً در وزارت بهداشت مسئولیت داشتند، حداکثر تلاش خود را کردند تا مجموعه بهداشت و درمان کشور حرکت پویایی داشته باشد. طبیعتاً مشکلات و موانعی نیز در این مسیر وجود داشت که بخشی از آن را حل کردند ولی بخشی هم حل نشده باقی ماند.

در همین دوره، طرح بزرگی به نام «طرح نظام نوین سلامت» پیشنهاد شد و آغاز به کار کرد که فی‌نفسه طرح بسیار خوبی بود ولی اجرای آن با مشکلات و چالش‌هایی همراه شد. مشکلات مرتبط با اجرا هنوز باقی مانده‌اند و نیاز است به آن‌ها پرداخته شده و اصلاح شوند تا این طرح همچنان پویایی خود را داشته باشد، به حرکتش ادامه دهد و نتایج مثبتی که از ابتدا برای آن در نظر گرفته و پیش‌بینی شده بود، حاصل شوند و به دست بیایند.

حلقه‌های مفقوده زیادی در اجرای طرح نظام سلامت داریم که این طرح را شبیه جزایر جدا افتاده کرده که به یکدیگر راهی ندارند،

بنابراین ضروری است که این جزایر به هم متصل شوند تا بتوانیم حداکثر بهره‌برداری لازم را از این طرح داشته باشیم. از آنجایی که مسائل و مشکلات مرتبط با تحریم‌ها نیز به موارد قبل اضافه شد، حتی بخش‌هایی از این طرح اجرایی و عملی نشده‌اند. وقتی درباره طرح نظام نوین سلامت حرف می‌زنیم، انتظار داریم که از ابتدا تا انتهای آن در یک زنجیره پیوسته قرار گیرد و شرط اول زنجیره این است که برای هر ایرانی یک شناسنامه بهداشتی الکترونیک - که پیش‌نیاز این طرح است - آماده، قابل رویت و در دسترس باشد. در این شناسنامه، نسخه الکترونیک که از طرف پزشک صادر می‌شود، باید براساس سوابق موجود در همین شناسنامه بهداشتی باشد، سپس پزشک به موسساتی که سرویس‌ها و خدمات پزشکی دارند - مثل رادیولوژی، داروخانه، آزمایشگاه و... - متصل شود و بعد از آن نسخه یا تجویز برای فرآیندهای درمانی به این مراکز ارسال گردد، یعنی این شناسنامه و زنجیره تا بخش‌های بستری و بیمارستان نیز انتقال پیدا کند.

ما در بخش صنعت دارو و در سامانه، این موارد را رعایت می‌کنیم ولی حلقه اتصال آن در داروخانه مفقود است. بنابراین مشتری یا مصرف‌کننده می‌تواند از قابلیت ردیابی دارو استفاده کند ولی اتصال سامانه کل داروخانه‌ها به جی‌تک، کامل نیست و احتمال دارد این نقص و عدم اتصال در بخش‌های درمانی دیگر نیز وجود داشته باشد. بنابراین لازم است همه این حلقه‌ها به هم وصل شوند تا بتوانیم منابع و مصارف را به دقت کنترل کنیم و بدانیم مسیر درستی را طی می‌کند یا سوءمصرف، مشکل جانبی یا اشتباهی در فرآیند درمانی وجود دارد.

متأسفانه به دلیل مجموعه‌ای از مشکلات، طرح نظام نوین سلامت به ثمر ننشست و معضلاتی هست که تیم جدید باید به آن‌ها بپردازد و حل آن‌ها جزء مسئولیت‌های اصلی قرار گیرد.

من ضمن آرزوی موفقیت برای افرادی که اخیراً مسئولیت‌های وزارت بهداشت را پذیرفته‌اند، امیدوارم با تغییراتی که صورت گرفته، منابع و مصارف این طرح، به درستی تعریف شوند و اجرای آن در مسیر درستی قرار گیرد تا نواقص نیز حل و رفع شوند. در طرح

دکتر مهدی پیر صالحی با مدرک دکترای حرفه‌ای داروسازی از دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سال ۱۳۹۵ تاکنون، مدیرعامل و عضو هیئت مدیره شرکت کارخانجات داروپخش بوده است. وی همچنین سوابقی چون معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو، مدیرکل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، عضو هیئت مدیره شرکت ایران دارو، عضو هیئت مدیره و مدیرعامل شرکت البرز دارو، عضو هیئت مدیره گسترش بازرگانی

داروپخش، مدیر دارویی تامين اجتماعي استان تهران عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان تهران، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، عضو هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، عضو شورای سیاست‌گذاری دارویی کشور، عضو شورای فن آوری سلامت و عضو هیئت مدیره شرکت تعاونی کارکنان سازمان غذا و دارو را در کارنامه کاری خود دارد.



در زمان مدیریت قبلی نیز صورت گرفت ولی در مورد تخصیص و اجرای آن از طریق بانک مرکزی و بانک‌های عامل، مشکلات عدیده‌ای داشتیم و داریم که باید به سرعت حل شوند.

لازم است که بتوانیم به راحتی و در کمترین زمان ممکن مرحله نقل و انتقال را انجام دهیم و خریدهای لازم را نهایی کنیم و خودمان را آماده‌تر کنیم، خصوصاً که ممکن است دوره دیگری از تحریم را نیز پیش رو داشته باشیم.

یکی از نیازهای مهم صنعت داروسازی که به خوبی دیده و پیش‌بینی نشده، مسئله تجهیزات و ماشین‌آلات مورد نیاز در این صنعت است. ما فقط برای بخشی از نیازها (یعنی مواد اولیه و جانبی) ارز دولتی دریافت می‌کنیم و برای مابقی ملزومات، ارز نیمایی می‌گیریم که آن هم به موقع تخصیص داده نمی‌شود. این شرایط برای تولید ما مشکل‌ساز شده است. در حالی که ماشین‌آلات و تجهیزات خطوط تولید به مرور زمان فرسوده می‌شود و بخش عمده‌ای از آن به تعویض و تعمیر نیاز دارد که باید برای آن پیش‌بینی بلندمدت داشته باشیم. آنچه الان اولویت صنعت داروست، تخصیص بودجه‌ای برای تامین و لوازم یدکی فوری است تا به شرایطی نرسیم که همه موجودی را مصرف کنیم و در وضعیت بحرانی قرار بگیریم.

در سال‌های اخیر، تامین بخش عمده نیازهای دارویی کشور از طریق تولید داخلی بوده است، همچنین با توجه به مشکلات و مسائلی که وجود دارد تکیه بر این تولیدات بیشتر خواهد شد که این وضعیت رسالت تولیدکنندگان داخلی را سنگین‌تر می‌کند و مسئولیت بیشتری بر عهده آنان خواهد گذاشت.

با تمامی این مشکلات و موارد موجود، همه همکاران در حوزه تولید دارو سعی کرده‌اند که به موقع عمل کنند و نیازهای دارویی کشور را برطرف نمایند. در واقع ما -به‌عنوان تولیدکننده- در این مدت کم نگذاشته‌ایم و اگر مشکل یا نقصی هم هست، خارج از اختیار و توان ماست و به بحث‌های کلان بودجه و نحوه نقل و انتقالات مالی برمی‌گردد. به‌همین دلیل، اگر این نواقص حل شود، ما نیز برای گذشتن از تحریم‌ها آمادگی لازم را خواهیم داشت. ▶

قبلی، منابع و مصارف به خوبی هماهنگ نشده بود و به‌همین دلیل، هزینه‌هایی برای صنعت دارو داشت و پس از اجرای طرح، آن هزینه‌ها و مطالبات به‌صورت کامل برگشت داده نشد، یعنی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خریدهایی داشتند که باید هزینه را به شرکت‌های پخش می‌پرداختند تا از آن طریق در اختیار صنعت دارو قرار بگیرد، اما این اتفاق نیفتاد. از طرف دیگر، در بعضی موارد اندک نیز سوءعملکردهایی وجود داشت که باعث افزایش هزینه‌های این طرح شد، مثلاً بیماری که شاید به دو بار سونوگرافی نیاز نداشت یا انجام ام‌آر‌آی برایش ضروری نبود با تجویز اشتباه این کار را انجام داد. چنین مواردی منابع و مصارفی بود که باید پیش‌بینی می‌شد اما مدتی بعد از اجرای طرح مشخص شد که باید کنترل شوند. طبیعتاً با این روش تاخیر و ناهماهنگی در یک بازه زمانی، هزینه‌های سنگینی بر دوش نظام سلامت گذاشته شد و بدهی‌های چند صد میلیارد تومانی ایجاد کرد که بخش عمده آن هنوز پرداخت نشده است.

اما دکتر سعید نمکی، به‌عنوان کسی که خودش داروساز است، مدتی در این صنعت فعال بوده و بعد از آن نیز در مدیریت‌های کلان کشور نقش داشته است. نکته مهم دیگر درباره ایشان این است که به‌دلیل سابقه حضور در معاونت برنامه و بودجه، بر مبحث منابع و مصارف اشراف دارد. بنابراین امیدواریم نگاه کامل و تخصصی نیز در اجرای طرح نظام نوین سلامت داشته باشند و در ادامه اجرا نیز به‌گونه‌ای عمل شود که با توجه به آنچه در توان‌مان است، عمل کنیم و از هزینه‌های اضافی جلوگیری شود. در واقع اگر از ابتدا نیز بر مبنای تعاریف درستی عمل شده بود و برای این طرح با شتاب‌زدگی اولیه و بدون وجود منابع مشخص و درست، هزینه نشده بود به مشکلات فعلی بر نمی‌خوردیم.

مورد دیگر، تخصیص کامل ارز به بخش‌های مختلف صنعت داروسازی است که از ابتدا هم در مورد آن قول داده شده بود ولی عملی نشد، در واقع قرار است ما پیشاپیش برای یک بازه زمانی طولانی‌تری، نه برای نیاز سه یا شش ماه آمادگی پیدا کنیم، بنابراین تامین ارز نیز باید با همین نگاه انجام می‌شد که خوشبختانه

نمایندگان مجلس با اکثریت آرا رای اعتماد دادند:

دکتر سعید نمکی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شد

نمایندگان مجلس در جلسه علنی روز دوشنبه، پانزدهم بهمن، بعد از استماع نظرات موافقان و مخالفان و برنامه‌های وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ۲۲۹ رای موافق، ۲۵ رای مخالف و ۴ رای ممتنع از مجموع ۲۵۹ نماینده حاضر به سعید نمکی، رأی اعتماد دادند.

دکتر حسن روحانی، درباره دکتر نمکی عنوان داشت: وزیر بهداشت باید فردی ذی‌الفنون بوده و از بخش‌های دیگر هم اطلاع داشته باشد. من در صحبت‌هایی که با آقای دکتر نمکی داشتم، متوجه شدم ایشان از تجربه بسیار خوبی در این حوزه برخوردار است و انصافاً به همه بخش‌هایی که وزیر باید به آن‌ها توجه کند، توجه دارد. حضور در جهاد سازندگی تا میدان جنگ، اداره دانشگاه، حضور در فرهنگستان، معاونت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حضور در بخش داروسازی نیز از جمله سوابق و تجربیات وزیر پیشنهادی است.

محمدحسین فرهنگی و حسین مقصودی، نمایندگان تبریز و سبزوار، به‌عنوان مخالف و مهدی فرشادان، علی نوبخت، علیرضا سلیمی و ساداتی نژاد نمایندگان سنندج، تهران، محلات و کاشان، به‌عنوان موافق وزیر صحبت کردند. پزشکبان، رئیس جلسه با آرزوی توفیق برای نمکی و تبریک به او، ابراز امیدواری کرد در مسئولیت جدید بتواند قوانین مصوب را با قدرت و جسارت ادامه دهد و خدمتگزار مردم باشد.



مدیرکل امور دارو سازمان غذا و دارو:

سه ماه قبل از توقف تولید دارو اطلاع‌رسانی کنید

دکتر محمد عبده‌زاده، مدیرکل امور دارو سازمان غذا و دارو، طی نامه‌ای از توقف تولید برخی مواد دارویی خبر داد و خطاب به شرکت‌ها اظهار کرد: سه ماه قبل از توقف تولید، اطلاع‌رسانی کنید وگرنه عواقب کمبود دارو در کشور بر عهده آن شرکت خواهد بود.

وی در این مورد نامه را به شرکت‌های دارویی ابلاغ کرده است که در مشروح نامه، این چنین آمده است: با توجه به بررسی‌های به‌عمل آمده و گزارشات واصله، اخیراً برخی از شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه دارویی، بدون هیچ‌گونه اطلاع‌رسانی قبلی، تولید برخی از مواد اولیه خود را متوقف نموده که این امر در شرایط فعلی منجر به کمبودهای شدید در بازار دارویی کشور و عدم امکان تامین به‌موقع دارو می‌گردد، لذا بدین‌وسیله اعلام می‌دارد در صورت تصمیم به عدم تولید هر یک از مواد اولیه، آن شرکت مقتضی است موضوع را طی یک نامه رسمی از ۳ ماه قبل به این اداره کل اعلام داشته تا امکان تامین به‌موقع آن توسط شرکت‌های داروسازی فراهم گردد. بدیهی است در صورت عدم اطلاع‌رسانی به‌موقع، عواقب ناشی از کمبود دارو در کشور به‌عهده آن شرکت بوده و همچنین نام ماده اولیه مورد نظر از کتاب مقررات صادرات و واردات حذف خواهد شد.



رییس فراکسیون غذا و داروی مجلس خواستار شد:

نظارت کافی بر نحوه توزیع منابع به دانشگاه‌های علوم پزشکی

رییس فراکسیون غذا و داروی مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد که نظارت کافی بر نحوه توزیع منابع به دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت پرداخت مطالبات شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی تشدید شود چون نبود نظارت باعث افزایش روزافزون مطالبات شده است.

همایون هاشمی، وزارت بهداشت را از جمله وزارتخانه‌های مهم با مأموریت ویژه مرتبط با مسائل اجتماعی به‌خصوص در حوزه سلامت دانست و گفت: عمده فعالیت‌ها و خدمات وزارت بهداشت، اثرات مستقیمی بر آحاد مردم دارد که اگر نظارت کافی بر نحوه ارائه خدمات وجود نداشته باشد، منجر به عدم رضایت مردم و به جای گذاشتن اثرات نامطلوب می‌شود.



وی خاطر نشان کرد: بعد از اجرای طرح تحول، پیش‌بینی می‌شد که هزینه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزایش پیدا کند که همین اتفاق هم افتاد. با وجود اینکه این طرح مربوط به دو سه دهه گذشته بود ولی باید اجرا می‌شد که به دلیل عدم برآوردهای مالی مناسب در مقاطعی با مشکلات مالی مواجه شد.

رییس فراکسیون غذا و داروی مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: بعد از کنار رفتن وزیر بهداشت و سرپرستی آقای نمکی بر این وزارتخانه انتظار می‌رود که به وظایف ذاتی خود عمل کند چون در حال حاضر بدهی‌های مربوط به این وزارتخانه به‌ویژه در صنعت دارو مشهود است، آن هم صنعت دارو که باید چرخش مالی به روزی داشته باشد. متأسفانه عمق بدهی‌های دولت و بیمه‌ها به بخش‌های مختلف دارویی اعم از بازرگانی، پخش و داروخانه به بیش از دو سال می‌رسد که رقم قابل توجهی است. هاشمی ادامه داد: با توجه به این وضعیت و تجربه آقای نمکی در سازمان برنامه و بودجه انتظار می‌رود که شاهد حمایت معنوی و مادی از کادر درمانی جهت ارائه خدمات مطلوب به مردم باشیم چون کادر درمانی مدتی است نتوانسته مطالبات خود را اعم از کارانه و اضافه‌کار دریافت کند.

سخنگوی وزارت بهداشت خبر داد:

درخواست ۳۴ درصدی دارو بدون نسخه پزشک

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه طی ۵ سال اخیر، ۳۴ درصد مراجعات به داروخانه‌ها شامل افرادی بوده که بدون مراجعه به پزشک برای دریافت دارو اقدام کرده‌اند، گفت: کیفیت خدمات سلامت در بخش دولتی بهتر یا برابر بخش خصوصی است.

دکتر ایرج حریرچی در همایش درپچه‌ای به فردای نظام سلامت ایران با رویکرد ایرانی اسلامی پیشرفت، اظهار داشت: در کشور ما ۹۸/۷ بیمارانی که نیاز به مراجعه خدمت دارند در بخش دولتی و خصوصی، خدمات عادلانه دریافت می‌کنند و البته فقرا مراجعه کمتری برای بستری داشتند.

وی افزود: در ۵ سال اخیر، ۳۴ درصد مراجعات به داروخانه‌ها بیماران یا همراهان آن‌ها بوده‌اند که بدون نسخه پزشک، درخواست دریافت دارو داشتند و اکنون نگرانییم اگر خدمات قیمت مناسب نداشته باشد در شرایط تحریمی افراد به پزشک مراجعه نکنند و بدون نسخه جهت دریافت دارو اقدام کنند.

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه طی سال‌های گذشته پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت کاهش چشمگیری داشته، گفت: البته در زمینه کاهش هزینه‌های کمرشکن به اندازه کاهش پرداختی‌ها موفق نبوده‌ایم و این مسئله ناشی از دو فاکتور اتفاقات داخل حوزه و وضعیت عمومی اقتصاد کشور است.

وی بیان داشت: بیش از ۴ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در کشور با یک ریال پرداخت در حوزه سلامت فقیر می‌شوند و این موضوع در بررسی‌ها مورد توجه قرار دارد. همچنین باید توجه داشت که عمل‌های زیبایی همچون جراحی بینی یا رفع پف چشم، افراد را با هزینه‌های کمرشکن مواجه می‌کند.

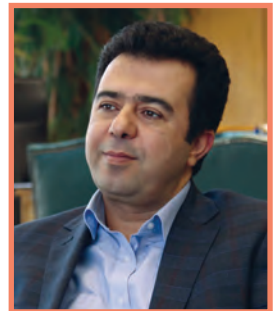


معاونت اقتصادی بانک مرکزی:

تخصیص ارز حمایتی، مانع افزایش شتاب زده قیمت دارو

پیمان قربانی، معاون اقتصادی بانک مرکزی، گفت: تخصیص ارز حمایتی به کالاهای اساسی و دارو توانسته است تا حدود زیادی از افزایش شتابان قیمت این قبیل کالاها که سهم بالاتری از سبد مصرفی دهک‌های پایین درآمدی را به خود اختصاص می‌دهند، جلوگیری کند.

طی گزارش معاونت اقتصادی بانک مرکزی که در آن میزان تأثیر ارز حمایتی به کالاهای اساسی در دو سطح شاخص بهای تولیدکننده و شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در مناطق شهری کشور، مورد بررسی قرار گرفته، بیانگر آن است که تخصیص ارز حمایتی به کالاهای اساسی و دارو بر اساس تصویب‌نامه شماره ت ۵۵۶۳۳ هـ مورخ ۱۳۹۷/۰۵/۱۶ هیئت وزیران، توانسته است تا حدود زیادی از افزایش شتابان قیمت این قبیل کالاها که سهم بالاتری از سبد مصرفی دهک‌های پایین درآمدی را به خود اختصاص می‌دهد، جلوگیری کند، به نحوی که افزایش شاخص بهای این کالاها در ۹ ماهه امسال به شکل معنی‌داری در مقایسه با کالاهای غیرمشمول کمتر بوده است. به‌منظور بررسی میزان اثرگذاری سیاست مزبور، کالاهای مورد نظر در شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی و شاخص بهای تولیدکننده به دو گروه «کالاهایی که به‌صورت مستقیم از ارز حمایتی برخوردار هستند» و «کالاهایی که به‌صورت غیرمستقیم از ارز حمایتی برخوردار هستند» تقسیم شده‌اند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که شاخص بهای اقلام مشمول ارز حمایتی (اقلام مستقیم و غیرمستقیم) در شاخص تولیدکننده در آذرماه سال ۱۳۹۷ نسبت به اسفندماه سال گذشته ۳۸/۳ درصد افزایش یافته است که در مقایسه با افزایش ۶۱/۷ درصدی قیمت اقلام کالایی غیرمشمول نرخ ارز حمایتی در سبد شاخص بهای تولیدکننده در سطح پایین‌تری قرار دارد.



با حضور مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برگزار می‌شود:

آیین تجلیل از توانمندی‌های صنعت داروسازی

یکصد و بیست قلم داروی موثر که طی یک‌سال گذشته در ایران تولید شده‌اند، معرفی و از شرکت‌های تولیدکننده ملزومات دارویی، تولیدکننده مواد اولیه و... تجلیل می‌شود.

این مراسم که پیشتر قرار بود پانزدهم بهمن‌ماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شود و به‌دلیل همزمانی با جلسه رای اعتماد مجلس شورای اسلامی برای معرفی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تعویق افتاده بود، روز یکشنبه ۲۸ بهمن‌ماه سال جاری از ساعت ۹ تا ۱۲ در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار خواهد شد. آیین تجلیل از توانمندی‌های صنعت داروسازی در راستای معرفی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های صنعت داروسازی کشور را سازمان غذا



و دارو با همکاری سندیکاها و انجمن‌های مرتبط، همزمان با چهلمین سالگرد پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی ایران، تدارک دیده است. در این مراسم، محصولاتی که از بهمن‌ماه سال ۱۳۹۶ تا دی‌ماه سال ۱۳۹۷ برای نخستین‌بار در کشور تولید شده‌اند، محصولات تجاری‌شده و نوین شرکت‌های تولیدکننده ملزومات دارویی، شرکت‌های تولیدکننده دارو، مواد اولیه، شرکت‌های تولیدکننده مکمل و فرآورده‌های بیولوژیک، طبیعی و سنتی، معرفی و از مدیران این شرکت‌ها تجلیل می‌شود. این مراسم با حضور دکتر سعید نمکی - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دکتر مهدی پیرصالحی - رییس سازمان غذا و دارو - و دیگر مسئولان کشور، همراه خواهد بود. ▶

با حضور مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، برگزار می‌شود:

روپدادی برای صنعت داروسازی در چهلمین سالگرد انقلاب

می‌شود و حدود ۳ درصد به صورت داروی ساخته شده وارد می‌شود.

دوران طلایی صنعت داروسازی

پیشرفت‌های چشمگیر صنعت داروسازی در ایران، پس از پیروزی انقلاب تاکنون ایران را در مسیر خودکفایی قرار داده است. با نگاهی ویژه به پیشرفت‌های دارویی کشور در سال‌های گذشته، به جرأت می‌توان دهه اخیر را دوره‌ای طلایی در تاریخ دارویی ایران لقب داد تا جایی که براساس آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایران در حوزه تولید داروهای نو ترکیب در رده هفتم جهان قرار دارد و در تولید کلی دارو در سکوی ۱۰ کشور برتر دنیا ایستاده است.

حمایت وزارت بهداشت از صنعت داروسازی

خوشبختانه سیاست‌های وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو طی سال‌های اخیر و به‌ویژه در راستای حمایت از تولید و صنعت داروسازی تدوین شده و این سیاست‌ها باید ادامه پیدا کند، در این راستا سازمان غذا و دارو با همکاری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی، انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران و انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران و سایر انجمن‌های مرتبط در نظر دارد در راستای معرفی ظرفیت‌ها و توانمندی‌های صنعت داروسازی کشور، همزمان با چهلمین سالگرد پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی ایران به ارائه مانور و نمایش قدرت علمی و توانمندی صنایع دارویی کشور پردازد. طی این برنامه که در پانزدهمین روز از بهمن‌ماه برگزار می‌شود، محصولات تجاری شده و نوین شرکت‌های تولیدکننده دارو، فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل، مواد اولیه، ملزومات دارویی و فرآورده‌های بیولوژیک که از بهمن‌ماه سال ۹۶ تا دی‌ماه سال ۹۷ برای اولین بار در داخل کشور تولید شده‌اند، معرفی می‌شوند.

این مراسم با حضور دکتر سعید نمکی (سرپرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، دکتر سورنا ستاری (معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری و رئیس بنیاد ملی نخبگان) و دکتر مهدی پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو برگزار می‌شود. ▶

صنعت دارو در کشور، به‌ویژه در سال‌های اخیر، تحول و موفقیت چشمگیری داشته است و هم‌اکنون تنها حدود ۳ درصد از مصرف داخلی، وارد می‌شود. بعد از انقلاب اسلامی، صنعت تولید مواد اولیه دارویی و لوازم بسته‌بندی دارو به تدریج رونق گرفت به گونه‌ای که در حال حاضر حدود ۵۵ درصد از مواد اولیه دارویی در داخل تولید می‌شود و بیش از ۹۵ درصد مواد و لوازم بسته‌بندی در داخل تولید و نیاز شرکت‌های داروسازی را تأمین می‌کند. در حال حاضر، ۹۷ درصد از داروهای مورد نیاز کشور از نظر عددی در داخل تهیه



توانمندی صنعت داروسازی در

چهلمین سالگرد انقلاب اسلامی ایران

با معرفی محصولات جدید تولیدی دارویی

کشور در چهلمین بهار انقلاب

۲۸ بهمن ۱۳۹۷

مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران



قبل از انقلاب اسلامی حدود ۲۵ درصد، از داروهای مصرفی کشور در داخل تولید می‌شد که به‌وسیله شرکت‌های چند ملیتی، به صورت تحت لیسانس تولید بودند و تعداد محدودی شرکت‌های داروسازی داخلی وجود داشت که سهم مهمی در تولید نداشتند در واقع قبل از انقلاب اسلامی، تأمین داروی کشور، واردات محور بود و در آن سال‌ها، مواد اولیه دارو و مواد و لوازم بسته‌بندی، ۱۰۰ درصد وارداتی بودند. استقلال یکی از اشعار انقلاب اسلامی بود و با توجه به اینکه دارو یک کالای استراتژیک محسوب می‌شود، توجه ویژه و تلاش زیادی برای خودکفایی در تولید آن صورت گرفت تا این خودکفایی در حد ممکن بیشتر و وابستگی کمتر شود. صنعت دارویی کشور نیز در سال‌های پس از انقلاب اسلامی شاهد رشد و پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای بوده که مرهون تلاش پژوهشگران، متخصصان و فعالان این حوزه است.

در اولین نشست شورای سیاست‌گذاری
هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی عنوان شد:

همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی یک برند شده است

دکتر فرزین حلب‌چی، دبیر علمی هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با بیان اینکه دوره هفتم همایش تمرکز بیشتری بر مباحث علمی دارد، گفت: همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی سه مخاطب اصلی داروساز، پزشک و متخصصان تغذیه را دارد که در این دوره سعی کرده‌ایم مباحثی متفاوت از دوره‌های قبل را انتخاب و جذابیت بحث را بیشتر کنیم.

دکتر حلب‌چی، عنوان کرد: با گذشت شش دوره از همایش، این رویداد تبدیل به برندی شناخته شده در حوزه مکمل شده است و در نظر گرفتن مباحث کاربردی اهمیت بیشتری دارد. با این دیدگاه تصمیم گرفته‌ایم، کمتر وارد حوزه سیاست‌گذاری مکمل، کنترل کیفیت و ساخت مکمل شویم و بیشتر بر مباحث تجویز و مصرف بر اساس نیازها متمرکز شویم.

دبیر علمی هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی با اشاره به استقبال ورزشکاران و مربیان از برنامه‌های همایش عنوان داشت: این دوره فراخوان مقاله و پوستر خواهیم داشت و امتیاز بازآموزی هم در نظر گرفته‌ایم.

مکمل‌های تغذیه‌ای را در همایش جدی بگیریم

دکتر عباس کبریایی‌زاده (رئیس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران) نیز یکی از موارد مهمی را که در حوزه مکمل وجود دارد، بحث تغذیه در ساخت مکمل دانست و خواستار دقت نظر این دوره بر این موارد شد.

دکتر عباس کبریایی‌زاده، گفت: در سال‌های گذشته با نمونه‌های وحشتناکی از افراد روبرو بودیم که به علت مصرف نادرست مکمل و یا مکمل‌های تقلبی دچار عوارض شدید و مرگ‌های ناگهانی شده بودند، بنابراین اهمیت پرداختن به این موضوع در همایش هفتم، بسیار مهم است.

رئیس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران همچنین خواستار حضور کارشناسان شهرهای مختلف در زمینه تغذیه‌ای را در حوزه مکمل شد.

برچسب اصالت تغذیه‌ای داریم

دکتر منان حاجی‌محمودی (معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران) نیز با تأیید این موارد، درباره برچسب‌های تغذیه‌ای اصالت عنوان کرد: برچسب اصالت می‌تواند نشان‌دهنده تأیید یک محصول باشد اما متأسفانه موارد تقلبی همین برچسب‌ها نیز تولید شد تا جایی که برخی از برچسب‌ها که برای محصولات دیگر گرفته شده بودند برای مکمل‌های غیرمجاز استفاده می‌شدند و با استعمال گرفتن از آن‌ها با این پیام روبرو می‌شدیم که "قبلاً استعمال شده است".

دکتر حاجی‌محمودی این پیام را نشانگر عدم تأیید محصول دانست در حالی که مردم عادی به دلیل عدم شناخت، چنین استیاطی را ندارند و آن محصول را مصرف می‌کنند. وی همچنین بر نقش رابطین سلامت بر اشاعه مباحث مکمل در میان جامعه تأکید کرد.

دکتر توحید سیف‌برقی (عضو هیئت علمی گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) نیز بر آموزش خانواده‌ها در زمینه مکمل تأکید کرد و گفت: اشاعه مصرف مکمل و اخبار نگران‌کننده‌ای که خانواده‌ها در معرض آن قرار می‌گیرند، باید در این دوره مد نظر قرار بگیرد و آموزش‌ها به گونه‌ای باشد که آگاهی جامعه را بالا ببرد.

گفتنی است، هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی، چهار تا ششم اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۸ در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. ▶

اولین نشست شورای
سیاست‌گذاری هفتمین
همایش مکمل‌های غذایی
و رژیمی با حضور دکتر
عباس کبریایی‌زاده (رئیس
سندیکای تولیدکنندگان
مکمل‌های رژیمی
غذایی ایران)، دکتر
فرزین حلب‌چی (معاون
دانشجویی دانشگاه علوم
پزشکی تهران)، دکتر
جعفر میرفخرایی (دبیر
اتحادیه‌واردکنندگان
مکمل‌های غذایی و رژیمی
و ویتامینی)، دکتر حسین
رضازاده (رئیس دانشکده
طب ایرانی دانشگاه علوم
پزشکی تهران)، دکتر
توحید سیف‌برقی (عضو
هیئت علمی گروه پزشکی
ورزشی دانشگاه علوم
پزشکی تهران) و دکتر منان
حاجی‌محمودی (معاون
غذا و دارو دانشگاه علوم
پزشکی تهران) در محل
معاونت دانشجویی
فرهنگی دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی تهران، صبح روز
سه‌شنبه، یازدهم دی ماه
در محل سازمان
غذا و دارو برگزار شد.



نگاهی به برگزاری شش دوره همایش مکمل‌های غذای و رژیم

فراخوان مقاله علمی در اپ

عوارض ناشی از سوء‌مصرف‌های آن، از دوره پنجم، سمپوزیوم مکمل‌های ورزشی با همکاری فدراسیون پزشکی ورزشی و فدراسیون بدنسازی و پرورش اندام با هدف افزایش آگاهی ورزشکاران و مربیان در خصوص مصرف منطقی مکمل‌ها به صورت مستقل در روز سوم همایش برگزار شد. از جمله ویژگی‌های این همایش، برگزاری نمایشگاه تخصصی جانبی است که هر ساله با استقبال خوب شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده مکمل‌های غذایی و رژیمی مواجه شده است.

هفتمین همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی

هفتمین همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی در تاریخ ۴ تا ۶ اردیبهشت ۹۸ در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار می‌شود.

دبیرخانه دائمی همایش، در پی استقبالی که از این شش دوره شده، در نظر دارد هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی را با نگاه ویژه به مصرف منطقی این مکمل‌ها در گروه‌های خاص و اهداف مختلف، با حمایت و همکاری سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، سازمان غذا و دارو، انجمن پزشکی ورزشی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و سایر گروه‌های مرتبط برگزار نماید.

از طرفی، با توجه به اهمیت معرفی مکمل‌های ورزشی سالم و ترویج مصرف منطقی آن‌ها در جامعه ورزشی با شکل‌گیری سمپوزیوم یک روزه مکمل‌های ورزشی همزمان با هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی به مباحث مرتبط با این مکمل‌ها نیز پرداخته می‌شود.

بررسی مرور آخرین یافته‌های علمی در خصوص اثر بخشی مکمل‌ها، بررسی نقش مکمل‌های غذایی و رژیمی در گروه‌های سنی خاص، تبیین نقش مکمل‌های غذایی و رژیمی در مدیریت و کنترل بیماری‌ها، پایش سلامت و کیفیت مکمل‌های غذایی و رژیمی و ورزشی، ارزیابی اثربخشی مکمل‌ها در عملکرد ورزشکاران، بررسی نقش مکمل‌های غذایی و رژیمی در مدیریت وزن، چالش‌های موردی در صنعت مکمل‌های غذایی و رژیمی و ورزشی در چرخه واردات، تولید، توزیع و مصرف و کاربرد مکمل‌های طبیعی و گیاهی از مهمترین اهداف هفتمین همایش مکمل‌های غذایی، رژیمی خواهد بود. ▶

بررسی نقش مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی در زندگی سالم، بررسی چگونگی حفظ و ارتقاء سلامت جامعه از طریق تولید و عرضه مکمل‌های موثر، بررسی چگونگی تأمین نیازها در حوزه مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی در سال‌های آتی، توسعه محصول و صنعت مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی، ایجاد انسجام و هماهنگی بین تولیدکنندگان، واردکنندگان و توزیع‌کنندگان در راستای اهداف نظام سلامت، مشارکت گروهی در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در حوزه مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی، ارتقاء موقعیت بازار در منطقه خاورمیانه برای جلب هر چه بیشتر سرمایه‌گذاری علمی، فنی و اقتصادی داخلی و خارجی، فرهنگ‌سازی و استفاده از مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی در کشور، مشارکت بیشتر دولت و سازمان‌های مرتبط به منظور گسترش حمایت از تولید و واردات مکمل‌های غذایی، رژیمی و دارویی، طرح مسائل و مشکلات و پیشنهاد راه حل‌های اجرایی از جمله اهداف کلان همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی است.

در سطح اهداف خرد، شورای سیاست‌گذاری، هر سال با انتخاب یک عنوان فرعی برای همایش سعی بر ارائه آخرین دستاوردها و تحقیقات در حوزه مکمل‌های غذایی و رژیمی دارد.

در همایش اول که ۲۰ تا ۲۲ شهریور ۱۳۹۲ برگزار شد، بررسی مکمل‌های غذایی و رژیمی در افق ۱۴۰۴ مورد بررسی قرار گرفت. در همایش دوم که در تاریخ ۲۸ تا ۳۰ خرداد ۱۳۹۳ بود به تجویز و مصرف منطقی مکمل‌های ورزشی پرداخته شد و در سومین همایش که ۲۸ تا ۳۰ مرداد ۱۳۹۴ بود، سلامت مکمل‌های ورزشی مورد توجه قرار گرفت. همایش چهارم که ۸ تا ۱۰ خرداد ۱۳۹۵ بود، موضوع متفاوت‌تری داشت و تمرکز روی مکمل‌های مورد مصرف "زن، مادر و کودک" بود، همایش پنجم که ۲۶ تا ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶ برگزار شد، کاربرد مکمل‌ها در سندروم متابولیک مورد نظر بود و نهایتاً در همایش ششم که ۲۹ تا ۳۱ خردادماه ۱۳۹۷ برگزار شد، کنترل کیفی و پایش کارایی و سلامت این مکمل‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین با توجه به اهمیت مکمل‌های ورزشی و ضرورت پرداختن به نحوه تأمین و عرضه این نوع مکمل‌ها و همچنین تقاضای زیاد برای مصرف خودسرانه مکمل‌های ورزشی و

همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی رویدادی است که با گرد همایی داروسازان پزشکان و متخصصان تغذیه، پزشکی ورزشی از سال ۱۳۹۲ تاکنون به صورت سالانه توسط مؤسسه رسایش و با حمایت سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی ایران با هدف تجویز و مصرف منطقی مکمل‌ها و پایش سلامت مکمل‌ها برگزار شده است. این همایش در دوره‌های مختلف از حمایت سازمان‌ها و نهادهایی همچون سازمان غذا و دارو، دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت ورزش و جوانان، انجمن متخصصین علوم دارویی، اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی، ویتامینی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و دانشگاه‌های علوم پزشکی و دارویی بهره‌مند بوده است. در ادامه ضمن مروری بر شش دوره گذشته، نگاهی داریم به هفتمین دوره همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی که چهارم تا ششم اردیبهشت سال آینده برگزار می‌شود.

هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی



چهارمین سمپوزیوم پایش سلامت مکمل‌های ورزشی

The 7th Conference on
**Food and
Dietary
Supplements**
www.supplementgold.ir

۴ تا ۶ اردیبهشت ۱۳۹۸
مرکز همایش‌های بین‌المللی
هتل المپیک تهران

علاقمندان می‌توانند چکیده مقالات خود را
طبق دستورالعمل مندرج در سایت به نشانی
www.supplementgold.ir حول محورهای
همایش تا تاریخ ۱۵ فروردین‌ماه ۱۳۹۸ به
دبیرخانه دائمی این همایش ارسال نمایند.

ن دوره همایش

مسئولین هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

- دکتر عباس کبریایی‌زاده (رییس شورای سیاست‌گذاری و رییس سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی)
- دکتر مهناز خانوی (مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو)
- دکتر عبدالحمید احمدی (معاون محترم امور فرهنگی، آموزشی و پژوهش وزارت ورزش و جوانان)
- دکتر فرزین حلبچی (دبیر علمی همایش و مدیرگروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر حسن شکوهی (رییس اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی و ویتامینی)
- دکتر جعفر میرفخرایی (دبیر اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی و ویتامینی)
- دکتر سیدعلی کشاورز (مدیرگروه تغذیه بالینی دانشکده تغذیه و رژیم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر بهرام دارابی (مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی)
- دکتر منان حاجی محمودی (معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- دکتر محمد ناصری (دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی)
- دکتر محمد حضوری (مدیرگروه پزشکی اجتماعی و عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی قم)
- دکتر الهام طلاچیان (عضو هیئت‌علمی گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه تهران)
- دکتر زهرا علیزاده (عضو هیئت‌علمی گروه پزشکی ورزشی دانشگاه تهران)
- دکتر توحید سیف برقی (عضو هیئت‌علمی گروه پزشکی ورزشی دانشگاه تهران)

برنامه‌های همایش

۱. ارائه مقالات علمی
۲. ارائه سخنرانی‌های کلیدی
۳. برگزاری پانل تخصصی
۴. ارائه امتیاز بازآموزی
۵. انتشار CD مقالات
۶. برپایی نمایشگاه جانبی

در سومین سمپوزیوم مکمل‌های ورزشی و تجهیزات وابسته مطرح شد:

ادعای مکمل‌ها ۹۰٪ حقیقت ندارد!

دکتر هاشمی به عوامل محدودکننده و متفاوت پرورش اندام در زنان اشاره کرد و گفت: تستوسترون کمتر، تار عضلانی کمتر و ... نوع بدنسازی را در زنان و همچنین عملکرد آن‌ها را در ورزش متفاوت می‌کند تا جایی که استعداد خانم‌ها در رشته‌های مقاومتی بیشتر از مردان است.

عضو کمیته تخصصی پرورش اندام، تاریخ معرفی مکمل‌ها را در آمریکا، سال ۱۹۹۴ اعلام کرد و به تفاوت‌های قوانین در کشور آمریکا و ایران نسبت به مکمل‌ها پرداخت.

دکتر محمدصادق هاشمی با اشاره به این موضوع که در آمریکا برخلاف ایران، قوانین سختی درباره مصرف استروئیدها وجود دارد و تحقیقاتی در سال ۲۰۱۳ نشان داده، یک سوم مکمل‌هایی که چک شده‌اند، دارای استروئید بودند، اظهار داشت: ۷۰ درصد ورزشکاران آمریکایی در حال مصرف مکمل هستند و با اینکه اهمیت و لزوم استفاده از مکمل‌ها برای ورزشکاران ثابت شده است اما باید مکمل‌ها به صورت درست مصرف شوند.

وی ادامه داد: در آمریکا ۵۰ هزار نوع مکمل غذایی می‌بینید اما اینها در بعضی از موارد، تفاوت‌های بسیار کمی دارند و تنها برخی از آن‌ها، مواد افزودنی دارند که به این بهانه نام دیگری گرفته‌اند.

سرب در مکمل‌های چینی

عضو کمیته تخصصی بدنسازی و پرورش اندام ایران در بحث لزوم توجه به کیفیت مکمل‌ها، توضیح داد: تحقیقات سال ۲۰۱۵ نشان داده که خیلی از مکمل‌های چینی دارای

دکتر سیدمحمدصادق هاشمی، عضو کمیته تخصصی بدنسازی و پرورش اندام ایران و مسئول کمیته آموزش هیئت بدنسازی و پرورش اندام استان تهران با بیان اینکه ۹۰ درصد از ادعاهای شرکت‌های تبلیغ‌کننده مکمل‌ها مبنای درستی ندارند، عنوان کرد: بیشترین بازار داغ مکمل‌ها در باشگاه‌ها ایجاد می‌شود تا جایی که اگر ورزشکاری که به مقام قهرمانی رسیده، داخل یک شیشه نوشابه مکمل ریخته و قبل از مسابقه بخورد، از فردا شاهد استفاده زیاد این نوشابه هستیم بدون اینکه به پیشینه ورزشکار، فاکتورهای ژنتیکی، تمرینی و ممارستی‌اش اهمیت بدهند و اصلاً بدانند این نوشیدنی چه موادی در خود داشته است.

یک سوم مکمل‌هایی که چک شده بودند، استروئید داشتند

دکتر هاشمی، بازاریابی صنعتی را از دیگر مواردی دانست که موجب اشاعه مکمل‌ها در میان ورزشکاران شده است و گفت: سازمان اف دی ای آمریکا که مورد قبول دنیا است همه مکمل‌های تولیدشده را مورد بررسی قرار نمی‌دهد و تنها اگر خلاف ادعای یک مکمل ثابت شود، آن‌ها را بررسی می‌کند.

مسئول کمیته آموزش هیئت بدنسازی و پرورش اندام استان تهران با اشاره به این مطلب که ما به ظاهر اندام ورزشکار توجه ویژه‌ای داریم، گفت: مریبان باید ورزشکاران را با شیوه‌های درست علمی و رژیم مناسب پرورش دهند، ضمن اینکه باید دقت داشته باشیم نحوه این عملکرد در زنان و مردان به دلیل تفاوت‌های فیزیولوژی متفاوت است.

سومین سمپوزیوم مکمل‌های ورزشی و تجهیزات وابسته در تاریخ ۶ و ۷ دی ماه ۹۷ در مجموعه فرهنگی ورزشی غدیر، برگزار شد. به گزارش روابط عمومی موسسه رسایش دبیرخانه سومین سمپوزیوم مکمل‌های ورزشی و تجهیزات وابسته، در اولین روز از این سمینار دو روزه که با استقبال ورزشکاران و مربیان روبرو شد، دکتر سیدمحمدصادق هاشمی ضمن آنالیز مکمل‌های ورزشی به دوره‌بندی آن‌ها پرداخت.

سیما روشن





آموزش فدراسیون پرورش اندام در ادامه به نقد و بررسی مکمل‌های اصلی مورد مصرف ورزشکاران از جمله گلوتامین پرداخت و توضیح داد: گلوتامین را گاهی به‌عنوان یک اسید آمینه ضروری می‌شناسند که البته در بدن تولید می‌شود. بدن یک فرد بالغ ۱۵ تا ۲۵ گرم، گلوتامین می‌سازد اما در برخی شرایط این میزان کم می‌شود و باید مورد مصرف قرار گیرد. همچنین غالباً در بحث بدنسازی، وقتی باید مصرف شود که فرد در حال وزن کم کردن است و توده عضلانی اکتسابی بالایی دارد اما در باقی موارد، مصرف آن ضرورت چندانی ندارد.

اثرات جانبی مصرف مکمل را در نظر بگیرید

دکتر مصطفی موسوی، مدرس دانشگاه با تاکید بر این موضوع که مربیان باید بدانند، حجم عضلانی ورزشکار با چه چیزی ساخته شده است و آیا این عضله با ورزش به‌دست آمده یا دارو و مکمل، همچنین ورزشکار با چه روشی به این میزان از حجم عضلانی رسیده است، گفت: باید اثرات جانبی (ساید افکت) مصرف مکمل را هم در نظر بگیرید و همین‌طور دوز مصرف مکمل را باید به نسبت سطح ورزشکار مشخص کنید.

دکتر موسوی با تاکید بر اینکه برخی از افراد نیازی به مصرف مکمل ندارند، توضیح داد: برخی خانم‌ها که سابقه تمرینی دو سال به بالا دارند، بی‌ام‌آی استاندارد داشته و می‌خواهند رژیم چربی سوز بگیرند، بدون اینکه دچار ریزش عضله شوند، به هیچ‌گونه مکملی احتیاج ندارند و تنها با رژیم غذایی است که می‌توانند به این هدف برسند.

مشکلات کبدی ناشی از مکمل‌ها در دهه اخیر، سه

برابر شده است که در این میان مکمل‌های پرورش

اندام، سهم زیادی در بین مکمل‌ها داشته‌اند.

مواد آلوده و سمی مثل سرب بوده‌اند. همچنین بعضی از محصولات «مک کوهیل» ماده خطرناکی داشته‌اند که موجب کوری و آسیب کبدی شده است.

دکتر هاشمی، اضافه کرد: مشکلات کبدی ناشی از مکمل‌ها در دهه اخیر، سه برابر شده است که در این میان مکمل‌های پرورش اندام سهم زیادی در بین این مکمل‌ها داشته‌اند.

مکمل، جایگزین غذا نیست

در دومین روز از این سمپوزیوم، دکتر مصطفی موسوی، مدرس دانشگاه و عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام با اشاره به اینکه شرکت‌های تبلیغ‌کننده مکمل‌ها تا جایی که بتوانند به دنبال این هدف هستند که مربیان را به سمتی ببرند که ورزشکاران را تشویق به مصرف مکمل و جایگزینی آن‌ها با مواد غذایی کنند، گفت: در بسیاری از موارد، این میزان مصرف مکمل هیچ‌گونه ضرورتی نداشته و بدن ورزشکار به بخشی از آن‌ها احتیاج ندارد و مقداری زیادی از این مکمل‌ها به‌طور طبیعی در بدن تولید می‌شود. این عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام اضافه کرد: مربیان باید بدون مکمل و یا با حداقل مکمل همراه با برنامه‌های درست، ورزشکاران را به اهدافشان برسانند و به بهترین نحو لایف استایل (سبک زندگی) افراد را با تناسب اندام و فیتنس تغییر دهند و نه اینکه آن‌ها را به سمت مصرف دارو و مکمل ببرند.

افراد را به سقف ژنتیکی خودشان برسانید

دکتر مصطفی موسوی اضافه کرد: شما به‌عنوان مربی باید هر فردی (چه ورزشکار باشد و چه نباشد) را به سقف ژنتیکی خودش برسانید. همه افراد توانایی یکسانی ندارند، یکی قهرمان باشگاه خودش است، دیگری شهرش و دیگری جهان و این باور که با تلاش می‌توان ظرفیت یک فرد را چندین برابر کرد، یک فکر اشتباه است.

این مدرس دانشگاه و عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام، ادامه داد: پژوهشگران درباره زمان مصرف مکمل‌ها، تحقیقات زیادی انجام داده‌اند و در تجویز مکمل باید به این موضوع دقت زیادی داشته باشید، در غیر این‌صورت به نتایجی که می‌خواهید، نمی‌رسید و تنها موجب صرف انرژی و هدررفت هزینه‌ها می‌شوید.

وی گفت: در استفاده از مکمل‌ها دلایل مختلفی وجود دارد از جمله تامین انرژی، بهبود عملکرد ورزشی و حتی برخی برای هم‌رنگی با گروه ورزشی که در آن قرار گرفته‌اند از مکمل استفاده می‌کنند. شرکت‌های تولیدکننده مکمل نیز به دلایل تجاری و اقتصادی، تا جایی که بتوانند به دنبال این هدف هستند که مربیان را به سمتی ببرند که ورزشکاران را تشویق به مصرف مکمل‌ها کنند در حالی که در بسیاری از موارد این میزان مصرف هیچ‌گونه ضرورتی ندارد تا جایی که حدود ۸۰ درصد مکمل‌ها، تأثیری در حجم و چربی‌سوزی و ... نداشته و تنها جنبه تبلیغاتی دارند.

بدون دلیل مکمل مصرف نکنید

دکتر مصطفی موسوی، مدرس دانشگاه و عضو کمیته



است که بادی فتاش را می‌خواهد کم کند اما چربی‌سوزی برای کسی است که اضافه وزن دارد و به همین دلیل کات باید بعد از مرحله چربی‌سوزی انجام شود. همچنین در کات نیاز به وی هست اما در چربی‌سوزی مصرف آن دلیلی ندارد.

اسراف در مصرف مکمل موجب آسیب فیزیکی و اقتصادی

دکتر موسوی، میزان مصرف پروتئین در افراد ورزشکار را دو برابر فرد عادی دانست و گفت: در مورد ورزشکارهای حرفه‌ای نمی‌توان به راحتی درباره این موضوع اظهار نظر کرد، چراکه ورزش حرفه‌ای همواره با آسیب همراه بوده به این دلیل که برای ورزشکار حرفه‌ای مسابقه مهم است ولی برای ورزشکاران و مردم عادی لایف استایل (سبک زندگی) اهمیت دارد.

دکتر مصطفی موسوی، مدرس دانشگاه و عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام با تاکید بر اینکه وی و کازیین را در مرحله اول باید با استفاده از تغذیه تامین کرد، بیان داشت: میزان مصرف کازیین و وی وابسته به فاکتورهایی چون وزن بدن، سابقه تمرینی، رژیم غذایی و فاز تمرین است. همچنین شما به عنوان یک مربی باید تا جایی که می‌توانید تلاش کنید افراد را در سفره غذایی خودشان، خصوصا در بحث تناسب اندام نگاه دارید. موضوع بعدی توجه به پیشینه مصرف مکمل در افراد است.

در ادامه این نشست، دکتر مصطفی موسوی، مدرس دانشگاه و عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام، درباره مکمل بی سی ای ای BCAA که با دو هدف تامین سوخت جهت جلوگیری از ریزش عضله و بازسازی و ریکاوری است، توضیح داد.

عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام در پایان، اسراف در مصرف مکمل را موجب آسیب فیزیکی و اقتصادی دانست و گفت: بدنسازی عالی تنها با مصرف مکمل بدست نمی‌آید و به‌طور حتم نیازمند رژیم غذایی درست است. گفتنی است در پایان سمپوزیوم دو روزه «مکمل‌های ورزشی و تجهیزات وابسته» گواهینامه آموزشی که معادل ۵۰ امتیاز آموزش مربیگری بود، به شرکت‌کنندگان تعلق گرفت. ▶

نود و نه درصد هورمون‌ها در جنگ جهانی دوم درست شدند

عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام با تاکید بر اینکه رژیم‌های کات را در میان افراد مبتدی، تسری ندهید، گفت: نود و نه درصد هورمون‌ها در جنگ جهانی دوم درست شدند، وقتی که می‌خواستند زمان بهبودی افراد، کاهش پیدا کند.

دکتر موسوی، ادامه داد: در شیر، پروتئین وی و کازیین هست و به همین دلیل نوع شیر مصرفی همواره مورد تبلیغات شرکت‌های تولیدکننده مکمل، قرار می‌گیرد. در گذشته، آبی که از تبدیل شیر به پنیر بدست می‌آمد، دور ریخته می‌شد اما این روزها از آن، وی کنسانتره تولید می‌شود چراکه مشخص شده به چه میزان این ماده ارزشمند است. این مدرس دانشگاه گفت: روی بسته‌بندی برخی مکمل‌ها نوشته شده «وی صد در صد» که نشان‌دهنده، نبود پروتئین کنسانتره در آن است.

وی شناخت نوع پروتئین مکمل‌ها را مهم دانست اما مهم‌تر از آن را تشخیص این مورد دانست که بدانیم چه کسی باید چه مکملی با چه نوع پروتئینی مصرف کند. دکتر موسوی، عنوان کرد: کازیین را باید قبل از خواب مصرف کرد، این مکمل مخصوص افراد حرفه‌ای و نیمه حرفه‌ای است که حجم عضلانی زیادی دارند و بهتر است در زمان ریکاوری (بازتوانی) استفاده شود. درباره «وی» نیز گفت: زمان مصرف آن قبل از صبحانه و بعد تمرین است و سرعت جذب آن حدود ۴۵ دقیقه تا یک ساعت است.

عضو کمیته آموزش فدراسیون پرورش اندام با اشاره به این مطلب که معمولا ورزشکاران در فیتنس، حجم و یا چربی‌سوزی و کات هستند، اظهار داشت: کات برای فردی

مربیان باید بدون مکمل و یا با حداقل مکمل همراه

با برنامه‌های درست، ورزشکاران را به اهدافشان

برسانند و به بهترین نحو لایف استایل (سبک زندگی)

افراد را با تناسب اندام و فیتنس تغییر دهند و نه اینکه

آن‌ها را به سمت مصرف دارو و مکمل ببرند.

مدیرکل اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل
سازمان غذا و دارو خبر داد:

شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی به سمت صادرات رفته‌اند

سال گذشته شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های طبیعی و دارویی به سمت صادرات رفته‌اند و این موضوع بسیار خوشحال‌کننده است و نشان می‌دهد باید از این بخش حمایت بیشتری به عمل آوریم.

کشورهای دیگر به ایران آمده‌اند و با صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی روبرو شده‌اند، از اینکه چرا در دنیا کمتر شناخته شده هستیم، تعجب کرده‌اند.

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، صنعت داروهای گیاهی را دارای رشد بسیار خوب در داخل کشور دانست و اضافه کرد: در هشتمین همایش طلای سبز و به‌ویژه در بخش مقالات لازم است به ارزیابی جایگاه اقتصادی و اجتماعی داروهای گیاهی در دنیا بپردازیم.

دکتر عباس کبریایی‌زاده، بحث اقتصاد را در زمینه داروهای گیاهی، دارای اهمیت بسیاری دانست و گفت: پول بسیار زیادی در بخش عطاری‌ها در حال جا به جایی است که نشان‌دهنده باور مردم به این بخش است و باید در همایش هشتم هم به آن توجه شود.

وی همچنین خواستار دقت ویژه به سه سطح پیشگیری، تشخیص و درمان داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در بخش مقالات شد.

در ادامه این نشست محورهای مقالات هشتمین دوره و برنامه‌های همایش مورد بحث و بررسی قرار گرفت. گفتنی است، هشتمین همایش طلای سبز از ۱۹ تا ۲۱ تیرماه سال ۱۳۹۸ در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. ▶

دکتر مهناز خانوی، مدیرکل اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو با بیان اینکه شش ماه تا برگزاری این همایش فرصت باقی است، به تشریح محورهای پیشنهادی مقالات و برنامه‌های همایش پیش رو پرداخت. دکتر خانوی با بیان اینکه سال گذشته شعار همایش در ارتباط با فرصت‌ها و تهدیدهای تحریم‌ها بود، گفت: امسال هم شرایط ما تغییری نسبت به سال گذشته از نظر تحریم نداشته و حتی سخت‌تر هم شده است و بر این اساس هنوز هم با نگاهی به وضعیت جامعه باید به این مقوله دقت داشته باشیم.

شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های طبیعی به سمت صادرات رفته‌اند

مدیرکل اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، گفت: سال گذشته شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های طبیعی و دارویی به سمت صادرات رفته‌اند و این موضوع بسیار خوشحال‌کننده است و نشان می‌دهد باید از این بخش حمایت بیشتری به عمل آوریم. به‌همین منظور، بحث اقتصاد و بازرگانی داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در محورهای مقالات گنجانده شده است.

ظرفیت زیاد اما ناشناخته در حوزه داروهای گیاهی

دکتر عباس کبریایی‌زاده، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز با اشاره به اهمیت جایگاه فرآورده‌های گیاهی و داروهای طبیعی عنوان کرد: باید به بحث صادرات در این زمینه اهمیت ویژه بدهیم چراکه ظرفیت لازم را داریم اما نیازمند به فعالیت بین‌المللی بیشتری هستیم. دکتر کبریایی‌زاده، ادامه داد: بارها کارشناسانی که از

جلسه شورای سیاست‌گذاری هشتمین همایش طلای سبز، عصر یکشنبه نهم دی ماه در سازمان غذا و دارو برگزار شد. در این جلسه دکتر مهناز خانوی، دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر محمود فلامرزبان، دکتر اسماعیلی، دکتر بصیریان، دباغیان و نمایندگان از بخش صنعت حضور داشتند.



اولین نمایشگاه بین‌المللی کازمتیکا با شعار اصل بر اصالت برگزار می‌شود

آرایشی، بهداشتی، حلال، منطقه آزاد و راه‌های جدید مبارزه با قاچاق در ایران کازمتیکا

نوروزی داشته باشد، همچنین شامل تخفیف‌های مالیاتی و گمرکی است و امکان مشارکت شرکت‌های خارجی و نیز امکان فعالیت بانک‌های بین‌المللی وجود دارد. منطقه آروند، از حمل و نقل ترکیبی برخوردار است، موقعیت ویژه جغرافیایی و نقش کانال‌های ترانزیتی و استراتژیکی در تلافی مسیرهای تجاری نیز آن را ویژه کرده است. امکان سرمایه‌گذاری و فعالیت اقتصادی در حوزه‌های مختلف صنعتی، بازرگانی، گردشگری و آموزش عالی، فاصله کم با کشورهای همجوار از جمله عراق که از بزرگترین مصرف‌کنندگان لوازم آرایشی محسوب می‌شوند، نزدیکی منطقه به کشورهای آسیای میانه به میزان حداقل ۸۰ کیلومتر نسبت به سایر مناطق آزاد از دیگر ویژگی‌های منطقه آزاد تجاری است.

مزایای رقابتی نمایشگاه ایران کازمتیکا

نمایشگاه بین‌المللی کازمتیکا، مجوز فروش محصولات آرایشی، بهداشتی و شوینده را دارد، از حمایت سازمان‌ها و سندیکاها مرتبط چون سازمان غذا و دارو، انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران و انجمن صنایع سلولزی بهداشتی ایران و ... برخوردار است.

روند معرفی آن به‌صورتی است که می‌تواند برای استقبال بازدیدکنندگان عمومی و تخصصی، جریان‌سازی کند و نمایشگاهی همه‌جانبه با طیف گسترده‌ای از متخصصان، تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان بوده که امکان ملاقات با سرمایه‌گذاران کشورهای همسایه جهت توسعه صادرات و برپایی نشست‌های عمومی و تخصصی مرتبط با موضوع نمایشگاه، امکان تعامل و مشورت با صاحب‌نظران و متخصصان و امکان مذاکره B2B با مدیران شرکت‌های پیشرو را فراهم می‌آورد.

ارائه سخنرانی‌های کلیدی، برگزاری نشست‌های عمومی و پانل‌های تخصصی و ارائه امتیاز بازآموزی در نمایشگاه از جمله مواردی است که آن را از شکل یک نمایشگاه صرف بیرون آورده و به یک رویداد چندجانبه تبدیل می‌کند.

همچنین گروه‌های کالایی نمایشگاه شامل، محصولات آرایشی و بهداشتی، مواد شوینده و پاک‌کننده، محصولات و خدمات مراقبتی از پوست و مو، محصولات و تجهیزات بهداشتی و زیبایی ناخن، عطرها و خوشبوکننده‌ها، تجهیزات سالن زیبایی، تجهیزات بهداشت و سلامت بدن، محصولات طبیعی و ارگانیک، مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی، فناوری اطلاعات و نرم‌افزارهای آرایشی بهداشتی، بسته‌بندی و مواد اولیه، محصولات و خدمات بهداشتی و تناسب اندام و محصولات و خدمات ضد پیری می‌شود. ▶

در جهان امروز، نمایشگاه مرکزی برای تبادل اطلاعات و دستیابی به آخرین نوآوری‌های علم و صنعت، آخرین استانداردهای کیفی، قیمت‌های رقابتی در سطح جهانی، ایده‌های اقتصادی و تکنولوژی معرفی می‌شود. همچنین از آنجایی که در نمایشگاه‌ها عوامل مختلف یک صنعت از جمله تولیدکننده، توزیع‌کننده، مصرف‌کننده و ... در یک زمان و مکان مناسب گرد هم می‌آیند و به‌عنوان یک ابزار تبلیغی پویا شناخته می‌شوند و تأثیر بسیاری در به نمایش گذاشتن توانمندی‌ها و ظرفیت‌های یک صنعت دارند، در همین راستا برای اولین بار در ایران، نمایشگاه ایران کازمتیکا (فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته) با هدف معرفی توانمندی‌های این صنعت، معرفی محصولات مجاز، سالم‌سازی زنجیره تأمین و ارائه راهکارهای مبارزه با قاچاق، با حمایت و همکاری سازمان غذا و دارو، سایر انجمن‌ها و سندیکاها مرتبط و با شعار " اصل بر اصالت است " برگزار خواهد شد.

ایران دومین مصرف‌کننده محصولات بهداشتی و آرایشی

ایران رتبه دوم مصرف محصولات صنایع آرایشی و بهداشتی را در جهان دارد و این موضوع -فرای از نکات منفی- نشان از یک بازار مناسب و در عین حال پتانسیل‌های علمی و توانمندی تولیدی موجود کشور را در این حوزه دارد.

اما با این وجود تا به حال نمایشگاه یکپارچه و منسجمی در صنایع آرایشی و بهداشتی با تمرکز بر صنعت و با محور آموزش و ترویج فرهنگ درست مصرف، شکل نگرفته و برگزار نشده است. در این میان کارشناسان معتقدند، سونامی قاچاق و تقلب، آثار مخربی بر محصولات آرایشی، بهداشتی داشته است و این امر منجر به کاهش سهم تولیدکنندگان ایرانی از بازار داخلی، ایجاد خسارات جبران‌ناپذیر به واردکنندگان و عرضه محصولات ناسالم و بی‌کیفیت به مصرف‌کنندگان شده است.

با این پیش‌زمینه، برگزاری نمایشگاه و رویدادی تخصصی در حوزه محصولات آرایشی و بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته، فرصت مناسبی را برای پرداختن به موضوعات و مسائل این حوزه فراهم می‌آورد.

چرا در منطقه آزاد آروند؟

نمایشگاه بین‌المللی کازمتیکا در منطقه آزاد آروند برگزار می‌شود اما علت این انتخاب چیست؟ آروند، بزرگترین منطقه آزاد تجاری و صنعتی کشور است و نیاز به دریافت روایید ندارد، همچنین یکی از مقاصد گردشگری مهم با ریسک سرمایه‌گذاری پایین است، پیش‌بینی می‌شود بیش از ۸ میلیون بازدیدکننده

سازمان غذا و دارو برای اولین بار در ایران از یک نمایشگاه محصولات صنایع آرایشی، بهداشتی حمایت می‌کند تا هم کالای حلال و اصیل به دست مردم برسد و هم با اتخاذ روش نوینی به ارائه محصولات با کیفیت ایرانی کمک شایانی به صادرات کشور شود. نمایشگاه بین‌المللی ایران کازمتیکا از ۲۴ تا ۲۸ اسفندماه سال جاری در منطقه آزاد تجاری و صنعتی آروند برگزار خواهد شد که در ادامه درباره آن می‌خوانید:

صنعتگران بین‌المللی درباره نمایشگاه ایران فارما می‌گویند:

دورنمای بازار دارویی ایران روشن و مشوق برای سرمایه‌گذاری

طی چهل سال گذشته، به‌ویژه با تشدید مخالفت‌ها و تندتر شدن مواضع سیاسی بین‌المللی، کشور ما شاهد ریزش تدریجی حضور فعالان صنایع بین‌المللی به‌ویژه افراد اروپایی و کاهش رغبت آن‌ها به حضور فعالانه در بخش‌های مختلف اقتصادی، از جمله صنعت‌های استراتژیک بوده است. با این وجود، تعدادی از این صنایع با در نظر گرفتن جذابیت‌ها و سودآوری بازار دارو و بخش‌های وابسته به آن در ایران، همچنین با پذیرفتن نقش تعیین‌کننده ایران، به‌عنوان کانون جمعیتی مصرف‌کنندگان دارو، در کنار منابع، امکانات و زیرساخت‌های پیشرفته کشور در قیاس با کشورهای همسایه، تصمیم به ادامه حضور خود در بازار ایران را گرفته‌اند. با توجه به محدودیت‌های موجود در تامین مواد اولیه و ماشین‌آلاتی که امکان خرید آن‌ها از کشورهای دیگر فراهم شده است، رویدادهای تخصصی دارویی چون ایران‌فارما، با جامعیت و سطح بین‌المللی خود، فضایی مناسب برای حضور فعالانه صنایع بین‌المللی و گسترش نفوذ آن‌ها در بازار در حال توسعه کشور، محسوب می‌شود. در ادامه بخش‌هایی از صحبت‌های صنعتگران بین‌المللی حاضر در دوره‌های ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما و اهمیت این نمایشگاه را از دیدگاه آن‌ها می‌خوانید

رسول سعدونی

ایران فارما، رویدادی موفق

ایزی فارما / ماکو فوماگالی / ایتالیا - مشارکت‌کننده در سال‌های ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸

در حال حاضر ما تعداد زیادی پروژه در دست کار در ایران داریم. خوشبختانه، نمایشگاه امسال نیز تعداد قابل توجهی بازدیدکننده تخصصی داشته و از این لحاظ برای ما رویداد موفقیت‌آمیزی است. ایران بازار بسیار خوبی برای محصولات ما است و تاکنون موفق شده‌ایم، حضور خود را در این بازار تثبیت کنیم. فعالان دارویی ایران نیز راغب به حضور و سرمایه‌گذاری در صنایع دارویی ایتالیا هستند. سال گذشته، تعداد زیادی از شرکت‌های ایرانی خواهان فعالیت و همکاری با مجموعه ما شدند. ما شاهد پتانسیل بسیار بالایی در بازار دارویی ایران هستیم و از همین حالا تصمیم خود را نهایی کردیم و قطعاً در ایران فارما ۲۰۱۹ نیز حضور خواهیم داشت.

بازار دارویی ایران، بزرگ و قدرتمند در منطقه

MB Group / جین وانگ / چین - مشارکت‌کننده در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸

ما از روند برگزاری این دوره از نمایشگاه، بسیار خرسند هستیم. امیدواریم که در سال آینده هم در این نمایشگاه حضور داشته باشیم و بازخوردهای بهتری دریافت کنیم چراکه مشوق‌های کافی را برای گسترش فعالیت در بازار ایران داریم. بازار دارویی ایران در میان بازارهای منطقه، بسیار بزرگ و قدرتمند است و ما امیدواریم که تحریم‌ها برای همیشه برداشته شوند تا بازار دارویی ایران به رشد و گسترش خود ادامه دهد.

بازار دارویی را آی تی رقم می‌زند

فارما آی تی / پیتر امیل ایورسن / دانمارک - مشارکت‌کننده در سال ۲۰۱۸

نمایشگاه ایران فارما، رویدادی کامل و شامل تمام بخش‌های مختلف صنایع دارویی ایران، از تجهیزات، ماشین‌آلات، مواد اولیه دارویی تا داروها بود. تنها دو سال از تاسیس مجموعه ما می‌گذرد و از همان ابتدای فعالیت، طی یک تماس اتفاقی از طرف یکی از شرکت‌های دارویی ایرانی برای مشاوره با بازار دارویی ایران آشنا شدیم و همین اتفاق سبب شد نسبت به حضور در نمایشگاه ایران فارما ۲۰۱۸ کنجکاو شویم. باور داریم که با توجه به صنایع دارویی و ارتباط آن‌ها با فناوری اطلاعات، آینده این صنعت از طریق آی تی رقم خواهد خورد. صنایع دارویی ایران نیز با توجه به روند رو به گسترش آن، یکی از بازارهای هدف ما خواهد بود. ▶

محدودیت‌ها مانع حضور در ایران نیست

سوفی پریرا شارلز / بوکار / فرانسه - مشارکت‌کننده در نمایشگاه ایران فارما سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷

از اینکه بازار ایران درها را به سمت مشارکت‌کنندگان خارجی باز می‌کند، بسیار خرسند هستیم و باور داریم که با توجه به تجربه بیش از ۱۰۰ سال فعالیت در سطوح بین‌المللی، می‌توانیم کمک شایانی به تکمیل صنعت داروسازی ایران بکنیم. این مسئله که با وجود شرایط پیچیده حضور در ایران، هنوز هم در این کشور فعال هستیم، نشان‌دهنده این است که فعالیت ما تا به امروز حرفه‌ای و حساب شده انجام شده است.

بازار دارویی ایران خوش‌آبیه است

فبتک / سید محی‌الدین / هندوستان - مشارکت‌کننده در نمایشگاه سال‌های ۲۰۱۶، ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸

ما به ایران، به‌عنوان بازاری خوش‌آبیه در منطقه نگاه می‌کنیم. تقاضا برای پشتیبانی فنی و تامین ماشین‌آلات، پیوسته رو به رشد است. بازار ایران نیز به نوبه خود سهمی از این صنعت پویا و بالنده دارد و توجه و هدف ما تلاش برای رشد و توسعه، همگام با بازار دارویی ایران است. در حال حاضر ما در آستانه شروع فعالیت و همکاری با چند مشتری جدید در ایران بوده و نسبت به آینده بسیار خوش‌بین هستیم. فعالان بازار دارو و صنایع وابسته در حال آشنایی با ما هستند و موفق به جلب اعتماد و رضایت آن‌ها شده‌ایم.





دکتر مهران میرابزاده
اردکانی - عضو هیئت علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، «اگر بخوایم درباره گیاهان دارویی و اهمیت و جایگاه آن در شرایط کنونی کشور صحبت کنیم، ابتدا لازم است تعریف طب ایرانی و ویژگی‌های آن را بشناسیم و سپس بدانیم که چطور می‌توانیم از آن بهره بگیریم. طب ایرانی در واقع یک مکتب است که مانند مکتب و طب هندی و چینی، مفاهیم، علوم پایه، منابع و کتاب‌های مشخص خود را دارد. این طب علی‌رغم سابقه و موفقیت‌های طولانی فقط در سال‌های ابتدایی دارالفنون جزء دروس این مجموعه بود. حکما و پزشکان اروپایی که در دارالفنون تدریس می‌کردند، طی سال‌های اول به طب گیاهی ایرانی علاقه‌مند بودند و آن را فرامی‌گرفتند ولی بعد از تصویب قانونی در مجلس شورای ملی این طب از آموزش آکادمیک کشور حذف شد و یکی از دلایل اصلی شکست طب ایرانی در برابر طب نوین، حوزه بیماری‌های واگیر بود.

صحرا بختیاری

نگاهی به ظرفیت‌های موجود طب سنتی که می‌تواند در حوزه درمان موثر باشد

درمان تحریم با طب سنتی!

اصل چهارم این است که هرچند متناسب با ویژگی‌های جسمی و روانی فرد و بیماری او، فرمولی برایش تعریف شود ولی باز هم هر دارویی عوارضی دارد و باید روشی پیدا کنیم که تا حد ممکن آن‌ها را کاهش دهیم. به‌عنوان مثال رازی در کتاب «الحاوی» برای درمان نقرس از گیاهی به‌نام سورنجان استفاده می‌کرد که حاوی کلشیکوم است که اثرات نقرس را کاهش می‌دهد ولی عوارض بالایی دارد. رازی متوجه این نکته بوده و نوشته است باید دارو زودتر از معده خارج شود تا عوارض آن کم شود.

به‌همین دلیل عصاره زنجبیل را به دارو اضافه می‌کند که ترکیبات موثره آن باعث می‌شود سرعت خروج دارو از معده و روده افزایش پیدا کند. عوارض گوارشی کلشیکوم هم خیلی بالاست و برای کاهش آن‌ها موادی مثل زیره را هم به ترکیب اضافه می‌کند. این روش در بعضی مکاتب داروسازی قدیم بوده و امروز می‌تواند کمک‌کننده باشد.

جایگاه طب سنتی در عصر و عرصه پزشکی نوین

شاید برای خیلی افراد این سوال پیش بیاید که با توجه به پیشرفت علم پزشکی آیا هنوز به مکاتب طب قدیم نیاز داریم؟ جواب این است که هدف علم پزشکی «پیشگیری، درمان و مراقبت» است و برای دستیابی به این هدف منافاتی بین طب سنتی و نوین وجود ندارد. تجربه موفق بسیاری از کشورها (نه‌تنها چین و هند، حتی آلمان و ژاپن) در زمینه طب سنتی و گیاهان دارویی ثابت کرده، بخش عمده‌ای از بار درمان برعهده فرآورده‌های گیاهی و طبیعی و بر مبنای دانش عمومی و قدیمی است. فراموش نکنیم که بسیاری از مفاهیم این طب، حاصل هزاران سال تجربه هستند و می‌توانند مبنایی برای تحقیق، پژوهش و توسعه در زمینه‌های مرتبط باشند.

یکی از حوزه‌هایی که می‌توانیم از طب ایرانی بهره بگیریم، حوزه بیماری‌های غیرواگیر است که به‌دلیل سبک زندگی مدرن شیوع بالایی پیدا کرده‌اند. در تعریف‌های جدید جهانی سلامت،

وقتی وبا در تهران شیوع پیدا کرد طب ایرانی کاری از پیش نبرد و ناصرالدین‌شاه از پزشکان غربی کمک بیشتری گرفت و توانستند با کمک آنتی‌بیوتیک‌ها - که کشف تازه‌ای بودند - این بیماری را درمان کنند. این شرایط، قدرت و موقعیتی به آن‌ها داد که بخواهند و بتوانند حکما و طب سنتی ما غیرفعال شود تا اینکه سال ۱۳۸۶ این طب دوباره به سیستم آموزشی برگشت. در حالی که چنین اتفاقی برای طب سنتی چین، هند و کشورهای دیگر نیفتاد و این رشته‌ها به‌صورت مداوم پیش آمدند.

چهار اصل مهم و موثر در طب ایرانی

حفظ طبیعت مدبره در طب ایرانی یک اصل است یعنی تلاش می‌کند بدن انسان به‌عنوان بخشی از طبیعت در طول درمان آسیب دیگری نبیند. اگر بخوایم این موضوع را به کلمات امروزی تعبیر کنیم همان تلاش برای حفظ سیستم ایمنی و سلامت عمومی بدن است تا قدرت و کارایی آن حفظ شود و اگر مشکلی پیش آمد، به حالت متعادل قبلی برگردد.

اصل دوم در طب ایرانی این است که دارو باید متناسب با فرد و بیماری او باشد. امروزه داروها متناسب با بیماری تعریف می‌شوند ولی در داروسازی طب ایرانی فرد اولویت است و دارویی که برای یک عارضه در دو نفر تجویز می‌شود، می‌تواند متفاوت باشد. در این طب فردنگر، شرایط بیمار در نظر گرفته می‌شود. محیطی که در آن زندگی می‌کند، روحیات و خلق و خو، شیوه زندگی و اصلاح آن به‌صورت الگویی برای درمان، مورد توجه هستند.

فردنگر بودن طب ایرانی مبحث مهم و موثری در شیوه درمان است که به تازگی در پزشکی نوین هم مطرح شده است. مثلاً در حالی که در طب جدید ۳-۴ نوع سردرد تعریف شده‌اند، در کتاب‌های طب ایرانی ۱۶ نوع سردرد تعریف شده و متناسب با افراد، محیط و شرایط آن‌ها، درد و درمان‌های متفاوتی پیش‌بینی شده‌اند.

اصل سوم و موضوع مزاج‌ها در طب ایرانی را می‌توانیم در پزشکی نوین با ژنتیک تعریف کنیم، یعنی دارو باید متناسب با سابقه سلامتی فرد باشد.

هم‌اکنون در کشور این تابو وجود دارد که قیمت دارو کالا قرار نیست تکان بخورد و بعضاً حتی شاهدیم که به داروی تولید داخل مجوز افزایش قیمت نداده‌اند اما همان دارو را با ۱۰ برابر قیمت وارد کرده‌اند. این معضل باعث شده صنعت داروسازی توان بازاریابی قوی نداشته باشد و کالاهای وارداتی با بسته‌بندی شیک و بازاریابی بهتر، تاج سر می‌شود چرا چون قیمت مناسب و درستی به آن داده‌اند.



مرگ قبل از ۷۰ سالگی (که به دلیل حوادث نباشد) زودرس تلقی می‌شود و بیماری‌های غیرواگیر (مثل دیابت، بیماری‌های قلبی، عروقی، تنفسی و...) جزء دلایل اصلی مرگ و میر هستند و نقش استرس‌ها و محیط در بسیاری از این بیماری‌ها حتی در مواردی مانند دیابت و پوکی استخوان بیشتر از ژن‌هاست. بنابراین اصلاح سیستم زندگی، تغذیه مناسب، شرایط روانی و محیط زندگی فرد جزء اولویت‌ها قرار گرفته‌اند و همین مسئله رویکرد و توجه به طب سنتی و فرآورده‌های گیاهی را در سراسر جهان افزایش داده است. شرایط فعلی فرصت مناسبی برای پرداختن به طب ایرانی است که تمرکز عمده آن روی پیشگیری از بیماری‌ها است.

نیاز طب سنتی برای حرکت و ارتباط با دانش روز

تاکید ما بر استفاده از طب سنتی و گیاهی نباید این شائبه را ایجاد کند که به دانش روز نیاز نداریم. ارتباط با سایر کشورها و آگاهی و استفاده از پیشرفت‌های پزشکی و دارویی جزء ملزومات کار ماست. به اعتقاد من اگر ابوعلی سینا دانشمند سال ۲۰۱۸ بود، حتما در کنار پژوهش‌هایش از آخرین مقاله‌های جهانی هم خبر داشت، مرتب آن‌ها را در اینترنت می‌خواند و از نتایج آن‌ها استفاده می‌کرد. متأسفانه بعضی از افرادی که ادعای تخصص در طب سنتی دارند، بسیار سخت و دگم هستند و دانش خود را به روز نمی‌کنند و حتی اگر بیماری به آن‌ها مراجعه کند، داروهای شیمیایی را قطع می‌کنند که روش کاملاً اشتباهی است.

در عین حال باید اطلاعات و ارتباط‌مان را با کشورهای دیگر به اشتراک بگذاریم. خیلی از مطالب و روش‌های طب ایرانی وام‌دار یونان است که بعد از تغییر و تکمیل به کشورهای دیگر هم گسترده شده‌اند. چینی‌ها و هندی‌ها هم تاثیر زیادی روی طب ایرانی داشته‌اند که باید از تمام این اطلاعات بهره ببریم و دانش خود را افزایش دهیم. ارتباط ما با کشورهای باسابقه و فعال حوزه گیاهان دارویی و طب سنتی، یکی از رموز موفقیت در این زمینه خواهد بود.

تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محور به پیشگیرانه

نظام سلامت کشور ما به تغییرات عمده‌ای در رویکردها و سرمایه‌گذاری نیاز دارد. این نظام در حال حاضر مبتنی بر درمان بیماری‌های مزمنی مانند پوکی استخوان، دیابت، فشارخون و ... شده است، کبد چرب بیماری شایعی در کشور است و از هر ۵ نفر یکی مبتلا شده یا از هر ۶ نفر، یک نفر دیابت دارد. در واقع بیش

از ۷۰٪ هزینه‌ها در این حوزه صرف می‌شود و در چنین شرایطی پیشگیری، مراقبت و تولید داروهای طبیعی در حوزه بیماری‌های متابولیک، یکی از نیازهای ضروری ماست که باید در اولویت قرار گیرد. اگر نظام سلامت ما باید به حوزه پیشگیری برگردد، هزینه‌های کمتری را متحمل می‌شود و هم به نتایج مطلوب‌تری دست پیدا می‌کند. در این زمینه می‌توانیم از الگوهای موجود و تجربه‌شده کشورهای دیگر مانند اندونزی، مالزی، پاکستان، هند و... استفاده کنیم. یکی دیگر از امتیازات چنین تغییر رویکردی، بالا بردن میزان مشارکت بخش خصوصی در فعالیت‌های نظام سلامت خواهد بود.

لزوم آشنایی دانشجویان پزشکی با داروهای گیاهی

یکی دیگر از دلایل پایین آمدن مصرف گیاهان دارویی در ایران (به نسبت گذشته) کم بودن تعداد پزشکانی است که این داروها را تجویز می‌کنند و این مسئله با شرایط دانشکده‌های پزشکی مرتبط است. پیش از این، مباحث داروهای گیاهی در دانشکده‌های پزشکی تدریس نمی‌شد و از طرف دیگر داروها در مقیاس کم تولید می‌شدند.

از آن‌جا که سال ۱۳۸۶ دروس مرتبط با طب سنتی و داروهای گیاهی به فضای آکادمیک ما برگشته‌اند، یکی از اتفاقات مثبت سال‌های اخیر، افزایش علاقه‌مندی و توجه پزشکان عمومی به حوزه طب سنتی است. تجویز داروهای گیاهی افزایش پیدا کرده که با توجه به اعتقاد و اعتماد مردم به این داروها، پتانسیل قابل توجهی برای بالا بردن توزیع و مصرف داروهای گیاهی است. این اعتماد به فرآورده‌های طبیعی خصوصاً در شرایط فعلی و با توجه به اولویت صادرات بر واردات، می‌تواند فرصت با ارزشی باشد. اگر به این نیازها پاسخ درستی داده شود و پتانسیل موجود را از دست ندهیم، می‌توانیم از شرایط پیش‌آمده و تحریم‌ها به نفع کشور بهره ببریم. ▶



در نشست «فرمای داروسازی، شرکت‌های دانش‌بنیان» عنوان شد:

انگیزه، پشتکار و نترسیدن از شکست، شرط لازم برای کار استارت‌آپی

امید ما آینده را خواهد ساخت

نیما سپهری مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان نانوالوند گفت: به‌طور اتفاقی در دوره دانشجویی شرکت سبحان مارکولوژی را دیده بودیم که آن زمان می‌گفتند این شرکت قرار است بیوجی-ام-تی بگیرد و از نظر ما نکته خیلی مهم و امتیاز بالایی بود و به لحاظ ظاهری هم بین شرکت‌های آن زمان پیشرو بود و خط تولید گران‌قیمتی داشت. از آن‌جا که روی فرمول دارویی کار می‌کردیم، متوجه شدیم در زمینه داروهای ضدسرطان تزریقی، محصول نهایی در کشور ما تولید نمی‌شود. در مورد تکنولوژی ایزولاتور که مبحث ترسناکی در فارماکولوژی به نظر می‌آمد و مرتب می‌گفتند ایران تحریم است و نمی‌تواند... خط را هم درست راه‌اندازی نکرده بودند. دو سه نفر از اعضای تیم در زمینه سرچ خیلی قوی بودند و ما اطلاعات بیشتری به‌دست آوردیم و کمی که گذشت متوجه شدیم خیلی از داروهای ضدسرطان به معنای واقعی در ایران تولید نمی‌شود و مواردی هم که دارویی را رونمایی می‌کردند - هنوز هم بعضی داروها همین‌طورند - فقط بسته‌بندی آن در کشور انجام می‌شد. یعنی ویالی وارد و لیبل می‌شد و با حضور مسئولان از آن رونمایی هم می‌کردند.

وی ادامه داد: همه ما با هزینه شخصی به نمایشگاه سی‌پی‌اچ‌ای هند رفتیم در شرایطی که حتی نمی‌دانستیم بیزنس کارت چیست. همسرم برای‌مان کارتی طراحی کرد و برای هر کدام سمتی گذاشتیم، مدیر تولید، مدیر کیوسکی و... که هیچ‌کدام وجود خارجی نداشت! حتی کارت را چاپ نکردیم و با ضخامت بیشتری آن‌را پرینت گرفتیم. یکی از هدف‌های ما این بود که در نمایشگاه درباره ایزولاتورها اطلاعات بگیریم. هر روز دو نفرمان به غرفه یک شرکت می‌رفتیم، صحبت می‌کردیم و اطلاعات می‌گرفتیم، شب اطلاعات را با هم مرور و بررسی می‌کردیم و روز بعد دو نفر دیگر از خودمان می‌رفتند و سوال‌هایی را که برای‌مان پیش آمده بود، می‌پرسیدند. جوری حرف می‌زدیم که همین فردا می‌خواهیم خرید کنیم ولی ما هیچ پولی نداشتیم. بعد از ۳-۴ روز سفر، اطلاعات‌مان خیلی زیاد شد و پس از برگشت، جمع‌آوری اطلاعات را ادامه دادیم و آگاهی ما درباره ایزولاتورها خیلی زیاد شد و فکر می‌کردیم در ایران هیچ‌کس بیشتر از ما نمی‌داند، بنابراین با چند گروه حرف زدیم و در این مدت دنبال سرمایه‌گذار هم بودیم.

مراحل جذب سرمایه‌گذار تا تولید محصول

نیما سپهری با بیان اینکه، خاطرات خوب و بدمان را می‌گویم تا بدانید این کار چه پستی و بلندی‌هایی دارد، ادامه داد: ما با ستاد نانوی کشور به‌عنوان اولین سرمایه‌گذار کار کردیم اما برای طرحی که قرار بود ۶۵۰ میلیون تومان بدهند، کلاً ۷۰ میلیون تومان دادند و سرمایه دیگری به پروژه ما اختصاص ندادند. این اتفاق زمانی افتاد که دلار از ۱۰۰۰ تومان به ۳۰۰۰ تومان رسید و همه چیز تعطیل شد. باز هم دنبال سرمایه‌گذار رفتیم و در نهایت به مراکز خصوصی رسیدیم و با چند جا صحبت کردیم که یکی از آن‌ها در آن زمان، بزرگترین واردکننده داروهای ضدسرطان کشور بود و به ما گفت: خط تولید بزنید ولی محصولی برای ما نیاورید. منظورشان این بود که فضایی رو به‌عنوان خط تولید نشان دهند و نهایتاً دارو را وارد کنند ولی ما عزم جدی داشتیم که نتیجه کارمان تولید دارو در داخل کشور باشد و به‌همین دلیل با آن شرکت کار نکردیم و خوشبختانه با مجموعه سیناژن آشنا شدیم و روی کارمان سرمایه‌گذاری کرد. آن موقع حرف از استارت‌آپ زیاد نبود و در ۳-۲ جلسه که داشتیم، چند سوال عجیب و غریب پرسیدند و تعهدهایی از ما گرفتند. از آن‌جا که می‌خواستیم حتماً این کار را انجام دهیم، هر چه گفتند، قبول کردیم، گفتند تعهد بدهید، چشم، چک تضمین بدهید، چشم و... بالاخره انتهای سال ۹۱ با سیناژن توافق کردیم، بخشی از سهام خودمان را به آن‌ها دادیم و به‌عنوان سرمایه‌گذار همکاری را با ما شروع کردند تا سایت تولید را در مرکز رشد دانشگاه تهران فعال کنیم.

در شرکت‌های داروسازی، داروساز خیلی کم داریم

نیما سپهری با انتقاد از فضای داروسازی کشور گفت: در شرکت‌های داروسازی، داروساز خیلی کم داریم. ناچارند که مسئول فنی را دکتر داروساز بگذارند، مدیرعامل در شرایط و موقعیت‌های کم‌شمار و در بعضی موارد مدیر آزمایشگاه نیز از این رشته هستند. اما بخش زیادی از این مشکل به خود ما برمی‌گردد چون از حق نگذریم، نسبتاً تنبل هستیم. بیشتر افراد پس از فارغ‌التحصیلی در این رشته، اولین چیزی که به فکرشان می‌رسد این است که از ۸ صبح تا ۴ بعدازظهر جایی کار کنند. منصفانه بگویم، میزان و سختی کاری را که انجام می‌دهیم نسبت به رشته‌های دیگر، حقوق‌مان خیلی خوب است، مثلاً اعتراف می‌کنم رشته‌هایی

شرکت داروسازی نانوفناوران دارویی الوند، با نام تجاری «نانوالوند» سال ۱۳۹۰، به‌عنوان یک شرکت دانش‌بنیان در مرکز رشد فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شروع به کار کرد و از اسفندماه ۱۳۹۱ فعالیت خود را برای فرمولاسیون و تولید فرآورده‌های دارویی با فناوری پیشرفته آغاز نمود. نیما سپهری -مدیرعامل نانوالوند- در نشست «فرمای داروسازی، شرکت‌های دانش‌بنیان» درباره چگونگی ورود به عرصه داروسازی، نحوه آغاز کار، مشکلات و چالش‌های یک فعالیت استارت‌آپی در حوزه داروسازی و تأسیس این شرکت دانش‌بنیان صحبت کرد. سپهری از تجربیات خود و دوستانش گفت و تأکید کرد، کسانی می‌توانند به این عرصه وارد شوند که برای چند سال آمادگی کار سخت، درآمد کم و پستی و بلندی مسیر را داشته باشند.

زهره صدیقی‌نژاد

داشتیم. از اشتباهاتمان درس گرفتیم و سعی کردیم کارهای بهتری انجام دهیم. شاید یکی از انگیزه‌های من که باعث موفقیت‌م شد این بود که مادرم را در ۱۳-۱۴ سالگی بر اثر بیماری سرطان از دست دادم. هرچند آن زمان بیماریش دیر مشخص شد ولی داروی پکسوترن هم در کشور ما وجود نداشت و خیلی دیر به او رسید. وقتی این دارو در خط تولید ما به نتیجه رسید، می‌توانستم بگویم الان برای مادرم کاری کرده‌ام، خصوصاً که همیشه می‌خواست من خوب درس بخوانم. در گروه ما چند نفر از بچه‌ها عزیزی را بر اثر سرطان از دست داده بودند و همین انگیزه‌شان را قوی می‌کرد. اینکه بتوانی دارو را به دست مردم برسانی، حس خیلی خوبی است.

نیما سپهری در پایان سخنانش یادآوری کرد: این اتفاقات در بازه سال‌های ۹۱-۸۹ و یک دوره سه ساله اتفاق افتاد. برای چنین کاری باید قید خیلی چیزها را بزنید، آن زمان ماهی ۱۰۰ هزار تومان از نوشتن کتاب به دست می‌آورد و دوستانم از کار داروخانه، ماهی ۴۰۰-۳۰۰ می‌گرفتند. مسئله این است که بخواهید کار راحت‌تر انجام دهید یا آینده‌نگری داشته باشید. در جمع ما کسی نیست که آن مدت در روشنایی روز، خانه رفته باشد، حالا هم در بهترین و سریع‌ترین حالت، ساعت ۸-۷ شب به خانه می‌رویم. اگر کسی می‌خواهد و می‌تواند این‌طور کار کند، اگر فکر می‌کنید آمادگی حجم زیاد کار را دارید و حاضرید سختی آنرا تحمل کنید تا روزی به نتیجه متفاوتی برسید، وارد این حوزه شوید. ▶

مثل شیمی و مهندسی شیمی تلاش‌شان از ما خیلی بیشتر است. ما لیبل دکتر را هم داریم، در داروخانه می‌نشینیم، روزنامه‌مان را می‌خوانیم و از ده نفر به یک نفر هم مشاوره می‌دهیم و می‌گوییم که خیلی تلاش می‌کنیم. ما خیلی ناراضی هستیم و غر می‌زنیم که شرایط کشور خوب نیست و... بهتر است تکلیف خودتان را مشخص کنید، اگر تا این حد ناراضی هستید، جایی بروید که به نظرتان بهتر است ولی اگر ماندید، سعی کنید که هر جایی هستید آدم‌های تاثیرگذاری باشید.

۲۰ داروی ضدسرطان در کشور تولید می‌کنیم

مدیرعامل شرکت دانش بنیان ناولوند، با ذکر این مطلب که مطالعات نشان داده است که در دنیا ۸۰٪ استارت‌آپ‌ها محکوم به شکست هستند، گفت: در کشور ما میزان موفقیت‌ها خیلی کمتر و شکست‌ها بیشتر است. لزوماً این‌طور نیست که ایده‌ای داشته باشید و دور هم جمع شوید، کار کنید و حتماً موفق شوید. شما می‌توانید عضو یک تیم موفق باشید. سپهری گفت: این‌طور نبود که از روز اول، ایده خاص و عجیبی داشته باشیم ولی در عمل ایده‌ها و راهکارهای جدیدی به ذهن مان رسید. ما کار عجیب و غریبی نکردیم، اگر الان ۲۰ داروی ضدسرطان در کشور تولید می‌کنیم، دلیلش این نبود که لزوماً خاص و متفاوت بودیم یا دانش خیلی بیشتری از بقیه افراد مشغول در این صنعت داشتیم. دانش و تجربه بسیاری از آن‌ها بیشتر بود ولی ما انگیزه و میل به یادگیری بیشتری



در نشست "فردای داروسازی شرکت‌های دانش‌بنیان" مطرح شد:

صنعت دانش‌بنیان نگاه تازه می‌خواهد

محصول تولیدی، مشابه داخلی ندارد و باید اولویت یا نیاز کشور باشد. مطالعات بازار نیز برای ما بسیار مهم است. در پرسیس ژن از دوستانی که می‌آیند حتما پروپوزال و اطلاعات بازار می‌خواهیم و برای ما مهم است که اگر ایده‌ای دارند و فکر می‌کنند خوب است، درباره بازارش تحقیق کرده باشند و بدانند فروش احتمالی محصول چقدر است؟ وارداتی دارد یا نه؟

نیازهای تیم فناور برای ورود به شتاب‌دهنده پرسیس ژن

اولین مرحله، ارسال پروپوزالی است که فرمتی مشخص دارد و حتما باید حاوی اطلاعات بازار بوده و وجه تمایز آن با داروهای موجود، مشخص باشد. تیم داوری به‌طور دقیق و کامل، تمام جنبه‌های فنی و تجاری را می‌سنجد و پس از تایید اولیه، یک دوره پیش‌شتاب‌دهی داریم که بازه‌ای دو تا چهار ماهه است و تیم سنجیده می‌شود. در این مدت بررسی می‌کنیم، آیا تیمی که به ما مراجعه کرده، فکر می‌کند این‌جا همان دانشگاه و پایان‌نامه است؟ می‌خواهد یک روز بیاید، سه روز نیاید، یک هفته بیاید، سه هفته نیاید... یا خیر؟ آیا فرد یا تیم واقعا جدی است که کار را به سرانجام برساند؟ تیم ایده‌پرداز کاملا ارزیابی شده و در نهایت وارد دوره شتاب‌دهندگی می‌شود و زیرساخت‌های لازم در اختیارشان قرار می‌گیرد. منتور کنارشان است و آموزش‌ها هم داده می‌شود تا به محصول نهایی برسیم.

در بازه ۲۴-۱۲ ماهه که تیم دانش‌محور پیش‌ماست، حقوق آن مدت با خودش است و آیت‌های مصرفی‌اش را هم باید خودش بیاورد. یعنی ما سمسپل می‌دهیم و سرسپلر با خود تیم است. برای این هزینه‌ها هم تسهیلات ارزان‌قیمت در اختیارشان می‌گذاریم که در واقع معاونت فناوری ریاست جمهوری این کار را انجام می‌دهد ولی چک و سفته را از خود شما می‌گیرد و در موعد هم سراغ خودتان می‌آید که این وام ارزان قیمت با بهره پایین را برگردانید.

در پایان براساس همین آورده طرفین و توانمندی‌های آن‌ها در حوزه فنی، از فروش تکنولوژی به قدر و سهمی خواهیم داشت و با هم به توافق و قراردادی می‌رسیم. تیم فناور به شتاب‌دهنده آمده، این فعالیت‌ها انجام می‌شود و بعد از ۱۲ ماه به یک سینگل سل می‌رسیم و می‌خواهیم آن را بفروشیم. ۵۰-۵۰، ۴۰-۶۰، ۷۰-۳۰ با هم درصدی را از فروش آن تکنولوژی توافق می‌کنیم. پس در طول مدتی که تیم فناور در شتاب‌دهنده هستند، هیچ هزینه‌ای بابت اجاره دستگاه، ساختمان و... از آن‌ها گرفته نمی‌شود.

شتاب‌دهنده ما این ریسک‌پذیری را دارد که اگر پروژه

ایران، صادرکننده تکنولوژی بیوتک در منطقه

در زمینه بیوتک، تولیدکننده‌های فعالی در کشور داریم که سیناژن، آریوزن، آریا تیناژن و... از جمله آن‌ها هستند. البته شرکت‌های زیست و دانش و نیز فرآورده‌های نوترکیب، وارد این عرصه شده و ۹۵۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی اتفاق افتاده است. اولین بار است که این اتفاق در صنعت داروسازی ایران افتاده که شرکت سیناژن و آریوزن توانسته‌اند جی‌ام‌دی اروپا را کسب کنند و ورود به اتحادیه اروپا، دستاورد بسیار بزرگی است. واردات ما در این حوزه حدود یک میلیارد دلار است و اگر این ۹۵۰ میلیارد دلار تولید نمی‌شد یعنی واردات ما تقریبا به دو برابر می‌رسید. ۴۰٪ صادرات دارویی کشور در این حوزه است و اهمیت پیدا می‌کند.

شتاب‌دهنده‌های حوزه بیوتک

در دنیا شتاب‌دهنده‌های کسب و کار پس از مراکز رشد قرار دارند تا شرکت‌های استارت‌آپ را برای ورود به بازار، توانمند کنند. شتاب‌دهنده‌های کسب و کار، ساختارهایی هستند که حرف و ایده را به محصول تبدیل می‌کنند. ایده‌ها ارزیابی می‌شوند و به ایده‌پرداز کمک می‌کنند تا بدانند آیا آنچه می‌گوید، واقعا خوب است؟ می‌شود روی آن سرمایه‌گذاری کرد؟ می‌توان سرمایه‌گذار را متقاعد کرد که روی آن کار کند یا خیر؟ کار ما چیست؟ تفاوتی که ما با دنیا داریم، این است که در ایران این مرحله را قبل و بعد از مراکز رشد اجرا می‌کنیم. به خاطر قوانینی که در مراکز رشد است، نیاز داریم که آن یک ریال را به چند ریال تبدیل کنیم تا اجازه دهند که دوستان وارد مراکز رشد شوند.

روند بررسی و پردازش ایده در پرسیس ژن

«پرسیس ژن» در مهرماه ۱۳۹۵ افتتاح شد و ما در دوسالگی آن هستیم، حوزه‌های فعالیت آن داروهای زیست فناوری، فرآورده‌های مشتق از پلاسما، واکسن‌های انسانی و داروهای گیاهی است و فعالیت ما در چهار شعبه ادامه دارد، دو شعبه در تهران و کرج که در تهران در حوزه واکسن‌های انسانی و گیاهان دارویی فعالیت جدیدی را آغاز کرده‌ایم و روی آن‌ها متمرکز شده‌ایم و شعبه‌های تبریز و شیراز که از حدود یک ماه دیگر کار خود را آغاز و در حوزه گیاهان دارویی کار خواهند کرد.

در پرسیس ژن، روی پروژه‌هایی کار می‌کنیم که مشابه تولید داخلی نداشته باشند و این موضوع خط قرمز ماست. اگر در حوزه داروهای زیستی، گیاهی یا واکسن‌ها و... محصولی در کشور تولید می‌شود، طبیعتا فعالیت ما در پرسیس ژن، باری را از روی دوش کشور بر نمی‌دارد. بنابراین

امیرحسین کارآگاه، یکی از سخنرانان رویداد «فردای داروسازی، شرکت‌های دانش‌بنیان» بود. او درباره شرایط اولیه و پایه یک ایده برای معرفی به پرسیس ژن، مراحل و روند بررسی و سنجش ایده در این شتاب‌دهنده، شرایط ادامه کار، امکانات و تجهیزات و در نهایت مراحل خروج شرکت از پرسیس ژن و اتمام همکاری، توضیح داد. آنچه می‌خوانید مشروح گفته‌های او در این رویداد بود.

شتاب‌دهی دارد. نکته مهمی که به‌ویژه در شتاب‌دهنده‌های خدماتی وجود دارد این است که از آن تیم فناور یا آن شرکت استارت‌آپی که ایجاد می‌شود، سهام برمی‌دارند. اما پرسیس ژن هیچ‌گونه سهامی را از شرکت‌ها بر نمی‌دارد، نه در مدیریت‌شان دخالت می‌کند و نه در مسائل مالی آن‌ها.

توانمندسازی گروه ایده‌پرداز برای دوام در بازار کار

باید این موضوع که همه چیز رایگان است، از ذهن ما بیرون برود. اساس کار با ما بر این است که تیم ایده‌پرداز و فناور چه چیزی می‌آورد و شتاب‌دهنده چه چیزی ارائه می‌دهد؟ فرض کنیم سه نفر از دانشگاه شهید بهشتی، تهران یا آزاد آمده‌اند، شتاب‌دهنده پرسیس ژن زیرساخت و همه تجهیزات لازم را در اختیارشان می‌گذارد. آموزش و منتورشیپ رکن اساسی شتاب‌دهنده است، یک یا چند نفر مثل استاد راهنما هم در کنار گروه ایده‌پرداز هستند و قدم به قدم فعالیت‌شان را رصد می‌کنند که آیا در مسیر تحقیق و توسعه قرار دارند یا در مسیر تولید؟

دلیلش این است که ما تحقیق و توسعه برای تحقیق و توسعه و آر-اند-دی برای آر-اند-دی نمی‌خواهیم. ما آر-اند-دی برای تولید می‌خواهیم. منتورهای ما کسانی که تجربه دانشگاه و صنعت دارند، مسیری را ترسیم می‌کنند تا آر-اند-دی گروه ایده‌پرداز به تولید ختم شود.

راحت‌طلب شده‌ایم

امیرحسین کارگاه در پایان با نمایش اسلایدی پس از معرفی تعدادی از شرکت‌هایی که سال گذشته در پرسیس ژن بوده‌اند، در این مورد بیشتر توضیح داد و گفت: باید بی‌تعارف بگویم که متأسفانه کمی راحت‌طلب شده‌ایم و دنبال این هستیم که زود پول‌دار شویم. این رویکرد برای کار دانش‌بنیان جواب نمی‌دهد و باید همان داروخانه را با تمام غرغره‌هایش، تحمل کنیم. اما اگر می‌خواهیم فعل «خواستن» را صرف کنیم، توان کار شبانه‌روزی و سخت را داریم، می‌توانیم وارد این حوزه شویم. ▶

به سرانجام نرسید، مواد و تجهیزات خودش را در بعضی قسمت‌ها، زیرساخت، پرسنل، آموزش و ... امتحان کرده که البته با مکانیزم‌هایی که داریم نمی‌گذاریم چنین نتیجه‌ای ایجاد شود.

وقتی تیم بخواهد از شتاب‌دهنده خارج شود، روزی داریم که اصطلاحاً Demo day گفته می‌شود، به تمام صنایع در حوزه‌ای که آن محصول کار شده، فراخوان می‌زنیم و اطلاع می‌دهیم که این محصول با این ویژگی‌ها آماده است و چه کسانی خواستار خرید آن هستند و پیشنهادهای دریافتی بررسی می‌شود.

تفاوت شتاب‌دهنده پرسیس ژن و مرکز رشد

ما سه تفاوت اصلی با مرکز رشد داریم که اولین آن‌ها حضور منتورها در کنار تیم ایده‌پرداز است. وقتی در مرکز رشد به دکتر طباطبایی یا به دکتر خوبی در دانشگاه تهران مراجعه کنید، با شما قراردادی می‌بندند و اگر ایده را مناسب بدانند، می‌گویند پنج سال این فضا در اختیار شما و مثلاً ماهی یا سالی آ تومان اجاره است و اینقدر رویالتی باید بپردازید و ما دیگر کاری نداریم که شما به تولید رسیدی یا نه، فروختی یا نه، این اجاره باید پرداخت شود. اگر بخواهید، خدماتی هست و می‌توانید آن‌را بگیرید، مثل مشاوره، ولی ما در پرسیس ژن، منتور و اساتید راهنمایی داریم که بالای سر تیم هستند و کار آن‌ها را رصد می‌کنند تا فعالیت به سرانجام برسد.

حضور و مشارکت مشاوران و متخصصان در فرآیند تحقیق و توسعه تیم فناور یکی از ارکان کار ماست و کارشناسان تا پایان پروژه در کنار تیم هستند. بسیاری از دوستانی که به ما مراجعه می‌کنند در آزمایشگاه دانشگاه با خیلی از تجهیزات کار نکرده‌اند و روش کار آن‌را نمی‌دانند. کارشناسان ما حتی در شیفت‌های شب همراه تیم هستند و به آن‌ها کمک می‌کنند.

پرسیس ژن خودش را متعهد می‌داند که سرمایه‌گذار را جذب کند و مدل‌های متنوعی در مشارکت حتی بعد از





انجمن تولیدکنندگان داروها و
فراورده‌های گیاهان دارویی



اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی
استان تهران



سازمان علمی و فناوری ریاست جمهوری
ستاد توسعه علوم و فناوری
گیاهان دارویی و طب سنتی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر طب ایرانی



سازمان غذا و دارو

هشتمین همایش بین‌المللی

طلای سبز

داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و صنایع وابسته

The 8th Int'l Conference on Green Gold

Herbal Medicine, Natural Products and Related Industries

همراه با نمایشگاه بزرگ جانبی

فراخوان مقاله

(آخرین مهلت ارسال مقالات تا ۱۰ خرداد ۱۳۹۸)

همراه با امتیاز بازآموزی

۱۹ تا ۲۱ تیر ۱۳۹۸ مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران

www.green-gold.ir

واحد ثبت‌نام و آموزش: ۸۸۸۷۱۲۲۷-۸

واحد بازاریابی (رزروغرفه): ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶

مقایسه اثر ضد تکثیر عصاره هیدروالکلی دارچین (Cinnamomum zeylanicum) با داروی سیکلوفسفامید بر روی سلول‌های سرطانی A459

طیبه محمدی: استادیار، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران و مرکز تحقیقات سلول‌های بنیادی و فناوری ترانسژنیک، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
الهام حویزی: استادیار، گروه زیست شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران و مرکز تحقیقات سلول‌های بنیادی و فناوری ترانسژنیک، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
پست الکترونیک (*نویسنده مسئول): t.mohammadi@scu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سرطان ریه علت بیشترین مرگ و میر ناشی از سرطان در جهان است. با وجود تلاش‌های فراوان، تاکنون داروی ایده‌آلی برای درمان سرطان یافت نشده است. دارچین حاوی ترکیبات آنتی‌اکسیدان قوی است. در این مطالعه، اثر کشندگی عصاره هیدروالکلی دارچین روی سلول‌های سرطانی ریه رده A459 با سیکلوفسفامید مقایسه شد.

روش کار: عصاره دارچین با دستگاه سوکسله تهیه گردید. سلول‌های A459 کشت و سپس به مدت ۱، ۳ و ۵ روز، با غلظت‌های ۰/۱، ۰/۱، ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر دارچین و سیکلوفسفامید تیمار شدند. در روزهای معین پس از تیمار، بقاء و مورفولوژی سلول‌ها ارزیابی شد. همچنین بیان ژن‌های درگیر در آپوپتوز همچون Bcl-2، Bax، Bad با روش qRT-PCR مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها به روش آماری آنالیز واریانس یکطرفه و پس از آزمون توکی آنالیز شدند. سطح معنی‌دار بودن تفاوت‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. **یافته‌ها:** مقایسه درصد بقاء سلولی در گروه‌های تیمار شده نشان داد که اثر کشندگی دارچین در غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر در روز پنجم تقریباً با سیکلوفسفامید یکسان است ولی در سایر غلظت‌ها و روزها کمتر از سیکلوفسفامید بود ($P < 0/05$). همچنین، نتایج مولکولی نشان داد که عصاره دارچین در غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر می‌تواند سبب افزایش بیان ژن‌های Bad، Bax و کاهش بیان ژن Bcl-2 گردد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: عصاره هیدروالکلی دارچین قادر است آپوپتوز را به‌صورت وابسته به دوز و زمان در سلول‌های A459 القاء کند و با افزایش غلظت، با سیکلوفسفامید مشابه است.

کلیدواژه‌ها: دارچین، آپوپتوز، A459، سیکلوفسفامید، آنتی‌اکسیدان

مقدمه

سرطان ریه یا کارسینومای برونکوژنیک دومین سرطان شناخته شده در جهان است که بیشترین میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در مردان را باعث می‌شود (۱). منشاء این سرطان بافت پوششی مجاری هوایی است با این حال در ریه انواع دیگر سرطان با منشاء سلولی متفاوت و یا انتشار یافته از سایر اعضای بدن نیز وجود دارد ولی آنچه که به‌عنوان سرطان ریه معروف است کارسینومای برونکوژنیک است (۲). دلیل اصلی سرطان ریه جهش در بیان ژن‌هاست. پروتئین سرکوبگر تومور یکی از پروتئین‌هایی است که در سرطان ریه نقش دارد و با اتصال به DNA باعث مهار رشد سلول و مسدود کردن ورود به سیکل سلولی می‌شود و از آسیب به DNA جلوگیری می‌کند. جهش در ژن این پروتئین باعث افزایش بیان آن شده که به رشد بی‌رویه سلول، آسیب DNA و سرطانی شدن سلول منجر می‌شود به طوری که حدود ۷۰ درصد سرطان ریه به علت جهش در بیان این پروتئین است (۳).

در حال حاضر جراحی، شیمی درمانی، ایمنی درمانی و اشعه درمانی درمان‌های رایج برای سرطان ریه هستند. یکی از مشکلات درمان شیمیایی سرطان، مسئله مقاومت دارویی سلول‌های سرطانی است که روند درمان را مشکل می‌سازد و جستجو برای داروهای ضد سرطان جدید را ضروری می‌سازد. همچنین، عوارض جانبی داروهای شیمیایی ضد سرطان عامل محدودکننده دیگری برای استفاده آن‌ها در درمان سرطان است. سیکلوفسفامید دارویی است که در درمان انواع سرطان استفاده می‌شود (۴). سیکلوفسفامید با ایجاد اتصال بین دو رشته DNA و شکست DNA و RNA و مهار ساخت پروتئین باعث مرگ سلولی می‌شود (۵). این دارو به موازات اثرات مفیدی که روی سلول‌های سرطانی دارد با القاء استرس اکسیداتیو روی سلول‌های طبیعی در حال تقسیم بدن به‌ویژه آن‌هایی که سرعت تقسیم بالایی دارند از جمله سلول‌های مغز استخوان، روده و بیضه اثرات جانبی توکسیک نیز دارد (۶). در موش نشان داده شده است که سیکلوفسفامید با افزایش مالون دی‌آلدئید و کاهش دفاع آنتی‌اکسیدانی، باعث القاء استرس اکسیداتیو در کبد موش می‌شود (۴). یکی از متابولیت‌های فعال سیکلوفسفامید آکروئین است که با تداخل در سیستم دفاعی آنتی‌اکسیدانی بافت‌ها و تولید مقادیر زیاد رادیکال‌های آزاد اکسیژن خواص جهش‌زا دارد. بر همین اساس قرار گرفتن در معرض سیکلوفسفامید تولید رادیکال‌های آزاد را افزایش داده و آسیب ناشی از این دارو به مکانیسم ایجاد استرس اکسیداتیو توسط آن برمی‌گردد (۷).

با توجه به مشکلات موجود در رابطه با استفاده از داروهای شیمیایی برای درمان سرطان، توجه محققین به سمت ایجاد داروهای

جدید برای درمان انواع سرطان معطوف شده است. یک گروه از این داروها، داروهای گیاهی هستند که به واسطه اثرات جانبی کمتر مورد توجه محققین فعال در زمینه درمان سرطان هستند. سیناموموم زیلانیکوم (*Cinnamomum zeilanicum*) یا دارچین، گیاه بومی سریلانکا و هندوستان است که از قدیمی ترین و پرمصرفترین گیاهان ادویه‌ای و دارویی در جهان از جمله ایران محسوب می‌شود. دارچین در طب سنتی برای تقویت قلب، معده و روده، کلیه، حافظه، نیروی جنسی، درمان کم‌خونی و دردهای عضلانی به‌طور وسیعی استفاده شده است. امروزه اثرات آرام‌بخشی، کاهندگی قند، چربی و فشارخون، کاهندگی تب، اثر ضد میکروبی، تقویت‌کنندگی سیستم ایمنی و ترمیم‌کنندگی زخم آن نیز گزارش شده است. این گیاه دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی قوی است که به سبب وجود ترکیباتی چون سینامالدئید، اپی کاتشین، پلی فنول A و ویتامین B است. گزارش شده است که ترکیبات آنتی‌اکسیدان موجود در عصاره‌های الکلی دارچین می‌توانند اکسیژن‌های واکنش‌پذیر مانند آنیون‌های سوپراکسید و رادیکال‌های هیدروکسیل و سایر رادیکال‌های آزاد را در آزمایشگاه از بین ببرند و در برابر آسیب‌های شیمیایی از سلول محافظت کنند. از سوی دیگر، مصرف دارچین به‌عنوان ادویه به دلیل خاصیت آنتی‌اکسیدانی قوی که دارد از اکسیداسیون مواد آلی در بدن جلوگیری می‌کند و میزان رادیکال‌های آزاد را کاهش می‌دهد (۸). دارچین دارای اثر ضدسرطانی نیز هست و از جمله مکانیسم‌های ضد سرطانی آن، القاء آپوپتوز در سلول‌های سرطانی می‌باشد (۹). از آنجایی که سلول‌های سرطانی به آپوپتوز مقاوم هستند، یک روش مؤثر برای تولید داروهای ضد سرطان جدید از بین بردن انتخابی آن‌ها با تحریک مسیر آپوپتوز است. از این رو، هدف این مطالعه بررسی اثر عصاره هیدروالکلی دارچین روی مرگ سلول‌های سرطانی A459 و مقایسه آن با سیکلوفسفامید است.

روش کار

این مطالعه از نوع تجربی بوده که در آزمایشگاه تحقیقاتی کشت سلول گروه زیست‌شناسی دانشکده علوم دانشگاه شهید چمران اهواز روی سلول‌های سرطانی ریه انسان رده A459 انجام شد. دوز سیکلوفسفامید و عصاره هیدروالکلی دارچین و مدت زمان تیمار سلول‌ها متغیرهای مورد مطالعه بودند و بر اساس الگوی استاندارد، باید حداقل سه چاهک برای هر کدام از غلظت‌های دو دارو در گروه‌های کنترل و آزمایش در هر روز تهیه شود و مورد ارزیابی قرار گیرد. در مطالعه حاضر برای هر دوز در هر روز شش چاهک در نظر گرفته شد. تهیه عصاره هیدروالکلی دارچین: پوست ساقه درخت دارچین از عطاری معتبر خریداری و پس از تایید توسط کارشناس مربوط، با دستگاه آسیاب برقی پودر شد. عصاره‌گیری به کمک دستگاه سوکسله و حلال اتانول ۷۰ درصد انجام شد. به این منظور، ۵۰ گرم از پودر تهیه شده دارچین داخل کاغذ صافی و درون فلاسک دستگاه قرار گرفت. سپس ۳۰۰ میلی‌لیتر اتانول ۷۰ درصد در فلاسک دستگاه ریخته و درجه حرارت دستگاه بر اساس نقطه جوش حلال تنظیم و عصاره‌گیری به مدت ۱۲ ساعت انجام شد. برای این که عصاره به‌دست آمده غلیظ شود و حلال حذف شود به مدت ۲ ساعت در روتاری قرار گرفت. پس از خشک شدن عصاره، ۱ گرم از آن وزن و در فسفات بافرسالین حل شد. سپس غلظت‌های لازم از آن تهیه گردید.

آماده‌سازی محلول‌های دارویی: ابتدا برای تهیه غلظت‌های ۰/۱، ۰/۱، ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر از سیکلوفسفامید و دارچین مقدار لازم از آن‌ها برای هر غلظت، در فسفات بافرسالین حل و سپس با محیط کشت به حجم مورد نظر رسانده شد و پس از فیلتر نمودن با کمک فیلتر سرسرنگی، در دمای ۴°C تا زمان استفاده نگهداری شدند.

کشت و پاساژ سلولی: رده سلولی A459 از موسسه پاستور تهران خریداری و در محیط کشت DMEM-F12 (Gibco, USA) حاوی ۱۰٪ FBS (Gibco, USA) کشت و در انکوباتور (شرکت سینا، ایران) با ۵٪ CO₂/۹۵٪ رطوبت و دمای ۳۷°C نگهداری شد. زمانی که تراکم سلول‌ها در فلاسک به ۸۰ درصد رسید، پاساژ سلولی انجام شد و سلول‌ها با تعداد تقریبی 1x10⁴ cell/cm² در پلیت ۹۶ چاهکی محتوی محیط معمول کشت شدند. ۲۴ ساعت بعد، سلول‌ها با غلظت‌های مختلف سیکلوفسفامید و دارچین تیمار و در زمان‌های ۱، ۳ و ۵ روز بقای سلول‌ها ارزیابی شد. لازم به ذکر است که تعویض محیط یک روز در میان انجام شد و در مورد زمان‌های ۳ و ۵ روز بعد از تعویض محیط، مجدداً دارو اضافه گردید.

ارزیابی بقاء سلولی: میزان بقای سلول‌های تیمار شده با غلظت‌های مختلف دو دارو در این مطالعه، با استفاده از روش MTT ارزیابی شد. برای انجام این آزمون از غلظت MTT 5mg/ml (Sigma, USA) به‌صورت زیر استفاده شد.

سلول‌های سرطانی A459 تحت تاثیر غلظت‌های مختلف سیکلوفسفامید و دارچین به‌عنوان گروه آزمایش و سلول‌های بدون تیمار به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. ۱، ۳ و ۵ روز بعد از کشت سلول‌ها در پلیت ۹۶ چاهکی تست MTT انجام شد، به این صورت که در زمان‌های مورد نظر، پس از کشت سلول‌ها در پلیت‌های ۹۶ چاهکی، محیط کشت خارج و به هر خانه حدود 100µl محیط DMEM حاوی 10µl از محلول MTT اضافه شد و به مدت ۳-۴ ساعت در دمای ۳۷°C انکوبه و سپس محلول MTT خارج و به هر چاهک 100µl DMSO (Merck, USA, 100%) اضافه شد و در نهایت با استفاده از دستگاه میکروپلیت ریدر (آلمان، Biotek) جذب نوری نمونه‌ها در طول موج ۵۷۰ نانومتر خوانده شد.

استخراج RNA و انجام qRT-PCR: در مطالعه حاضر، الگوی بیان mRNA ژن‌های مورد نظر برای غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر عصاره دارچین و سیکلوفسفامید با استفاده از qRT-PCR انجام شد. برای استخراج RNA سلول‌ها با استفاده از QIAzol لیز شدند سپس عصاره لیز شده سلولی در کلوپورم به مدت ۱۵ دقیقه با دور ۱۲ هزار rpm در ۴ درجه سانتیگراد سانتریفیوژ گردید و با ایزوپروپانول شستشو و با شرایط ذکر شده مجدداً سانتریفیوژ شدند. محصل را در اتانول حل کرده و به مدت ۸ دقیقه با دور ۷۵۰۰ rpm سانتریفیوژ و سپس خشک و RNA حاصل در اب حل گردید. برای سنتز cDNA از Transcription Kit TaqMan Reverse (کیازن، ژاپن) استفاده شد. برای این منظور 1µg از RNA تخلیص شده با پرایمر راندوم هگزامر، dNTP mixture و مخلوط به مدت ۵ دقیقه در دمای ۶۵°C انکوبه شد و پس از اتمام زمان به سرعت روی یخ منتقل شد و سپس بافر، پروتئین مهارکننده ریبونوکلاز و

آنزیم اضافه شد و دستگاه ترموسایکلر قرار داده شد. برای هر نمونه ۴۰ نانوگرم از cDNA سنتز شده با ۱۰ میکرولیتر از master mix Power SYBER Green (کیاژن، ژاپن) و ۰/۵ میکرولیتر از هر پرایمر (جدول ۱) مخلوط گشت. Ct هر نمونه با استفاده از نرم افزار StepOne محاسبه و نرمالیزاسیون با استفاده از ژن کنترل GAPDH انجام گرفت و هر آزمایش سه بار تکرار گردید. توالی ژن‌ها از سایت [Http:// www. ncbi.nlm. nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) استخراج شد و پرایمرهای مستقیم و معکوس با استفاده از نرم افزارهای Gene runner (version3) و primer express (version3.05) طراحی شدند.

جهت آنالیز آماری داده‌های به دست آمده، از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS Armonk, NY, USA (IBM SPSS) و آزمون آماری ANOVA) استفاده شد. نمودارها با کمک نرم افزار Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA) رسم و تفاوت‌ها در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مورفولوژی سلولی: سلول‌های سرطانی رده A459 با کمک میکروسکوپ اینورت مشاهده و بررسی شدند و مشخص شد که در غلظت‌های مختلف دارچین در مقایسه با گروه کنترل، مورفولوژی سلول‌ها دستخوش تغییرات مشخصی شد که کاهش قابل توجه حجم سلول‌ها، کروی شدن و گرانوله شدن آن‌ها از جمله تغییرات مشاهده شده بود که با افزایش دوز و زمان تیمار این تغییرات برجسته‌تر هم شدند (تصویر ۱).

بقاء سلولی: مقایسه درصد زنده ماندن سلول‌ها با روش MTT نشان داد که درصد بقاء سلول‌های سرطانی A459 تیمار شده با غلظت‌های مختلف سیکلوفسفامید در روزهای مورد آزمایش به‌طور معنی‌داری نسبت به نمونه کنترل کاهش یافت ($p < 0/05$). همچنین مشاهدات در مورد غلظت‌های مورد آزمایش دارچین در مقایسه با گروه کنترل نشان داد که غلظت ۰/۱ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر دارچین در روزهای اول و سوم روی سلول‌های A459 اثر کشندگی نداشت، اما در غلظت‌های ۰/۱، ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر در هر سه روز، روی سلول‌های A459 در مقایسه با نمونه کنترل اثر کشندگی معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

به‌علاوه نتایج نشان داد که اثر کشندگی دارچین روی سلول‌های سرطانی A459 در روزهای اول و سوم در همه غلظت‌ها کمتر از سیکلوفسفامید بود ($p < 0/05$)، درحالی‌که در روز پنجم اثر کشندگی دارچین در غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر با گروه سیکلوفسفامید تفاوت نداشت ($P > 0/05$). با این حال، درصد زنده بودن سلول‌ها در گروه‌های تیمار شده با غلظت‌های ۰/۱ و ۰/۱ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر دارچین در روز پنجم همچنان بیشتر از گروه سیکلوفسفامید بود ($P > 0/05$) (تصویر ۲).

بیان mRNA مارکرهای آپوپتوز در سلول‌های تیمار شده با استفاده از: qRT-PCR نتایج حاصل از qRT-PCR برای سلول‌های A459 تیمار شده با غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر عصاره دارچین و سیکلوفسفامید نشان‌دهنده افزایش معنی‌دار بیان ژن‌های Bad، Bax و کاهش معنی‌دار ژن Bcl-2 در مقایسه با نمونه کنترل بودند ($p < 0/05$). همچنین نتایج بیان این ژن‌ها در سطح mRNA نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر عصاره دارچین در مقایسه با غلظت‌های ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر سیکلوفسفامید در روز پنجم وجود نداشت (تصویر ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از گیاهان دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی هستند که در فعالیت‌های ضد بدخیمی و ضد جهش‌زایی سلولی نقش دارند. از آنجایی‌که پیشرفت سرطان ارتباط بسیار نزدیکی با استرس اکسیداتیو دارد، ترکیباتی که خاصیت آنتی‌اکسیدانی داشته باشند، می‌توانند اثر ضد بدخیمی داشته باشند (۱۰). دارچین ادویه‌ای گیاهی است که دارای مصارف متعدد غذایی و دارویی است و به‌عنوان یک آنتی‌اکسیدان قوی مورد توجه است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عصاره هیدروالکلی دارچین توانست در دوزهای بالا میزان مرگ سلولی را در سلول‌های سرطانی ریه افزایش دهد به‌طوری‌که اثر آن در دوزهای ۱ و ۱۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر با اثر سیکلوفسفامید قابل مقایسه بود. نکته مورد توجه دیگر در این مطالعه وابستگی اثر کشندگی عصاره هیدروالکلی دارچین به دوز و زمان تیمار بود. به‌طوری‌که با افزایش دوز و همچنین زمان تیمار میزان کشندگی آن افزایش یافت.

القاء فعال آپوپتوز به‌صورت اختصاصی در سرطان راهکاری جالب توجه برای درمان بسیاری از سرطان‌هاست. آپوپتوز مسیری است که طی آن سلول‌های یک موجود چند سلولی در پاسخ به انواعی از محرک‌ها دستخوش خود تخریبی می‌شوند که این فرآیند به‌طور ژنتیکی کنترل و از قبل برنامه‌ریزی می‌شود و زمانی‌که تعداد سلول‌ها از حد طبیعی زیاده‌تر شود آن‌ها را حذف می‌کند، یا فرآیندی است که به‌عنوان پاسخ فوری به‌دنبال آسیب‌ناشی از تشعشع، عفونت و پرورسی یا رشد نابه‌جای سلول‌ها در اثر فعال شدن آنکوژن‌ها عمل می‌کند (۱۱). پروتئین‌های خانواده Bcl-2 مولکول‌های ضد آپوپتوزی فاکتور بقا هستند که در مسیر مرگ سلولی عامل داخل سلولی مهمی هستند. از اعضای این خانواده، ژن Bcl-2 مهارکننده آپوپتوز است در حالی‌که ژن‌های Bad و Bax القاءکننده آپوپتوز هستند (۱۲). مطالعه حاضر نشان داد که عصاره دارچین با غلظت بالا همانند سیکلوفسفامید میزان بیان ژن Bcl-2 را کاهش داد در حالی‌که بیان ژن‌های Bad و Bax را در سلول‌های سرطانی ریه افزایش داد و با این مکانیسم روی سلول‌های سرطانی اثر کشندگی داشت.

در مطالعه‌ای مشابه، کوون و همکاران ۲۰۱۰ با بررسی اثر عصاره آبی دارچین روی سلول‌های توموری در آزمایشگاه اعلام کردند که دارچین با افزایش بیان مولکول‌های پیش آپوپتوزی، مرگ فعال سلولی را در سلول‌های توموری القاء کرد و ژن‌های مهارکننده مسیر آپوپتوزی را مهار کرد (۹).

بر اساس مطالعه انجام شده توسط کوپیکار و همکارانش، عصاره آبی دارچین قادر است با افزایش سیگنالینگ کلسیم داخل سلولی و

کاهش پتانسیل غشاء میتوکندری باعث القاء آپوپتوز در سلول‌های سرطان گردن شود و به صورت وابسته به دوز کینتیک رشد سلول‌ها را تغییر دهد و بیان انکو پروتئین Her 2 را کاهش داد (۱۳). وارا لاکشیمی و همکاران (۲۰۱۴) نیز عصاره متانولی دارچین را روی سلول‌های سرطانی کبد انسان رده HepG2 اثر دادند و اعلام نمودند که عصاره، آپوپتوز را در این سلول‌ها بعد از ۲۴ ساعت القاء کرد (۱۴). ترکیبات آنتی‌اکسیدان زیادی در دارچین وجود دارد که بیشترین درصد در بین آن‌ها مربوط به سینامالدئید است. در مطالعات مختلف اثرات ضد تکثیر و پیش آپوپتوزی آن روی رده‌های مختلف سلولی گزارش شده است. به عنوان مثال، لی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای بیان کردند که سینامالدئید میزان تکثیر سلول‌های سرطانی کولورکتال انسان را به صورت وابسته به دوز و زمان کاهش داد که علت آن را تنظیم بیان ژن‌های مسئول آپوپتوز، تهاجم و چسبندگی سلولی از طریق مهار مسیر سیگنالینگ PI3K/AKT دانستند. AKT و p-AKT در بافت‌های سرطانی در مقادیر زیادی نسبت به بافت‌های سالم بیان می‌شوند که نه تنها باعث تغییر بدخیم سلولی می‌شود بلکه باعث مهاجرت، چسبندگی و تخریب ماتریکس خارج سلولی نیز می‌شود. از این رو مسیر PI3K/AKT هدفی بالقوه برای درمان سرطان است. ترکیباتی که ژن‌های مربوط به این مسیر را مهار می‌کنند و مانع از فعال شدن مولکول‌های آنتی آپوپتوزی می‌شوند و آپوپتوز سلولی را تحریک می‌کنند برای درمان سرطان امیدوارکننده هستند (۱۵). در مطالعه دیگری نشان داده شده است CB403 که ترکیبی مشتق شده از سینامالدئید است از طریق توقف چرخه سلولی در فاز G2/M، وی تومورهای کولون و پستان اثر ضد توموری دارد (۱۶). با این حال، سینگ و همکاران (۲۰۰۹) اثر سمیت سلولی عصاره آبی دارچین (سیناموموم زیلانیکوم) را با سینامالدئید تجاری روی لاین‌های سلولی مختلف مقایسه کردند و نشان دادند که عصاره در مقایسه با سینامالدئید اثر مهارکنندگی قابل توجهی روی اکثر سلول‌های سرطانی دارد و آن را به عنوان یک داروی شیمی درمانی پیشنهاد نمودند (۱۷).

به علاوه، کوون و همکارانش در مطالعه خود اعلام کردند که عصاره دارچین در مقایسه با داروی ضد سرطان داکسوروبیسیسین اثرات مفیدتری دارد چون در عین حال که روی سلول‌های سرطانی اثر ضد توموری دارد روی سلول‌های سالم اثر سمی ندارد در حالی که داکسوروبیسیسین روی سلول‌های سالم هم اثر سمی دارد و این یک مزیت مهم برای دارچین است که به عنوان داروی ضد سرطان استفاده شود (۹).

در مطالعات مشابه دیگر، اثرات کشندگی سلولی و آنتی‌اکسیدانی عصاره‌های گیاهان مختلف روی سلول‌های سرطانی مختلف بررسی شده است. از جمله، افسار و همکاران اثر عصاره *Acacia hydaspica* را روی رشد و سیگنالینگ سلول‌های سرطانی پروستات و پستان بررسی کردند. عصاره این گیاه حاوی چهار ترکیب پلی فنولی فعال بود و توانست به صورت وابسته به دوز رشد سلول‌های سرطانی پروستات را مهار کند. همچنین بقاء و رشد کلونی سلول‌ها را نیز مهار کرد و باعث القاء آپوپتوز در آن‌ها شد. این عصاره از یک طرف بیان مولکول‌های ضد آپوپتوزی را مهار کرد و از سوی دیگر باعث افزایش بیان مولکول‌های آپوپتوزی شد (۱۸).

رامان و همکاران عصاره گیاه گرمسیری *Lippia organoids* را روی سلول‌های سرطانی پستان و سلول‌های سالم پستان بررسی کردند و نشان دادند که عصاره قادر بود بقاء سلول‌ها را به صورت وابسته به دوز کاهش دهد که به صورت معنی داری بیشتر از اثر آن روی سلول‌های سالم پستان بود. عصاره چرخه سلولی را در مرحله G0/G1 متوقف کرد و آپوپتوز را القا نمود (۱۹).

رابینسون و همکاران فعالیت سیتوتوکسیک و آنتی‌اکسیدان عصاره *Tecoma stans* علیه رده سلول سرطانی ریه A459 بررسی کردند و اعلام نمودند که عصاره در غلظت‌های بالا فعالیت آنتی‌اکسیدان بیشتری در مقایسه با ال آسکوربیک اسید داشت و مرگ سلولی را به صورت وابسته به دوز افزایش داد (۲۰).

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که تیمار سلول‌های سرطانی با عصاره هیدروالکلی دارچین به صورت وابسته به دوز و زمان، درصد بقاء آن‌ها را کاهش داد و باعث القاء مرگ سلولی در آن‌ها شد. از این رو، در مقایسه با سیکلوفسفامید که یک داروی ضد سرطان رایج است، دارچین به عنوان یک داروی گیاهی با عوارض جانبی اندک، می‌تواند به عنوان دارویی مناسب و ایمن برای درمان سرطان مطرح باشد. با این حال لازم است مطالعات بیشتری برای روشن ساختن مکانیسم عمل و ترکیبات فعال اصلی دارچین برای القاء مرگ سلولی در سلول‌های سرطانی صورت گیرد. ►

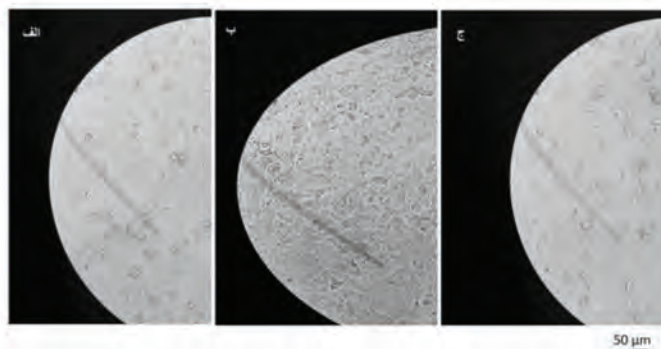
منابع

1. Torre AL, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, CA, 2015. 65(2):87-108.
2. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, Yatabe Y, and B.M. Austin JH, The 2015 world health organization classification of lung tumors. J Thorac Oncol; 2015. 10:1243- 1261.
3. Baldi A, De Luca A., Esposito V, Campioni M, Spugnini EP, Citro G. Tumor Suppressors and Cell-Cycle Proteins in Lung Cancer. Patholog Res Int; 2011. 605042.
4. Tripathy DN and Jena GB Intervention of astataxanthin against cyclophosphamide induced oxidative stress and DNA damage: a study in mice. Chem Biol Interact, 2009. 180(3):398-406.
5. Hales BF, Barton TS, Robaire B. Impart of paternal exposure to chemotherapy on offspring in the rat. J Natl Cnccr Inst Monogr; 2005. 34:28-31.
6. Korkmaz A, Opal T, Oter T. Pathophysiological aspects of cyclophosphamide and ifosfamide induced hemorrhagic cystitis: implication of reactive oxygen and nitrogen species as well as PARP activation. Cell Biol Toxicol; 2007. 23(5): 303-312.

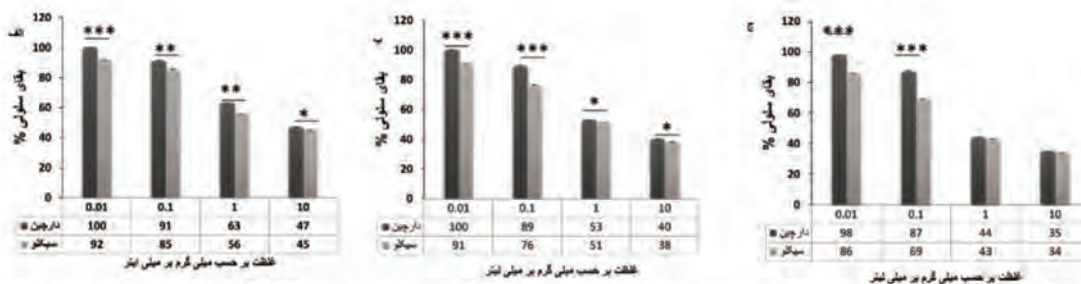
7. Jeelani R, Khan S, Shaeib F, Kohan-Ghadr HR, Aldhaheeri SR, Najafi T, et al. Cyclophosphamide and acrolein induced oxidative stress leading to deterioration of metaphase II mouse oocyte quality. *Free Radic Biol Med*; 2017.9(110) 11-18.
8. Ranasinghe P, Pigeras, Premakumara S, Galappaththy P, Constantine GR, Katulanda P, Medicinal properties of 'true' cinnamon (*Cinnamomum zeylanicum*): a systematic review. *BMC Complement Altern Med*; 2013. 13(275).
9. Kwon HK, Hovang J, So JS, Lee CG, Sahoo A, Ryu JH et al. , Cinnamon extract induces tumor cell death through inhibition of NFB and AP1 *BMC Cancer*; 2010. 10(392).
10. Greenwell M and Rahman PKSM. Medicinal Plants: Their Use in Anticancer Treatment. *Int J Pharm Sci Res*; 2015. 6(10):4103-4112.
11. Hong JR and Wu JL..Induction of apoptotic death in cells via Bad gene expression by infectious pancreatic necrosis virus infection. *Cell Death Differ*; 2002. 9(2):113-124.
12. Newton K and Strasser A. The Bcl-2 family and cell death regulation. *Curr Opin Genet Dev*; 1998. 18(1):68-75
13. Koppikar SJ, Choudhari AS, Suryavanshi SA, Kumari S, Chattopadhyay S, Kaul-Ghanekar R, Cinnamon Extract (ACE-c) from the bark of *Cinnamomum cassia* causes apoptosis in human cervical cancer cell line (SiHa) loss of mitochondrial membrane potential. *BMC Cancer*; 2010. 10(210).
14. Varalakshmi B, Vijayaanand A, Karpagam T, Sugunabai J, Manikandan R, In vitro antimicrobial and anticancer activity of *Cinnamomum zeylanicum* linn bark extracts. *Int Pharm Pharm Sci*; 2014. 6:12-18.
15. Li J, Teng Y, Liu S, Wang Z, Chen Y, Zhang Y et al, Cinnamaldehyde affects the biological behavior of human colorectal cancer cells and induces apoptosis via inhibition of the PI3K/Akt signaling pathway. *Oncol Rep*; 2016. 35(3):1501-1510.
16. Fang SH, Raob YK, Tzengb YM, Cytotoxic Effect of trans-Cinnamaldehyde from *Cinnamomum osmophloeum* Leaves on Human Cancer Cell Lines. *JAES*; 2004. 2(2):136-147.
17. Singh R, Koppikar SJ, Paul P, Gilda S, Paradkar AR, Kaul-Ghanekar R, Comparative analysis of cytotoxic effect of aqueous cinnamon extract from *Cinnamomum zeylanicum* bark with commercial cinnamaldehyde on various cell lines. *Pharm Biol*; 2009. 47(12):1174–1179.
18. Afsar T, Trembley JH, Salomon CE, Razak S, Khan MR & Ahmed K .Growth inhibition and apoptosis in cancer cells induced by polyphenolic compounds of *Acacia hydaspica*: Involvement of multiple signal transduction pathways. *Sci Rep*; 2016. 6:23077.
19. Raman V, Lorenzo JF, Stashenko EE, Levy M, Levy MM & Camarillo IG. *Lippia organoides* extract induces cell cycle arrest and apoptosis and suppresses NF- κ B signaling in triple-negative breast cancer cells. *Int J Oncol*; 2017. 51:1801-1808.
20. Robinson JP, Suriya K, Subbaiya R, Ponmurugan P. Antioxidant and cytotoxic activity of *Tecoma stans* against lung cancer cell line (A549). *Braz J Pharm Sci*; 2017. 53(3):e00204.

جدول ۱- توالی پرایمرهای اختصاصی طراحی شده برای ژن‌های مورد مطالعه.

Gene	Sequence
Bcl-2	F 5'-AAAATACAACATCACAGGGAAGTAGACTG-3'
	F 5'-TCAATCACGGGAACACTTG-3'
Bax	F 5'-TGAAGACGGGGCCTTTTGG-3'
	R 5'-AATTCGCGGAGACACTCG-3'
Bad	F 5'-AAGCCGATCCCAGGAATCC-3'
	R 5'-CTCCAGTTGTGCCACTGT-3'
GAPDH	F 5'-GGTATGCACCCAGAGTGATGC-3'
	R 5'-GACTGTGCCCTGAATTTG-3'

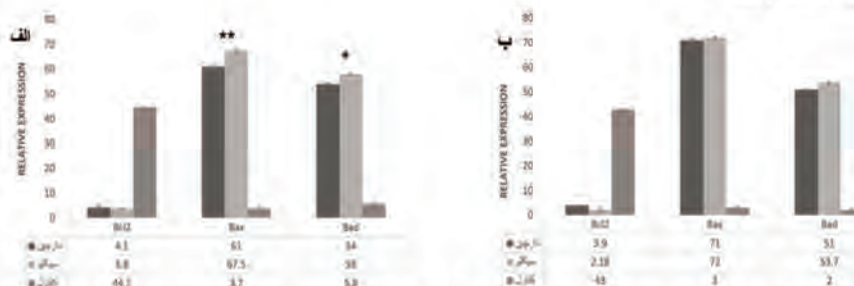


تصویر ۱- مورفولوژی سلول های A459 با عصاره هیدروالکلی دارچین با غلظت ۱۰ میکروگرم بر میلی لیتر و سیکلوفسفامید با غلظت ۱۰ میکروگرم بر میلی لیتر با استفاده از میکروسکوپ معکوس پنج روز بعد از تیمار الف) سلول های در حال آپتوز در نمونه تیمار شده با دارچین ب) گروه کنترل و ج) سلول های در حال آپتوز در نمونه تیمار شده با سیکلوفسفامید



تصویر ۲- اثرات غلظت های مختلف عصاره دارچین و سیکلوفسفامید بر بقای سلول های A459. بررسی بقا با روش MTT در روزهای ۱، ۳ و ۵ بعد از تیمار انجام گرفت. الف) روز یک بعد از تیمار ب) روز سوم بعد از تیمار ج) روز پنجم بعد از تیمار.

علامت * نشان دهنده $P < 0.05$ است.
علامت ** نشان دهنده $P < 0.01$ است.
علامت *** نشان دهنده $P < 0.001$ است.



تصویر ۳- میانگین بیان ژن های Bcl-2, Bax, و Bad اندازه گیری شده با qRT-PCR در سلول های تیمار شده با الف) غلظت ۱ میلی گرم بر میلی لیتر دارچین و سیکلوفسفامید ب) غلظت ۱۰ میلی گرم بر میلی لیتر دارچین و سیکلوفسفامید.

علامت * نشان دهنده $P < 0.05$ است.
علامت ** نشان دهنده $P < 0.01$ است.

تداخل خوراکی‌های گیاهی با داروها

مراقب باشند که مصرف همزمان زنجبیل با برخی از داروهای بیماری‌های قلبی موجب از بین رفتن خواص و اثر داروهای شیمیایی یا موجب بروز اختلال در روند درمان می‌شود. به‌عنوان مثال مصرف زنجبیل در شرایطی که بیمار داروی وارفارین دریافت می‌کند، احتمال خونریزی ناشی از مصرف این دارو را افزایش می‌دهد.

زغال اخته را با کدام دارو نخوریم

زغال اخته از جمله میوه‌هایی است که تازه و خشک شده آن مقبول پیر و جوان است. مردم زیادی علاوه بر خوردن این میوه ترش و خوش‌مزه از کیسول‌های آن برای بهبود برخی از بیماری‌ها استفاده می‌کنند. تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که مصرف زغال اخته نه تنها به بهبود جریان خون در بدن کمک می‌کند بلکه به بهبود وضعیت رگ‌های واریسی، رفع خستگی چشم، گر گرفتگی‌های زنان و حتی درمان اسهال نیز بسیار موثر است اما مسئله‌ای که نباید نسبت به آن غفلت داشت، تداخل دارویی است که زغال اخته با برخی از داروها ایجاد می‌کند. اگر چه مصرف زغال اخته در بیماران قلبی به بهبود جریان خون در بدن این افراد کمک می‌کند، اما در صورتی که آن‌ها از قرص‌های ضد لخته‌شدن خون مصرف کنند، اثر دارویی این قرص‌ها را خنثی کرده و احتمال خونریزی ناشی از مصرف این قرص‌ها را نیز افزایش می‌دهد.

اگر اسپیرین مصرف می‌کنید

جینکو یکی از گیاهان دارویی است که مصرف دمنوش و برگ‌های خشک آن در قالب کیسول‌های گیاهی در میان برخی از مردم رایج است. این گیاه بیش از هر چیز بر تقویت حافظه و بهبود آن و پیشگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر و زوال عقل موثر است و می‌تواند بروز این بیماری را کنترل و مهار کند. اما برخی از درمانگران از این گیاه برای درمان برخی از اختلالات ناشی از ابتلا به آسم و برخی از بیماری‌های تنفسی و کاهش درد پا به‌دلیل کاهش میزان جریان خون در این عضو تجویز می‌کنند. اما نکته‌ای که در این زمینه نباید فراموش کرد این است که تحقیقات نشان می‌دهد، مصرف این دارو، مشتقات و گونه‌های آن، افزایش خطر و احتمال خونریزی را در افرادی که اسپیرین و وارفارین مصرف می‌کنند، بالا می‌برد.

آلوورا و کاهش میزان پتاسیم خون

یکی دیگر از گیاهان دارویی که مصرف آن، این روزها در میان خانواده‌های زیادی باب شده، گیاه آلوورا است. این گیاه که امروزه محصولات خوراکی و موضعی مختلفی مانند ژله، نوشیدنی پالپ‌دار، آبمیوه و انواع لوسیون‌ها و مرهم‌ها بر پایه آن ساخته می‌شود به‌عنوان یکی از طبیعی‌ترین داروها برای بهبود روند درمان برخی از بیماری‌ها مثل دیابت، آسم، آرتروز و صرع شناخته شده است. اما مصرف آلوورا در کنار این

در باور بسیاری از مردم استفاده از گیاهان دارویی، یکی از بی‌عارضه‌ترین روش‌ها برای تسکین دردها و درمان بسیاری از بیماری‌هاست در حالی که این باور چندان درست نیست. اگر چه مصرف برخی از گیاهان دارویی نظیر نعناع، آویشن، رزماری و بسیاری از این گیاهان در زندگی روزمره همه ما به یک عادت تبدیل شده اما گاهی برخی از ما پا را فراتر گذاشته و با ترکیب برخی از گیاهان دارویی، دارویی را تهیه می‌کنیم و بدون توجه به نوع طبع، مزاج و احیاناً اختلال دارویی از این ترکیب‌های دارویی مصرف می‌کنیم.

آنچه را که می‌خوانید، برخی از ترکیب‌های گیاهی بوده که بهتر است با مجوز متخصص طب سنتی مصرف شود. بر اساس گزارشی که در سال ۲۰۱۰ توسط محققان کلینیک مایو منتشر شده، مصرف ۲۵ درصد محصولات و ترکیب‌های گیاهی موجود در بازار می‌تواند برای بیماران قلبی خطرناک باشد. برخی از ترکیب‌های گیاهان دارویی که در ادامه این مطلب می‌خوانید از جمله ترکیب‌هایی است که ممکن است اختلال‌هایی را برای بیماران مبتلا به بیماری قلبی یا نارسایی قلبی به‌وجود آورد.

برای بیماران قلبی ممنوع

سیر یکی از اعضای خانواده پیاز است که علاوه بر آنکه آن را به‌صورت خام یا پخته مصرف می‌کنیم، می‌توانیم آن را در قالب محصولات مختلفی مانند روغن، عصاره و قرص نیز در برخی از فروشگاه‌های محصولات گیاهی و عطاری‌ها مشاهده کنیم. بسیاری از مردم از حب‌های سیر یا این محصولات برای کاهش کلسترول و کنترل فشارخون استفاده می‌کنند. گروهی هم از این محصولات به‌عنوان رقیق‌کننده خون برای مقابله با بیماری تصلب شرائین استفاده می‌کنند.

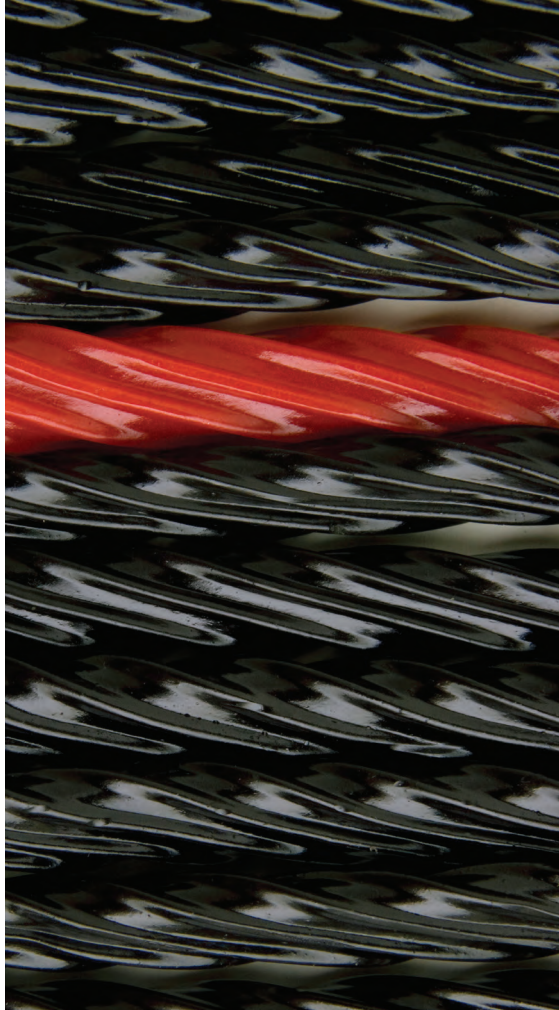
مصرف سیر یا محصولات آن که از سیر تهیه می‌شود، می‌تواند در افرادی که مصرف وارفارین دارند یا به اختلال در ریتم قلب مبتلا هستند یا تجربه حمله قلبی را پشت سر گذاشتند، خطراتی را به‌همراه داشته باشد و اختلالاتی در عملکرد این عضو ایجاد کند.

اگر وارفارین می‌خورید ...

بسیاری از افراد میانسال از زنجبیل به‌صورت خوراکی و موضعی برای کاهش دردهای مفصلی و استخوانی خود استفاده می‌کنند. زنجبیل نه تنها به‌صورت تازه مصرف می‌شود بلکه در قالب کیسول نیز در دسترس مردم قرار دارد. این گیاه علاوه بر تسکین درد و درمان برخی از اختلالات و دردهای مفصلی و عضلانی در درمان برخی از بیماری‌های دستگاه گوارش به‌ویژه معده موثر است و می‌تواند تسکینی مناسب برای بهبود تهوع، اسهال و دل‌درد باشد.

اما نکته مهم این است که سالمندان و میانسالان که گروه بزرگی از مصرف‌کنندگان زنجبیل در جهان هستند باید





خواص درمانی برای برخی از بیماران و افراد خاص عوارضی نیز به همراه دارد.

برای نمونه مصرف آلوورا می تواند منجر به افت سطح پتاسیم خون شود، بنابراین در شرایطی که فردی با زمینه قلبی در مصرف این گیاه دارویی زیاده روی کند، ممکن است مشکلاتی مانند آریتمی و اختلال در عملکرد قلب را تجربه کند، ضمن آنکه گیاه آلوورا در شرایطی که با داروی دیگوسین که بیماران مبتلا به بیماری قلبی مصرف می کنند، خورده شود، تاثیر درمانی این دارو را از بین می برد.

آب گریپ فروت مانع اثر استاتین

افراد زیادی از آب گریپ فروت تازه یا عصاره فرآوری شده آن به منظورهای مختلف مانند ارتقاء وضعیت سلامت خود، بهبود عملکرد قلب و همین طور کاهش وزن استفاده می کنند، در حالی که تحقیقات نشان می دهد عصاره به دست آمده از گریپ فروت به دلیل داشتن آنزیم هایی، مانع از جذب برخی داروها از جمله استاتین و برخی از داروهای شده که موجب درمان انسداد کاتال های کلسیم در بدن می شود و اثر درمانی این داروها را از بین می برد.

خطر اختلال کبدی

گیاه اکیناسه از جمله گیاهانی است که نه تنها برگ آن خاصیت درمانی دارد بلکه ریشه آن نیز به عنوان یک داروی طبیعی مورد استفاده درمانگران شیوه های طبیعی درمان، قرار می گیرد. این گیاه علاوه بر آنکه به صورت سنتی مورد استفاده خوراکی دارد، محصولاتش مانند چای، دمنوش، آبمیوه و کپسول های گیاهی نیز از آن تهیه می شود که به گفته درمانگران شیوه های طبیعی درمان برای پیشگیری و درمان سرماخوردگی و آنفلوآنزا موثر است، ضمن آنکه سیستم ایمنی بدن را نیز تقویت می کند.

با این وجود در تحقیقات مایوکلینیک مشخص شده، در صورتی که این گیاه یا محصولات و مشتقات آن به صورت همزمان با داروهای نظیر استاتین، نیاسین و فیبرات ها که همگی برای کاهش و کنترل میزان کلسترول بدن تجویز می شوند، مصرف شوند خطر بروز آسیب ها و اختلالات کبدی را بالا می برند.

شیرین بیان و افزایش فشارخون

در آشپزخانه بسیاری از خانه های ایرانی ریشه شیرین بیان یافت می شود. این گروه از شیرین بیان برای کاهش دردهای معده و در برخی موارد، جهت بهبود درد و خشونت گلو استفاده می کنند. این گیاه دارویی علاوه بر آنکه به شیوه سنتی مورد استفاده قرار می گیرد، به صورت کپسول های گیاهی نیز برای درمان برخی از بیماری ها و اختلالات مصرف می شود، همچنین برای درمان زخم معده و اختلالات گوارشی و نیز درمان برونشیت و بهبود برخی از بیماری های ویروسی موثر است.

با تمامی این خواص خوب، ریشه شیرین بیان عوارضی دارد که مصرف آن به همه افراد توصیه نمی شود. مصرف ریشه شیرین بیان در افرادی که مبتلا به فشارخون هستند و داروی

فشارخون مصرف می کنند، توصیه نمی شود چراکه مصرف شیرین بیان موجب افزایش فشارخون می گردد.

آلفا آلفا

گیاه آلفا آلفا یکی دیگر از گیاهان دارویی است که نه تنها به صورت طبیعی استفاده درمانی دارد بلکه نوع خشک آن در قالب کپسول ها و قرص هایی به صورت مکمل یا دارو برای درمان برخی بیماری ها مورد استفاده قرار می گیرد. درمانگران شیوه های طبیعی درمان از این گیاه برای درمان کلسترول بد استفاده می کنند.

آن ها با تجویز این گیاه به بیمار کمک می کنند تا بدون نیاز به مصرف داروی شیمیایی، میزان کلسترول بد خون خود را کنترل و آن را کاهش دهد. یکی دیگر از خواص گیاه آلفا آلفا که آن را در نگاه درمانگران سنتی ارزشمند می کند، کاهش پلاک هایی است که در بیماری تصلب شرائین موجب تشدید بیماری می شود. با این وجود، مصرف این گیاه نیز باید با حساسیت ها و مشاوره متخصص طب سنتی انجام شود چراکه مصرف بی رویه و بدون مجوز این گیاه در شرایطی که بیمار مبتلا به بیماری های قلبی بوده و داروی وارفارین مصرف می کند، موجب افزایش خطر خونریزی ناشی از مصرف این دارو می شود.

کوهوش سیاه و احتمال بروز آسیب کبدی

کوهوش سیاه، گیاهی است که بومی آسیا نیست و بیشتر در کشورهای شمالی قاره آمریکا رشد می کند. این گیاه دو نوع متفاوت دارد و به نام های کوهوش سیاه و سفید شناخته می شود. اگرچه ممکن است دسترسی مردم سرزمین های شرقی مثل ایران به این گیاه به صورت طبیعی و تازه امکان پذیر نباشد اما قطعاً دسترسی به کپسول هایی که از برگ و ریشه این گیاه تهیه می شود یا به صورت مکمل در

اختلال‌های قلبی استفاده می‌کنند. زالزاک که به‌صورت میوه تازه، میوه خشک، دمنوش و محصولات دیگر در بسیاری از فروشگاه‌های عرضه محصولات گیاهی و طبیعی، قابل تهیه است علاوه بر اینکه می‌تواند خواص درمانی داشته باشد در برخی موارد ممکن است، روند درمان بیماری‌ها را دچار وقفه کند. تحقیقی که روی بیماران مبتلا به بیماری قلبی که با انقباض‌های عضله قلب همراه بود، انجام شد، نشان داد که مصرف زالزالک بدون تجویز پزشک و به‌صورت خودسرانه موجب بروز نتایج منفی در روند درمان شده است.

جنسینگ و افزایش فشارخون

جنسینگ، یکی از گیاهان بسیار معروفی است که بسیاری از مردم چین، آن را نسل به نسل در خانواده‌های‌شان نگهداری می‌کنند و از خواص کم‌نظیر آن برای افزایش طول عمر و حفظ سلامت استفاده می‌کنند. آوازه این گیاه موجب شده است تا مردم بسیاری از کشورهای شرقی و حتی کشورهای اروپایی و آمریکایی، تمایل زیادی به استفاده از جنسینگ یا محصولات تولیدشده از آن داشته باشند. این گیاه علاوه بر آنکه به افزایش انرژی و ذخیره آن در بدن کمک می‌کند، می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تقویت کند و تاثیر زیادی در کنترل فشار خون و میزان کلسترول خون داشته باشد. بسیاری از درمانگران شیوه‌های درمانی طب سنتی چین از این گیاه برای درمان بیماران خود استفاده کرده و مصرف آن را به میانسالان توصیه می‌کنند.

اما نکته‌ای که نباید از آن غفلت کرد، این است که مصرف بیش از اندازه و بدون مجوز پزشک غالباً برای مصرف‌کنندگان جنسینگ دردسرساز می‌شود چراکه مصرف بی‌قاعده از این گیاه، خود می‌تواند عاملی برای افزایش فشارخون باشد. از طرفی استفاده از گیاه جنسینگ یا محصولات مشتق شده از آن در افرادی که به‌دلیل بیماری‌های قلبی، داروی وارفارین مصرف می‌کنند، موجب بی‌اثری وارفارین شده و روند درمانی آن‌ها را دچار مشکل می‌کند. ▶

منبع: <https://behdasht.news>

فروشگاه‌های گیاهان دارویی عرضه می‌شود، امکان‌پذیر است. درمانگران شیوه‌های طبیعی درمان از گیاه کوهوش سیاه برای تخفیف و تسکین علائم و نشانه‌های یائسگی در زنان استفاده می‌کنند. در آزمایش‌های مختلفی مشخص شده که مصرف نوع سیاه این گیاه می‌تواند میزان گر گرفتگی و تعریق شبانه را در زنانی که در آستانه یائسگی قرار دارند، کنترل کرده و کاهش دهد. علاوه بر این ویژگی، گیاه کوهوش سیاه در تسکین دردهای مفصلی و عضلانی توصیه شده است، اما باید توجه داشت که مصرف این گیاه یا کپسول‌های مکمل آن، بهتر است با تجویز پزشک و متخصص طب سنتی و مشاوره با پزشک فرد صورت گیرد چراکه مصرف این گیاه دارویی در کنار داروهای شیمیایی مانند استاتین‌ها موجب کاهش تاثیرگذاری دارو شده و احتمال بروز آسیب‌های کبدی را نیز به‌همراه دارد.

چای سبز و کاهش اثر داروی بیمار قلبی

مصرف چای سبز در میان افراد زیادی در سراسر جهان رایج است. برخی آن را به‌عنوان یک دمنوش پرخاشیت در برنامه غذایی خود قرار می‌دهند و گروهی از عصاره و کپسول تهیه شده از آن برای کاهش وزن استفاده می‌کنند اما بر اساس آنچه متخصصان شیوه‌های طبیعی درمان می‌گویند، چای سبز علاوه بر اثری که در کنترل وزن و افزایش متابولیسم بدن دارد، می‌تواند به کاهش کلسترول، پیشگیری از بروز سرطان و همین‌طور افزایش سطح هوشیاری ذهنی کمک کند. اما نکته‌ای که نباید آن را فراموش کرد، این است که همین گروه از متخصصان هشدار می‌دهند که چای سبز به‌دلیل اینکه حاوی مقدار قابل ملاحظه‌ای ویتامین K است، می‌تواند اثر دارویی وارفارین را خنثی کرده و از بین ببرد، بنابراین باید توجه داشت افرادی که از داروی وارفارین برای کنترل و درمان بیماری قلبی‌شان استفاده می‌کنند باید از مصرف چای سبز پرهیز کنند.

تداخل دارویی با داروی بیماری قند

تخم شنبلیله از زمان‌های بسیار دور به‌دلیل خواص درمانی معجزه‌آسا، مورد استفاده قرار می‌گرفت. مصری‌های باستان از تخم شنبلیله برای درمان مشکلات گوارشی خود بهره می‌بردند. امروزه نیز متخصصان شیوه‌های طبیعی، مصرف تخم شنبلیله را برای درمان بسیاری از اختلالات دستگاه گوارشی به‌ویژه معده و روده و همین‌طور کنترل کلسترول خون، مفید می‌دانند. تخم شنبلیله همچنین به زنانی که پس از بارداری با فقدان شیر رو به رو می‌شوند نیز پیشنهاد می‌شود اما به خانم‌ها و آقایانی که به بیماری دیابت یا بیماری‌های قلبی مبتلا هستند، توصیه می‌شود تا در شرایطی که برای درمان‌شان دارو استفاده می‌کنند از مصرف تخم شنبلیله یا محصولات دارویی که با آن تهیه می‌شود، خودداری کنند.

تشدید انقباضات عضله قلب با زالزالک

زالزالک یکی دیگر از میوه‌هایی است که خواص درمانی فراوانی دارد و درمانگران شیوه‌های طبیعی درمان از آن برای درمان برخی از بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی و



مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک و عواقب آن

توسط باکتری‌هایی به وجود آید که قابل پیش‌بینی نباشد که به چه آنتی‌بیوتیکی حساس است، آزمایشگاه نمونه‌هایی از خون، ادرار یا نسج فرد بیمار را می‌گیرد و از طریق تکنیک‌های خاصی مثل رنگ‌آمیزی یا کشت به تشخیص باکتری‌های ایجادکننده عفونت و یا تعیین حساسیت آن‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها کمک می‌کند. عوامل مؤثر دیگر در انتخاب آنتی‌بیوتیک از طرف پزشک، اطلاع از سابقه حساسیت بیمار به یک آنتی‌بیوتیک خاص، قیمت دارو، زمان‌بندی دوز دارو، عوارض عمومی دارو، سن بیمار، بقیه داروهایی که فرد دریافت می‌کند و محل اکتساب عفونت در جامعه است، مثلاً اینکه آیا بیمار در خانه سالمندان زندگی می‌کند یا خیر، زیرا باکتری‌های متفاوتی در این گونه محیط‌ها می‌توانند عامل بیماری باشند.

- استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در بیماری‌های ویروسی:
- نه عفونت را درمان می‌کند.
 - نه مانع از سرایت بیماری می‌شود.
 - نه حال بیمار را بهتر می‌کند.
 - ممکن است عوارض جانبی خطرناک داشته باشد.
 - باعث گسترش مقاومت آنتی‌بیوتیکی می‌شود.

مقاومت آنتی‌بیوتیکی چیست؟

آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق مقابله با عوامل بیماری‌زا باعث بقای زندگی می‌شوند، اما بعضی از باکتری‌ها آنقدر قوی می‌شوند که می‌توانند مقابل این داروها مقاومت کنند و در نتیجه داروها به خوبی عمل نکنند، این یعنی مقاومت آنتی‌بیوتیکی. در این صورت انواع قوی‌تر باکتری‌ها کشته یا متوقف نمی‌شوند بلکه می‌مانند، رشد می‌کنند و گسترش می‌یابند. این بار دیگر باکتری‌ها سخت‌تر کشته یا متوقف می‌شوند.

مقاومت آنتی‌بیوتیکی، یکی از مهمترین معضلات بهداشتی جامعه امروز است. این مسئله به‌طور آشکار باعث خطر برای افرادی می‌شود که عفونت ساده‌ای داشته و در صورت درمان تحت نظارت پزشک می‌توانستند به‌خوبی بهبود یابند اما با مصرف نابجای آنتی‌بیوتیک در دفعات قبل باعث بی‌اثر شدن این داروها شده‌اند. زمانی که آنتی‌بیوتیک نتواند تاثیر بگذارد، نتیجه این خواهد بود که:

- بیماری طولانی‌تر می‌شود.
 - بیماری پیچیده‌تر می‌شود.
 - مراجعه متعدد به پزشک یا حضور طولانی در بیمارستان را به دنبال خواهد داشت.
 - نیاز به داروهای گران‌تر و سمی‌تر خواهد بود.
 - چه بسا عفونت‌های مقاوم می‌تواند منجر به مرگ شود.
- بیماران تنها کسانی نیستند که از این نتیجه رنج می‌برند بلکه افراد سالم جامعه نیز ضربه خواهند خورد. باکتری‌های مقاوم به‌سرعت بین اعضای خانواده، همکلاسی‌ها و همکاران گسترش خواهند یافت و سلامت افراد جامعه با گونه بیماری‌زای جدیدی که به سختی و با هزینه زیاد درمان می‌شود، تهدید خواهد شد. گونه‌هایی از انواع باکتری‌هایی که به آنتی‌بیوتیک مقاوم شده‌اند، شامل انواع ایجادکننده عفونت‌های پوستی، مننژیت، بیماری‌های قابل انتقال از راه جنسی و عفونت‌های دستگاه تنفسی مثل ذات‌الریه و نیز فارنژیت یا گلودرد چرکی هستند.
- بنابراین:
- استفاده بیش از حد یا نادرست از آنتی‌بیوتیک‌ها یعنی مشارکت

آنتی‌بیوتیک‌ها (در اصطلاح عموم چرک خشک‌کن‌ها) در بین داروهای امروزی، بیشترین داروهای تجویزی هستند. آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق کشتن میکروب‌ها یا توقف تکثیر آن‌ها با عوامل بیماری‌زا مقابله می‌کنند. پنی‌سیلین، اولین آنتی‌بیوتیکی بود که به‌طور تصادفی از محیط کشت کپک کشف شد. امروزه متجاوز از ۱۰۰ آنتی‌بیوتیک مختلف وجود دارد که پزشک برای درمان ناراحتی‌های کوچک تا عفونت‌های تهدیدکننده حیات از آن‌ها استفاده می‌کند، اما اگر نابجا مصرف شوند، بسیار خطرناک خواهند بود. با شناخت اهمیت مصرف بجا و نابجای آنتی‌بیوتیک‌ها، می‌توان به سلامتی خود و خانواده کمک کرد.

هرچند برخی آنتی‌بیوتیک‌ها در مقابله با انواع گسترده‌ای از عفونت‌ها مؤثر هستند ولی مهم است که بدانیم هر آنتی‌بیوتیکی تمام عفونت‌ها را نمی‌تواند درمان کند بلکه علیه عفونت‌هایی کار می‌کند که توسط باکتری‌ها، قارچ‌ها و انگل‌های بیماری‌زا به‌وجود آمده باشند و در برابر بیماری‌های ویروسی مانند سرماخوردگی و آنفولانزا تاثیری ندارند. بهترین کاری که می‌توان در این مواقع انجام داد این است که اجازه داد سرماخوردگی و آنفولانزا، دوره خود را که گاهی ۲ هفته ممکن است طول بکشد، طی کند و فقط علائم را تسکین داد و در صورتی که بیماری طی ۲ هفته بدتر شد یا شروع به بهبود نکرد جهت بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کرد. به‌عنوان مثال، بیماری‌های زیر در اکثر موارد علت ویروسی دارند:

- سرماخوردگی (گرفتگی بینی، گلودرد، عطسه، سرفه، سردرد)
- آنفولانزا (تب، لرز، بدن درد، سردرد، گلودرد، سرفه خشک)
- خیلی از سرفه‌ها
- برونشیت حاد (سرفه و تب) در بسیاری موارد توسط ویروس‌ها

- ایجاد می‌شود.
- فارنژیت (گلودرد) نیمی از این موارد توسط ویروس‌ها ایجاد می‌شود.
 - گاستروانتریت‌های ویروسی (اسهال و ...)
- و بیماری‌های زیر در بیشتر مواقع علت باکتریایی دارند:
- عفونت‌های گوش: آنتی‌بیوتیک‌ها در بیشتر ولی نه در کل عفونت‌های گوش مؤثر هستند.
 - عفونت‌های شدید سینوس‌ها (که ۲ هفته یا بیشتر طول بکشد).
 - گلودرد استرپتوکوکی
 - عفونت ادراری

تنها پزشک است که می‌تواند از بین انواع مختلف آنتی‌بیوتیک‌ها، آنتی‌بیوتیک مؤثر بر بیماری را تشخیص دهد. به‌طور مثال اگر فردی به عفونت گوش دچار شود، پزشک تشخیص می‌دهد که کدام نوع از باکتری‌ها اغلب می‌تواند باعث عفونت گوش شود. اگر عفونتی باشد که بتواند توسط گونه‌های مختلفی از باکتری‌ها ایجاد شود یا

در گسترش مقاومت در باکتری‌ها
برای مقابله با این پدیده :

• در صورت داشتن بیماری ویروسی از پزشک، تقاضای آنتی بیوتیک نکنید و پزشک را برای تجویز آنتی بیوتیک تحت فشار قرار ندهید.

• دوره درمان را حتی در صورت بهبودی کامل کنید، در غیر این صورت باکتری‌ها به‌طور کامل از بین نمی‌روند و باکتری‌های باقیمانده باعث عفونت مجدد می‌شوند که ممکن است این بار مقاوم شده و دیگر به آنتی بیوتیک‌ها جواب ندهند.

• داروهای باقیمانده را دور بریزید و برای روز مبادا ذخیره نکنید، زیرا آنتی بیوتیک تجویزی روی همان عفونت بخصوص مؤثر بوده و صرفاً برای شما در آن ایام تجویز شده است.

• دارو را در ساعات معین شده توسط پزشک یا داروساز مصرف کنید. آنتی بیوتیک زمانی مؤثر خواهد بود که به‌طور منظم مصرف شود.

• آنتی بیوتیک‌های خود را به دیگران پیشنهاد نکنید حتی اگر علائم شما یکسان باشد، زیرا ممکن است برای بیماری آن‌ها مناسب نباشد. دریافت داروی اشتباه، ممکن است درمان صحیح را به تاخیر بیندازد و باکتری‌ها در این فاصله تکثیر پیدا کنند.

• در مورد نحوه مصرف صحیح آنتی بیوتیک‌ها با پزشک یا داروساز مشورت کنید. مصرف نادرست می‌تواند جذب آن‌ها را تحت تاثیر قرار داده و باعث کاهش یا حذف اثر آن‌ها شود.

• در صورت فراموش کردن دوز مصرفی یا اشتباه در مصرف، با پزشک یا داروساز مشاوره کنید.

زمانی که آنتی بیوتیک به‌درستی مصرف شود، بهترین کار برای سلامت فرد، خانواده و اطرافیان انجام می‌شود.

نکاتی را که در موقع دریافت آنتی بیوتیک باید دانست :

- چه عوارضی دارد؟
- برای پیشگیری از عوارض جانبی چه کار می‌توان کرد؟
- بهترین زمان مصرف دارو چیست؟ پس از غذا یا با معده خالی؟
- آیا آنتی بیوتیک مورد نظر با داروی دیگر مصرفی ما مثل داروی جلوگیری از بارداری تداخل دارد؟
- آیا در صورت مصرف با داروهای دیگر، غذا یا الکل امکان واکنش‌های ناخواسته وجود دارد؟

- بهترین شرایط نگهداری آنتی بیوتیک چیست؟
- روش آماده‌سازی پودرهای آنتی بیوتیک را می‌توان از داروساز پرسید.

هنگام مراجعه به پزشک باید او را در جریان مسائل زیر قرار داد:

- حساسیت به داروها یا غذاها
- رژیم غذایی بخصوصی که فرد بیمار دارد.
- بارداری و یا شیردهی
- داروهایی که توسط بیمار مصرف می‌شود.
- مکمل‌های گیاهی که فرد بیمار در حال حاضر مصرف می‌کند.
- سایر بیماری‌هایی که به آن مبتلاست از جمله فاویسم یا کم‌خونی داسی شکل

عوارض جانبی آنتی بیوتیک‌ها:

عمدتاً شامل ناراحتی‌های ملایم گوارشی، تهوع، اسهال یا مدفوع نرم است. بعضی آنتی بیوتیک‌ها ممکن است باعث حساسیت به نور آفتاب شوند.

در صورت داشتن عوارض زیر با پزشک تماس بگیرید:
استفراغ، اسهال آبکی شدید، دردهای شکمی شدید، پلاک‌های سفید روی زبان، وجود ترشح یا خارش واژن (ناحیه تناسلی خانم‌ها)

واکنش‌های حساسیتی:

بعضی افراد به برخی از گروه‌های آنتی بیوتیک (عمدتاً گروه پنی سیلین‌ها) حساسیت دارند، در این صورت پزشک در صورت آگاهی، آنتی بیوتیک آن گروه را تجویز نخواهد کرد. علائم حساسیت شامل جوش‌های ریز قرمز، خارش، کهیر، ورم لب، صورت، زبان و موارد شدیدتر مثل سختی در تنفس و کاهش فشار خون است.

در خانم‌ها، علاوه بر موارد فوق باید به نکات زیر توجه شود:

- ممکن است مصرف آنتی بیوتیک منجر به عفونت قارچی واژن شود، علت این مسئله، این است که در اثر مصرف این داروها، باکتری‌های معمول که در واژن زندگی می‌کنند، کشته می‌شوند و در نتیجه قارچ به‌سرعت رشد می‌کند. علائم آن شامل یکی یا بیشتر از این حالت‌هاست: خارش، سوزش، درد در زمان نزدیکی و ترشحات واژن

• آنتی بیوتیک ممکن است باعث شود تاثیر قرص‌های خوراکی جلوگیری از بارداری کم شود، چه بسا در طول دوره درمان با آنتی بیوتیک، استفاده از روش‌های دیگر ضد بارداری لازم باشد که در این موارد باید با داروساز یا پزشک مشورت کرد.

• در خانم‌های باردار، بعضی آنتی بیوتیک‌ها می‌توانند از جفت عبور کنند و به جنین صدمه برسانند.

پزشک باید از تمام مسائل فوق آگاه باشد.

نکات بهداشتی برای پیشگیری نسبی از ابتلا به عفونت‌ها :

- دست‌ها را باید به دقت با آب و صابون شست به‌ویژه قبل از خوردن غذا، بعد از توالت و تماس با مدفوع (مثل تعویض کهنه بچه)
- برای جلوگیری از عفونت‌های غذایی باید میوه و سبزیجات را به دقت شست و گوشت و تخم مرغ را کامل پخت.

• هر شخص باید به‌همراه خانواده، تمام واکسن‌های لازم را دریافت کرده و یادآورهای آن را به موقع تزریق نماید.

• از تماس نزدیک فرد بیمار با دیگران حتی‌الامکان پرهیز شود. ▶

خوددرمانی ممنوع!

برخی از عادت‌های نامناسب حین خوردن دارو باعث می‌شود که کارایی و تأثیر دارو از بین برود و همچنین عوارض جانبی آن بیشتر شود. آموزش با هدف ارتقاء آگاهی مردم در خصوص مشاوره دارویی به‌عنوان یکی از راهکارهای تأثیرگذار در ترویج و مصرف منطقی دارو حائز اهمیت است.

دارو یکی از مهمترین ابزارها در اکثر مداخلات پزشکی است که استفاده صحیح، موثر و سالم از آن متضمن درمان مناسب و ارتقاء سلامت بیماران خواهد بود. تجویز دارو برای بیمار تحت‌تأثیر عوامل متعددی چون پزشک داروساز، ارتباطات متقابل پزشک و بیمار، بستر اجتماعی حاکم بر محیط و منطقه، قیمت دارو و شرایط اقتصادی بیمار، قوانین بیمه و... است. از سوی دیگر لزوم مشاوره دارویی پزشک با بیمار امروزه به‌عنوان یک نیاز آموزشی احساس می‌شود.

آموزش با هدف ارتقاء آگاهی مردم در خصوص مشاوره دارویی به‌عنوان یکی از راهکارهای تأثیرگذار در ترویج و مصرف منطقی دارو حائز اهمیت است. همچنین آموزش و فرهنگ‌سازی در زمینه مصرف دارو، می‌تواند ضمن بهبود سبک زندگی و فرهنگ عمومی، زمینه ساز رشد بیشتر و استفاده بهینه از آن شود.

متأسفانه مصرف خودسرانه دارو در کشور ایران، رو به افزایش است و از سوی دیگر در بسیاری از موارد، افراد شیوه مناسب استفاده از داروها را نمی‌دانند به‌همین دلیل ما در زیر، به نکات مهم در خصوص مصرف صحیح دارو اشاره می‌کنیم:

اگر پزشک معالجتان دارویی تجویز کرده است که باید بین غذا مصرف کنید، حتماً علت پزشکی دارد پس آن دارو را طبق دستور پزشک بین غذا استفاده کنید.

اگر خواسته یا ناخواسته، هنگام مصرف دارو عادت دارید که قرص‌تان را له کنید یا اینکه آن را با یک لیوان نوشابه میل کنید، بدانید با این کار، مانع از اثر صحیح دارو بر بدن خود می‌شوید.

برخی از عادت‌های نامناسب حین خوردن دارو باعث می‌شود که کارایی و تأثیر دارو از بین برود و همچنین عوارض جانبی آن بیشتر شود. به چند نمونه از عادت‌های نامناسب اشاره می‌کنیم:

قبل از خوردن قرص آن را نکوبید

بسته به نوع قرص تأثیر کوبیدن و له کردن آن فرق می‌کند. له کردن برخی از قرص‌ها روی خاصیت و اثرگذاری آن‌ها، تأثیر منفی دارد. پوشش یک دارو متناسب با نوع هضم آن انتخاب می‌شود. له کردن آن می‌تواند به بروز عوارض جانبی از یک معده درد ساده تا زخم معده و بی‌اثری قرص منجر شود.

قرص را بعد از غذا نخورید

اگر پزشک معالجتان دارویی تجویز کرده است که باید بین غذا مصرف کنید، بی‌دلیل نیست. این کار برای کاهش خطر عوارض جانبی دارو است. زمانی که دارویی مصرف می‌کنید، امکان دارد که به مخاط معده بچسبند و باعث بروز مشکلاتی شود. برای مقابله با بروز چنین مشکلاتی، لازم است که دستور مصرف دارو را رعایت و آن را بین غذا مصرف کنید.

قبل از خوردن کپسول محتویات آن را بیرون نریزید

باز کردن کپسول و حل کردن پودر آن در آب به هیچ‌عنوان توصیه نمی‌شود. شکل ژلاتینی کپسول‌ها نقش مهمی در شیوه آزاد شدن محتویات آن در بدن دارد. بدون کپسول، پودر داخل آن بی‌واسطه وارد معده می‌شود و این خطر وجود دارد که با ترشحات معده در آمیخته و فاسد شود. در نتیجه امکان دارد اثر دارو کاهش پیدا کند.

داروی تان را با آب‌های گازدار یا نوشابه نخورید

بدانید که نباید دارو را با هر مایع و نوشیدنی مصرف کنید. بهترین نوشیدنی برای مصرف دارو، آب است. به خاطر اینکه یک مایع خنثی است.

توجه داشته باشید که نوشابه‌ها جزء نوشیدنی‌های گازدار هستند. حل شدن دارو در این نوشیدنی‌ها، باعث افزایش حالت اسیدی آن می‌شود. همچنین نوشابه‌ها، حاوی میزان زیادی قند نیز هستند که برای افراد دیابتی توصیه نمی‌شود.

قبل از پایان درمان مصرف آن را قطع نکنید

گاهی پیش می‌آید حین بیماری (سرماخوردگی، آنژین، سینوزیت یا ...) احساس بهبودی می‌کنید و قبل از اینکه مقدار داروهای تجویزی تمام شود، آن‌ها را کنار می‌گذارید. توجه داشته باشید که نمی‌شود این کار را در خصوص تمام داروها انجام داد.

در مورد برخی از داروها مانند داروهای تسکین‌دهنده سردرد، تب‌بر یا ضدالتهاب‌ها، می‌توانید با دیدن تسکین علائم بیماری و بهبودی، مصرف آن‌ها را قطع کنید اما هیچ‌وقت سعی نکنید که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها را نصفه رها کنید. این داروها جزء داروهایی هستند که حتماً باید تا آخر مصرف شوند. چون ضدعفونی‌کننده هستند و هدف از مصرف آن‌ها از بین بردن باکتری‌هاست. زمانی که در مصرف آن‌ها وقفه ایجاد می‌کنید و سپس مصرف آن‌ها را از سر می‌گیرید، تأثیر آن‌ها را از بین برده‌اید و بدن‌تان نسبت به اثر آن‌ها مقاوم می‌شود.

اگر می‌خواهید از داروهای بدون نسخه استفاده کنید، بد نیست به موارد زیر نگاهی داشته باشید:

۱. به پزشک خود بگویید چه داروهایی مصرف می‌کنید.

این مسئله به پزشک شما کمک می‌کند تا دیدگاه بهتری نسبت به تاریخچه پزشکی شما پیدا کند. فایده این قضیه پرهیز پزشک از تجویز داروهایی است که ممکن است با داروهای دیگر تداخل اثر داشته باشند، بخصوص اگر شما هم‌زمان توسط چند پزشک مختلف تحت درمان باشید.

در این موارد هم برای شما و هم برای پزشک، لازم است که درباره داروهای تجویز و مصرف شده اطلاعات مورد نیاز را رد و بدل کنید.

۲. برنامه مصرف داروها را بنویسید.

در یک برگه، تعداد و مقدار داروهای مصرفی خود در شبانه روز را بنویسید. سعی کنید همه چیز دقیقاً مشخص باشد. در این برگه، عوارض جانبی شایع و روش نگهداری هر دارو را نیز از روی بروشور مشخصات دارو، یادداشت کنید. البته اغلب داروها را باید در محیط خشک و خنک و به دور از یخ‌زدگی نگهداری کرد.



تأثیر می‌کنند و بیمار دیرتر متوجه بهبود بیماری خود می‌شود. شاید خیلی از بیماران فکر کنند که به‌جای صبر کردن، باید دوز (مقدار) دارو را بیشتر کنند تا دارو سریع‌تر اثر کند. بیمار باید بداند که برخی از داروها دیرتر اثر می‌کنند و باید حتماً برای دریافت بهترین نتیجه درمانی، کمی صبور باشند.

۶. داروهای تاریخ مصرف گذشته را دور بریزید.

هرگز داروهای تاریخ مصرف گذشته را در جعبه داروها نگه ندارید و به محض انقضای تاریخ مصرف دارو، بدون تردید آن را دور بریزید. برخی از داروها بعد از گذشت تاریخ مصرف، به‌دلیل واکنش‌های شیمیایی می‌توانند باعث مسمومیت بیمار شوند.

۷. داروها را در تاریکی مصرف نکنید.

اگر نور محیط آنقدر کم است که نمی‌توانید برچسب روی دارو را بخوانید، دارو را مصرف نکنید، به‌ویژه اگر همه داروها را در یک محل نگهداری می‌کنید. در چنین شرایطی احتمال اشتباه داروها با هم بسیار زیاد است، مثلاً ممکن است به‌جای ۲ عدد استامینوفن، ۲ عدد از داروی دیگری مصرف شود که عوارض خطرناکی را به‌دنبال خواهد داشت.

۸. قرص را نجوید، نشکنید و خرد نکنید.

بزرگ بودن برخی از قرص‌ها، بیمار را به فکر شکستن یا خرد کردن قرص می‌اندازد تا مصرف آن راحت‌تر باشد، اما همین کار باعث می‌شود تا بخشی از دارو سریع‌تر از بخش‌های دیگر جذب شود و طبعاً تأثیر دارو دچار اختلال خواهد شد. حتی احتمال دارد وضعیتی شبیه دوز بیش از حد دارو ایجاد شود.

۹. لیست داروهای خود را همراه داشته باشید

اگر داروهای زیادی مصرف می‌کنید، فهرستی از نام و مقدار مصرف آن‌ها را در جیب خود داشته باشید تا اگر احیاناً بیرون از منزل دچار یک وضعیت اورژانسی شدید، بتوانید به تیم پزشکی درباره داروهایی که مصرف می‌کنید، توضیح دهید. چنین فهرستی در ملاقات با پزشک نیز مفید خواهد بود چون بدین ترتیب، دیگر نام و دوز داروهای مصرفی را فراموش نخواهید کرد.

۱۰. بیشتر، همیشه بهتر نیست.

بعضی وقت‌ها که خیلی بدحال هستید، شاید استفاده از مقدار بیشتر دارو شما را وسوسه کند، اما به یاد داشته باشید که این کار مفید نبوده و حتی در برخی موارد خطرناک خواهد بود. به این نکته مهم توجه داشته باشید که بسیاری از اوقات، بدحالی و ضعف شما به‌دلیل استرس یا تغذیه نادرست است. در چنین شرایطی شاید بهبود تغذیه و موقعیت روحی و ذهنی، مفیدتر از مصرف انواع و اقسام قرص و دارو باشد، بنابراین همواره در اولین گزینه به سراغ دارو نروید.

اگر هم وضعیت بیماری شما به گونه‌ای است که باید از داروهای خاصی استفاده کنید، بهترین کار مشورت با پزشک است. اما اگر امکان چنین مشورتی وجود ندارد و شما درباره مقدار دارو اطمینان دارید، دوز دارو را بیشتر نکنید. ▶

منبع: <http://www.bartarinha.ir>

جالب اینکه بر خلاف تصور رایج، حمام و آشپزخانه برای نگهداری داروها محیط مناسبی نیستند چراکه حرارت و رطوبت می‌تواند باعث فساد داروها و کاهش تأثیر آن‌ها شود.

۳. پرهیز آگاهانه

آب گریپ‌فروت با اثر برخی داروها تداخل دارد و به‌همین دلیل مصرف همزمان آن‌ها با هم، می‌تواند مضر باشد، مثلاً مصرف همزمان داروهای ضدکلسترول از خانواده استاتین‌ها (مثل لوآستاتین و آتروواستاتین)، با آب گریپ‌فروت تداخل ایجاد می‌کند. مصرف الکل و کافئین، بلند کردن بارهای سنگین و مصرف داروهای مسکن از قبیل استامینوفن و ایبوپروفن در صورت همزمانی با مصرف برخی داروها، می‌تواند خطرناک باشد. حتماً با پزشک خود رو راست باشید و دستورات او را برای پرهیز از برخی غذاها، داروها و فعالیت‌های مضر، رعایت کنید.

۴. داروهای تان را با کسی شریک نشوید.

دو بیمار می‌توانند دقیقاً مقدار مساوی از یک دارو را مصرف کنند، ولی یک نفر از آن‌ها کمی خواب‌آلود می‌شود و دومی به کما می‌رود. نحوه عملکرد دارو در بدن، از فردی به فرد دیگر متفاوت است. دارو برای هر فرد به‌طور اختصاصی تجویز می‌شود، بنابراین هرگز داروی خود را با کسی شریک نشوید و از داروی افراد دیگر استفاده نکنید، چون ممکن است عوارض مرگباری داشته باشد. اگر هم عوارضی بروز نکند، مطمئناً تأثیر درمانی دارو به طرز چشمگیری کم خواهد شد.

۵. صبور باشید.

داروهای مختلف از راه‌های متفاوتی در بدن تأثیر خود را اعمال می‌کنند. برخی از داروها بلافاصله بعد از مصرف جذب‌شده و خیلی سریع تأثیر خود را نشان می‌دهند اما تعداد دیگری از داروها دیرتر



عامل ابتلای انسان به سرماخوردگی هستند. زمانی که کودک به علت آلوده شدن با ویروس‌ها سرماخورده است، نمی‌توانید از آنتی‌بیوتیک‌ها (که در مبارزه با باکتری‌ها نقش دارند) برای درمان او کمک بگیرید.

به‌طور کلی باید گفت که خوشبختانه بجز نوزادان و کودکانی که مبتلا به بیماری خاصی هستند (و به همین دلیل دچار نقص سیستم ایمنی می‌شوند)، سرماخوردگی در سایر کودکان خطرناک نبوده و معمولاً بدون هیچ درمان خاصی پس از سپری کردن ۴ تا ۱۰ روز، خود به خود از بین می‌رود.

نشانه‌های سرماخوردگی کودکان چیست؟

سرماخوردگی کودکان با حس عمومی ناخوشی و بعد از آن احساس ناراحتی در گلو و سپس گلودرد شروع می‌شود. در ابتدا گلودرد کودک به علت تجمع مخاط در گلو است ولی بعد از گذشت مدت کوتاهی، مخاط از پشت بینی به سمت گلو می‌رود.

با ادامه سرماخوردگی و در روزهای بعدی، علائمی چون مخاط آبی در بینی، عطسه، احساس خستگی، تب (بعضی اوقات)، گلودرد و سرفه نیز در کودک مشاهده می‌شود.

ویروس سرماخوردگی اغلب سینوس‌ها، گلو، لوله‌های برونش (ناپژه) و گوش‌های کودک را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. حتی گاهی می‌تواند علائمی مانند اسهال و استفراغ را نیز در کودک ایجاد کند. در اوایل سرماخوردگی، کودک کمی بدخلق شده و از سردرد و احساس پُری شکایت می‌کند. این قبیل علائم به علت آزاد شدن برخی سایتوکاین‌های التهابی و اینترفرون‌ها و ... است. در ادامه مخاط خارج شده از بینی کودک تیره و غلیظ‌تر می‌شود.

از خوددرمانی سرماخوردگی کودکان بپرهیزید

از دارو دادن بدون مشورت با پزشک متخصص کودکان شدیداً خودداری کنید! زیرا هرچند استفاده از داروهای بدون نسخه به بهبود علائم سرماخوردگی کودکان کمک می‌کند، اما به گفته محققان و پزشکان، این داروها می‌توانند خطرهای جدی به‌ویژه برای شیرخواران ایجاد کنند. به‌همین دلیل مصرف‌شان در شیرخواران و کودکان زیر ۲ سال به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود. حتی درباره استفاده از این داروها در کودکان بالای ۲ سال هم اختلاف نظر وجود دارد. این داروها در برخی موارد، به گفته سازمان غذا و دارو آمریکا دارای عوارض جانبی مانند افزایش ضربان قلب و تشنج هستند.

به‌طور کلی، توصیه اکید ما به‌ویژه در مورد کودکان این است که دارو را بدون نسخه پزشک مصرف نکنند چراکه استفاده هم‌زمان از داروهایی که از یک خانواده هستند، می‌تواند خطرات جدی در همه افراد ایجاد کند. اهمیت این موضوع در کودکان چندین برابر است و از آن جایی‌که عموم مردم به این دسته‌های دارویی واقف نیستند لذا توصیه می‌کنیم که بدون نسخه، دارویی مصرف نشود. همان‌طور که در ابتدای مطلب به این موضوع اشاره کردیم، آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت‌های باکتریایی استفاده می‌شوند اما بر ویروس‌هایی که باعث ابتلا به سرماخوردگی می‌شوند، هیچ‌گونه تأثیری ندارند، بنابراین اگر کودک‌تان سرماخورده است، مصرف آنتی‌بیوتیک هیچ کمکی به او نخواهد کرد فقط با استفاده از آنتی‌بیوتیک بدون مورد، در دوران کودکی، احتمال مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها را در آینده بیشتر می‌کند.

سرماخوردگی کودکان را با خوددرمانی بدتر نکنید

سرماخوردگی کودکان یک بیماری شایع در بین آن‌ها است که خوشبختانه در صورت رعایت برخی موارد، تهدید چندانی برای کودک محسوب نمی‌شود.

سرماخوردگی یک بیماری به شدت رایج در اطفال است. داشتن سیستم ایمنی حساس و عدم مواجهه کودک با میکروارگانیسم‌های زیاد در طول زندگی از جمله مهمترین علل ابتلای کودکان بیش از سایرین به این بیماری محسوب می‌شود. به تدریج و با افزایش سن، کودک با عوامل بیماری‌زای بیشتری در تعامل قرار می‌گیرد و در نتیجه کمتر دچار سرماخوردگی و این قبیل بیماری‌های ویروسی می‌شود.

عامل سرماخوردگی کودکان چیست؟

بیش از ۲۰۰ نوع ویروس مختلف باعث بروز سرماخوردگی در انسان می‌شوند. در بین تمام ویروس‌ها، راینوویروس‌ها شایع‌ترین

موضوع، آن است که ویروس سرماخوردگی می‌تواند تا چندین ساعت روی این وسیله‌ها زنده بماند و سپس از طریق تماس کودک دیگر با این وسایل به بدن وی منتقل شده و سبب بیماری او شود. در نتیجه، شستن دست‌های کودک بهترین راه برای پیشگیری از ابتلا به سرماخوردگی است. به‌طور کلی، برای کاهش خطر ابتلای کودک به انواع بیماری‌های انگلی، عفونی و ویروسی به او بیاموزید بعد از دستشویی، قبل از صرف غذا و بعد از بازی در خانه یا مدرسه دست‌های خود را با آب و مواد شوینده بشوید. لازم به ذکر است که دست‌ها باید حداقل به مدت ۲۰ ثانیه با آب گرم و صابون شسته شوند تا میکروب‌ها از بین بروند.

همچنین اگر کودک‌تان به سرماخوردگی مبتلا شد، مراقب باشید تا دیگران را بیمار نکنند. برای این منظور از او بخواهید در خانه استراحت کند و او را از رفتن به مهدکودک یا مدرسه منع کنید. سعی کنید اصول اولیه بهداشت شخصی و عمومی را به کودک‌تان بیاموزید، مثلاً به او بگویید که هنگام عطسه، جلوی دهان خود را بگیرد، با دستمال بینی خود را تمیز کند و اگر دستمال نداشت، در جلوی آستین لباسش عطسه کند. به این ترتیب، شیوع بیماری‌ها در جامعه‌ای که کودک‌تان بیشتری در آن هستند یعنی مهدکودک‌ها، مدارس، مراکز نگهداری کودک، مراکز بازی کودک و ... کاهش پیدا می‌کند. ▶

منبع: www.drdr.ir



البته داروهای مسکن مانند استامینوفن یا ایبوپروفن به کاهش تب و کمتر شدن شدت گلودرد یا سردرد در کودک کمک می‌کنند. اگر کودک‌تان خیلی بی‌تابی می‌کند و ترجیح می‌دهید که از مسکن استفاده کنید، حتماً این موضوع را با پزشک معالج درمیان بگذارید و از او بخواهید که دوز درمانی مناسب کودک‌تان را تجویز کند.

دقت کنید که طبق آخرین اطلاعات سازمان غذا و دارو آمریکا، استفاده از اسپرین در افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است زیرا این دارو می‌تواند یک عارضه نادر ولی بسیار خطرناک به نام نشانگان ری را برای فرد ایجاد کند.

در واقع، برای سرماخوردگی کودک‌تان درمان قطعی وجود ندارد اما انجام برخی اقدامات کمک می‌کند تا کودک احساس بهتری داشته باشد. در ادامه به این موارد اشاره می‌کنیم.

استفاده فراوان از مایعات: مانند آب، آیمیه و سوپ می‌تواند به نرم کردن خلط کودک کمک کند و دفع خلط را راحت‌تر کند. کودک را تشویق کنید سرفه کند: سرفه کردن سبب خارج شدن خلط از راه‌های هوایی می‌شود. اگر کودک‌تان سخت سرفه می‌کند یا برای سرفه کردن به کمک نیاز دارد، او را روی پایتان بنشینید، بدنش را حدود ۳۰ درجه به سمت جلو خم کنید و به آرامی به پشتش ضربه بزنید و کمی او را نوازش کنید تا استرسی که در این شرایط بر وی غلبه می‌کند از او دور شود. برای کودک‌ان کوچک‌تر، از فینگیر استفاده کنید.

از دستگاه بخور استفاده کنید: به این ترتیب راه‌های تنفسی را مرطوب نگه دارید. می‌توانید یک دستگاه بخور سرد در اتاق کودک قرار دهید. دقت کنید که برای پیشگیری از رشد قارچ‌ها، آب دستگاه را هر روز تعویض و طبق دستورالعمل سازنده، دستگاه را تمیز کنید. بخار حمام گرم هم کمک‌کننده خواهد بود. استفاده از قطره بینی: این قطره به بیرون آمدن خلط‌ها و ترشحات بینی و در نتیجه تنفس بهتر کودک کمک می‌کند.

سعی کنید گلودرد کودک را تسکین دهید. گلودرد احساس بسیار ناخوشایندی را برای کودک به همراه دارد. به‌همین منظور سعی کنید این مورد را حل کنید. برای این منظور در کودک‌ان بالای ۴ سال غرغره آب نمک یا مکیدن یک آبنبات سفت یا آبنبات‌های سرماخوردگی مسمر ثمر است.

عسل هم خاصیت ضد سرفه دارد. برای کودک‌ان ۲ تا ۵ سال، نصف قاشق چای‌خوری، برای کودک‌ان ۶ تا ۱۱ سال، ۱ قاشق چای‌خوری و برای کودک‌ان بالای ۱۲ سال، از ۲ قاشق چای‌خوری عسل در آب جوش استفاده کنید. لطفاً به این موضوع دقت کنید که با توجه به خطر مسمومیت غذایی نادر اما بسیار خطرناک و کشنده بوتولیسم در نوزادان، هرگز به کودک‌ان زیر یک سال عسل ندهید.

استراحت کافی: یکی از درمان‌های اصلی در سرماخوردگی، استراحت کافی است. بنابراین کودک‌تان را به این امر تشویق کنید و او را از رفتن به مهدکودک یا مدرسه بازدارید.

چگونه از ابتلای کودک‌ان به سرماخوردگی جلوگیری کنیم

یکی از راه‌های اصلی در آلوده کردن کودک‌ان، تماس با اجسامی بوده که قبلاً فرد بیمار آن را لمس کرده است. این وسایل شامل دستگیره در، نرده راه‌پله، کتاب، خودکار، وسایل بازی در پارک‌ها، دسته بازی و کیبورد کامپیوتر و موارد مشابه هستند. دلیل این



Tehran Office of Culture
and Islamic Guidance



Food and Drug
Administration



The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries



IRAN PHARMA

2019

The 5th Int'l Exhibition on
Pharmaceuticals &
Related Industries

پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما
دارو و صنایع وابسته

24-26 Sep 2019 Tehran, IRAN

۲ تا ۲۶ مهر ۱۳۹۸ تهران، مصلی امام خمینی (ره)

www.iranpharmaexpo.com



Exclusive Executive Secretariat: Rasayesh Institution
No 26 Hamasi Alley Peyvand St. Nezami Ganjavi Ave. Tavanir Tehran
Tel: +98 2188 20 38 45 - 6 Fax: +98 21 88 19 85 20
www.rasayesh.com



تولید ماست فراسودمند با طعم فناوری نانو!

پژوهشگران دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان با بهره‌گیری از فناوری نانوریزپوشانی، موفق به غنی‌سازی ماست شدند. در این پژوهش که بخشی از آن در صنعت انجام شده، ترکیبات مفید برگ درخت زیتون به ماست اضافه شده است. امروزه با توجه به کیفیت مواد غذایی و افزایش آگاهی مردم در استفاده از مواد غذایی سالم با ارزش غذایی بالا، تقاضا برای تولید محصولات غذایی به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای تغییر یافته است. مصرف‌کنندگان به غذاهایی تمایل دارند که علاوه بر رفع نیاز گرسنگی و تأمین مواد مغذی و ضروری بدن، سبب پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود وضعیت سلامت جسمی و ذهنی آن‌ها شوند. در این راستا غنی‌سازی مواد غذایی و تولید غذاهای فراسودمند نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند.

دکتر سیدمهدی جعفری، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان، از ضایعات گیاهان به‌عنوان موادی بی‌مصرف و گاهی مضر برای محیط زیست یاد کرد و افزود: «محصولات جانبی گیاهان خوراکی از جمله برگ درخت زیتون از دیرباز به‌عنوان موادی بی‌مصرف شناخته شده‌اند، اما این محصولات گاهی حاوی ترکیبات مفیدی هستند که می‌توان آن‌ها را استخراج کرده و استفاده کرد. در طرح حاضر ما با نانوانکپسوله کردن ترکیبات مفید موجود در برگ درخت زیتون به‌منظور غنی‌سازی و افزایش ارزش غذایی ماست استفاده کرده‌ایم».

وی ادامه داد: «استفاده از مواد ارزان‌قیمت به‌عنوان ماده اولیه جهت استخراج ترکیبات فنولی دارای خاصیت ضد سرطانی موجب شده تا محصول نهایی، یعنی ماست غنی‌سازی شده، تفاوت قیمت چندانی با ماست معمولی نداشته باشد.»

برخی ترکیبات مفید موجود در گیاهان، ترکیبات خوش‌طعمی نیستند و اضافه شدن آن‌ها به مواد غذایی جهت غنی‌سازی موجب کاهش کیفیت محصولات غذایی می‌شود. فناوری نانوریزپوشانی با قرار دادن این ترکیبات در کپسول‌های نانویی، باعث می‌شود که طعم نامناسب این ترکیبات حس نشود. در طرح حاضر از نانولیپوزوم‌ها به‌عنوان کپسول‌های حاوی ترکیبات فنولی استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا نانوذرات لیپوزومی سنتز و خواص آن‌ها از جمله اندازه ذرات، پایداری و بار سطحی، مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس ترکیبات فنولی استخراج‌شده از برگ درخت زیتون درون نانوحامل‌های لیپوزومی بارگذاری و وارد ماست شده‌اند. در نهایت نمونه‌های ماست غنی‌سازی شده به لحاظ فعالیت آنتی‌اکسیدانی، رنگ، اسیدیته و طعم بررسی شده‌اند.

نتایج حاکی از آن است که اندازه نانوذرات سنتز شده بین ۲۵ تا ۱۵۸ نانومتر متغیر است. همچنین بازدهی انکپسولاسیون ۷۰/۷ تا ۸۸/۲ درصد گزارش شده است.

این تحقیقات حاصل تلاش‌های دکتر سیدمهدی جعفری (عضو هیئت‌علمی)، امیدرضا حسینی (دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد) و ایمان کاتوزیان (دانشجوی مقطع دکترای دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی گرگان) است. نتایج این کار در مجله *Journal of Agricultural and Food Chemistry* واپسته به انجمن شیمی آمریکا با ضریب تأثیر ۳.۴۱۲ (جلد ۶۶، سال ۲۰۱۸، صفحات ۹۲۳۱ تا ۹۲۴۰) منتشر شده است. ▶

منبع: ستاد ویژه توسعه فناوری نانو

نگاهی به جنبه‌های پزشکی، روانشناسی و درمانی سه فیلم آثار جانبی، اتاق پسر و شما جک را نمی‌شناسید

صلاحیت پزشکی، تراژدی افسردگی و اخلاق اتانازی

آثار جانبی، صلاحیت‌های پزشکی و درمانی در نظام سودمحور درمان پزشکی

کارگردان: استیون سودربرگ
سال تولید: ۲۰۱۳

تریلر روانشناسانه سودربرگ، با بازی رونی مارا، جود لا، کاترین زتاجونز و چانینگ تیئوم، روایت‌گر تصویری تیره از جاه‌طلبی‌های فرد، در ارتباط با مراکز قدرت درمانی، در کنار مناسبات آلوده، میان این مراکز و رانت علمی است. همسر امیلی، مارتین، پس از ۴ سال از زندان آزاد می‌شود که این اتفاق با اقدام به خودکشی امیلی همراه می‌شود. در این بین، جاناتان، روانشناس تعیین‌شده برای درمان امیلی، با مشورت روانشناس پیشین امیلی، داروی جدیدی برای درمان او پیشنهاد می‌کند. اما این داروی جدید منجر به خواب‌گردی امیلی شده که در نهایت، در یکی از این شب‌گردی‌ها، امیلی همسرش را با چاقو از پا در می‌آورد. با روشن شدن جوانب مختلف این پرونده، جاناتان با حقیقت ادعاهای امیلی مواجه شده و با استفاده از مسیری قانونی انتقام خود را می‌گیرد.

آثار جانبی، فیلمی درباره سوءاستفاده‌های ممکن از قدرت و صلاحیت‌های پزشکی و درمانی در نظام سودمحور درمان پزشکی است. سودربرگ با پرداخت دقیق نقش قدرت در روابط انسانی و حرفه‌ای، درام خود را بر اساس نگاه ساده‌انگارانه به پایه‌های نامطمئن روانشناسی و همچنین

پذیرش بی‌چون و چرای صلاحیت نظام‌های درمانی بنا می‌کند. او با تلفیق دنیای جاه‌طلبی‌های فردی با گفتمان حاکم بر صنایع بزرگ دارویی و همچنین حضور موثر نقش آفرینان کوچکتری که با استفاده غیرمسئولانه از جایگاه حرفه‌ای و قانونی خود، راه را برای جابه‌جایی این سودهای کلان و نامشروع هموار می‌کنند، تیرگی مناسبات آلوده این صنعت را بازگو می‌کند. آثار جانبی، آشکارا وام‌دار درام‌های روانشناسانه و دلهره‌آور بزرگانی چون هیچکاک، هم در متن و ساختار فیلمنامه و هم در اجرا است. اجرای کم‌نقص، بازی‌های درگیرکننده، خصوصاً توسط رونی مارا و موفقیت سودربرگ در ایجاد تعلیق و گره‌گشایی‌های درست، این فیلم را تبدیل به اثری مهم و قابل توجه درباره مثلث بیمار، درمان‌گر و شرکت‌های دارویی کرده است.

اتاق پسر، تراژدی افسردگی

کارگردان: نانی مورتی
سال تولید: ۲۰۰۱

اتاق پسر، درامی خانوادگی، با بازی نانی مورتی و لارا مورانته است که داستان آن در شهری کوچک در ایتالیا می‌گذرد. جیوانی، با بازی مورتی، روانشناسی است که همراه با همسر، پسر و دختر خود زندگی آرامی دارد تا اینکه طی حادثه‌ای هنگام غواصی، پسر هفده ساله این خانواده غرق می‌شود. جیوانی که تا این لحظه، همواره ندای منطقی و درمان برای مراجعان خود بود، دیگر توانایی تمرکز بر شغل خود را ندارد و به سختی می‌تواند پروسه سوگواری را از سر بگذراند. این خانواده، رفته رفته شاهد رسوخ سایه سنگین افسردگی و عدم اشتیاق به زندگی در زندگی خود می‌شوند و تلاش می‌کنند



منطق صحیح روایی، نقش مهمی در ایجاد جذابیت، گیرایی و تأثیرگذاری آثار سینمایی دارد. چراکه دنیای عموماً کوچک و شخصی فیلم‌ها را به واقعیت‌های موجود در جهان پیوند داده و باعث ایجاد همذات‌پنداری در مخاطب می‌شود. در این میان، آثار متعددی به بهانه‌های مختلفی چون ایجاد تنش، گره‌گشایی از نقاط کور داستان، عمق بخشیدن به ارتباطات و تعمیم دادن داستان یک فرد به یک نظام کلی، به تصویر کشیدن مناسبات مربوط به بیمار-پزشک، درمان و صنایع دارویی را دستمایه درام خود قرار می‌دهند. این تلاش برای عمق دادن به همذات‌پنداری شکل گرفته با مخاطب، بعضاً موجب شکل‌گیری سوالات مهمی برای شاغلین حرفه‌ای می‌شود که دنیای فیلم با آن سر و کار دارد. با این پیش‌زمینه، به معرفی سه فیلم آثار جانبی، اتاق پسر و شما جک، روانی‌شناسید، پرداخته‌ایم، که در ادامه می‌خوانید.

رسول سعدونی



در کنار هم، کورسوی امیدی برای مقابله با آن بیابند. اتاق پسر، روایتگر تلاش‌های یک خانواده برای کنار آمدن با یک تراژدی بزرگ است. مورتی، کارگردان و بازیگر نقش اصلی فیلم، با دستمایه قرار دادن موضوع و موقعیتی انسانی، روایتی به ظاهر ساده از روزمرگی‌های سوگواری و بزنگاه‌های حسی - عاطفی تعیین‌کننده در دوران سوگ در خانواده‌ای متوسط را ارائه می‌دهد. او با به کارگیری جزئیات دقیق از اتفاقات و موقعیت‌های گریزناپذیر پس از تراژدی، موفق می‌شود تصویری واقعی را از رودررویی یک خانواده با سوگواری و افسردگی جمعی به نمایش بگذارد. انتخاب شهری کوچک، قاب‌های بی‌تکلف، جنس رنگ و تصویر فیلم و بازی بازیگران فیلم در تمهیدی هوشمندانه، هر کدام به نوبه خود، منجر به نزدیک‌تر شدن فضای داستان با واقعیت و در نتیجه، تاثیرگذاری هر چه بیشتر این درام انسانی می‌شود. اتاق پسر در اکران اول خود در جشنواره کن، با تحسین همگان مواجه شده و موفق به کسب نخل طلای این جشنواره شد.

شما جک را نمی‌شناسید و اخلاق اتانازی

کارگردان: بری لوینسون

سال تولید: ۲۰۱۰

فیلم تلویزیونی شما جک را نمی‌شناسید، بر اساس زندگی دکتر جک کاورکیان، متخصص تشخیص پزشکی آمریکایی، ملقب به دکتر مرگ، تنها یک سال پیش از مرگ وی ساخته شد. کاورکیان، از نخستین پزشکانی بود که به صورت علنی مسئله اخلاقی اتانازی (کمک به مرگ خودخواسته بیماران لاعلاج و یا تحت فشار بیماری‌های مزمن) پرداخت. او، سال‌ها پیش از مطرح شدن پرونده قضایی خود، در نشریات تخصصی پزشکی به شرح پیشنهادهایی پیرامون تغییرات اساسی در قانون‌های مرتبط با اتانازی، از جمله در مورد زندانیان محکوم به اعدام کرده بود. از سال‌های پایانی دهه ۱۹۸۰ تا زمان دستگیری، کاورکیان، با طراحی دستگاه‌هایی اقدام به ارائه کمک و مشاوره موفق به ۱۳۰ بیماری کرد که خواستار پایان دادن به زندگی خود بودند. دکتر کاورکیان، سرانجام در سال ۱۹۹۹، به جرم همکاری در قتل یکی از بیماران خود به نام توماس یوک، دستگیر و محاکمه شد. وی پس از گذشت ۸ سال از حکم ۲۵ ساله خود، با ضمانت عدم تجویز اتانازی و یا حضور در هر گونه پروسه منتج به خودکشی از زندان آزاد شد.

شما جک را نمی‌شناسید، داستان زندگی حرفه‌ای جک کاورکیان، از اولین پرونده‌های اتانازی بیماران او را تا دستگیری و آزادی وی در سال ۲۰۰۸ به تصویر می‌کشد. در این فیلم کاورکیان، با بازی درخشان آل پاچینو، به شکل پزشکی دلسوز و واقع‌بین تصویر شده که مصرانه به آنچه باور دارد، عمل می‌کند. تا اینکه در ماجرای توماس یوک که به بیماری ALS دچار بود و توانایی به کارگیری دستگاه اتانازی کاورکیان را نداشت، راسا اقدام به کمک در قتل بیمارش می‌کند و این امر موجب اتهام، دستگیری و محاکمه پایانی کاورکیان می‌شود. بری لوینسون، کارگردان فیلم در به نمایش گذاشتن نقش، اهمیت خواست و اراده بیمار و طرح کردن مسئله اخلاق در اتانازی، موفق عمل می‌کند. پاچینو برای بازی در این فیلم، موفق به کسب جایزه‌های امی و گلدن گلوب برای بهترین بازیگر نقش اول مرد در یک فیلم تلویزیونی شد. ▶



باغ‌های گیاه‌شناسی محلی برای حفاظت از گونه‌های نادر و در خطر گیاهان

روسیه مهد باغ‌های گیاه‌شناسی

تاریخچه باغ‌های گیاه‌شناسی جهان به قرن ۱۸ میلادی باز می‌گردد. در این باغ‌ها گروه‌های بزرگی از گیاهان زنده و منابع حیاتی ارزشمندی برای حفاظت از گیاهان، کشاورزی، جنگلداری و باغبانی وجود دارند. امروزه در دنیا حدود ۴ میلیون گیاه زنده در این باغ‌ها زندگی می‌کنند. بزرگترین باغ گیاه‌شناسی، باغ گیاه‌شناسی سلطنتی کیو (Kew, the Royal Botanic Gardens) در انگلستان است که در آن حدود ۲۵ هزار گونه گیاهی یعنی چیزی در حدود ۱۰ درصد از کل گیاهان دنیا، در آن کشت می‌شود و از این تعداد ۲/۷۰۰ گونه را اتحادیه جهانی حفاظت از طبیعت و منابع طبیعی (آی‌یوسی‌ان) در رده تهدیدپذیر قرار داده است. با توجه به اهمیت باغ‌های گیاه‌شناسی از این شماره سعی داریم تا به معرفی آن‌ها در کشورهای مختلف بپردازیم و این سلسله مطالب را با کشور روسیه شروع کرده‌ایم، کشوری که ۸۰ باغ گیاه‌شناسی دارد که از این تعداد ۵ باغ گیاه‌شناسی در مسکو قرار گرفته‌اند. همچنین باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم مسکو، بزرگترین باغ گیاه‌شناسی دنیا محسوب می‌شود.

پیش از آنکه به کشور روسیه برسیم، بد نیست مروری داشته باشیم بر اهمیت باغ‌های گیاه‌شناسی و همچنین مهمترین باغ‌هایی که در جاهای مختلف دنیا وجود دارند. یکی از جالب‌ترین باغ‌های گیاه‌شناسی مدرن، پروژه موسوم به عدن در جنوب غربی انگلستان است و بیش از ۵ هزار گونه گیاهی دارد که از نظر اقتصادی اهمیت دارند. گیاهان این مجموعه در یکسری گلخانه‌های عظیم گنبدی شکل نگهداری می‌شوند.

کشت گونه‌های نادر در باغ‌های گیاه‌شناسی

باغ‌های گیاه‌شناسی معمولاً تمرکزشان را بر روی کشت گونه‌های نادر و در معرض خطر می‌گذارند و به‌طور خاص در مورد برخی از انواع گیاهی کاملاً تخصصی عمل می‌کنند. بسیاری از باغ‌های گیاه‌شناسی در برنامه‌های حفاظت از گیاهان، به‌ویژه معرفی مجدد گیاهان نادر و در معرض خطر



باغ گیاه‌شناسی سن پترزبورگ، باغی برای کشت گیاهان دارویی

باغ گیاه‌شناسی سن پترزبورگ، معروف به باغ گیاه‌شناسی کوماروف در قسمت پتروگراد قرار گرفته و متعلق به موسسه گیاه‌شناسی روسیه است. این باغ از قدیمی‌ترین باغ‌های بوتانیکیال یا گیاه‌شناسی کشور روسیه به حساب می‌آید که سال ۱۷۱۴ به دستور پتر کبیر به‌عنوان یک باغ برای کشت گیاهان دارویی پایه‌گذاری و به زودی به مرکز تحقیقات باغبانی تبدیل شد. باغ گیاه‌شناسی سن پترزبورگ در ابتدا تنها بر تولید گیاهان دارویی متمرکز بود اما طولی نکشید که نهال‌ها و دانه‌های گیاهی نادر و کمیاب گلخانه‌ای نیز در آن کشت شد. بیشتر مناظر باغ دارای سبک طراحی انگلیسی هستند، گیاهان روسی در محوطه باغ پرورش می‌یابند و دیگر گونه‌های گرمسیری و نیمه‌گرمسیری در گلخانه رشد و نمو پیدا می‌کنند. همچنین تپه‌های آلپ این باغ، میزبان گونه‌هایی خاص از گیاهان سرزمین قفقاز، مدیترانه و آسیا است.

باغ گیاه‌شناسی سن پترزبورگ دارای مجموعه‌ای گسترده از انواع سرخس‌ها، گیاهان چینی و ژاپنی، نخل‌ها، بامبوها و ارکیده‌های زیبا است. در فصل تابستان نیلوفرهای غول‌پیکری در استخر باغ دیده می‌شوند که بعضی از آن‌ها وزن ۶۰ کیلوگرمی و طول برگ ۲ متری دارند. هر ساله در ماه مه درب‌های این باغ به‌صورت اختصاصی برای نمایش گل‌های شب‌بو تا نیمه‌های شب باز است.

طی جنگ جهانی دوم آسیب‌های زیادی به این باغ وارد آمد، صدماتی که منجر به نابودی گونه‌های بکر و دست‌نخورده آن نظیر نخل‌ها، سرخس‌ها و کاکتوس‌ها شد. اما در دوران محاصره لنینگراد با توجه به کمبود تغذیه و آب کافی، خوشبختانه برای مجموعه گیاهان اتفاقی نیفتاد و هیچ گونه‌ای مورد تعرض و نابودی قرار نگرفت. بعد از جنگ جهانی، بار دیگر باغ به مرکز انجام تحقیقات گسترده تبدیل شد.

باغ گیاه‌شناسی سوچی، باغ موزه طبیعت

باغ گیاه‌شناسی سوچی از مشهورترین دیدنی‌های روسیه است. باغی ۴۹ هکتاری که بیش از ۱۸۰۰ گونه گیاهی دارد و به یکی از مهمترین جاذبه‌های روسیه و سوچی تبدیل شده است. به این باغ، موزه طبیعت می‌گویند به این دلیل که از نظر تنوع گیاهان گرمسیری و نیمه‌گرمسیری، گیاهان زینتی و دیگر گونه‌ها در سطح جهان باغی منحصر به فرد است. این باغ به باغ گیاه‌شناسی دنداریوم شهرت دارد که از ریشه‌های یونانی به معنای مجموعه درختان گرفته شده است. دریاچه‌هایی با آبشارهای کوچک، چشم‌اندازهای فوق‌العاده کوهستانی، مناظر دریایی، نمایشگاه‌های گل و گیاه، تراموای برقی، باغ پرندگان، آکواریوم‌های پر از ماهی عجیب و غریب اقیانوس‌ها و حیات وحشی دیدنی، این باغ را به باغی مهم تبدیل کرده است. ▶

انقراض در طبیعت و نیز احیاء اکوسیستم‌های تخریب شده، حضوری موثر و پررنگ دارند.

کارکنان باغ‌های گیاه‌شناسی موظف هستند که گیاهان، پراکنش آن‌ها و وضعیت حفاظتی‌شان را تشخیص دهند. علاوه بر این، امروز باغ‌های گیاه‌شناسی این توانایی را دارند که مباحث حفاظتی را هر ساله به حدود ۲۰۰ میلیون بازدیدکننده، آموزش دهند. طبیعتاً باغ‌های گیاه‌شناسی جهانی که ابعاد و مقیاس عملکرد بزرگتری داشته، مسئولیت حفاظت بالغ بر ۷۰۰ باغ گیاه‌شناسی را برعهده دارند.

۳ هزار گونه در معرض تهدید

اولویت برنامه باغ‌های گیاه‌شناسی، ایجاد یک پایگاه داده جهانی برای هماهنگی مجموعه فعالیت‌ها و شناسایی گونه‌های مهمی است که در مجموعه‌های حاضر به دلیل کافی نبودن اطلاعات و مناسب نبودن محیط، امکان نمایش ندارند یا از کلکسیون‌های موجود به هر دلیل غایب هستند. یکی از این پروژه‌ها شامل ایجاد یک پایگاه داده آنلاین است که از طریق آن می‌توان بالغ بر ۵۷۵ هزار گونه و واریته مختلف، باغ‌های گیاه‌شناسی را مورد ارزیابی قرار داد و به نام گونه مورد نظر رسید. نکته مهم و البته تلخ این است که از این تعداد در حدود ۳ هزار گونه جزء گونه‌های نادر و یا در معرض تهدید هستند.

باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم مسکو؛ بزرگترین گیاه‌شناسی دنیا

باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم مسکو، یکی از بزرگترین باغ‌های گیاه‌شناسی در دنیا است. این باغ در سال ۱۹۴۵ افتتاح شده و ۲۱ هزار گونه از گیاهان را دارد که بسیاری از آن‌ها بومی روسیه هستند. یکی از ویژگی‌های این باغ طبقه‌بندی گیاهان مطابق با ناحیه جغرافیایی آن‌ها است. باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم ۳۶۰ هکتار است.

باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم، درست در وسط مسکو واقع شده است. در این باغ، آزمایش‌های زیادی هم روی گونه‌ها و زیرگونه‌های ارزشمند جدید صورت می‌گیرد و تحقیقات زیادی بر روی معرفی و پرورش گیاهان انجام می‌شود، برای همین است که صدها گیاه از دیگر قاره‌ها نیز در این باغ پرورش می‌یابند.

این باغ تاریخچه‌ای طولانی در گیاه‌شناسی دارد و در قرن ۱۷ در نزدیکی آن، باغی پر از گیاهان دارویی درست شد تا درمانی برای انواع بیماری‌ها باشد. این باغ که به باغ اپتکارسکی معروف است، بعدها برای انجام کارهای تحقیقاتی بیشتر به دانشگاه مسکو بخشیده شد و امروز یکی دیگر از باغ‌های گیاه‌شناسی شهر مسکو است و در اصل، نمایشگاهی با حدود ۲۵ هزار گونه از گیاهان گوناگون است که از نقاط مختلف دنیا جمع‌آوری شده‌اند، همچنین یک آزمایشگاه تحقیقاتی و علمی هم دارد.

باغ رز، جنگل بلوط، گلخانه‌ای با بیش از ۵ هزار مترمربع و باغ ژاپنی از بخش‌های مختلف باغ گیاه‌شناسی آکادمی علوم مسکو است.

طراحی داروخانه‌ها، عاملی موثر در موفقیت داروخانه و حتی بهبود بیماران است

بیمار، فضا، داروخانه ارگونومیک

با جان بیماران از اولویت بالایی برخوردار بوده و بایستی به درستی ساماندهی شوند. از سوی دیگر به دلیل اینکه مراجعه‌کنندگان به داروخانه ممکن است از اقبال درگیر با بیماری و یا همراهان بیمار باشند که به دلیل فشار روحی و تغییرات خلقی ناشی از استرس، نیازمند توجه بیشتر در طراحی و تسریع روند فعالیت‌ها و خدمات‌رسانی هستند.

باید و نبایدهای طراحی داروخانه برای عملکرد موثرتر

الف) برای سیر کولاسیون فضایی مناسب در طراحی داخلی داروخانه، بهتر است کانتر ورودی و ارتباط با مشتریان که شامل سیستم‌های کامپیوتری، تلفن‌ها و فضای انتظار و ازدحام بیماران است، از قسمت تحویل و ارائه داروها توسط داروساز به صورت مجزا در نظر گرفته شوند. به این ترتیب در حین ورود، کارمندان می‌توانند ارتباط موثرتری با مشتریان برقرار کرده و با دقت بالاتری مدارک و نسخه‌ها را بررسی نمایند. این امر به داروساز اجازه می‌دهد که مهمترین کارها را انجام داده و بدون حواس‌پرتی، دارو را بدون وقفه حاصل از تداخل فعالیت‌ها، آماده و در دسترس بیماران قرار دهد. بنابراین تفکیک فضایی و مجزا نمودن حوزه‌های خدمات‌رسانی از اولویت‌های طراحی است که موجب تمرکز بیشتر جهت خدمت‌رسانی و جلوگیری از ازدحام و نارضایتی از اشتباهات دارویی با افزایش سرعت پاسخگویی به بیماران می‌شود.

ب) برای طراحی پلان داروخانه و چیدمان قفسه‌ها، منابع و تجهیزات مورد نیاز را در دسترس قرار دهید و به تداخل حرکتی افراد برای استفاده چند نفر به‌طور همزمان از قفسه‌ها توجه نمایید. این کار سرعت را بالا برده و تمرکز را برای ارائه و یافتن داروی مورد نظر بیشتر خواهد کرد. ج) در طراحی تمامی قسمت‌های داروخانه شامل میز، کانترهای پذیرش و یا تحویل دارو و حتی ویتترین‌های لوازم بهداشتی و آرایشی و همچنین قفسه داروهای موجود در داروخانه، توجه به مقیاس انسانی و ارگونومی الزامی است. زیرا اگر ارتفاع قفسه‌ها و یا میزها مناسب نباشد قطعاً تعامل مطلوبی بین مشتریان و کارمندان شکل نگرفته و آسایش فیزیکی را از افراد سلب می‌نماید.

د) فراموش نکنید که قسمت راحتی را جهت نشستن کاربرانی که در حال انتظار طولانی برای دریافت نسخه یا دارو هستند با مبلمان مناسب طراحی کنید و یا در صورت امکان برای ارائه قهوه و یا سایر نوشیدنی‌ها، فضایی سازماندهی شده و آرام برای انتظار ایجاد نمایید تا هم

معماری و طراحی می‌تواند عاملی شفاف‌بخش در فرآیند درمان بیماران باشد، معماری شفاف‌بخش بایستی فعالانه و به‌طور موثری در کاهش استرس بیمار یا همراهان وی نقش داشته باشد. نور روز، رنگ و طراحی داخلی مدرن سبب ایجاد انگیزه مثبت و امید در بیماران می‌شود. طراحی داروخانه نیازمند رعایت نکاتی است که در ایجاد محیطی دلنشین برای این فضاهای بهداشتی، موثر خواهد بود. هدف از طراحی داخلی و معماری مناسب داروخانه و درگاه استورها، تلاش مداوم برای ایجاد فضایی راحت و در دسترس برای آسایش بیماران، کاربران و همچنین بهبود کارایی و گردش کاری متعادل برای ارتقاء عملکرد کارکنان است. در واقع گاهی الگوهایی از طراحی در فضاهای مختلف دائماً تکرار می‌شوند و با وجودی که عملکرد مناسبی ایجاد نمی‌کنند در قلمرو گذشته، ادامه می‌یابند که می‌توانند با تغییر در سیستم‌های طراحی و با افزودن راهکارهای کاربردی توسط معماران، به‌صورتی تخصصی و هوشمندانه تصحیح و بهبود یابند.

فارماسی یا درآگ استور؟

داروخانه‌ها مکانی برای عرضه دارو هستند که گاهی فارماسی (Pharmacy) و گاهی درآگ‌استور (Drugstore) نامیده می‌شوند. تفاوت اصلی در این کلمات، نوع محصولاتی است که در آن‌ها ارائه می‌شود. فارماسی به سبکی از داروخانه اطلاق می‌شود که در آن فقط دارو توزیع می‌شود اما درآگ‌استورها علاوه بر دارو، محصولات آرایشی، بهداشتی، کمک‌های اولیه و مواردی از این دست را نیز عرضه می‌نمایند. در طول سالیان اخیر، حرفه داروخانه‌داری از لحاظ ارائه خدمات حرفه‌ای به‌طور قابل توجهی گسترش یافته است و در حال حاضر به‌عنوان یک حرفه مهم در سیستم درمان و مراقبت‌های بهداشتی، شناخته شده است. در طراحی داروخانه اگر کارکنان به‌طور مداوم در برخورد با یکدیگر باشند و نیاز به حرکت بیشتر و رفت‌وآمدهای پرتداخل با دیگر کارکنان داشته باشند و یا برای یافتن داروها، دچار مشکل شده و دسترسی به قفسه‌ها و داروها نیاز به خم شدن بیش از حد و یا نردبان‌های بلند داشته باشد، نشان می‌دهند داروخانه نیاز به طراحی مجدد داشته و اگر لازم باشد، همه چیز بایستی تغییر کند.

مطالعات و تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که تقریباً نیمی از اشتباهات دارویی در نتیجه حواس‌پرتی و یا وقفه در کار داروخانه‌ها بوده و این مشکلی است که می‌تواند از طریق طراحی مناسب داروخانه کاهش و به صفر برسد. طراحی متناسب فضای داروخانه‌ها به دلیل اهمیت و ارتباط

معماری انسان‌گرایانه و شفاف‌بخش داروخانه‌ها می‌تواند در کاهش استرس و نگرانی بیمار یا همراهان، نقش مهمی را ایفا کند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که طراحی فضاهای درمانی از جمله محیط داروخانه‌ها به کمک فاکتورهای زیبایی‌شناسی در فرآیند درمان مؤثر است. از طرفی پژوهش‌های متعدد حاکی از این است که تقریباً نیمی از اشتباهات دارویی در نتیجه حواس‌پرتی و یا محیط شلوغ داروخانه‌ها بوده و این مشکلی است که می‌تواند از طریق طراحی مناسب داروخانه، کاهش و به صفر برسد. موردی که کمتر در احداث داروخانه‌ها به آن توجه می‌شود. در مطلبی که در ادامه می‌خوانید به این موضوع پرداخته شده است.

فرخ دهبزرگی

زمان انتظار برای بیماران کاهش یافته و هم کارایی و عملکرد حاصل با ایجاد آرامش و رضایت افزایش یابد. (ه) هنگامی که مشتریان به داروخانه راه می‌یابند، ممکن است چیز خاصی در ذهن داشته باشند، مانند نسخه‌ای پر از دارو، اما این بدان معنا نیست که راه‌هایی برای خرید بیشتر وجود ندارد. پلان و طراحی اولیه داروخانه بایستی دسترسی افراد را به قسمت‌های مختلف مهیا سازد که هم از نظر بصری، دیدن محصولات را ممکن ساخته و هم خرید را به‌ویژه در درگاه استورها آسان نماید. ورودی و سیرکولاسیون فضا بایستی بتواند کاربران را به درستی و با برنامه‌ریزی مناسب به حوزه‌های مربوطه راهنمایی کند. بهتر است پذیرش و صندوق قسمت داروها و محصولات آرایشی بهداشتی مجزا باشند تا در پروسه انتظار طولانی مدت داروها قرار نگیرند.

(و) در طراحی علاوه بر قفسه‌های پشت میزهای کانتر می‌توانید از استندها و قسمت‌هایی برای اطلاع‌رسانی محصولات جدید و ارائه بروشورها در بخشی مجزا از رفت و آمدها استفاده کنید تا بدین‌صورت علاوه بر اطلاع‌رسانی، ترافیک انسانی را به سمتی دیگر هدایت نمایید.

(ز) در طراحی داخلی داروخانه با دکوربندی مناسب سعی کنید فضا را گرم، دوستانه و آرامش‌بخش برای بیماران و همراهان آن‌ها ارائه نمایید و بیش از هر چیز توجه کنید که در احساس ایجاد شده در کاربر، پاکیزگی و استریل بودن فضا از نکاتی است که در مکان‌های درمانی بهداشتی بسیار تاثیرگذار است. برای پاکیزگی و عملکرد مناسب از مبلمان راحت و انعطاف‌پذیر، پوشش کف، تهویه و نورپردازی مناسب استفاده نمایید.

(ح) جهت طراحی متناسب فضای داروخانه برای رعایت استانداردهای ارگونومی و طراحی داخلی از معمار و متخصصین این حوزه کمک گرفته شود و با توجه به گردش فعالیت‌ها از ابتدای ورود و پذیرش نسخه تا تحویل اقلام مورد نیاز، سعی کنید راهکارهایی را برای افزایش بهره‌وری، راحتی و قابلیت دسترسی آسان برای کاربران فراهم نمایید.

در نهایت اینکه، اجرای اعمال مذکور با این باید‌ها و نبایدها، راه بسیار خوبی برای بهبود طراحی داروخانه خواهد بود و توجه داشته باشید که بکارگیری این اصول نه تنها باعث افزایش بهره‌وری، راحتی و ارتقاء قابلیت دسترسی می‌شود که فضایی مشتری‌پسندتر را ایجاد می‌کند. طراحی و معماری داروخانه‌ها موضوع بعدی است که بسیار اهمیت دارد و نمونه‌های مهم و کاربردی آن را در ادامه می‌خوانید.

داروخانه مدرن بروکلین نیویورک: رنگ فیروزه‌ای، رنگی آرامش‌بخش برای اتاق انتظار داروساز

طراحی داروخانه مدرن که در نیویورک قرار دارد، توسط استودیو Sergio Mannino انجام شده است، آن‌ها با

بهره‌گیری از کاشی‌هایی با طرح گرافیکی در کنار کانتری از جنس بتن و مبلمان‌های منحنی شکل چرمی، فضایی به وجود آورده‌اند که متعلق به یک برند تامین اقلام دارویی نسخه‌های پزشکی برای بیماران به صورت آنلاین است. این استودیو طراحی، پروژه این داروخانه را در بروکلین برای برند Medly انجام داده است. Medly اپلیکیشن است که برای سهولت و ارائه خدمات بهتر به شهروندان نیویورکی در جهت سفارش آنلاین تهیه نسخه‌های دارویی، طراحی شده است.

مبلمان استفاده شده برای فضای انتظار این داروخانه، چرمی و به رنگ سبز تیره بوده که براساس گفته طراحان پروژه، متأثر از آثار طراح ژاپنی قرن بیستم، شیرو کوراماتا است. هر یک از نشیمن‌های این مبلمان، برای ۴ نفر طراحی شده است و در هر طرف دو نفر می‌توانند بنشینند. نوع طراحی این نشیمن‌ها به گونه‌ای است که مشتریان داروخانه را به گفتمان و معاشرت تشویق می‌کند.

داروخانه Zware Jongens بلژیک: نور سفید و ایجاد حس دعوت‌کنندگی

داروخانه Jongens Zware، یک فضای سنتی را برای ایجاد این فضای گرم در بلژیک طراحی نموده است که شامل یک ایستگاه رفع تشنگی و محیطی ضد عفونی با عنوان "جزیره آزاد" است.

چشم‌انداز این داروخانه که در شهر فلینی قرار گرفته، ایجاد فضایی است که مشتریان در گذراندن وقت خود، احساس مثبت کنند.

طراح این داروخانه گفته است "در اکثر داروخانه‌ها، انرژی منفی بیشتر از مثبت وجود دارد و تعامل اغلب بسیار سخت بوده و از فضاهای کلیشه‌ای در طراحی استفاده شده است و مردم ترجیح می‌دهند که هر چه سریع‌تر محیط داروخانه را ترک کنند".

در داروخانه Zware، طراحی در اطراف یک جزیره متمرکز شده است و مشتریان می‌توانند آزادانه در اطراف گردش کنند و اگر بخواهند در کنار داروساز بایستند و مشاوره دریافت کنند.

داروخانه فوجی در ژاپن: شعار "آرامش و مهربانی" در طراحی داخلی

دیوارهای بیرونی بلوط و مبلمان اکوستیک، یک محیط آرام را برای بیماران در داخل این داروخانه در توکیو ایجاد کرده که توسط معماران ژاپنی (گروه Hiroyuki Ogawa) طراحی شده است. این داروخانه به‌عنوان یک درمانگاه برای افراد معتاد به داروهای تجویزی است و همچنین مقادیر کمی از داروهای بدون نسخه را ارائه می‌دهد. اکثریت مشتریان این داروخانه، سالمندان هستند بنابراین تیم معماری، فضایی با سبک "خانه ژاپنی سنتی" را طراحی کرده است. برای ایجاد فضایی که القاگر احساس آرامش و مهربانی باشد، از نور بالا که در فرهنگ ژاپن، خاصیت شفابخش دارد، استفاده شده است. همچنین از پانل با چوب بلوط برای دیوار و پایه میز پذیرش استفاده

شده و بقیه دیوارها و سقف به رنگ کرم هستند که باعث می‌شود "احساس پاکیزگی" در مخاطب ایجاد شود. مبلمان، میزهای چوبی و صندلی‌ها در منطقه انتظار نیز با بقیه مجموعه در تناسب است.

داروخانه Taiwan's Molecure: تصویری جدید از داروخانه تخصصی

طراحی داروخانه Taiwan's Molecure با تلفیقی از سبک مدرن و سنتی ارائه شده تا تصویری جدید از طراحی یک داروخانه تخصصی داروسازی را به نمایش بگذارد. این پروژه توسط گروه معماری Waterfrom طراحی شده و شکل جدیدی از یک مکان درمانی را ارائه کرده است. ویژگی‌های مهم طراحی داخلی این داروخانه با توجه به سبک‌سازی بصری فضا توسط المان‌های کاربردی و ایجاد حس سرزندگی، شکل گرفته‌اند. قفسه‌های شیشه‌ای و پایه‌ها از جنس مس و سازه‌های سبک سفید رنگ هستند که وسایل و داروها را در فضای معلق قرار داده‌اند.

داروخانه Taiwan's Molecure، دارای ۱۲۰ مترمربع زیربنا است. قرار دادن یک میز آزمایشگاهی در مرکز فضا به‌جای کانترهای قدیمی و پر کردن برخی میزها با پوشش گیاهی، فضای پر جنب و جوش و زنده‌ای را خلق کرده است. تمام میزها و صندلی‌ها از چوب طبیعی ساخته شده‌اند تا ارتباط بهتر و گرم‌تری با عموم داشته باشد. تعبیه قفسه‌های ساده مسی و ادغام پوشش گیاهی در قسمت بالایی قفسه‌ها، سعی داشته فضایی با پوشش طبیعی ایجاد کند تا کمی از ویژگی‌های تخصصی داروسازی بکاهد. پشت قفسه‌ها، سنگ‌های قلوه‌ای کوچکی برای زیباسازی در نظر گرفته شده و بطری‌های قهوه‌ای رنگ از معدود عناصر سنتی به‌شمار می‌روند. ▶

منابع:

- <https://blog.shelvingdesignsystems.com/8-dos-and-donts-of-pharmacy-design>
- <https://www.dezeen.com/2014/04/25/fuji-pharmacy-hiroyuki-ogawa-architects-japa/>
- <https://www.dezeen.com/2018/03/12/medly-pharmacy-sergio-mannino-studio-prescription-application-brooklyn-new-york-usa/>
- <https://www.dezeen.com/2017/08/01/waterfrom-subverts-clinical-pharmacy-stereotype-with-molecure-interior-taiwan/>
- <https://www.dezeen.com/2017/01/17/zware-jongens-design-open-plan-welcoming-belgium-pharmacy-interiors-medical/>



راهنمای جامع تزریق / داروهای شیمی درمانی

تألیف: دکتر ملوک حاجی بابایی
دکتر طاهر انتظاری ملکی
انتشارات: تیمورزاده - نشر طبیب
زبان نگارش: فارسی
سال انتشار: پاییز ۱۳۹۰
تعداد صفحه: ۱۱۴

به گفته مولفان در کتاب «راهنمای جامع تزریق داروهای شیمی درمانی» آخرین اطلاعات علمی در این زمینه ارائه شده است تا از سویی به اثر بخشی دارو و از سوی دیگر کاهش عوارض داروهای تزریقی درمانی کمک کند.

در بخش پیشگفتار این کتاب، دارو سمی معرفی شده که تنها هنگامی که در شرایط معین و کنترل شده و بر اساس روش‌های صحیح و منطقی به کار رود، می‌تواند نتایج موثر و مطلوبی در پیشگیری و درمان بیماری‌ها داشته باشد.

همچنین درباره داروهای شیمی درمانی که کتاب اختصاصاً به آن‌ها می‌پردازد، می‌خوانیم: ورود داروهای جدید به عرصه شیمی درمانی نظیر آنتی بادی‌های مونوکلونال تحولات مهمی را در پروتکل‌های شیمی درمانی و نحوه تجویز و به‌کارگیری این داروها ایجاد کرده است. کتاب حاضر اساسی‌ترین اطلاعات و نکات مربوط به نحوه به‌کارگیری درست فرآورده‌های تزریقی ضد سرطان را در اختیار همکاران جامعه پزشکی کشور قرار می‌دهد.

در این کتاب داروها با اسامی تجاری، طبقه‌بندی درمانی و اشکال تزریقی معرفی و شرایط نگهداری و پایداری‌شان نیز عنوان می‌شود.

www.teimourzadeh.com



تغذیه (رژیم درمانی در بیماری‌ها)

ترجمه و تلخیص: زهرا یاری
انتشارات: خسروی
زبان نگارش: فارسی
سال انتشار: ۱۳۹۶
تعداد صفحه: ۲۹۴

علم تغذیه، یکی از پراهمیت‌ترین علم‌های روز است که نقش آن در پیشگیری و درمان باعث شده است تا جزء یکی از پرگرایش‌ترین رشته‌ها برای دانشجویان باشد. مجموعه تغذیه که به ویراست سوم رسیده است، شامل سه جلد می‌شود که در جلد اول آن، تغذیه اساسی و ارزیابی تغذیه‌ای، جلد دوم، تغذیه برای سلامت و تندرستی و دوران‌های زندگی و در جلد سوم، رژیم درمانی در بیماری‌ها با این توضیح که مروری سریع و جامع بر منابع معرفی شده دارد، مطرح شده است.

آلرژی و عدم تحمل غذایی، تغذیه درمانی در اختلالات دستگاه گوارش فوقانی، تغذیه درمانی در اختلالات دستگاه گوارش تحتانی، تغذیه در بیماری‌های کبدی، تغذیه درمانی در دیابت ملیتوس، تغذیه در اختلالات تیروئید، آدرنال و سایر اختلالات اندوکرین، تغذیه درمانی در کم‌خونی، تغذیه در قلب و عروق، تغذیه در بیماری‌های ریوی، تغذیه در بیماری‌های کلیوی، دیالیز، تغذیه در سرطان، رژیم درمانی در ایدز، تغذیه درمانی در استرس متابولیک، تغذیه در اختلالات متابولیک، تغذیه در اختلالات رماتیسمی، تغذیه درمانی در بیماری‌های عصبی، تغذیه در اختلالات روانی، نوزادان نارس، تغذیه درمانی در اختلالات ژنتیکی متابولیک و تغذیه در ناتوانی تکاملی از جمله سرفصل‌های اصلی این کتاب است.

www.khosravipub.ir



نسخه خوانی گام به گام

تألیف: دکتر مهران ملکی
انتشارات: مانی
زبان نگارش: فارسی
سال انتشار: ۱۳۹۶
تعداد صفحه: ۱۹۳

کتاب نسخه خوانی گام به گام که همراه با یک سی دی عرضه شده است و به چاپ دوم نیز رسیده، بر مبنای روش‌های کارشناسی خط و آموزش زبان‌های خارجی طراحی شده است. در این کتاب با طرح تمریناتی سعی شده است، مراحل یادگیری به‌صورت گام به گام طراحی شود و نهایتاً با کسب مهارت لازم و دریافت اطلاعات کافی نسخه‌ها به‌صورت کارشناسی خوانده شوند.

در این کتاب داروها، بر حسب گروه درمانی که به نوعی نشان‌دهنده قفسه‌ای است که در داروخانه در آن ردیف قرار می‌گیرد، طبقه‌بندی شده است.

با مطالعه هر بخش ابتدا نام داروها آموزش داده می‌شود، خواندن درست آن‌ها، دوزها و ... نیز در مراحل بعدی قرار می‌گیرد. البته تنها داروهای پرمصرف مورد توجه قرار گرفته‌اند. مولف کتاب، چهار تکنیک ابداعی هم در خواندن نسخه‌ها ارائه داده که عبارتند از "تکنیک سیلاب دارویی"، "تکنیک نکات تجربی نسخه خوانی"، "روش تجمیع نسخه خوانی" و "روش درصد پراکندگی".

لوح فشرده این کتاب نیز حاوی فایل نسخه‌های تمرینی، گروه‌های دارویی، تمرینات سیلاب دارو، نام تجاری، اشکال دارویی و دوز داروها است.

www.idenovin.com

Exporting Iranian Herbal Medicine



Dr. Mahnaz Khanavi, General Manager at the Office of Natural, Traditional and Supplementary Products at the Iranian Food and Drug Administration IFDA

Ever since last year, Iranian manufacturers of natural pharmaceutical products have made an effort for exporting their products as we currently have the capabilities for exporting and can undergo expansive international activities in this sector. Our support for these manufacturers is in all aspect and next year will be an important year for exports in this sector.

We Manufacture API



Dr. Mehrdad Alimian, Chairman of the Export Committee at the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate

Currently, we are manufacturing the API domestically, but we also supply for some of the demand through international markets. In producing the drugs, we do need intermediate API which is basic for the production, but our sole demand, in monetary terms, is not for API. At the moment, 50 percent of the API demanded is supplied by the 50 domestic companies manufacturing API, which account for an important portion of the chemical industry in Iran and one of the good news in the Iranian pharmaceutical sector is this good collaboration between the chemists and pharmacists.

Iranian Pharmaceutical Industries' Special Position in the Region



Dr. Morteza Kheirabadi, Board Member at the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate

The Iranian pharmaceutical industries have a special position in the region. Iraq does not have any pharmaceutical factories. Turkey has recently began its activity in this sector. And Russia does not have any important pharmaceutical companies. Considering the volume of the imports of only these three countries, and comparing them to Iran, we will be aware of the importance and position of domestic production in supplying for the domestic demands. The Iranian products are saving the pharmaceutical market from the dread of sanctions. Because of this industry, sixty thousand job opportunities have been made through this industry. Ninety-two percent of the medications used

for treating heart diseases are manufactured domestically. All patients with heart diseases are treated with Iran-made medications and in respiratory diseases, more than eighty percent of the medications are produced in Iran. Also, in neurological diseases, more than ninety percent of the medications are manufactured domestically.

FDA Does not Analyze all Supplements



Dr. Seyyed Mohammad Sadeq Hashemi, Member of the Iranian Body-Building and Fitness Committee and Head of the Education Committee at Tehran Province Body-Building and Fitness Guild

The American FDA which is accepted across the world as a reference does not analyze all the supplements and will only examine one which has something proven against its claims.

Ninety percent of the companies advertising supplements are not scientific and only function as boosters of the supplements market in gymnasiums. It has reached a status where if an athlete who has become champion, pours the supplement in a bottle and drink it before the match, starting from

the day after, the sales of that bottle, regardless of the athlete's history, genetic, practicing and exercise factors, and even the ingredients of the supplement, will soar.

Dr. Saeid Namaki to Replace Dr. Hassan Qazizade Hashemi



Following President Rouhani's mandate and appreciating the honest efforts made by Dr. Qazizade Hashemi, Dr. Saeid Namaki was appointed as the administrator of the ministry of health and medical education and was introduced as candidate for ministry to the National Islamic Assembly. Receiving the absolute majority of the PM's votes on February 4th, he became the minister of health and medical education. Thanking Dr. Seyyed Hassan Qazizade Hashemi for his tireless efforts as the minister of health and medical education during the past two governments, especially in implementing and operating with the Health Evolution Plan, President Rouhani accepted his resignation and had appointed Namaki as the administrator for the ministry.

Dr. Mehdi Pirsalehi Became Deputy Minister and Chairman of the Iranian Food and Drug Administration



Dr. Saeid Namaki, administrator of the ministry of health and medical education mandated Dr. Mehdi Pirsalehi to be deputy minister and chairman of the Iranian Food and Drug Administration. Dr. Pirsalehi is the CEO of Darou Pakhsh Co., from the subdivisions of TPICO, an affiliate of the Social Security Organization and has the experience of managing the general office of drugs and narcotics in the Iranian Food and Drug Administration and also has been a deputy of plan and programming in the IFDA under Dr. Rasoul Dinarvand.

40th Anniversary of the 1979 Revolution, Capabilities of the Pharmaceutical Industries and Introducing 120 Iranian Drugs



The ceremony "Capabilities of the Pharmaceutical Industry in the 40th Anniversary of the 1979 Revolution" is due to be held on this February 17th, and in this event, 120 new pharmaceutical products manufactured during the past year for the first time in Iran will be put on display and introduced and their manufacturers will be celebrated.

Dr. Saeid Namaki, administrator of the ministry of health and medical education, Dr. Sourena Sattari, deputy president of science and technology and chairman of the National Elites Foundation and Dr. Mehdi Pirsalehi, chairman of the Iranian Food and Drug Administration IFDA, will attend this event.

This event will be held with the collaboration of the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate, the Syndicate of Manufacturers of Pharmaceutical, Chemical and Packaging Products, Association of Manufacturers of Pharmaceuticals and Natural Pharmaceutical Products, the Syndicate of Manufacturers of Dietary and Food Supplements and the Association of National Manufacturers and Exporters of Medical Biotechnology Products.

Difficulties in Transferring Money Means Sanctioning Drug



Dr. Ahmad Sheibani, Chairman of the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate Iran has witnessed different periods of sanctions. After the 1979 Revolution, our country has been facing sanctions and only the severity has been subject to change. During the Iran-Iraq war, we had a rough time and in 2012, sanctions soared and everything became more difficult. Then after a short while which saw better conditions, the sanctions intensified ever since last year. Although the problem with the sanctions on drugs is not as severe as the sanctions on other goods and most foreign companies are willing to sell their products or API to Iran, but the major problem is the issue of transferring the money in these exchanges and all current shortages are results of this. Saying

that drugs are not sanctioned is in fact a lie.

Synacran® Amp.

Tetracosactide L.A. (as Acetate) 1mg

آمپول سینا کران®

تتراکوزاکتاید ال.آ. (به صورت استات) ۱ میلی گرم



شرکت داروسازی ایران هورمون
IRAN HORMONE PHARMACEUTICAL Co.

داروسازی ایران هورمون، اولین و تنها تولید کننده
تتراکوزاکتاید ال.آ. با نام تجاری سینا کران®

پلی پپتید صناعی مشابه کورتیکوتروپین
درمان کوتاه مدت شرایط التهابی



دارای گواهینامه اشتها به کیفیت
دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران

دارای گواهینامه ISO 9001: 2015

تهران: کیلومتر ۱۱ جاده مخصوص کرج، صندوق پستی: ۱۷۶۷-۱۳۱۵۸
تلفن: ۰۲۱)۴۴۹۰۵۵۱۲ (فکس: ۰۲۱)۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)
مدای مشتری: ۰۲۱)۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)
توزیع و پخش در داروخانه های سراسر کشور توسط شرکت های:
پخش فردوس، دارو گستر نجفگان، رازی، قاسم ایران، محیا دارو
www.iranhormone.com info@iranhormone.com



شرکت داروسازی ایران هورمون
IRAN HORMONE PHARMACEUTICAL Co.



A New Choice for Clot Prevention

Unclot-IH[®] Tab.
Rivaroxaban 10, 15, 20 mg

قرص آنکلات-آی اچ[®]
۱۰، ۱۵، ۲۰ میلی گرم ریواروکسابان



۱- ضد انعقاد خوراکی جدید

۲- مهار کننده فاکتور Xa

۳- پیشگیری و درمان ترومبو آمبولی وریدی

۴- بدون نیاز به پایش مداوم تست های انعقادی و تنظیم دوز

۵- عدم نیاز به پایش محدودیت های تغذیه ای



دارای گواهینامه ISO 9001: 2015

دارای گواهینامه اشتها به کیفیت

دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران

تهران: کیلومتر ۱۱ جاده مخصوص کرج، صندوق پستی: ۱۷۶۷-۱۳۱۸۵

تلفن: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ فکس: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۲

صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)

توزیع و پخش در داروخانه های سراسر کشور توسط شرکت های:

پخش فردوس، داروکستر نخبگان، رازی، قاسم ایران، محیا دارو

www.iranhormone.com

info@iranhormone.com

TADAREX[®] 20

Tadalafil Tablet

- Treating erectile dysfunction
- Treatment of pulmonary arterial hypertension
- Treating the signs and symptoms of benign prostatic hyperplasia

Don't worry anymore

TADAREX[®] 20

is here



LOGHMAN
PHARMACEUTICAL & HYGIENIC CO.



COLD STOP[®]

Acetaminophen / Phenylephrine HCl / Diphenhydramine HCl

Analgesic Decongestant Antihistamine

Maximum Strength



Effective Treatment for:
Headache, Sneezing, Itchy & Watery Eyes, Runny Nose, Itchy Throat,
Sinus Congestion & pressure, Allergy Plus Sinus Headache

» This is an OTC drug «

LOGHMAN
PHARMACEUTICAL & HYGIENIC CO.





Shafapakhsh Herkan

Global dispensation of medicine company

شفاپخش همیرکان

شرکت پخش سراسری دارو

توزیع کننده انحصاری داروهای گیاهی و طب سنتی

عقد قرارداد همکاری در توزیع
محصولات سلامت محور

پذیرش نماینده فعال
جهت تکمیل شعبات



استان گلستان، شهر گرگان، خیابان پاسداران، روبروی پارک شهر
مجتمع برلیان، طبقه دوم، شرکت پخش سراسری شفاپخش

تلفکس: ۰۳۴۵۳۴۲۳۰ - ۳۴۵۳۴۲۵۰ - ۳۴۵۳۴۲۴۹ - ۰۱۷

کد پستی: ۴۹۱۶۶-۷۳۳۱۵

وب سایت: www.shafapakhsh.ir

مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی

Elpenhaler®

See To Believe



Pulmoton®

Budesonide+Formoterol fumarate dihydrate



(200+6) mcg x 120



(400+12) mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸ ۸۹ ۵۴ ۴۲-۳



مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی
Elpenhaler®

See To Believe



Formopen®
Formoterol fumarate dihydrate



12 mcg x 60

Fluticapen®
Fluticasone propionate



250 mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸ ۸۹ ۵۴ ۴۲-۳





جدید

قرص گیاهی لیور دین کمپلکس

حاوی عصاره های خار مریم، قاصدک، کنگر فرنگی، زرد چوبه، زنجبیل، فلفل سیاه

بهبود کبد چرب تقویت کننده اعمال کبد

پیشگیری کننده از آسیب های کبدی کمک درمان بیماری های التهابی مزمن کبد



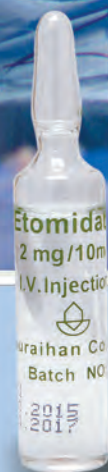
@dinehiraan

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور
شماره ثبت دارو (IRC): ۳۷۲۰۳۲۲۸۰۱۵۰۹۷۹۱۱

تلفن مشاوره: ۰۲۱-۶۱۰۱۸
www.dinehiraan.ir info@dinehiraan.ir

Etomidate

A RELIABLE PARTNER.
PROFITABLE RESULTS.



داروی بیهوش کننده عمومی
و خواب آور غیر باربیتوراتی



Aburaihan Pharmaceutical Co.

Fax: 0098 21 77702066

Tel : 0098 21 77715554

E-mail: info@aburaihan.com , URL: www.aburaihan.com

Distributors: Darupakhsh Distribution Co. & Hejrat Distribution Co.
Exir pharma Distribution Co.



Instagram
[@aburaihanpharma](https://www.instagram.com/aburaihanpharma)



Ampoule

Labiject[®]

Labetalol

20ml

کنترل فشارخون در موارد هایپرتنشن شدید



◆ موثر و انتخابی در درمان کریز فشارخون در بیماران باردار

◆ کاهش فشارخون بدون ایجاد تاکی کاردی رفلکسی

◆ خط اول درمان فشارخون بدخیم، انسفالوپاتی هایپرتنسیو و خونریزی داخل مغزی



Aburaihan Pharmaceutical Co.

Fax: 0098 21 77702066

Tel: 0098 21 77715554

E-mail: info@aburaihan.com , URL: www.aburaihan.com

Distributors: Darupakhsh Distribution Co. & Hejrat Distribution Co.
Exir pharma Distribution Co.





Afa chemi

داروسازی آفاشیمی



**New
Products**



Afa chemi
داروسازی آفاشیمی

www.afachemi.com



afachemi.co

تلفن: ۶۴۰۵۹ فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

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

مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی
Elpenhaler®

See To Believe



Rolenium®
Fluticasone propionate+Salmeterol



(250+50) mcg x 60



(500+50) mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸ ۸۹ ۵۴ ۴۲-۳

