

هشتمین همایش طلای سبز

The 8<sup>th</sup> Conference on Green Gold



۱۳۹۸ اردیبهرد ۱۳۹۸ مرکز همایش‌ها (CIC) بین‌المللی هتل المپیک تهران  
www.green-gold.ir

ماهنامه تخصصی  
**غذا و دارو**

شماره ۶۰ - فرورداد ۱۳۹۸ | تیرماه ۱۳۹۸ | فصل ۷۰۰۰۰ ریال | توزیع براساس

**KO**

چهلمین شماره  
نشریه غذا و دارو  
پیش به سوی  
هوشمندسازی



دکتر مهناز خانوی

ضرورت بررسی چالش‌های  
فعالان حوزه گیاهان دارویی

گفت‌وگو با دکتر هاله حامدی‌فر  
رذپای سیناژن در ترکیه  
علاج با "سیناژن ایلاج"

گزارش افتتاحیه هفتمین همایش

مکمل‌های غذایی و رژیمی

خلل در صنعت

مسیرهای غیرقانونی ایجاد می‌کند

IRANPHARMA EXPO  
HOWCASING  
PRODUCTION  
PROSPERITY

ایران فارما اولین نمایشگاه هوشمند حوزه سلامت





جدید

# قرص گیاهی لیور دین کمپلکس

حاوی بیشترین دوز مجاز ماده موثر

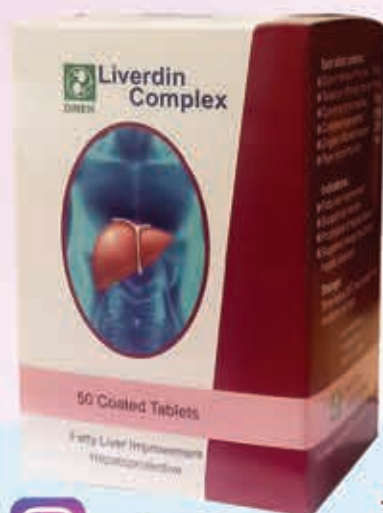
عصاره های خار مریم، قاصدک، کنگر فرنگی، زرد چوبه، زنجبیل، فلفل سیاه

## بهبود کبد چرب

## تقویت کننده اعمال کبد

## پیشگیری کننده از آسیب های کبدی

## کمک درمان بیماری های التهابی مزمن کبد



قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

شماره ثبت دارو (IRC) ۳۷۲۰۳۲۲۸۰۳۲۲۸۰۳۷۲۰

تلفن مشاوره: ۰۲۱-۶۱۰۱۸۰۲۱ داخلی ۲۱۱۱

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

[info@dinehiran.ir](mailto:info@dinehiran.ir)



@dinehiran



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 هایپرنیک

شماره ۳۰، سال سوم، خرداد ۱۳۹۸

# نشریه داخلی



سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



میزگرد دارویی سندیکا در خبرگزاری برنا

داروی ایرانی و مکنندگی کشورهای همجوار

تلاش‌های جدید ایران برای ایجاد خط تولید دارو در پرتغال

فرصت طلایی توسعه در لیسبون

جناب آقای  
دکتر غلامحسین مهرعلیان

انتصاب شایسته حضرت‌تعالی به‌عنوان  
"مدیرکل نظارت بر امور داروی سازمان  
غذا و دارو" را تبریک عرض نموده و  
موفقیت روزافزون شما را آرزو می‌کنیم.

سندیکای صاحبان  
صنایع داروهای انسانی ایران

جناب آقای  
دکتر محمدرضا شمس اردکانی

انتصاب شایسته حضرت‌تعالی ربه سمت  
"مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی و  
مکمل‌وزارت بهداشت" "حمیمانه تبریک  
عرض نموده و توفیق روزافزون انجناب را  
از خداوند متعال خواستاریم.

سندیکای صاحبان  
صنایع داروهای انسانی ایران

جناب آقای  
دکتر محمدرضا شانه‌ساز

انتصاب شایسته‌ی حضرت‌تعالی را به‌عنوان  
"سرپرست سازمان غذا و دارو" تبریک  
و تهنیت عرض می‌نمایم. موفقیت و  
سربلندی شما را از درگاه خداوند متعال  
مسئلت داریم.

سندیکای صاحبان  
صنایع داروهای انسانی ایران

صاحب امتیاز: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

رییس هیأت مدیره: دکتر احمد شیبانی

اعضای هیأت مدیره: 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، مریم رشیدی

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





گفت‌وگو با دکتر شهرام شعبی

## تامین به موقع ارز ۹۵ درصد مشکلات دارویی را حل خواهد کرد

دکتر شهرام شعبی، دارای مدرک دکترای داروسازی و Ph.D مواد غذایی است. وی علاوه بر سال‌ها فعالیت در سازمان غذا و دارو و عضویت در هیأت علمی سازمان غذا و دارو، در سال جاری به عنوان سرپرست روابط عمومی سازمان غذا و دارو منصوب شد. با دکتر شعبی در مورد برنامه‌های این سازمان در سال ۱۳۹۸ گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

در ایران با قاچاق معکوس روبه‌رو هستیم یعنی داروی ایرانی تولید داخل، به سمت خارج از مرزها می‌رود. این موضوع نشان می‌دهد اتفاقاً داروی ایرانی از کیفیت قابل قبولی برخوردار است.

### بحث جایزه‌هایی که شرکت‌های داروسازی به داروخانه‌ها می‌دهند را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

این موضوع در حال حاضر به مراتب کم‌رنگ‌تر از قبل شده است. شاید نزدیک به چند سال پیش این مسئله بیشتر به چشم می‌خورد که شرکت‌های تولید یا توزیع دارو، جایزه‌هایی را به داروخانه‌ها می‌دادند اما برخوردهایی با این موضوع صورت گرفته و در حال حاضر هیچ شرکتی این کار را نمی‌کند.

### واگذاری قیمت‌گذاری داروهای OTC به سندیکا چه مسیری را طی کرده است؟

این مسیر، یک مسیر قانونی است. از آنجایی که این فعالیت به نوعی یک فعالیت صنفی است، طبق اصل ۴۴ قانون اساسی که باید برون‌سپاری شود، این وظیفه نیز به صنف خودش واگذار شده است. از طرف دیگر نظارت خوبی بر این حوزه صورت می‌گیرد. دارو در سندیکا قیمت‌گذاری می‌شود و در کمیسیون قیمت سازمان غذا و دارو تایید می‌شود. اگر مشکلی وجود داشته باشد یا احساس شود که در حق مصرف‌کننده اجحاف صورت می‌گیرد، از آن جلوگیری می‌شود.

### ارزیابی شما از وضعیت نقدینگی شرکت‌های دارویی و موضوعات مرتبط با ارز چیست؟

سازمان غذا و دارو از نظر مدیریتی و برنامه‌ریزی در حوزه ارز و نقدینگی در سال جاری، اهداف مشخصی را دنبال می‌کند. مشکلی که در این حوزه به چشم می‌خورد این است که نقدینگی و ارز به موقع تخصیص داده نمی‌شود. مصوبات مشخص کرده است که این مقدار نقدینگی و این مقدار ارز برای واردات و تولید دارو در نظر گرفته شده است اما موضوع مهم این است که این مقدار ارز تخصیص یافته، به موقع برسد. اگر این اتفاق بیفتد، به شما اطمینان می‌دهم که ۹۵ درصد مشکلات دارویی حل خواهد شد اما اگر در زمان درست این ارز به دست ما نرسد، قراردادهای خریدها عقب می‌افتد و همین دلیلی می‌شود برای اینکه در حوزه تولید و تامین دارو دچار مشکل شویم. ▶

### از برنامه‌های بخش روابط عمومی سازمان غذا و دارو در سال ۱۳۹۸ بگویید.

برنامه‌هایی که به تازگی در روابط عمومی سازمان غذا و دارو آغاز کرده‌ایم، غالباً در حوزه اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی است. ما به تازگی با دستگاه‌ها و نهادهایی که کارهای عمومی انجام می‌دهند مثل شهرداری، صدا و سیما و یا حتی سازمان هواپیمایی، کارهای مشترکی را در حوزه فرهنگ‌سازی در بخش غذا و دارو، هدف‌گذاری کرده‌ایم.

مصرف منطقی داروها، انتخاب فرآورده غذایی صحیح، برخورد با کالاهای قاچاق و پیشگیری از خرید آن‌ها، جزء برنامه‌ریزی‌های اصلی سازمان غذا و دارو است اما از آنجایی که به عنوان بخش روابط عمومی فعالیت می‌کنیم، امور دیگری نیز جزء وظایف ما به حساب می‌آید مانند ارتباط با رسانه‌ها و خبرسازی که سعی ما این است که بتوانیم در جهت ایجاد فضای مثبت و آرام در حوزه غذا و دارو گام‌های ارزشمندی برداریم.

### نقش روابط عمومی سازمان غذا و دارو برای اعتمادسازی مردم و ایجاد فرهنگ مصرف داروی ایرانی چیست؟

همان‌طور که مستحضرید، دکتر نمکی، وزیر محترم بهداشت با واردات داروهایی که مشابه آن در ایران تولید می‌شوند، مخالف هستند و به تازگی نیز اجازه ورود این داروها صادر نمی‌شود. البته این تصمیم به این معنا نیست که داروی ایرانی با هر کیفیتی اجازه تولید داشته باشد.

اینکه داروی ایرانی کیفیت ندارد، نظر درستی نیست. از آنجایی که فروش داروی خارجی، دریافتی نقدی بالاتری نسبت به داروی ایرانی دارد ممکن است باعث شود تا برخی از فروشندگان و بازاریاب‌ها در حوزه دارو به این تبلیغات منفی که داروی خارجی با کیفیت‌تر است، دامن بزنند. حال اینکه اگر درست به موضوع و بحث قیمت‌ها نگاه کنند، متوجه می‌شوند که بالاتر بودن قیمت داروی خارجی، دلیلی بر سودمندتر بودن آن نیست.

### ارزان‌تر بودن داروی ایرانی چقدر در به وجود آمدن این فضای منفی اثر گذاشته است؟

ارزان بودن داروی ایرانی دلیل بر بی کیفیت بودن آن نیست. به دلیل سوبسیدهایی که به داروی ایرانی تعلق می‌گیرد، قیمتش به مراتب پایین‌تر از داروی خارجی است. این نکته نیز گفتنی است که ما امروز



گفت‌وگو با دکتر غلامرضا اخوان فرید

## توسعه بدون پژوهش و فناوری شدنی نیست

دکتر غلامرضا اخوان فرید، عضو هیأت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است. با او درباره وضعیت صنعت داروسازی ایران در سال جاری به گفت‌وگو پرداختیم. او همچنین از آیین‌نامه جدید سندیکا درباره ممنوعیت جایزه دادن شرکت‌های تولیدکننده و توزیع‌کننده به داروخانه‌ها گفت. دکتر اخوان فرید معتقد است، جایزه دادن هیچ کمکی به توسعه نمی‌کند و این‌طور نشان می‌دهد که داروی تولید داخلی، بی‌کیفیت است. او می‌گوید بهتر است شرکت‌ها، هزینه جایزه‌ها را صرف تحقیقات و پژوهش کنند چون توسعه بدون پژوهش و فناوری، شدنی نیست. این گفت‌وگو را در ادامه بخوانید.

### دادن شرکت‌های داروسازی به داروخانه‌ها بگویید.

طی محاسبات و بررسی‌هایی که به‌عمل آمده، شرکت‌های داروسازی در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ بیش از هزار و سیصد میلیارد تومان، جایزه داده‌اند. این پول تقریباً معادل سودی بوده است که شرکت‌های داروسازی به‌دست آورده‌اند. اگر این هزینه‌ها کم شود، می‌تواند صرف توسعه صنعت داروسازی شود. جوایز، اول از همه اثرات مخربی در جامعه پزشکان، داروسازان و بیماران خواهد داشت؛ چراکه مصرف‌کنندگان، داروخانه‌ها و حتی پزشکان ممکن است این تصور را داشته باشند که دارو، کیفیت لازم را نداشته که تولیدکننده مجبور شده برای فروش آن اقدام به دادن جایزه کند.

اگر ما سیاستی را درباره کنترل جوایز مدنظر قرار ندهیم، ممکن است به سال‌های گذشته برگردیم. ما باید به سمتی حرکت کنیم که بتوانیم یک صنعت مترقی، پویا، با کیفیت و به‌روز داشته باشیم. بنابراین ما در کمیته نظارت بر بازار سندیکا، عملکرد شرکت‌های داروسازی را رصد می‌کنیم. از طریق بازرس‌های شرکت‌های پخش و تولیدکننده‌ها می‌توانیم کنترل مناسبی روی این حوزه داشته باشیم. امیدواریم حرکت کشور طوری باشد که بتوانیم هر چه زودتر در حذف تحریم‌ها و برطرف ساختن مشکلاتی که در خصوص تامین ارز و کمبود نقدینگی وجود دارد، موفق باشیم. امیدواریم شرایطی پدید آید که شرکت‌های داروسازی مجبور به خودزنی و جایزه دادن نشوند.

### نمایشگاه دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ایران فارما، نمایشگاهی است که به واقع با شکوه برگزار می‌شود و واحدهای تولیدی با علاقه خاصی در این رویداد مشارکت می‌کنند. بدون شک انتظارات بزرگی می‌توان از این رویداد داشت اما بیشتر از هر چیزی، امیدوارم بُعد فرامرزی ایران فارما بیشتر از گذشته باشد. به نحوی که بتوانیم این نمایشگاه را به کشورهای همجوار طوری معرفی کنیم که حضور صادرکننده‌های فرآورده‌های دارویی و خریداران دارو در ایران، بیشتر و پر رنگ‌تر شود. به عقیده من با این نگاه برون مرزی، می‌توانیم بهره‌برداری بیشتری از این نمایشگاه داشته باشیم. انتظار دیگری هم داریم؛ اینکه خانواده دارویی ایران، فراتر از تولیدکننده‌های داروها، در این رویداد مشارکت کنند. صنایع بسته‌بندی، فعالان مواد اولیه و حلقه‌های دیگر صنعت داروسازی نیز باید در این نمایشگاه حضور داشته باشند تا هر روز به وسعت این رویداد افزوده شود. ▶

### به عقیده شما مشکلات صنعت داروسازی تا چه میزان از تحریم‌ها نشأت گرفته است؟

فکر می‌کنم این موضوع از دو دیدگاه قابل بررسی است. اگرچه تحریم‌های ظالمانه دولت آمریکا علیه کشور ما، سبب شد از نظر اقتصادی آسیب‌های فراوانی ببینیم اما مزیت‌هایی را نیز به همراه داشت. یکی از این مزیت‌ها، این بود که واحدهای تولیدی، کارآفرینان، پژوهشگران و محققان همت مضاعف کردند و در جهت رفع کمبودها، گام‌های ارزشمندی برداشتند.

خوشبختانه در صنعت داروسازی ایران، اتفاق‌های مثبتی رخ داده است توانستیم تا حدود زیادی جلوی واردات داروهایی که مشابه تولید داخل بودند را بگیریم. سازمان غذا و دارو همیشه نگران این موضوع بود اما امروز با تلاش‌های فراوانی که در میان تولیدکنندگان داخلی صورت گرفته، دیگر این نگرانی وجود ندارد.

### ارتباط‌های درون صنفی صنعت داروسازی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

با حضور سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به‌عنوان یک سازمان تنظیم‌کننده، شرکت‌ها، نهادها و حلقه‌های مرتبط با صنعت دارو به خوبی با یکدیگر در ارتباط هستند. اگر رونقی نیز در صنعت داروسازی مشاهده می‌شود، به‌دلیل ارتباط مناسبی است که حلقه‌های مختلف صنعت با یکدیگر دارند. بخش‌های مختلف صنعت داروسازی باید با یکدیگر در ارتباطی مستمر و پایدار به سر ببرند. اگر یک شرکت تولیدکننده با پزشک، داروساز و بیمار در ارتباط نباشد، نمی‌تواند متوجه شود فرآورده‌ای که تولید می‌کند تا چه حد باکیفیت است. ذی‌نفعان شرکت‌های تولیدکننده در درجه اول، پزشکان هستند چون آن‌ها هستند که دارو را برای بیمار تجویز می‌کنند. آن‌ها باید متقاعد شوند که داروی ایرانی با کیفیت است. شرکت‌های داروسازی چند کار را باید در اولویت قرار دهند. اول اینکه همواره دارای نوآوری باشند و سعی کنند به جای اینکه سهم بیشتری از بازار را با جایزه دادن به‌دست آورند، واحدهای خود را مجهز به R & D کنند و روی داروهایی با مولکول‌های جدید کار کنند. این موضوع سبب می‌شود که بار علمی محققانشان افزایش پیدا کند و راه توسعه واقعی را پیدا کنند. به نظر من توسعه بدون پژوهش و فناوری شدنی نیست.

### در مورد آیین‌نامه جدید سندیکا در مورد ممنوعیت جایزه

گفت‌وگو با دکتر مهرداد علیمیان

## رنج صادرات دارو و تاب‌آوری صادرکنندگان

دکتر مهرداد علیمیان، رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است. در حاشیه برپایی نخستین کارگروه کشورهای عربی و خاورمیانه که در دفتر سندیکا تشکیل شده بود، گفت‌وگویی با او انجام دادیم. دکتر علیمیان از نتایج مذاکره با مسئولان بانک مرکزی برای سهولت صادرات دارو گفت و از ادامه فعالیت شرکت‌های تولیدکننده و صادرکننده دارو در این شرایط، ابراز خشنودی کرد. این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید:

غذا و داروست تا کمبود داخل را تامین کند.

**تصور شما از انگیزه شرکت‌های داخلی برای صادرات دارو در این شرایط سخت چیست؟**

فرااموش نکنید زمانی که اقلیم کردستان بسته شد، بازاری را که سال‌ها برای آن فعالیت کرده بودیم از دست دادیم. مصرف‌کننده وقتی در بازار کمبود داروی شما را احساس کند، از رقیب‌تان خرید می‌کند. او از شما به‌عنوان تامین‌کننده دارو ناامید می‌شود. در این هنگام خریدار، خوشحال است که یک شرکت دارویی دیگر داروی مورد نیازش را تامین کرده است. حالا اگر شما بعد از رفع محدودیت‌ها دوباره به بازار برگردید و از او انتظار خرید دارو داشته باشید، بی‌فایده است. او می‌گوید آن روز که به داروی شرکت تو نیاز داشتیم، غایب بودی در حالی که رقیب‌ات بود، هست و خواهد بود. بنابراین ترجیح می‌دهم از رقیب تو خرید کنم. پس شما هر چه زیرساخت داشتید، یک شبه از دست داده‌اید. اکنون باید دوباره وقت بگذارید و هزینه کنید تا اطمینان خریدار را دوباره جلب کنید. جلب این اطمینان، انرژی مضاعف می‌طلبد.

تولید و صادرکنندگان داخلی اصرار دارند مشتری تعریف شده خود را حفظ کنند. مسئولان سازمان غذا و دارو هم با درک متقابل، نهایت همکاری را انجام می‌دهند. باید در نظر گرفت در شرایط اعمال تحریم‌ها، آن‌ها هم محدودیت‌های قابل توجهی دارند. نکته مهم در بازار صادرات، تداوم حضور و حفظ کیفیت است. مصرف‌کنندگان هر تداوم و حضوری را قبول نمی‌کنند بلکه باید از نظر کیفی هم آن‌ها را، راضی نگه داشت. این کیفیت به زیرساخت‌های داخلی تولید دارو برمی‌گردد. به عبارت دیگر، صادرات بر دوش تولید داخل سوار است. شما نمی‌توانید بگویید من یک بنگاه صادراتی هستم ولی زیرساخت‌های من از جای دیگری تامین می‌شود.

**با این همه کمیته صادرات سندیکا اوایل اردیبهشت‌ماه امسال به‌عنوان فعال‌ترین کمیته سندیکا انتخاب و از آن تقدیر شد.**

همین که شرکت‌ها در این شرایط سخت، مشغول فعالیت تولید و صادرات دارو هستند، بهترین اتفاق ممکن است البته این را هم اضافه کنم که از لطف دوستان برای انتخاب کمیته صادرات به‌عنوان کمیته فعال سندیکا متشکرم و از نظر من بقیه کمیته‌ها از جمله کمیته آموزش هم فعالیت‌های چشمگیری داشته‌اند. ▶

**آقای دکتر علیمیان، در گفت‌وگویی که به تازگی داشتید از مشکلات تخصیص ارز برای شرکت‌های تولیدکننده و صادرکننده دارو گفته‌اید. این مشکلات به‌صورت موردی کدامند و ارزیابی شما از جلسه‌ای که با مسئولان بانک مرکزی برای اصلاح و حل این مشکلات برگزار شد، چیست؟**

برگزاری جلسه با مسئولان بانک مرکزی به درخواست سندیکا انجام شد. در این جلسه آقای غلامرضا پناهی، سرپرست معاونت ارزی بانک مرکزی به‌همراه مسئولان دوایر مختلف این بانک حضور داشتند. علاوه بر این، ۱۰ تن از اعضای شرکت‌های صادرکننده دارو که بیشترین میزان صادرات دارو را به خود اختصاص داده‌اند در این جلسه حضور یافتند و سوالات خود را مطرح کردند. ارزیابی من از این جلسه، حمایت و همدلی بانک مرکزی از صادرات داروهای این شرکت‌هاست. این مسئولان علی‌رغم وجود دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های متعدد، تمام تلاش‌شان را به کار گرفتند تا به صادرکنندگان دارو کمک کرده و فرآیند صادرات را تسهیل کنند. نوع برخورد و پاسخگویی مسئولان حاضر در جلسه حاوی این پیام بود.

**مشکلاتی که شرکت‌های تولیدکننده و صادرکننده دارو در حوزه تخصیص ارز دارند، کدامند؟**

فرآیند تخصیص ارز به صنایع مختلف، به گردش ارزی بانک مرکزی بر می‌گردد و این کار بر اساس اولویت‌های موجود انجام می‌شود. ممکن است به یک یا دو قلم دارو ظرف سه روز، ارز تخصیص یابد اما درباره داروی دیگری که کمبود آن در بازار محسوس نیست، ۱۰ روزه ارز اختصاص بدهند. این موضوع به فعالیت‌هایی که در حوزه دارو در داخل کشور انجام می‌شود نیز بستگی دارد. به‌طور کلی، تخصیص ارز در درجه نخست بر تامین داروی داخلی استوار است. بعد از این مرحله است که می‌توان به صادرات هم فکر کرد. دیدگاه سازمان غذا و دارو به‌عنوان متولی تامین داروی داخل کشور اینگونه است. حال اگر تولیدکننده دارو بتواند در کنار این کار، صادرات هم انجام دهد که چه بهتر. این نکته را هم یادآوری کنم که طبیعت فعالیت سازمان غذا و دارو، صادرات دارو نیست بلکه کمک به صادرات داروست. بنابراین با سید ارزی که بانک مرکزی تعیین کرده حرکت می‌کند. اگر فراوانی ارز وجود داشت، می‌توان توقعات را هم افزایش داد اما در زمان محدودیت ارز حق به جانب سازمان



دکتر عباس کبریایی زاده از دستاوردهای سفر پرتغال می‌گوید

## باورشان نمی‌شد صنعت داروسازی ایران تا به این اندازه رشد کرده باشد

دکتر عباس کبریایی زاده، نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، عضو فدراسیون اقتصاد سلامت ایران و رئیس هیأت‌مدیره شرکت داروسازی باران است. او در اردیبهشت‌ماه سال جاری به‌عنوان نماینده سندیکا و نماینده گروه دارویی داکفا، در نشست مشترک با مسئولان سلامت و مدیران دارویی پرتغال، حضور داشت. این نشست با هدف ایجاد ارتباط میان شرکت‌های داروسازی ایران و پرتغال صورت گرفته بود. با دکتر کبریایی زاده درباره دستاوردهای این سفر گفت‌وگو کردیم که در ادامه می‌خوانید:

چند تا از دوستان به شرکت مدیریت IT بخش دارویی رفتیم که نشست بسیار خوبی بود و من مطمئنم که انشاءالله در آینده همکاری‌های بسیار خوبی بین ما صورت خواهد گرفت.

### وعده دیدار با پرتغالی‌ها در ایران فارما حضور پاپویون دارویی پرتغال در ایران فارما ۲۰۱۹

نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به اینکه تبادل اطلاعات خیلی خوبی بین ایران و پرتغال انجام شد، گفت: مهمترین دستاورد این سفر این بود که قرار شد پاپویون دارویی پرتغال در ایران فارما ۲۰۱۹ برگزار شود. به عقیده من شرکت‌های دارویی پرتغال مشارکت خیلی جدی خواهند داشت.

دکتر کبریایی زاده در مورد پیشینه روابط دارویی ایران و پرتغال، عنوان کرد: قبل از این رابطه‌های دارویی ایران با پرتغال خیلی خوب نبود. سابقه همکاری‌های موردی داشتیم مثل شرکت داروپخش که با شرکت سپان پرتغال ارتباطاتی داشته است یا واردات یک سری مواد اولیه از پرتغال. اخیراً برخی از شرکت‌های واردکننده مکمل از پرتغال واردات داشتند ولی خیلی وسیع نبوده است.

وی گفت: سفر پرتغال فرصت خوبی بود از این نظر که توانستیم با کشوری که خیلی درگیر حواشی سیاسی نیست، ارتباط تجاری برقرار کنیم. امیدواریم این ارتباطات منجر به برخی از فعالیت‌های تجاری شرکت‌های ایرانی از طریق بانک‌های پرتغال شود که البته این موضوع، از مواردی هست که دنبال می‌شود.

دکتر کبریایی زاده در مورد سفرهای دیگر، گفت: صحبت‌هایی در خصوص بلاروس شده است اما در حال حاضر مهمترین هدف ما پرتغال است و امیدواریم در ایران فارما شاهد حضور فعال شرکت‌های داروسازی پرتغالی باشیم چراکه ایران فارما را پیش از این تنها در مختصات ایران می‌دیدیم اما اکنون ایران فارما یک رویداد بزرگ منطقه‌ای شده است. اکنون کشورهایی مثل چین، هند و دیگر کشورهای منطقه به‌عنوان یک رخداد ارزشمند به ایران فارما نگاه می‌کنند. حتی کشورهای اروپایی نیز بیش از دوره‌های قبل مشتاق حضور در این رویداد شده‌اند. فکر می‌کنم آینده درخشانی در انتظار ایران فارما است. ▶

دکتر کبریایی زاده به ملاقاتش با ژوائو ژوزه کورته رئال، سفیر پرتغال و میگوئل، کاردار اقتصادی‌اش در چهارمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما اشاره کرد و گفت: پس از ایران فارما ۹۷ نشست مشترکی را با سفیر پرتغال و آقای میگوئل، کاردار ایشان در سفارت پرتغال برگزار کردیم و نهایتاً به جمع‌بندی رسیدیم که نشست مشترک صنایع دارویی ایران و پرتغال در اردیبهشت‌ماه در شهر لیسبون برپا شود.

دکتر کبریایی زاده، ادامه داد: فراخوانی از طرف سندیکا برای شرکت‌ها ارسال شد تا هر کدام که تمایل دارند در این نشست حضور پیدا کنند. از طرف ایران برخی از شرکت‌های صاحب تکنولوژی همچون سیناژن، زیست دارو، دانش و داکفا حضور پیدا کردند. برخی از شرکت‌های دیگر نیز قرار بود در این نشست حضور داشته باشند اما متأسفانه به دلایلی صورت نگرفت. وی گفت: از طرف پرتغال هم ۵ شرکت داروسازی مهم حضور داشتند. نشست در سازمان سرمایه‌گذاری‌های خارجی پرتغال در وزارت خارجه برگزار شد. استقبال خیلی خوبی کرده بودند و یک فرصت ارزشمند برای ما به وجود آمد که ما بتوانیم پتانسیل صنعت داروسازی ایران را به طرف پرتغالی معرفی کنیم.

دکتر کبریایی زاده، افزود: نمایشگاه ایران فارما معرفی شد و همین‌طور به فرصت‌هایی که در بازار دارویی ایران برای همکاری‌های مشترک با طرف‌های پرتغالی وجود داشت پرداخته شد. نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران بیان کرد: در صحبت‌های اولیه باور نمی‌کردند داروی ایران تا این حد رشد کرده باشد. دکتر کبریایی زاده، اضافه کرد: وقتی وارد بحث‌های دوجانبه بین شرکت‌ها شدیم دیدیم که زمینه‌های بسیار خوب همکاری بین ۲ طرف فراهم هست. حضور دکتر عبداللهی نیز بازتاب بسیار خوبی داشت. ایشان یک شرکت شتاب‌دهنده IT در حوزه سلامت ایجاد کرده‌اند و این حوزه را می‌شناسند و به خوبی نیز توانمندی‌های ایران در این حوزه را معرفی می‌کردند.

دکتر کبریایی زاده درباره شیوه برگزاری نشست‌ها، بیان کرد: بعد از ظهر نشست را عمدتاً به مذاکرات رو در روی شرکت‌ها می‌پرداختیم. شرکت‌ها با هم مذاکرات بسیار خوبی داشتند. برای روز ۳۰ آوریل بازدید از یکی از شرکت‌های بزرگ پرتغالی برای شرکت‌ها پیش‌بینی شده بود. من و دکتر عبداللهی به همراه





گزارش نشست خبری سندیکا در خبرگزاری برنا

## داروی ایرانی و مکندهای کشورهای همجوار



ارز به تولید داروهای داخل و صادرات به کشورهای مقصد، لزوم فرهنگ‌سازی برای استفاده از داروی داخلی، ضعف سیستم دارویی کشور، تاثیر تحریم‌ها بر تولید و صادرات دارو، لزوم نوسازی تجهیزات تولید و عوامل استهلاک صنعت دارو، مورد بحث و بررسی کارشناسان حاضر در نشست قرار گرفت.

متخصصان حاضر در این نشست، با تاکید بر گستردگی دستاوردهای تولید داروی داخلی پس از پیروزی انقلاب اسلامی از پشتکار تولیدکنندگان دارو در داخل کشور و رسیدن به رقم ۹۷ درصد تولید داخلی ابراز خشنودی کردند.

دکتر محمود نجفی عرب با اشاره به سابقه مستمر فعالیت خود در حوزه دارو در کشور، ابتدای سخنان خود به این نکته اشاره کرد که پس از تحقق دستاوردهای چشمگیر در حوزه دارو باید بر این موضوع تمرکز کنیم که تاکنون چه به دست آورده‌ایم و در آینده قرار است چه بدست آوریم. میزان تولید دارو در داخل به استناد سخنان دکتر نجفی عرب، پیش از وقوع انقلاب، ۲۲ درصد بوده و طی چهل سال به ۹۷ تا ۹۸ درصد رسیده است.

نجفی عرب این جهش را دستاورد مثبتی در حوزه داروسازی خواند و گفت: هیچ کالایی تاکنون نتوانسته در حوزه کمی و کیفی چنین توسعه‌ای را تجربه کند. او خاطر نشان کرد، ایران در این حوزه از کشورهای هم دوره خود همچون ترکیه پیشرفته‌تر عمل کرده است.

نشست هم‌اندیشی اعضای کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق تهران، کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و شورای برگزاری نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)، خردادماه سال جاری در خبرگزاری برنا برگزار شد. این نشست به همت سندیکا و با هدف پایان دادن به تمام گمانه‌زنی‌ها درباره کیفیت نازل داروی تولید داخل، برگزار شد.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو و به نقل از روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، خبرگزاری برنا در روز سه شنبه، بیست و یکم خرداد ماه ۱۳۹۸، میزبان سه نفر از اعضای حوزه سلامت و داروی کشور شد تا دغدغه‌های مصرف‌کنندگان را به این اعضا منتقل کرده و باب گفت‌وگو را درباره تحولات جدیدی که در حوزه دارو رخ داده، باز کند.

در این نشست، دکتر محمود نجفی عرب (رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق تهران)، دکتر مهرداد علیمیان (رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان داروهای انسانی) و شادمهر راستین (عضو شورای برگزاری نمایشگاه صنایع تخصصی - دارویی ایران) (ایران فارما) به تبادل نظر در حوزه تولید دارو در داخل کشور پرداختند.

بر اساس این گزارش، مسائلی همچون میزان کیفیت داروهای داخلی با تمرکز بر پرسش‌های مصرف‌کنندگان، افزایش میزان تولید داروی داخلی پس از پیروزی انقلاب، چگونگی تخصیص



### سوال همیشگی، کیفیت داروی داخل با مشابه خارجی برابری می‌کند؟

پرسش مکرری که بارها از زبان مصرف‌کنندگان، درباره کیفیت داروهای داخلی شنیده شده، محور گفت‌وگوی حضار در نشست بود. دکتر محمود نجفی عرب، گفت: بسنده کردن به ادعای اثبات نشده درباره کیفیت داروی داخل، کار صحیحی نیست چراکه دارو جزء معدود کالاهایی است که نظارت دقیق بر آن اعمال شده و استانداردها به صورت متقن در مورد آن اجرا می‌شود. همانطور که تولید و توزیع دارو، وابسته به تایید و اثبات کیفیت آن بوده، بهتر است مدعیان بی کیفیت بودن داروی تولید داخل نیز به صورت علمی ادعای خود را ثابت کنند.

وی یادآور شد، مطرح شدن بحث عدم کیفیت دارو در برخی موارد، محصول تبلیغات مخربی است که درباره داروهای تولید ایران انجام می‌شود. علاوه بر آنکه بهتر است، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در مسیر آگاه‌سازی مصرف‌کننده از افزایش کیفیت داروهای تولید داخل قدمی بردارد.

دکتر مهرداد علیمیان، رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تاکید بر کیفیت چشمگیر داروی تولید داخل، گفت: اگر فرآیند بازارگذاری داروی داخلی مدنظر قرار بگیرد، مشخص می‌شود که دارو قبل از ورود به مرحله تولید انبوه باید مراحل را طی کند. نمونه‌سازی، تجزیه و کنترل کیفی توسط آزمایشگاه کنترل غذا و دارو سازمان غذا و دارو انجام شده و پس از طی این مراحل، پروانه تولید دارو صادر می‌شود.

وی ادامه داد: پس از تولید دارو، محصول مجدداً کنترل شده و سپس اجازه بارگذاری به آن داده می‌شود. بنابراین نخستین مدعی کیفیت داروی تولید داخل، سازمان غذا و داروست که به‌عنوان نهاد متولی سلامت، پیگیر حفظ کیفیت داروهای تولید شده است.

دکتر علیمیان ضمن اشاره به اینکه ایران در فرآیند سلامت، شاخص بهداشت و درمان و افزایش امید به زندگی، رشد قابل توجهی داشته است، گفت: زنجیره‌ای از کادر درمان، پزشک و خدمات بهداشتی و درمانی عامل این رخداد بوده‌اند و معقول نیست اگر تصور کنیم این پیشرفت بدون استفاده از داروهای تولید داخل، حاصل شده است.

دکتر نجفی عرب در ادامه صحبت‌های دکتر علیمیان به این نکته اشاره کرد که مصرف‌کننده عادی نمی‌تواند در مورد کیفیت داروی مصرفی تشخیص تخصصی بدهد، این کار توسط پزشک مربوطه انجام می‌شود. وی از پزشکانی که مدعی بی‌کیفیتی برخی داروهای داخلی شده‌اند، درخواست کرد موضوع را به شرکت‌های تولیدکننده دارو منتقل کنند و پیگیری را تا مشخص شدن نتیجه ادامه دهند.

دکتر نجفی عرب در ادامه، بیان داشت: کیفیت داروهای تولید داخل به حدی است که به‌صورت قاچاق وارد کشورهایی مثل افغانستان می‌شود. این مسئله با وجود محرز بودن، مورد اعتراض و واکنش کشور مذکور قرار نگرفته و مسئولان مربوطه افغانستان، به دلیل کیفیت مناسب داروی ایرانی و قیمت متناسب آن، درباره قاچاق این داروها به کشورشان اغماض هم می‌کنند.

### مشکل فروش داروی ایرانی در کشورهای همجوار

شادمهر راستین (عضو شورای برگزاری نمایشگاه تخصصی دارو و صنایع وابسته ایران فارما) در ادامه سخنان دکتر نجفی عرب، ضمن

تاکید بر کیفیت قابل توجه داروهای تولید داخل، گفت: بعد از اعمال تحریم‌ها، فروش داروهای ایرانی در برخی کشورهای همجوار دچار مشکلاتی شده است.

وی با اشاره به اینکه برگشت ارز حاصل از فروش دارو در عراق پس از اعمال تحریم‌ها، مشکلات زیادی ایجاد کرده است، اضافه کرد: حمایت‌های دولتی برای صادرات داروی داخلی هم مشکل دیگری است. در این شرایط ممکن است بهترین بازارهای فروش داروهای تولید داخل از دست بروند.

شادمهر راستین، در بخشی از سخنان خود بر لزوم فرهنگ‌سازی برای استفاده از داروی تولید داخل تاکید کرد و تاثیر ارتباطات رسانه‌ای و برگزاری نشست‌های توضیحی و توجیهی را برای تحقق این امر، یادآور شد.

### نبود تبلیغات، دردسر مضاعف

دکتر نجفی عرب در میانه برگزاری این نشست، گفت: ضعف سیستم دارویی کشور، شیوه تبلیغات و اطلاع‌رسانی است که به درستی تعریف نشده است. این اتفاق در دنیا با برندسازی توسط تولیدکنندگان دارو رخ داده، درحالی‌که انجام تبلیغات برای دارو در داخل کشور ممنوع است.

گفته‌های بعدی دکتر علیمیان، پرده از معضل دیگری در صنعت داروی کشور برداشت. او ضمن مرور فرآیند فروش دارو به کشورهای خارجی، گفت: تولیدکنندگان داخلی، دارو را به کشورهای دیگر می‌فروشند اما به سبب ممنوعیت‌های حاصل از اعمال تحریم‌ها، نقل و انتقال مالی دچار مشکل می‌شود. در این شرایط، سیستم مالی بین‌المللی با هراس از تحریم‌ها، وارد معاملات خرید دارو از ایران نخواهد شد. با این حال، راه‌های جایگزین توسط تولیدکنندگان داروهای داخلی شناسایی می‌شود.

علیمیان در ادامه از واقعی نبودن قیمت‌ها و به‌روز نبودن ماشین‌آلات تولید دارو گله کرد و گفت: تولیدکنندگان دارو برای نوسازی تجهیزات کارخانه‌ها، ارز را با قیمت مناسب دریافت نمی‌کنند. این موضوع باعث فرسایش و خروج آن‌ها از دور تولید خواهد شد.

دکتر نجفی عرب نیز یادآور شد: اگر نتوانیم در حوزه تولید دارو به‌روز شویم، به شدت عقب می‌افتیم و سهم واردات دارو به کشور افزایش پیدا می‌کند. از آنجا که داروها و شیوه مصرف آن‌ها در حال تغییر است باید خودمان را به‌روز کنیم. صنعت داروسازی کشور از پشتوانه و دانش مطلوب کارشناسان‌اش برخوردار است.

دکتر مهرداد علیمیان نیز ابراز خشنودی کرد که شرایط و تحولات اخیر، نتوانسته‌اند صنعت داروی کشور را متوقف کنند. او گفت: با وجود تحریم‌ها، نگاه تولیدکنندگان دارو در سال ۹۸ و ۹۹، رشد و ارتقاء این صنعت خواهد بود.

دکتر محمود نجفی عرب در بخش پایانی سخنان، تاکید کرد: بیماری صنعت داروی ایران باید به درستی مشخص شود تا راهکارهای عملی برای اصلاح و حل آن پیشنهاد شود. وی تاکید کرد: یکی از گرفتاری‌های کشور، بروز تغییرات مدام از تولید و تجارت تا انواع کسب‌وکار است که توسط دستگاه‌های حاکمیتی اعمال شده و بعد از عدم تطبیق، به صدور بخشنامه‌های مکرر و انجام تغییرات متعدد منجر می‌شود. ►





## تلاش‌های جدید ایران برای ایجاد خط تولید دارو در پرتغال

# فرصت طلایی توسعه در لیسبون

یکی از مهمترین اقدامات فعالان دارو و سندیکاهای فعال در این حوزه، در ماه اخیر، سفر به پرتغال بود. این نشست مشترک میان شرکت‌های دارویی ایران و نمایندگان سندیکاهای فعال در صنعت داروسازی ایران با شرکت‌های دارویی پرتغال و فعالان حوزه سلامت این کشور برگزار شد. در این نشست علاوه بر حضور دکتر محمد عبده‌زاده (نماینده سازمان غذا و دارو)، دکتر عباس کبریایی‌زاده (نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران)، دکتر شریف‌زاده (رئیس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران) و چند شرکت معتبر ایرانی از جمله سیناژن، داکفا، سلامت کارا، سامی ساز و زیست تخمیر نیز حضور داشتند. همچنین برخی از شرکت‌های پرتغالی از جمله، BASI، LAB. EDOL، LAB. TECNIFAR، MEDINFAR، GROUP AZEVEDOS، QUILABAN، SIDEFARMA، LAB. ATRAL، GENIBET (مدیر نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما) نیز از جمله حاضران در این نشست حضور داشتند. همچنین لیلا چگینی (۹۸ و تحریم‌هایی که از هر سو، سمت صنایع ایران روانه می‌شوند، پیدا کردن کشوری که با ایران همسو باشد و بر خلاف تهدیدهای آمریکا، حاضر به همکاری گسترده اقتصادی و تجاری با ایران باشد، کار ساده‌ای نیست اما چرا پرتغال فرصتی مناسب برای توسعه صادرات داروی ایرانی به حساب می‌آید؟ برای پاسخ گفتن به این پرسش، لازم است به وضعیت اقتصادی پرتغال در سال‌های رکود مالی اروپا نگاهی داشته باشیم.

همچون نرم‌افزار و اتومبیل‌سازی استوار است. صنایع عمده این کشور عبارت است از ماهیگیری، مصنوعات چوب‌پنبه‌ای و ساردین. اگرچه هیچ صنعت دیگری در این کشور دیده نمی‌شود اما به صورت خاص، روی همان ظرفیت‌هایی که دارد به خوبی سرمایه‌گذاری کرده است. به نحوی که امروز قسمت عمده چوب‌پنبه‌ای که در جهان مصرف می‌شود از درختان چوب‌پنبه‌ای که در جنوب رود تاگوس می‌روید، به دست می‌آید.

کشور پرتغال در حوزه سلامت نیز گام‌های مثبتی برداشته است و به نوعی می‌توان گفت که سلامت، یکی از اولویت‌های اصلی رهبران و مدیران این کشور است. از آنجایی که صنعت داروسازی این کشور، فعالیت چندانی ندارد، عمده محصولات دارویی این کشور از طریق واردات تامین می‌شود. در همین راستا و با توجه به رابطه حسنه ایران و پرتغال طی سال‌های اخیر، مسئولان دارویی ایران، فرصت را غنیمت شمرده و به دنبال ایجاد خط تولید دارو در این کشور هستند.

## گسترش روابط دارویی ایران و پرتغال

در سفر شرکت‌های دارویی ایران به پرتغال و نشست مشترکی که در لیسبون برگزار شد، تفاهم‌نامه‌های متعددی به امضا در آمد و قرار شد همکاری‌های گسترده‌ای میان صنایع دارویی ایران و پرتغال صورت گیرد. یکی از مهمترین آن‌ها که به امضا در آمد، تفاهم‌نامه‌هایی میان دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده داروسازی لیسبون بود.

دکتر شریف‌زاده (رئیس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران) و دکتر ماتیلد فونسکا کاسترو (رئیس دانشکده داروسازی دانشگاه لیسبون) در خصوص گسترش همکاری‌های آکادمیک، علمی و فرهنگی و تلاش برای یافتن زمینه‌های جدید جهت تبادل دانش بین دانشگاه‌ها و برگزاری دوره‌های مشترک، تفاهم‌نامه‌ای را امضا کردند. طوری که از شرایط بر می‌آید، به نظر می‌رسد باید منتظر اتفاق‌های مثبتی در حوزه روابط ایران و پرتغال در زمینه داروسازی بود. ▶

پرتغال، یکی از کشورهایی است که مسائل و مشکلات اقتصادی فراوانی را پشت سر گذاشته است. در سال ۲۰۱۱ بحران بدهی‌ها تمام کشورهای اتحادیه اروپا را درگیر خود کرد. در بین کشورهای اتحادیه اروپا، ایرلند، یونان و پرتغال بدترین وضعیت را تجربه کردند و به ناچار کمک مالی خواستند. در اوایل سال ۲۰۱۱، دولت پرتغال پس از مقاومت زیاد در مقابل وام خارجی، بالاخره مذاکرات متعددی را با گروه ترویکا (Troika) آغاز کرد و سرانجام توانست در ماه ژوئن بسته حمایتی معادل ۱۱۶ میلیارد دلار را برای کشورش دریافت کند. (ترویکا، مجمع سه‌جانبه‌ای متشکل از کمیسیون اروپا، بانک مرکزی اروپا و صندوق بین‌المللی پول است.)

در طول سال ۲۰۱۱، نسبت بدهی‌های دولتی پرتغال به تولید ناخالص داخلی به ۱۰۶ درصد رسید. این در حالی بود که نسبت مجاز میزان بدهی به تولید ناخالص داخلی برای اقتصاد پرتغال تنها ۶۰ درصد بود. بیشترین بدهی پرتغال به کشور اسپانیا، آلمان، فرانسه و انگلیس بود. همچنین نرخ بیکاری در این کشور در سال ۲۰۱۰ برابر با ۱۱،۵ درصد بود که در سال ۲۰۱۱ به رقم ۱۲،۶ درصد رسید. ماه مارس ۲۰۱۱، دولت اقلیت سوسیالیست به دنبال شکست طرح ریاضتی اقتصادی‌اش در پارلمان استعفاء داد. این کشور در سال ۲۰۱۳ اعلام ورشکستگی مالی کرد. در همین سال، نرخ بیکاری نیز به بالاترین حد خودش یعنی ۱۶ درصد رسید. پس از اعلام ورشکستگی، اگرچه انتظار نمی‌رفت این کشور بتواند وضعیت اقتصادی‌اش را بهبود بخشد اما با تدبیر ورود سرمایه پایدار، توانست جان تازه‌ای بگیرد. تا جایی که در سال ۲۰۱۴ پرتغال رسماً اعلام کرد که از بحران اقتصادی خارج شده است. همچنین دولت میانه‌گرا که در نوامبر سال ۲۰۱۵ به قدرت رسید، اعلام کرد که بودجه سال ۲۰۱۶ را بدون در نظر گرفتن ریاضت اقتصادی تدوین می‌نماید. امروزه بسیاری از کشورهای بزرگ دنیا، صنایع خود را در این کشور راه‌اندازی کرده‌اند.

هم‌اکنون بیشتر اقتصاد کشور پرتغال بر پایه خدمات و صناعی

## AICEP زمینه‌ساز روابط تجاری ایران و پرتغال



خارجی برای سرمایه‌گذاری می‌پردازد. این شرکت در زمینه سرمایه‌گذاری، مشاوره و خدمات پشتیبانی ارائه می‌دهد. مشتریان این آژانس شرکت‌های بزرگ با گردش مالی سالانه ۷۵ میلیون یورو یا پروژه‌های سرمایه‌گذاری بیش از ۲۵ میلیون یورو هستند. اهداف این موسسه تجاری، عبارتند از جذب سرمایه‌گذاران خارجی، حمایت از سرمایه‌گذاران بین‌المللی، ارتقاء محیط کسب‌وکار، ایجاد رقابت در بازار جهانی، توسعه اقتصاد پرتغال، کمک به موفقیت شرکت‌های پرتغالی در خارج از کشور و تسهیل فرآیند بین‌المللی و فعالیت‌های صادراتی.

یکی از معیارهای این آژانس ایجاد یک محیط تجاری و رقابتی است که به گسترش بین‌المللی شرکت‌های پرتغالی کمک کند. از مأموریت‌هایی که این آژانس بر عهده دارد، می‌توان به افزایش رقابت و شهرت با افزایش سرمایه‌گذاری‌ها و ایجاد شرکت‌های بین‌المللی در حوزه‌های مختلف و همچنین شرکت‌های کوچک و متوسط اشاره کرد.

این شرکت با رویکردی دقیق روی کارآیی و نوآوری تمرکز دارد. این شرکت دارای شبکه گسترده خارجی AICEP Portugal global است که با وزارت امور خارجه ادغام شده و به شرکت‌ها برای بین‌المللی شدن یا فعالیت‌های صادراتی کمک می‌کند. به نظر می‌رسد که این آژانس، مکانیزم‌هایی برای ایجاد توسعه در بخش‌های مختلف جمعیتی دارد و همچنین ایجاد فرصت‌های شغلی برای کشورهای در حال توسعه را در هدف‌گذاری خود قرار داده است. ▶

AICEP (Agencia para o Investimento e Comercio Externo de Portugal) یکی از مهمترین نهادهایی است که در پرتغال فعالیت می‌کند. به عقیده کارشناسان، اقدامات این موسسه در راستای ایجاد فرصت سرمایه‌گذاری در صنایع مختلف پرتغال، دلیل اصلی نجات این کشور از ورشکستگی بوده است.

به گزارش نشریه تخصصی غذا و دارو، به نقل از سایت [portugalglobal.pt](http://portugalglobal.pt)، این موسسه تجاری دولتی، سال ۲۰۰۲ در لیسبون پرتغال با هدف کسب‌وکار عمومی تأسیس شد. این موسسه با حمایت از شرکت‌های دارویی و مواد غذایی در تجارت جهانی و آژانس‌های سرمایه‌گذاری، بحران اقتصادی پرتغال را تا حد زیادی برطرف کرد. در حال حاضر مدیرعامل این شرکت لوئیس فیلیپ کاسترو هنریکس است.

AICEP، به نوعی شبکه‌ای جهانی را در دسترس مخاطبان خود قرار می‌دهد تا به شناسایی نام تجاری، محصولات یا خدمات پرتغالی بپردازند. این شرکت، قوی‌ترین نیروهای سرمایه‌گذاری خارجی در پرتغال را دارد و همچنین محیطی تجاری و رقابتی برای کسب‌وکار در لیسبون ایجاد کرده است. AICEP جزو شرکت‌های چند ملیتی است که خدمات تجاری را در سراسر جهان ارائه می‌دهد و همچنین دامنه وسیعی در حوزه‌های مختلف دارد از جمله: خدمات مالی، مهندسی نرم‌افزار، پشتیبانی مشتری، مراکز تحقیق و توسعه، فرآیند کسب‌وکار و مدیریت فرآیند کسب‌وکار.

این موسسه، آژانسی قابل اعتماد است که به تشویق شرکت‌های





## گفتگو با دکتر هاله حامدی فر

# ردپای سیناژن در ترکیه؛ علاج با «سیناژن ایلاچ»

«پای داروی ایرانی برای درمان بیماری های خاص به ترکیه باز شد.» خبر این رخداد خوش در روزهای پایانی بهار امسال، مایه خشنودی دست اندرکاران حوزه سلامت کشور را فراهم کرد. اخباری که تولد خط تولید داروی ایرانی در ترکیه را نوید می داد خاطرنشان کرد که این فعالیت برای نخستین بار به همت تولیدکنندگان داخل انجام شده است. همان زمان نام شرکت «سیناژن» در جایگاه متولی انجام این پروژه، بر سر زبان ها افتاد. حالا با گذشت مدت کوتاهی از انتشار این خبر، کارخانه «سیناژن ایلاچ» عنوان بزرگترین شرکت بیوفارماسوتیکال در خاورمیانه و شمال آفریقا را کسب کرده. کارخانه ای در شمال غرب کشور ترکیه که در شهر «چرکزوی» از استان «تکیداغ» افتتاح شده و شامل یک واحد تحقیق و توسعه به علاوه امکانات تولیدی موردنیاز برای تامین نیاز بازارهای داخلی ترکیه و بازارهای بین المللی است. آنطور که مسئولان شرکت سیناژن می گویند کارخانه سیناژن ایلاچ به پستوانه صد میلیون دلار سرمایه گذاری، احداث شده و طبق برنامه قرار است به هدف صادرات سالانه صد میلیون دلار به ۲۰ کشور جهان دست پیدا کند. پیش بینی می شود سیناژن ایلاچ با تولید و توسعه داروهای های تک، نادر و mAbها میلیاردها دلار صرفه جویی در هزینه نظام سلامت ترکیه ایجاد کند. به همین بهانه با دکتر هاله حامدی فر مدیرعامل و مدیر گروه دارویی شرکت داروسازی سیناژن؛ شرکتی که فعالیت «سیناژن ایلاچ» را کلید زده گفتگویی داشته ایم. دکتر حامدی فر از سن ۲۸سالگی، بعد از حضور به عنوان مشاور تضمین کیفیت شرکت سیناژن، مدیریت این شرکت را تا امروز عهده دار بوده. او همچنین عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی تهران است.

خواهد شد. این رویه برای ما مقرون به صرفه نیست. اما اگر به عنوان تولیدکننده داخلی در این کشور فعالیت کنیم قیمت مناسب تری به تولیدات ما تعلق خواهد گرفت.

### مشکلاتی که در این پروژه با آن مواجه شدید چه بود؟

پروژه سیناژن ایلاچ از سه سال پیش کلید خورد. به دلیل شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه مشکلاتی سر راه این پروژه قرار گرفت. گرچه آن زمان مشکلات ارزی فعلی وجود نداشت اما متأسفانه با اتفاقات اخیر، پروژه ما عقب افتاد و با بروز مشکلات ارزی در ارسال مبالغ با چالش های جدی مواجه شدیم. از طرف دیگر سرفصل سرمایه گذاری هم تعریف نشده بود. اما در نهایت این مشکلات را با ارز حاصل از صادرات پوشش دادیم و در نهایت، پروژه مورد بهره برداری قرار گرفت.

### گفته می شود شرکت سیناژن با وجود تحریم ها معکوس عمل نکرده بلکه رشد اقتصادی داشته. آیا این موضوع صحت دارد؟

یکی از ماموریت های تعریف شده برای سیناژن، حفظ پویایی و حرکت رو به جلو شرکت است. باعث خشنودی ماست که منحنی رشد شرکت در زمان تحریم هم مثبت بوده. این روند - شیب مثبت منحنی رشد - جزو پیشینه فعالیت سیناژن است چون از زمان تاسیس شرکت و ورود به فاز دارویی، این حرکت رو به رشد وجود داشته و ادامه یافته. البته اگر بخواهیم از دریچه بازارهای صادراتی نگاه کنیم، حجم بزرگی از فعالیت ما ناشی از صادرات است. قطعاً در نبود تحریم رشد را با شرایط بهتر و شیب بیشتر تجربه می کردیم اما به دلیل اعمال تحریم های بانکی فعالیت ما در بازارهای خارجی به شدت کاهش یافته است.



### خانم دکتر حامدی فر چرا «ایلاچ»؟ پسوندی که برای نامگذاری کارخانه جدید در ترکیه، به سیناژن اضافه شد در بردارنده چه مفهومی است؟

ایلاچ در زبان ترکی به معنای علاج و درمان است. شرکت های داروسازی ترکیه در دنباله اسمشان از این واژه استفاده می کنند.

### لطفاً بفرمایید شرکت سیناژن چه پروسه ای را طی کرد تا فعالیت های خود را در ترکیه گسترش دهد؟

طبیعی است که ما برای گسترش فعالیت های شرکت، مواردی را در نظر داشته باشیم. مثلاً اینکه کشور ترکیه از بازار بین المللی خوبی برخوردار بوده و از نظر انتقال تکنولوژی مزیت های قابل توجهی دارد مدنظر قرار گرفت. از نظر جغرافیایی هم رفت و آمد به این کشور، سهولت داشته و مقرون به صرفه است. دقت کنید؛ اگر دارویی از ایران به ترکیه صادر شود قیمت گذاری مناسبی - توسط ترکیه - روی آن نمی شود. بنابراین مشمول قیمت نهایی پایین تری



من با ممنوعیت واردات مخالف هستم، در عوض با محدودیت واردات موافق ام. تصور می‌کنم اعمال محدودیت هم شروطی دارد. مثلاً تولیدکننده باید مواردی همچون قیمت، کیفیت و تأمین محصول را در نظر داشته باشد. در صورت رعایت هر سه مورد مذکور، تولیدکننده باید مورد حمایت قرار گیرد. حال اگر از تولیدکننده‌ای که این اصول را رعایت نکرده حمایت شود در حق مصرف‌کننده اجحاف شده است.

### خانم حامدی فر اغلب برای اصحاب رسانه چهره‌ای خبر ساز است. چرا؟ برای پافشاری بر نقد صریح، علیرغم وجود مخالفان این رویکردتان چه انگیزه‌ای دارید؟

متأسفانه بسیاری از افراد فعال در صنعت دارو در چند نقش فعالیت می‌کنند. به طور مثال شخصی استاد دانشگاه و همزمان مدیرعامل یک شرکت است در نتیجه باید بتواند در هر کدام از این حوزه‌ها متناسب با مسئولیت‌های محوله فعالیت کند. در غیر این صورت، باعث بروز مشکل می‌شود. تلاش من این است که عملکرد افراد را مورد ارزیابی قرار دهم نه شخص آنها را. این موضوع، اغلب به اشتباه تعبیر می‌شود. در حالیکه نقد من متوجه فعلی است که انجام شده فارغ از اینکه چه کسی در پس آن فعل قرار گرفته. علاوه بر این سعی می‌کنم شفافیت را در انجام فعالیت‌هایم اعمال کنم به طوری که هیچ‌گونه شبهه‌ای باقی نماند.

البته پذیرفتن یک زن فعال در جامعه مردسالار کنونی دشوار است و به همین دلیل اگر یک زن مانند یک مرد فعالیت کند جنجالی‌تر به نظر می‌رسد. از طرفی صنعت داروسازی سالیان متمادی در انحصار شرکت‌های خصوصی بوده. من به عنوان مدیر یک شرکت خصوصی در مقابل به خطر افتادن منافع بخش خصوصی در صنعت دارو عکس العمل نشان می‌دهم و قطعاً این عکس العمل نسبت به مدیران موقت شرکت‌های مشابه متفاوت است. چراکه مدیران برخی شرکت‌ها به دلیل برخورداری از پشتیبانی دولت، واکنش ملایم‌تری نشان می‌دهند.

### عملکرد سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران را در این سال‌ها چگونه دیده‌اید؟

### با توجه به سهم بالای سیناژن در صادرات، چند برابر شدن ارزش ارز برای این شرکت فرصت محسوب نمی‌شود؟

برخی از صنایع مثل قطعه‌سازی می‌توانند بازار صادرات خود را با وجود مشکلات تحریم از طریق واسطه‌ها حفظ کنند. در حالی که در صنعت دارو همواره تولیدکننده نهایی تحت نظارت قرار دارد و تجارت به طور مستقیم با تولیدکننده انجام می‌شود. این نکته را مدنظر داشته باشید که اکنون هزینه‌های ریالی، دستمزد نیروی انسانی، قیمت مواد اولیه بالا رفته و میزان صادرات هم نسبت به سال ۹۶ کاهش یافته. با این اوصاف، تحریم شرایط خوبی برای ما ایجاد نکرده و نمی‌توان آن را فرصت دانست.

### مواد اولیه سیناژن تولید داخل است یا از طریق واردات تأمین می‌شود؟

اکثر مواد اولیه دارویی توسط سیناژن تولید می‌شود ولی خطوط تولید ما بی‌نیاز از واردات نیست. با این حال، میزان ارز مصرفی در فرایند تولید محصولات سیناژن بسیار کم بوده و موجب افزایش ارزش افزوده می‌شود.

خوشبختانه سیناژن با برخورداری از دانش فنی و خودکفایی قابل توجه در تولید برای مقابله با شرایط تحریم آمادگی بیشتری دارد. در یک کلام، سیناژن به صورت مستقیم تحت تأثیر تحریم‌ها قرار نمی‌گیرد و آسیب‌پذیری کمتری نسبت به شرکت‌های دیگر دارد.

### به نظر شما برای حمایت از تولید داروی داخلی، باید واردات ممنوع شود؟

برای پاسخ به این پرسش، بهتر است از موضع دولت و سیاست‌گذاران به مسئله نگاه کنیم. اگر صنعتی بتواند مولد ارزش افزوده باشد و محصولاتی با کیفیت مشابه و قیمت پایین‌تر در کشور تولید کند باید از آن حمایت کرد. ولی اگر در حوزه دارو و صنایع وابسته - محصولی تولید شود که کیفیت آن مورد بحث بوده و فاقد قیمت رقابتی باشد قطعاً قابل حمایت نیست. حمایت از چنین محصولی، اجحاف در حق سایر تولیدکنندگان و مصرف‌کننده است.





### برپا می شود. شما در جایگاه یک کارآفرین و عضو ارشد یک شرکت تولیدکننده داروی داخلی، حضور شرکت های تولید کننده داروهای تمام شده خارجی را در نمایشگاه چگونه ارزیابی می کنید؟

از دو منظر می توان به این مسئله نگاه کرد. اگر ایران فارما را نمایشگاه دارویی در نظر بگیریم که سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی به عنوان یک نهاد صنفی و پاسخگو به اعضای خود برگزار می آن را عهده دار شده، می توان گفت سندیکا با ورود به این بخش و اختصاص فضا به شرکت های خارجی تولید کننده دارو منافع خود را در معرض خطر قرار داده؛ دیدگاهی که لزوماً درست نیست.

از طرفی می توان ایران فارما را یک نمایشگاه ملی دارویی دانست که سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی صرفاً متولی آن است. از این منظر این نمایشگاه می بایست کل بازار و صنعت دارویی را پوشش دهد. دیدگاهی که هدف آن حمایت از کل توانمندی ها و ارائه ظرفیت های دارویی کشور است. با این دیدگاه حضور داروهای تمام شده خارجی نیز درست و منطقی است. ضمناً می تواند منجر به افزایش سرمایه گذاری این شرکت ها در ایران و شراکت با شرکت های موفق داخلی شود. در این صورت تمام فعالان حوزه دارو از حق شرکت در نمایشگاه ایران فارما برخوردار خواهند شد.

### خانم دکتر حامدی فر! آیا به بازنشستگی فکر می کنید؟

بازنشستگی را نزدیک نمی بینم اما طبیعتاً به آن فکر می کنم. ما در سیناژن در تلاشیم تا مدیران برخوردار از قابلیت های لازم را استخدام کنیم یا نیروهای جوان و کم سابقه را جذب کرده و تحت آموزش قرار دهیم تا در نبود مدیران قبلی، سکان هدایت شرکت را در دست بگیرند. واقعیت امر این است که من به این مسئله هم فکر می کنم اما این که زمان بازنشستگی ام کی فرا می رسد، نمی دانم. ▶

به نظر من مطالبه گری نباید فراموش شود. سندیکاها با این هدف تاسیس می شوند که شرکت های عضو، به صورت انفرادی وارد فرایند مطالبه گری نشوند. از سویی، راه را برای پیگیری مطالبات صنف، فارغ از هر موضوع فرعی هموار می کنند. نظر من این است که اگر سندیکا برای راضی نگه داشتن تمام مخاطبان خود قدم بردارد ماهیت اصلی اش را از دست می دهد. این رویکرد سندیکا با طرز تفکر من تناقض دارد. این سندیکا باید در قدم نخست به فکر تامین منافع اعضای خود باشد و نه منافع کل صنعت دارویی.

### آیا درباره امضاهای طلایی نظری دارید؟

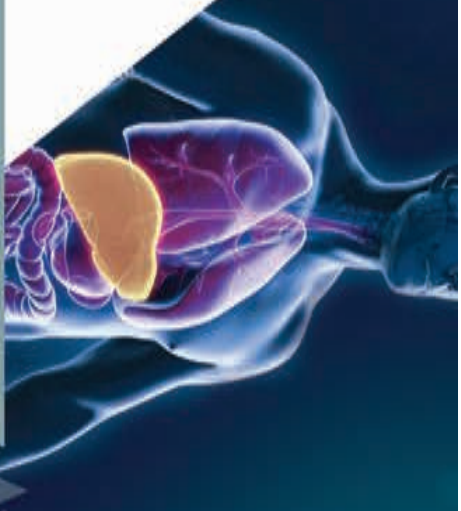
آن طور که دکتر محمدرضا شانه ساز در نشست خبری سازمان غذا و دارو با اصحاب رسانه اعلام کرد امضای طلایی معنای برخورد سلیقه ای را به ذهن متبادر می کند. من با چنین تعریفی موافق ام. به طور خلاصه انجام هرگونه فعالیت یا اتخاذ تصمیم بر خلاف آیین نامه های تصویب شده، امضای طلایی تلقی می شود. عده ای از سرمایه گذاران کل دارایی خود را در صنعت دارو متمرکز کرده اند و در مقابل، پیش آمده که سازمان غذا و دارو - گاهی - به صورت سلیقه ای عمل کرده است. به نظر من باید یک رویه مشخص و همسان وجود داشته باشد تا محدودیت ها بر اساس همین رویه (بطور یکسان) برای تمام شرکت ها اعمال شود. در غیر این صورت نه تنها تکلیف سرمایه گذاران نامعلوم است بلکه اصل عدالت اجتماعی هم خدشه دار می شود.

امروز «ایران فارما» به عنوان بزرگترین نمایشگاه و گردهمایی دارویی در سطح منطقه شناخته می شود، همانطور که مستحضرید این نمایشگاه هر سال با سیاست ممنوعیت تخصیص غرفه به شرکت های خارجی با محصول تمام شده،

شرکت دارویی سیناژن در سال ۱۳۷۳ تاسیس شد. فعالیت این شرکت در ابتدا به حوزه تجهیزات پزشکی خلاصه می شد اما از ۶ سال بعد و در سال ۱۳۷۹ وارد حوزه بیوتکنولوژی دارو شد. نخستین داروی تولیدی سیناژن با نام تجاری «سینووکس» و در سال ۱۳۸۵ تولید و وارد بازار شد. پیشرفتی که منجر به تحول چشمگیری در این شرکت شد و تعداد کارکنان آن را از ۱۲ تن به ۷۰۰ نفر افزایش داد. اکنون شرکت سیناژن علاوه بر فعالیت هفت شرکت تابع، ۳۵۰۰ تن پرسنل فعال نیز دارد. زیرمجموعه های سیناژن با نام و فعالیت های زیر شناخته می شوند:

شرکت «آریوژن» فعال در زمینه بیوتکنولوژی، شرکت «نانو الوند» فعال در زمینه داروهای شیمی درمانی، شرکت «نانو حیات» فعال در زمینه داروها و مکمل های شیمیایی برای بیماری های خاص و شرکت «آروکو» فعال در زمینه تجهیزات صنایع دارویی است.

از آنجا که ذات فرایند فروش و بازاریابی با فرایند تولید، متفاوت است شرکت «ارکید فارمد» با هدف فروش و بازاریابی تاسیس شده. نام شرکت «سینا پخش» فهرست شرکت های تابع سیناژن را تکمیل می کند. این شرکت علاوه بر سیناژن با شرکت های دیگر در زمینه پخش، تعامل دارد.



# Liver Trap Hakim

## Liver Trap HAKIM

Natural Treatment

Herbal Detoxifier

Liver Cleanse



تولید شده در ایالات متحده آمریکا توسط شرکت حکیم هورن تریبزی

ایران - شیراز، انبوهان شهید کسایی، شهرک شهید مدنی

کارخانه حکیم هورن تریبزی

تلفن: ۰۲۱-۳۴۴۴۱۹۴۹

فکس: ۰۲۱-۳۴۷۷۸۴۷۴

تلفن دفتر مرکزی: ۰۲۱-۷۷۵۲۱۰۰۰

www.Hrmpharmacy.com

**Himt**  
Hakim Noorou Tahrizi

### شکل دارویی:

شربت و کپسول

### موارد مصرف:

• سم زدایی کند

• آنتی اکسیدان قوی

• کمک به درمان سیروز کبدی و کبد چرب

• کمک به بهبود بیماری هایبیت ویروسی

### مقدار مصرف:

طبق دستور پزشک مصرف گردد.

در صورت عدم تعیین مقدار توسط پزشک، بزرگسالان روزانه

سه عدد کپسول یا ۱۵ میلی لیتر شربت سه بار در روز مصرف

نمایند.

### احتیاط و موارد منع مصرف:

خانمهای باردار و شیرده و افراد زیر ۱۸ سال از مصرف این

قرآوردده خودداری نمایند مصرف این قرآوردده در بیماران

میتلابه زردی، افراد دارای حساسیت به هر یک از اجزای

تشکیل دهنده آن و بیماران دیابتی به علت ایجاد دردهای

شکمی، حالت تهوع، اسهال و ضعف با احتیاط و با مشورت

پزشک صورت گیرد. از مصرف همزمان این قرآوردده با

داروهای پوهیمین و فنتیولامین خودداری شود.

عوارض جانبی خاصی در صورت مصرف دوز توصیه شده

مشاهده نگردیده است. مصرف این قرآوردده در بعضی افراد

ممکن است سبب اختلالات مختصر گوارشی، خامسیت

ضعیف ملینی، یبوست جلدی، خارش و تنگی نفس گردد.

### شرایط نگهداری:

در دمای کمتر از ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری و از یخ

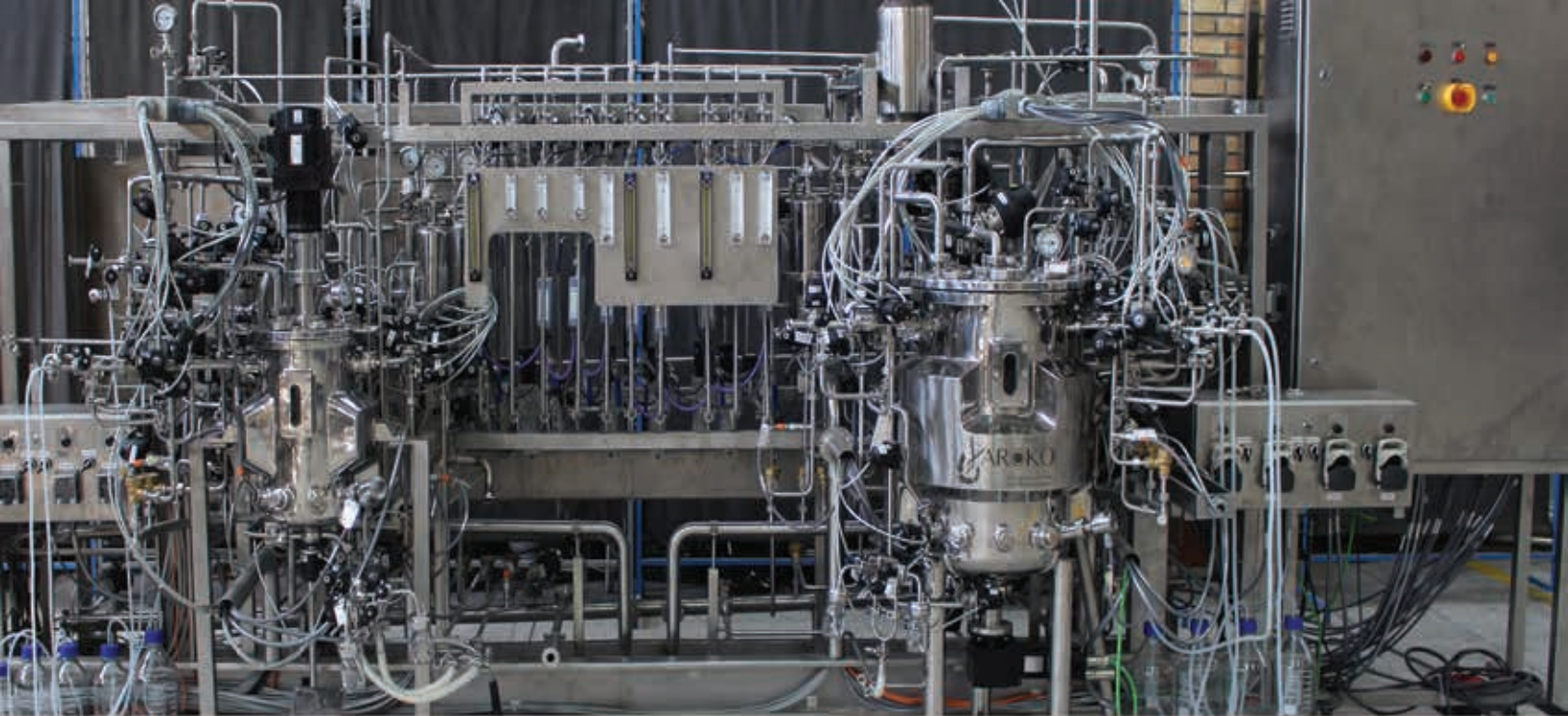
زدگی محافظت شود.

دور از دسترس اطفال نگهداری شود.

### منابع:

1. FOR Physicians Desk Reference for Herbal Medicines, 4th ed. Thomson Healthcare Inc. USA 2007
2. Frenco P, Diagneux B, Dirich H, Frank H, Givoli L, Luchs H, et al. Randomized controlled trial of alfentan treatment in patients with cirrhosis of the liver. *J Hepatol* 113-3: 105-106, 1986
3. Tomoi M, Sudojane-Suzuno F, Riwaie DL, Roudjane-Rouze F, Touni DM, Oues S. *Alfentan* may be safe in the treatment of chronic hepatitis C/T/P R. *Health Sci J* 14: 20-69, 2004
4. Fisher J, Dook G, Malton G, et al. Liver-protective action of alfentan in chronic alcoholic liver disease. *Drugs* 1998; 56(2): 272-273
5. Schneider SJ, Hatala RL, Wain Z, Smith PC, Riddby NR, Rignard AS, Balle SA, Alford MKL, amon VJ, Meyers DJ, et al. Differences in the disposition of alfentan between patients with nonalcoholic fatty liver disease and chronic hepatitis C. *Drug Metab Dispos* 30: 36-2102, 2011
6. Xiao J, Fan Se K, Lung SC, Tjoen GJ. Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease. *J Saudi Complement Med* 94-89 (2012)





Homogenizer

Clean Piping

CIP System

SIP System

TFF System

IBC

Boroscopy

Electro Polish

Filter Housing

Process Design

Orbital Welding



Chromatography Columns

Virus inactivation vessel

Process Vessel

Bioreactors

Pass Box

Fermenters

Filtration System

Central SCADA with CSV

Bio-inactivation system

Clean room SS Furniture



Validation Documents (DQ, IQ, OQ)

کرج، شهرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰

تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۴۴

نمبر: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com



novo nordisk



NOARGEN



ARIOGEN



تاسیس ۱۳۲۵



شرکت سلمان دارویی شمر





# غذا و دارو



ماهنامه تخصصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت  
فارسی - انگلیسی  
شماره ۴۰ • سال ششم • خرداد ۱۳۹۸  
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: لیلیا چگینی

سر دبیر: شادمهر راستین

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفرخایی، دکتر احمد شیبانی

دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر غلامرضا اخوان فرید

دکتر مهرداد علمیان، دکتر مرتضی خیرآبادی

دکتر محمدرضا زرگرزاده، دکتر مهدی سلیمانجاهی

مدیر اجرایی:

اکرم اظهاری

تحریریه

همکاران این شماره تحریریه: حمیدرضا حافظی، فرخ دهبزرگی

لیلیا به طلب

گرافیک و نشر

مدیر هنری: مهدی نعمتی

سرپرست گرافیک: الهامه رازفر

عکاسان: امین سروری، افرا شهباززاده

ویراستار و تحریریه علمی

رانا محمدی

امور رسانه

لیلیا 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: اردشیر شیرزادیان

همکاران این شماره: ترگس قربانعلی، آزاد ثابتی پور، مهکامه کامی

فرناز محمودی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: نقش رنگ خجستانگان

سر دبیر ۱۸

نگاهی به فعالیت فدراسیون اقتصاد سلامت ایران ۱۹

دکتر عبدالهی اصل: تک‌نرخ شدن ارز از فساد جلوگیری می‌کند ۲۰

دکتر مژدهی آذر: داروساز ما به داروفروش تبدیل شده است ۲۱

دکتر نجفی عرب: مشکل تولید، واردات نیست ۲۲

دکتر ریاحی: واردات هیچ‌وقت مزاحم صنعت نبوده است ۲۳

۷۱٪ شرکت‌ها بدون استراتژی وارد نمایشگاه‌ها می‌شوند ۲۴

دکتر خانوی: ضرورت نزدیک شدن همایش و صنعت ۲۶

دکتر حسینی یکتا: همایش طلای سبز، تربیون جذب سرمایه‌گذار در حوزه داروهای گیاهی ۲۶

دکتر اسمعیلی: همایش طلای سبز، چهارراه فرهنگ و علم ۲۷

دکتر تاج‌آبادی: همایش طلای سبز، زمینه‌ساز رونق فرآورده‌های طبیعی ۲۷

دکتر امیری: تبیین جایگاه داروهای گیاهی در همایش طلای سبز ۲۸

خلل در صنعت، مسیرهای غیرقانونی ایجاد می‌کند ۲۹

افزایش تولید، تفویض اختیارات و نظارت ۳۰

اثربخشی تمرینات عملکرد محیطی قلب بر ترکیب بدنی و پاسخ فشارخون در افراد مبتلا به پرفشار خونی ۳۶

نگاهی به تاثیر هیپنوتراپی در درمان بیماری‌های روانی ۴۲

سلول‌های پوستی دارای حافظه هستند ۴۳

باید و نباید‌های غذایی مبتلایان به آلرژی ۴۴

دو اصل مهم درباره درمان آسم ۴۵

گوشه و کنار اخبار سلامت ۴۶

همه آنچه درباره واکسیناسیون کشوری فلج اطفال باید بدانید ۴۸

ایمنی و بهداشت آینده کار ۵۰

فرصت‌ها در پنجمین ایران فارما ۵۲

ایران کازمتیکا ۲۰۱۹ بزرگ‌ترین گردهم‌آیی تولیدکنندگان و تاجران محصولات آرایشی، بهداشتی ۵۵

سلامت و اصالت، بزرگترین معیارهای کیفیت ۵۶

دکتر پرداختی: تامین مواد اولیه بزرگترین مشکل صنعت آرایشی و بهداشتی است ۵۷

بخش انگلیسی ۵۹

جناب آقای

دکتر غلامحسین مهرعلیان

انتصاب شایسته حضرت‌تعالی به‌عنوان  
"مدیرکل نظارت بر امور داروی سازمان  
غذا و دارو" را تبریک عرض نموده و  
موفقیت روزافزون شما را آرزومندیم.

نشریه غذا و دارو

جناب آقای

دکتر محمدرضا شمس اردکانی

انتصاب شایسته حضرت‌تعالی رابه سمت  
"مشاور وزیر و مدیرکل دفتر طب ایرانی و  
مکمل وزارت بهداشت" صمیمانه تبریک  
عرض نموده و توفیق روزافزون آنجناب را  
از خداوند متعال خواستاریم.

نشریه غذا و دارو

جناب آقای

دکتر محمدرضا شانه‌ساز

انتصاب شایسته حضرت‌تعالی را به‌عنوان  
"سرپرست سازمان غذا و دارو" تبریک  
و تهنیت عرض می‌نماییم. موفقیت و  
سربلندی شما را از درگاه خداوند منان  
مستلک داریم.

نشریه غذا و دارو

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

مؤسسه رسایش: ۸۸۲۰۳۸۴۵

امور مشترکین: ۸۸۷۱۲۲۸

امور سایت: it@fdmag.ir

معرفی کتاب: books@fdmag.ir

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۳۸۴۶

مقالات علمی: scientific@fdmag.ir

امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی‌عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان پیوند، خیابان حماسی

تلفن: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۸۲ نامبر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

ساختمان رسایش، پلاک ۲۶





## هوشمندسازی از چهلمین نشریه غذا و دارو

بحران محیط زیستی، تحریم‌های همه جانبه، نوسانات قیمت کاغذ و تجهیزات وابسته به صنعت چاپ، معادلاتی هستند که برای پاسخ بهینه جهت بقاء یک نشریه تخصصی تنها یک راه حل باقی می‌گذارند؛ هوشمندسازی. سیستم‌های هوشمند، سیستم‌هایی هستند که فناوری پیشرفته، به‌روز، کارآمد و به‌ویژه دیجیتالی در محیط اینترنتی داشته و نسبت به جهان اطراف خود واکنشی توأم با ادراک دارند. سیستم‌های هوشمند در حوزه‌های تخصصی بر تعامل کاربران متخصصی بنا می‌شود تا تغییرات و پویایی محیط‌های کسب‌وکار را ایجاد کند.

امروز با نصب یک اپلیکیشن (کارافزار) ساده بر روی گوشی همراه خود، به راحتی می‌توانید از تمامی مطالب و منابع در یک نشریه استفاده کنید اما نکته حائز اهمیت، دوسویه (اینترکتیو) بودن بخش آگهی‌های بازرگانی و خدمات مشتریان نشریات است. به‌عنوان مثال با نصب یک نرم‌افزار یا اپلیکیشن کیوارکد خوان، از این پس شما می‌توانید در بخش آگهی‌ها، به کاتالوگ یا بروشور کامل هر برند یا محصول، دستیابی داشته باشید و در صورت طراحی نرم‌افزاری، امکان سفارش و حتی خرید آنلاین نیز مهیا است. از این رو، با توجه به رسالت نشریه غذا و دارو در ارائه خدمات به‌روز و کارآمد در حوزه سلامت به پزشکان، داروسازان، صاحبان صنایع تولید دارو، متخصصین تغذیه و خدمات پزشکی، اساتید، دانشجویان، مدیران و کارشناسان امور تجاری از شماره چهل‌ام این نشریه برنامه هوشمندسازی مطالب و آگهی و رپرتاژ آگهی‌های مربوط به غذا و دارو طراحی، نصب و اجرا می‌شود. این عملیات فن‌آورانه، بستر مناسبی برای شرکت‌های دانش‌بنیان و موسسه‌های خدمات اینترنتی حوزه سلامت ایجاد می‌کند تا بتوانند با صرف انرژی کمتر و در جهت حفظ محیط زیست به کسب‌وکار خود رونق تازه‌ای ببخشند.

از دیگر مزایای هوشمندسازی مطبوعات، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. بهینه‌سازی و صرفه‌جویی مصرف انرژی
۲. فراگیری مطالب و آگهی‌ها در بین مخاطب‌های دوسویه
۳. تامین آسایش و رفاه مشتریان و کاربران
۴. کاهش هزینه‌ها و ارائه محصولات جدید
۵. قابلیت اطلاع‌رسانی در گروه‌های تخصصی بیشتر
۶. به اشتراک گذاری مطالب، منابع و نقطه نظرات به‌صورت همزمان و آن‌لاین
۷. ارائه کاتالوگ، بروشور و برنامه خرید آن‌لاین
۸. ایجاد فضای امن، مناسب و نتیجه‌بخش برای کاربران و مشتریان

مراحل بعدی و کاربردی هوشمندسازی نشریه غذا و دارو از شماره‌های آتی گسترش می‌یابد و رونمایی کاملی از این محصول جدید موسسه رسایش، همزمان با پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما از ۲ تا ۴ مهرماه در مصلاهی تهران، صورت خواهد پذیرفت.

با هوشمندسازی مطبوعات، فردای سالم و اقتصادی را امروز مطالعه کنید. ▶

## دومین دوره انتخابات هیأت مدیره برگزار شد



اقتصادی و انجمن‌های علمی حوزه سلامت.

- تقویت امنیت سرمایه‌گذاری و توسعه آن توسط بخش خصوصی فعال در اقتصاد سلامت.
- کمک به ارتقاء درک جامعه نسبت به نقش موثر فعالان حوزه سلامت در تقویت و توسعه اقتصادی کشور و رفاه عمومی.
- اقدامات لازم برای جذب سرمایه، دانش فنی، مدیریت و نیروی انسانی ماهر خارجی، برای رشد و ارتقاء تشکلهای عضو.
- ارائه خدمات حقوقی، مشورتی و آموزشی به اعضا و کمک به تشکلهای زیر مجموعه از لحاظ علمی و مدیریتی، برگزاری دوره‌های آموزشی و انجام تحقیقات علمی، صنفی و تجاری مورد نیاز اعضا، حضور در همایش‌های مختلف داخلی و خارجی و تالیف و ترجمه مقالات علمی در زمینه موضوع فعالیت فدراسیون.

فدراسیون اقتصاد سلامت ایران، ۵ مهر ۱۳۹۴ با حضور هومن حاجی‌پور، معاون وقت تشکلهای اتاق ایران در مجمع عمومی مؤسسان فدراسیون اقتصاد سلامت، تأسیس و هیأت‌مدیره آن انتخاب شد. «فریدون مهبودی»، «سیدمجتبی معظمی»، «عباس کبریایی‌زاده»، «ناصر ریاحی»، «حسن شکوهی»، «محمدرضا بوتراپی» و «عبدالرضا یعقوب‌زاده» به‌عنوان اعضای اصلی و «فرامرز اختراعی» و «ناصر نقدی» به‌عنوان اعضای علی‌البدل اولین هیأت‌مدیره فدراسیون انتخاب شدند. همچنین «زهرا محمدی» به‌عنوان بازرس اصلی و «حسین رضوانی» به‌عنوان بازرس علی‌البدل، برگزیده شدند.

حاجی‌پور در این جلسه بیان کرد: «اقتصاد ایران هر روز با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو است و دولت به تنهایی قادر به حل این مشکلات نیست و از همین رو برای تأمین نیاز کار کارشناسی با منطق درست، بخش خصوصی را به کمک فراخوانده است. خوشبختانه قوانین نیز همسو با همین فضا است و قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار، دولت را مکلف کرده که در تصمیم‌گیری‌های اقتصادی نظر بخش خصوصی را بگیرد و به نظر می‌رسد اکنون عرصه برای حضور بخش خصوصی فراهم است.

نکته بسیار مهم در شرایط کنونی انسجام‌بخشی به تشکلهاست که این موضوع در ماده ۵ قانون بهبود مستمر محیط کسب‌وکار مورد تأکید قرار گرفته و اتاق مکلف شده است در حوزه‌هایی که فعالیت موازی وجود دارد، اقدام به یکدست‌سازی و ادغام کرده و کثرت را به وحدت تبدیل کند تا در نهایت تشکلهای تخصصی حرکتی همگرا در تشکلهای بالادستی خود داشته و به‌عنوان فدراسیون فعالیت کنند.

این حرکت در اتاق ایران آغاز شده و مورد تأکید رئیس و هیأت رئیسه است و قصد داریم کنفدراسیون‌ها را افزایش دهیم و در این میان نخستین نکته این است که فدراسیون‌ها با ساختار دولت هماهنگ بوده و صدای بخش خصوصی باشند.»

یکی از رخداد‌های مهم اردیبهشت ۹۸، برگزاری انتخابات دوره دوم هیأت‌مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت ایران بود. این انتخابات (۱۸ اردیبهشت ۹۸) در دفتر فدراسیون اقتصاد سلامت، برگزار شد. دکتر محمود نجفی عرب، دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر حسن شکوهی، رامین فلاح، دکتر هاله حامدی‌فر، بهروز حاجیان تهرانی و امیررضا بیدگلی به‌عنوان اعضای اصلی هیأت‌مدیره، حمید مقیمی و دکتر امیرحسین معینی زندی به‌عنوان اعضای علی‌البدل، آقای کمپانی به‌عنوان بازرس اصلی و آقای سلیمی به‌عنوان بازرس علی‌البدل، معرفی شدند.

فدراسیون اقتصاد سلامت ایران، مهرماه ۱۳۹۴، تأسیس شده است. این فدراسیون به‌عنوان معتبرترین تشکل برای رفع چالش‌ها و بهبود مستمر کسب و کار در حوزه سلامت ایران شناخته می‌شود و اهداف ذیل را دنبال می‌کند:

- دفاع از حقوق و منافع مشترک اعضا و حفظ و ارتقاء حیثیت حرفه‌ای و بهبود محیط کسب و کار آن‌ها.
- توسعه هماهنگی و همکاری میان اعضا به‌منظور ایجاد صدای واحد برای دفاع از حقوق و منافع مشترک و کمک به اصلاح قوانین و مقررات در حوزه صنعتی و اقتصادی اقتصاد سلامت.
- توسعه مشارکت بخش خصوصی حوزه سلامت در فرآیندهای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری عمومی و ایجاد محیط و فضایی مناسب برای تعامل و همکاری با دولت و تلاش برای کاهش تصدی‌گری دولت.
- برقراری و توسعه ارتباطات بین‌المللی اعضا.
- تقویت مدیریت علمی و دانش‌محور در تشکلهای و بنگاه‌های





**دکتر اکبر عبداللهی**  
اصل، عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی گروه اقتصاد و مدیریت دارو است. وی همچنین در پرونده کاری خود، سابقه فعالیت به عنوان مدیر کل اداره دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو را دارد. با دکتر عبداللهی اصل در مورد وضعیت دارو و چالش‌های سال ۹۸ گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

گفت‌وگو با دکتر اکبر عبداللهی اصل

## تک نرخی شدن ارز از فساد جلوگیری می‌کند

• **فعالیت‌های دارویی در سال ۱۳۹۷ را چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

بزرگترین کاری که نظام دارویی در سال ۹۷ انجام داد، این بود که توانست بر خلاف پیش‌بینی‌ها در خصوص کمبود دارو، به خوبی داروی کشور را تامین کند. سال ۹۷، به‌رغم تغییر مدیران و تغییر وزیر، سالی بود که از نظر تامین دارو، ما دچار مشکل نبودیم.

• **حضور دکتر نمکی در وزارت بهداشت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟**

به نظرم هنوز برای قضاوت زود است اما با توجه به تجربه‌ای که ایشان در سازمان مدیریت و صنعت داشته‌اند، به نظر می‌آید تصمیم‌گیری‌های ایشان حداقل در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی آگاهانه‌تر خواهد بود. البته فکر می‌کنم طب سنتی و طب طبیعی نیز پررنگ‌تر از قبل می‌شود و داروهای لوکس و جدید - کمتر وارد کشور می‌شوند.

• **به عقیده شما برای آنکه بازار دارویی ایران رقابت‌پذیرتر شود، چه باید کرد؟**

اگر منظور شما رقابت میان داخلی‌ها باشد که خب این رقابت وجود دارد. از نظر شاخص‌های اقتصادی، وقتی می‌گوییم رقابت هست که سهم یک شرکت از یک حدی بالاتر نباشد. در حال حاضر، بزرگترین شرکت‌های دارویی ما، نزدیک به ۶ تا ۷ درصد بازار را در اختیار دارند. ۶ یا ۷ درصد بازار را در اختیار داشتن، مونوپولی (انحصار) محسوب نمی‌شود. اگر درصد شاخص‌های مونوپولی را در ایران بررسی کنید، متوجه می‌شوید که ایران در حوزه تولید، مونوپول نیست. افرادی که سواد کافی ندارند، مدام شلوغ می‌کنند و می‌گویند در ایران انحصار دارو وجود دارد، در صورتی که به عقیده من برخی در این میان با شعار ضد انحصار، بازار را دچار هرج و مرج می‌کنند. یک آمار را میزان قرار می‌دهند که مثلاً ۸۰ درصد واردات یک دارویی در دست ۵ شرکت است. به این نگاه نمی‌کنند که آن دارو در کل جهان توسط همان ۵ شرکت تولید می‌شود. این اسمش واردات است. اگر می‌توانید، آن دارو را تولید کنید یا اگر کسی خواست تولید کند جلوی پایش سنگ نیندازید. اما اگر می‌خواهید واردات کنید و مجبور هستید این کار را بکنید، خب چاره‌ای نیست.

• **به نظر شما امروز مجبوریم واردات انجام دهیم؟**

ما در مورد بعضی از داروها مجبوریم واردات انجام دهیم. نمی‌توان دور کشور را دیوار کشید مگر اینکه قبول کنیم از نظر سلامت قصد داریم به طب سنتی برگردیم. اما حتی در طب سنتی هم ما مجبور می‌شویم واردات انجام دهیم. در حال حاضر خیلی از مواد اولیه داروهای طبیعی ما نیز وارداتی هستند.

• **نظرتان در مورد شرایط ارز چیست؟ شما هم به تک نرخی شدن ارز معتقدید؟**

صد در صد. به صورت کلی دو نرخی بودن یعنی مایه فساد. البته ممکن است به قشری از مردم فشار بیاید اما حداقل از فساد جلوگیری می‌شود. کسی که رانیتیدین را مثلاً ورقه ۱۰۰ تومان می‌خریده، برایش فرق زیادی ندارد که ۱۵۰ تومان بخرد. اما همین تغییر کوچک جلوی فساد بزرگی را می‌گیرد. خیلی از اقلام هست که ارز ۴۲۰۰ تومانی به آن اختصاص داده شده اما قیمت آن چند برابر شده است. خب مشخص است که یا ناتوانی ما و یا فساد موجب شکل‌گیری چنین وضعیتی شده است. از همین رو معتقدم که ارز باید تک نرخی باشد.

• **قیمت‌گذاری همچنان برای برخی از شرکت‌ها به عنوان یک چالش اصلی مطرح می‌شود. نظر شما در این مورد چیست؟**

من برخلاف برخی از دوستان و فعالان صنعت که مدام بحث قیمت‌گذاری را مطرح می‌کنند، معتقدم که قیمت‌های ما به صورت میانگین، کمتر از کشورهای دیگر نیست. موضوع بعد این است که مثلاً آلپرازولام ایرانی را در کنار زاناکس قرار می‌دهیم و می‌گوییم ارزان است. این غلط است. آلپرازولام را از هند وارد کنید، ببینید ارزان است؟ در تمام دنیا داروی ژنریک یک دهم داروی برند است. بنابراین زمانی که ادعا می‌کنیم سیاست داروی کشور ما سیاست ژنریک است، باید قبول کنیم که یک دهم بازار قیمت واقعی را خواهیم داشت. در هیچ کجای دنیا قیمت تولید را تعیین نمی‌کنند. حتی در اقتصاد اسلامی، تو به عنوان حاکمیت نمی‌توانی برای تولید قیمت بگذاری بلکه باید برای خودت قیمت بگذاری و بگویی من به این قیمت می‌خرم. آقای وزارت بهداشت، تو در حال حاضر ۸۰ درصد بیمارستان‌های کشور را داری. چرا یک مناقصه برگزار نمی‌کنی؟ آن وقت می‌بینید، همین صنعتی که می‌گوید قیمت پایین است، چند درصد زیر قیمت دارو را می‌فروشد. فلسفه شکل‌گیری برخی از شرکت‌ها مانند شرکت سهامی دارویی کشور که از قبل از انقلاب فعالیت می‌کرد، همین بود، خرید داروی مناقصه‌ای برای کشور.

• **چالش اصلی صنعت دارو در سال ۹۸ چیست؟**

شخصاً فکر می‌کنم هر زمانی که شرایط اقتصادی کشور دچار اختلال می‌شود مانند همین حالا که دولت با کسری بودجه مواجه است، ارز دو نرخی است و سیل هم مزید بر علت شده است، متأسفانه دخالت دولت در امور بیشتر می‌شود. بیشترین نگرانی من در سال ۹۸ دخالت بی‌جای دولت است. به‌رغم اینکه سال ۹۸ به سال رونق تولید نام‌گذاری شده است، امیدواریم برای رونق بیشتر، دخالت دولت کمتر شود. ▶



**دکتر رهبر مژدهی آذر، یکی از پیشکسوتان حوزه داروسازی ایران بوده و فعالیت‌های بی‌شماری در صنعت داشته است. وی همچنین سال‌ها به‌عنوان رئیس انجمن داروسازان ایران فعالیت کرده و هم‌اکنون عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان است. با دکتر مژدهی آذر گفت‌وگویی اختصاصی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.**

گفت‌وگو با دکتر رهبر مژدهی آذر

## داروساز ما به داروفروش تبدیل شده

### • ارزیابی شما از فعالیت‌های صنعت داروسازی ایران چیست؟

مجموعه دارو که ما از دور دستی بر آتش آن داریم شامل چند قسمت می‌شود. یک قسمت تولید است. انجمن صنایع خواسته‌های خودش را منعکس می‌کند. کاهش نقدینگی یا نبودن نقدینگی، نحوه قیمت‌گذاری دارو، مشکلات ارزی، مشکلات مالی، انتقال منابع و خیلی چیزهای دیگر مطرح می‌شود. بایستی به این وجوه تولید توجه شود. در مورد توزیع بعضاً مشکلاتی بوده است اما توزیع نیز از این جهت که مردم را دچار دردسر کند، مشکل نداشته است.

اما مشکلات صنعت موجب دردسر همکاران می‌شود. به نظر من امروزه در مملکت ما این مشکل هست که بعضاً افراد در کار یکدیگر دخالت می‌کنند. شاید حتی منع قانونی هم داشته باشد اما بحث من قانون نیست. فرض کنید آیین‌نامه‌ای را سازمان غذا و دارو تدوین می‌کند در جهت نظم دادن به توزیع دارو توسط داروخانه‌ها، از آن طرف شورای رقابت در آن دخالت می‌کند و یکی دو بند از آیین‌نامه را زیر سوال می‌برد. این موجب می‌شود که نظم بهم بخورد.

از طرف دیگر خود داروخانه‌ها از سال‌های قبل از انقلاب مشکل مالی دارند. یعنی داروساز برای اینکه خدمات خودش را در داروخانه‌ها به ظهور برساند، هزینه‌های زیادی را متحمل می‌شود. ما داروساز را به‌عنوان کسی که خدمات دارویی را عرضه کند، تربیت کرده‌ایم. برای عرضه دارو، ۵ تا ۲۵ درصد، مارجین در نظر گرفته‌ایم اما برای خدمات دارو چیزی در نظر گرفته نشده است.

در نتیجه داروساز ما تبدیل به داروفروش شده است. این به مرور زمان هویت همکاران ما را زیر سوال می‌برد. خوشبختانه حضور دکتر نمکی در راس سلامت و همینطور معاونت وقت، دکتر پیرصالحی و مدیریت کل آقای عبده‌زاده موجب شده است تا حدودی اولین قدم به سهولت برداشته شود. این همکاران اطلاع بسیار خوبی از آنچه در دارو می‌گذرد، دارند. ما با حضور این عزیزان به آینده خوشبین هستیم.

به نظر من هزینه‌های خدمات دارویی باید علاوه بر دیده شدن، قانونمند شود و این مورد قبول سیستم قرار بگیرد که داروساز برای ارائه خدمات نیاز به گرفتن هزینه‌های آن دارد. من فکر می‌کنم اگر با نظارت خوبی که معاونت‌های دارویی انجام می‌دهند، پیاده شدن خدمات دارویی همراه با عرضه دارو در داروخانه‌ها نظام‌مند شود، مشکلات ما تا حد زیادی رفع می‌شود.

### • پیش‌بینی شما از آینده شغلی دانشجویان داروسازی چیست؟

در حال حاضر، سالانه بین ۲ تا ۳ هزار داروساز از دانشکده‌ها-

چه خارج و چه داخل - فارغ‌التحصیل می‌شوند. این موضوع، نگرانی‌هایی را برای سیستم دارویی کشور جهت سازماندهی دانشجویان ایجاد کرده است. ما در انجمن داروسازان ایران پروتکلی را از نظر شغلی، معاش و نیاز کشور، تدوین کرده و از سازمان غذا و دارو تقاضا کرده‌ایم که نشست‌هایی را داشته باشیم که برای ۱۴۰۴ تدابیری بیندیشیم. ما چه تعداد داروساز نیاز داریم؟ این‌ها را باید سازماندهی کنیم و بررسی درستی از تعداد دانشکده‌ها داشته باشیم. بدون توجه به این مسائل، در آینده با سیل عظیمی از داروسازان بیکار مواجه می‌شویم که مزاحم دولت خواهند شد و در نتیجه سیستم را به هم خواهند ریخت. از حالا بایستی برای این موضوع برنامه‌ریزی داشته باشیم.

### • به عقیده برخی از کارشناسان، امروزه در صنعت داروسازی، بازار رقابتی وجود ندارد. نظر شما چیست؟

بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی، شرکت‌های چند ملیتی، ایران را ترک کردند و داروسازان کار را به دست گرفتند. فضا، فضای انقلابی بود و سعی و تلاش بر این بود که بدون دخالت کشورهای دیگر، به خودکفایی دارویی برسیم. ما توانستیم این کار را انجام دهیم. چه در جنگ تحمیلی و چه در دوران سازندگی، داروسازان، داروی کشور را تامین کردند و از این کارزار، سربلند بیرون آمدند.

به نظر شخصی بنده، آنچه که در آن سال‌ها دیده نشد، موضوع رقابت بود. یکی از علت‌هایش این بود که واردات دارو را به شدت منع کردیم. به نظر من بایستی در آن دوران، یک سقفی برای واردات در نظر می‌گرفتیم تا جایی که تولیدات داخلی بتوانند خودشان را هماهنگ کنند. ما در مورد خیلی از صنایع دیگر نیز به همین شکل، عمل کردیم. در مورد اتمومیل‌سازی نیز همین کار را کردیم.

با تدوین ساز و کار مناسب واردات، تولیدکنندگان داخلی متوجه می‌شوند که اگر به کیفیت محصولاتشان توجه نکنند، رقیب جای آن‌ها را در بازار می‌گیرد. متأسفانه به این وجه واردات توجهی نشد. به نظر من هنوز هم این تفکر به‌وجود نیامده است. تفکر غالب امروز، این است که بازاری محدود داشته باشیم تا بتوانیم محصولات خودمان را عرضه کنیم.

### • بحث تحقیقات و دانش در حوزه داروسازی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در حال حاضر، پژوهش در حد صفر یا خیلی ناچیز است. طبق آماري که من دارم، نیم درصد درآمد یک کارخانه صرف پژوهش می‌شود. این در حالیست که شرکت‌های بزرگ، بخش بیشتری را به پژوهش اختصاص می‌دهند. برای نمونه سامسونگ در کره جنوبی، ۲۰ درصد درآمدش را صرف پژوهش می‌کند. ▶



گفت‌وگو با دکتر محمود نجفی عرب

## مشکل تولید، واردات نیست

دکتر محمود نجفی عرب، عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی تهران و عضو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، است. با وی گفت‌وگویی اختصاصی در خصوص مشکلات صنعت داروسازی انجام داده‌ایم. دکتر نجفی عرب، اعتقاد دارد که قوانین حوزه دارو مربوط به سال ۱۳۳۴ است و اصلاح آن جزء اصلی‌ترین ضروریات صنعت داروسازی است. گفت‌وگو با دکتر نجفی عرب را در ادامه می‌خوانید.

### • فضای رقابتی در حوزه دارو را چگونه می‌توان هدایت کرد؟

در حوزه داروی ژنریک، فضای رقابتی به‌طور جدی نمی‌تواند شکل بگیرد. به‌همین دلیل هم بحث برند ژنریک مطرح شده است. باید فضایی به این حوزه اختصاص بدهیم به‌گونه‌ای که برند ژنریک به سمت رقابت‌های کیفی - به‌جای رقابت‌های تخریبی - هدایت شود. ما در حوزه دارو بخش‌های مختلفی داریم. بخش اول، تولید دارو است که به تولیدکنندگان مواد اولیه و بسته‌بندی کشور متصل می‌شود و با چالش‌های خاص خود مواجه است. البته در سال گذشته به‌صورت نسبی وضعیت تولید ما در این حوزه بد نبوده است. می‌رسیم به تولید محصول نهایی و پس از آن - داروهای وارداتی کشور که به نظر می‌رسد در فضای تولید دارو به خصوص روی داروهای سنتی - نه داروهای جدید و بایوتک - حجم ظرفیت تولید در کشور افزایش پیدا کرده است. شاید در برخی از خطوط ما افزایش‌ها حتی بی‌رویه صورت گرفته است. به‌طور طبیعی اگر نتوانیم فضای صادراتی مناسبی برای مازاد ظرفیت تولید مهیا کنیم، آسیب می‌بینیم.

نظام قیمت‌گذاری ما نظام ناکارآمدی است. هر وقت دولت دلش بخواهد، جلوی اصلاح قیمت دارو را می‌گیرد. هر وقت هم می‌خواهد، مقداری فضا را آزاد می‌کند. این روش درستی نیست.

قانون غذا و داروی ما مربوط به سال ۱۳۳۴ است. ما در اتاق بازرگانی از سال‌ها قبل پروژه اصلاح قانون را جلو برده‌ایم و قانون را نوشته‌ایم و پیش‌نویس آن نیز آماده است. من از دکتر پیرصالحی و دکتر عبده‌زاده خواسته‌ام که به نحوی این قانون را در مسیر اجرایی شدن قرار دهیم که بتوانیم اصلاحات لازم را انجام دهیم.

درحال حاضر، کمیسیون قیمت‌گذاری متشکل از ۵ نفر است. هر ۵ نفر به نحوی از سوی دولت است. به نظر می‌رسد این کمیسیون، کمیسیون نادرستی است. غیر از این، هر وقت دولت زورش رسیده، جلوی قیمت‌گذاری را گرفته است. یعنی نگذاشته قیمت‌گذاری انجام شود. به‌صورت کلی مشکلات فراوانی در حوزه تولید داریم به‌خصوص در سال جاری با توجه به تحریم‌ها، چالش‌ها جدی‌تر هم خواهند شد. فکر می‌کنم اگر ما نتوانیم حداقل مشکلات داخلی را رفع کنیم به‌طور طبیعی فشارهایی که از بیرون وارد می‌شود ما را با مشکلات جدی‌تری مواجه خواهد کرد. لازم هست در حوزه دارو یک بار برای همیشه بنشینیم و ساختار دارو را نظام‌مند کنیم به‌گونه‌ای که مدام دچار تغییرات نشود.

### • مشکل تولید، واردات است؟

برخی از مسئولان ما اظهار می‌کنند مشکلات تولید مربوط به واردات است، به نظر من این یک ارزیابی نادرست از یک سندروم است و این ما را به راه کج خواهد کشاند. به نظر من مشکل تولید ما این نیست. ما در زمینه تولید آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی و حتی تزریقی به هیچ عنوان واردات مشابه نداشته‌ایم. این شرکت‌ها یک زمانی در صدر تولیدکنندگان داروهای کشور بودند که این روزها در رتبه‌های پایین‌تری قرار گرفته‌اند. برخی از آن‌ها حتی تا مرز ورشکستگی رفته‌اند. از این مثال‌ها زیاد وجود دارد. وقتی یک محصولمان ۴۰ تولیدکننده دارد، به‌طور طبیعی رقابت‌هایی شکل می‌گیرد برای اینکه سهمی از بازار را به دست آورند و در شرایطی که سهم بازار محدود است، مشکلاتی به‌وجود می‌آید که طبیعی هم هست.

### • نقش اتاق بازرگانی در توسعه اقتصاد سلامت چیست؟

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران در حوزه قانونی، اختیارات مفصلی دارد. با بهره‌گیری از ظرفیت‌های اتاق می‌شود خیلی از چالش‌ها را رفع کرد. ما کمیسیونی را در اتاق درست کردیم به نام کمیسیون اقتصاد سلامت که می‌تواند با همکاری وزارت بهداشت، اقدامات مثبتی را انجام دهد. یک سری بحث‌ها نیز در اتاق مطرح می‌شوند که در میان مدت و بلند مدت به آن‌ها رسیدگی می‌شود. برای نمونه ما دو کار را در اتاق پیگیری کردیم. یکی بحث قانون غذا و دارو است که در حدود ۱۰۰۰ ساعت وقت روی آن گذاشتیم و جوانب مختلف آن را بررسی کردیم.

یکی هم بحث خصوصی‌سازی در حوزه سلامت است که آن را هم به‌طور جدی پیگیری کردیم. نظرات‌مان را به وزارت بهداشت منتقل کردیم و هم‌اکنون نیز پیگیر آن هستیم.

بحث دیگری که ما در اتاق - در حوزه سلامت - با آن مواجه هستیم، این است که درحال حاضر، نزدیک به ۱۷۰ پروژه ملی سلامت به‌صورت نیمه تمام باقی مانده است و بحث انتقال این پروژه‌ها از بخش دولت به بخش خصوصی است.

خوشبختانه در این حوزه همکاری خوبی با سازمان نظام پزشکی داشته‌ایم و به نوعی داریم این موضوع را مدیریت می‌کنیم. قانون در بودجه سال ۹۸ تکلیفی را تعیین کرده است که دولت پروژه‌های نیمه تمام را واگذار کند. نزدیک به ۴۶۰ هزار میلیارد تومان، پروژه نیمه تمام در دست دولت است. از آنجایی که دولت با مشکلات اقتصادی مواجه است و بودجه عمرانی کافی ندارد، به‌طور طبیعی نمی‌تواند این پروژه‌ها را به سرانجام برساند. در همین راستا قرار است این پروژه‌ها با همکاری اتاق بازرگانی به بخش خصوصی واگذار شود. ▶





**ناصر ریاحی**  
عضو هیئت نمایندگان  
اتاق بازرگانی، صنایع،  
معادن و کشاورزی  
تهران و رئیس اتحادیه  
وارد کنندگان دارو است.  
با وی در مورد چالش‌های  
صنعت داروسازی در سال  
۹۸ گفت‌وگویی اختصاصی  
انجام داده‌ایم که در ادامه  
می‌خوانید.

گفت‌وگو با ناصر ریاحی

## واردات هیچ‌وقت مزا حتم صنعت نبوده است

### • ارزیابی شما از فعالیت‌های دارویی ایران در سال ۹۷ چیست؟

سال خیلی سختی برای صنعت داروسازی بود. همان‌طور که می‌دانید، اوایل سال نرخ ارز تغییر کرد و برخی از شرکت‌ها کالای اعتباری آورده بودند و بر اساس زمان ترخیص، کالای‌شان را فروخته بودند (چه تولیدکننده و چه واردکننده). خوب هیچ کاری هم نشد برای آن‌ها انجام دهیم. دلیل اینکه نتوانستیم ارز بخریم، این بود که دولت بدهی‌اش را به ما نداده بود. جمیع این‌ها باعث شد لطمه‌های زیادی بخوریم. هیچ‌طوری هم جبران نشد. البته خوشبختانه اواخر سال دکتر پیرصالحی و دکتر عبده‌زاده، وارد سازمان غذا و دارو شدند که هر دو از طرف صنعت آمده بودند و به‌خوبی موضوعات و چالش‌ها را می‌شناختند. حضور این افراد موجب شده اصلاحاتی صورت بگیرد اما به هیچ عنوان سال ۹۷ سال خوبی نبود.

### • فکر می‌کنید در سال ۹۸ چه اصلاحاتی باید در صنعت داروسازی صورت بگیرد؟

چیزی که به نظرم کلید تمام چالش‌هاست، تک‌نرخ شدن ارز است و البته قیمت‌گذاری. مگر می‌شود یک دارو - که ۸ شرکت سازنده دارد - یک قیمت ثابت داشته باشد. به نظر من دولت باید قیمت‌گذاری را فراموش کند. برای خریده‌ها و پوشش بیمه‌هایش، مناقصه برگزار کند. بیمه را هم بر اساس ارزان‌ترین قیمتی که می‌گیرد، تنظیم کند. قیمت‌گذاری فعلی دارد کیفیت را از بین می‌برد حتی اگر صنعت متضرر نشود، دیگر جذابیت اقتصادی وجود ندارد.

صنعت داروی ایران، گل سر سبد صنایع کشور است. پتروشیمی اگر خوب است به این دلیل است که در تامین ماده اولیه‌اش، مشکلی ندارد. صنعت غذا اگر خوب است به دلیل قدمت چند صد ساله‌اش هست. البته صنعت غذا هم در حال حاضر مشکلاتی شبیه به مشکلات صنعت داروسازی را تجربه می‌کند. دارو با تلاش‌های بسیاری به این نقطه رسیده است اما داریم آن را نابود می‌کنیم.

### • چه میزان از مشکلات به دلیل نبودن یک سیستم جامع دارویی است؟

برنامه‌های دارویی داریم، دو سه بار هم تدوین شده است. ما با تورم مقررات و آیین‌نامه و قانون مواجه هستیم، به نوعی که حتی با یکدیگر تناقض هم دارند. به نظرم باید نهادی فراقوه‌ای شکل بگیرد که قانون را توسط کارشناس‌ها، بازنگری کند و از نو نوشته شود. قانون‌های مادر ما، همه برای ۱۳۱۰ است.

از قانون تجارت گرفته تا قانون ورشکستگی. قانون حاکم بر دارو و غذا نیز برای سال ۱۳۳۴ است. همان قانون اجرا شده و مدام وصله‌هایی به آن چسبانده شده که هیچ‌کدام با یکدیگر همخوانی ندارد.

### • نقش واردات را به صورت کلی چطور ارزیابی می‌کنید؟

صنعت ما بخشی از پیشرفت‌هایش را مدیون واردات است. کالا آمده، بازار پیدا کرده، شناخته شده، امتحانش را پس داده و توسط صنعت، به صورت داخلی تولید شده است. اتفاقاً در اکثر موارد، بعد از اینکه تولید داخل صورت گرفته، واردات نیز قطع شده است. در حال حاضر حدود ۳۰ درصد واردات، مشابه ساخت داخل دارد ولی ۳/۵ درصد را می‌شود، وارد نکرد. این موضوع البته بحث‌های فنی دارد، مثلاً فراگیری درمان برخی از داروهای داخل کمتر از وارداتی‌ها هستند یا مثلاً برخی از داروها به صورت انتقال تکنولوژی، وارداتش صورت گرفته و وزیر قراردادش را منعقد کرده است. بخشی از داروها هم به دلیل کمبود، آن هم توسط فوریتی‌ها وارد می‌شوند. در انتها ۳ تا ۵ درصد، دارو می‌ماند که می‌شود وارد نکرد که البته به صورت قاچاق وارد می‌شود.

به نظر من، واردات هیچ‌وقت مزاحم صنعت نبوده بلکه در کنارش بوده است. ما در دنیا، چیزی به نام واردات و تولید نداریم. یک شرکت دارویی بخشی از محصولات را تولید می‌کند و بخشی را سفارش می‌دهد. هیچ جای دنیا، خطی میان واردکننده، تولیدکننده و مواد اولیه نمی‌گذارند. کمپانی‌های خیلی بزرگ را وقتی نگاه می‌کنیم، می‌بینیم که در ده‌ها جای دیگر نیز اقدام به تولید می‌کنند اما متأسفانه در ایران، این جوهایی منفی علیه واردات وجود دارد.

### • چه میزان نسبت به رونق تولید، توسعه و صادرات خوشبین هستید؟

به نظرم همچنان بحث قیمت مطرح است. باید اجازه بدهند، کالا رقابتی شود. به تازگی ما جلسه‌ای با نخست وزیر عراق داشتیم. برخی از دوستان در جلسه مطرح کردند که چرا عراق از ما محصول نمی‌خرد. نخست وزیر عراق هم جواب داد که بازار ما یک بازار رقابتی است و از جایی خرید می‌کنیم که به نفع ما باشد. ما باید کیفیت را اصلاح کنیم و بعد منتظر باشیم تا تاجر هر کشوری، محصول ما را بخرد. به نظرم باید اجازه بدهند شرکت‌ها، GMP خود را ارتقاء دهند تا در سطح جهانی مطرح شوند، برای این کار نیاز هست درآمد کافی داشته باشند. در آخر باز می‌رسیم به بحث قیمت‌گذاری. ▶



## نمایشگاه کامل‌ترین ابزار رسانه‌ای ۷۱٪ شرکت‌ها بدون استراتژی وارد نمایشگاه‌ها می‌شوند

باب دل‌میر  
مترجم: مریم محمدی سرشت

نیز باید در آن‌ها حضور داشته باشید. (جمعیت‌نگاری) معیارها یا داده‌های مکتوب در مورد بازدیدکننده‌ها، شرکت‌کننده‌ها، مطبوعات، تشریفات و غیره مخاطب خود را به دقت مطالعه کنید. بیوگرافی بازدیدکننده نمایشگاه، امکان بالقوه خوبی برای فروش یا گردآوردن مشتری‌های احتمالی خدمات یا محصولات، به شرکت شما می‌دهد. آیا مشتری‌های شما در نمایشگاه شرکت می‌کنند؟ اگر تمرکز شما روی برند کردن شرکت‌تان است، این معیارهای بازدیدکننده به شما کمک می‌کند که بفهمید آیا فرصت این کار هست یا خیر. مطمئن شوید که شرکت برگزارکننده نمایشگاه از شهرت مالی خوبی برخوردار است. تحقیق کنید که چه مدت در این حرفه فعالیت داشته است.

گام بعدی برای موفقیت نمایشگاه، مشخص کردن هدف برای حضور شرکت‌تان در نمایشگاه است. متأسفانه ۷۱ درصد شرکت‌های نمایشگاهی هدف یا استراتژی برای حضورشان تعریف نمی‌کنند و بدتر از آن اینکه، فقط نیمی از شرکت‌ها بر اساس اهداف مشخص خود عمل می‌کنند. با وجود این، شرکت‌هایی که هدف و معیار برای خود تعیین می‌کنند، پیوسته به موفقیت‌های بزرگی دست می‌یابند. با داشتن هدف، عملکرد شرکت شما در نمایشگاه از هر جنبه‌ای مانند: استراتژی‌های بازاریابی، برنامه‌ریزی‌های برندسازی، بودجه‌ها، معماری غرفه، گرافیک، محصولات، اطلاعات مکتوب، حمایت تکنولوژی اطلاعات و پرسنل ضروری، مشخص می‌شود. علاوه بر این، اهداف به پرسنل غرفه، انگیزه فروش می‌دهد، به‌ویژه اگر فروش، بر حسب کیفیت و کمیت تماس‌های پرسنل سنجیده شوند، به این معنا که باید اهداف شرکت‌تان را تبدیل به اهداف شخصی هر یک از پرسنل‌تان در نمایشگاه کنید. تحقیقات پیوسته ثابت کرده است که شرکت‌های نمایشگاهی موفق، اهداف مربوط به فروش را اولویت خود قرار داده‌اند. ▶

کتاب بازاریابی موفق نمایشگاه

باب دل‌میر - نامزد انجمن بین‌المللی مدیریت نمایشگاهی (IAEM) است و به عقیده بسیاری از کارشناسان، دل‌میر صنعت نمایشگاه را شکل داده است. او نه تنها به‌عنوان مؤسس یک مجموعه مشاوره تخصصی و پایه‌گذار صدها رویداد و نمایشگاه، بلکه به‌عنوان یک مولف، یک تسهیل‌گر، یک تربیت‌کننده، یک مدیر نمایشگاه، یک معلم و یک ارتباط‌دهنده شناخته می‌شود.

نمایشگاه‌ها بهترین فرصت بازاریابی رو در رو برای شرکت‌های جهان هستند. نمایشگاه‌ها، امتیاز فروش، بازاریابی، تحقیق، مارک و سود مالی چشمگیر به شرکت‌هایی می‌دهند که آگاه به برخی زیربنای مهم بازاریابی نمایشگاهی هستند. تصمیم‌گیرنده‌های اجرایی، به‌خاطر کسب اطلاعات خریدنی پیوسته به نمایشگاه‌ها، رتبه اول داده‌اند، از آن رو که نمایشگاه از ۱۲ ابزار رسانه‌ای دیگر از جمله نامه‌نگاری مستقیم، آگهی و تبلیغ، بازاریابی تلفنی و غیره، پیشی می‌گیرد. نمایشگاه‌ها تنها ابزار فروش و بازاریابی هستند که بازدیدکننده‌ای را به غرفه شرکت شما در محیط فروش رو در رو معرفی می‌کنند که البته صلاحیت او قبل از برگزاری نمایشگاه بررسی شده است و این بازدیدکننده‌ها، بازدیدکننده‌های دعوت‌شده برای بودن در نمایشگاه زمان و هزینه‌های ارزشمند خود را صرف می‌کنند. پیتر دراگر در کتاب خود «جامعه پسا سرمایه‌داری» این عصر جدید را دوران تخصص و دانش نامیده است. «ما دیگر چیزی نمی‌سازیم و راه نمی‌اندازیم؛ ما از دانش برای دانش استفاده می‌کنیم.» و از آنجا که نمایشگاه‌ها فرصت اصلی برای انجام این هدف هستند، UFI، انجمن جهانی صنعت نمایشگاهی این استراتژی بازاریابی را تقدیم شرکت‌های نمایشگاهی و برگزارکننده‌های نمایشگاه‌ها می‌کند و آن‌ها نیز می‌توانند این اطلاعات را در اختیار شرکت‌کننده‌های خود قرار دهند. بیشتر داده‌های این تحقیق بر اساس مطالعات اولیه مرکز تحقیقات صنعت نمایشگاهی (CEIR)، واقع در شیکاگو، ایلینویز، ایالات متحده آمریکا، است.

انتخاب بهترین نمایشگاهی که مناسب فروش، بازاریابی، مارک یا سایر اهداف شرکت شما باشد، اولین گام برای موفقیت شما است. گو اینکه انتخاب دشواری است، از آنجا که هر ساله حدود ۳۰،۰۰۰ نمایشگاه B2B (معامله شرکت با شرکت) در جهان برگزار می‌شود، برای آسان شدن فرآیند انتخاب، راه‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

به نمایشگاه‌های جهانی جهانی توجه کنید که در بخش صنعتی مناسب شرکت شما برگزار می‌شوند. این نمایشگاه‌ها را بر اساس اهمیت‌شان در آن بخش، به‌همراه جذابیت محلی، ملی یا بین‌المللی آن‌ها، ارزیابی کنید. برای مثال، چه مدت برگزار شده‌اند؟ اگر رقیب شما در این رویدادها غرفه دارد، نشانه خوبی است که شما



هشتمین همایش طلای سبز

## همایشی در کنار صنعت

همایش طلای سبز، یکی از نام‌آشنا‌ترین رویدادهایی است که در حوزه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی برگزار می‌شود و تاکنون توانسته نظر بسیاری از مسئولان و فعالان این صنعت را به خود جلب کند. ایجاد ارتباطی میان رشته‌های با بخش‌های مختلف صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی، کاری بود که این همایش انجام داد و امروز شاهد آن هستیم که متخصصان و دانشگاهیان این حوزه، ارتباطی دو سویه با صنعتگران ایجاد کرده‌اند.

امروزه کمتر کسی پیدا می‌شود که تاثیرگذاری همایش‌ها و رویدادها را در توسعه یک صنعت نادیده بگیرد. طلای سبز نیز توانست طی ۸ سال بسیار سخت، جایگاه رویداد و اثرگذاری آن بر تصمیمات کلان در حوزه داروهای گیاهی را به حلقه‌های فعال این صنعت نشان دهد. میان رشته‌های بودن این رویداد مزیتی دیگر را نیز به وجود آورده و آن ارتباط مستقیم صنعتگران و محققان است. این مزیت منجر به شکل‌گیری تیم‌های تحقیقاتی در شرکت‌ها می‌شود و به تولید دارو با فرمول‌های جدید کمک می‌کند. از همین رو، مشارکت در هشتمین همایش طلای سبز، می‌تواند فرصتی مغتنم برای توسعه روابط تجاری باشد.

هشتمین همایش طلای سبز با هدف بررسی جایگاه فرآورده‌های طبیعی و داروهای گیاهی در ارتقاء سطح سلامت جامعه و افزایش فرصت‌های اقتصادی صادرات غیرنفتی برگزار می‌شود. دبیر علمی این همایش، دکتر مهناز خانوی (مدیرکل اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو) و لیلا چگینی، دبیر اجرایی این همایش است.

### محورهای این همایش عبارتند از:

- تبیین جایگاه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در نظام سلامت کشور
- ارزیابی اقتصادی و اجتماعی داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی در ایران و جهان
- نقش فرآورده‌های طبیعی در کنترل و درمان بیماری‌ها با تمرکز بر بیماری‌های گوارشی
- کشت، تولید و فرآوری بذرها با تأکید بر تولید بذر و مواد اولیه استاندارد
- سیاست‌ها و ضوابط تولید داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی
- چالش‌ها و راهکارها، انتقال و بومی‌سازی فناوری‌های نوین در صنعت داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی
- فرصت‌های صادراتی داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی
- نقش شتاب‌دهنده‌ها و استارت‌آپ‌ها در توسعه اقتصادی فرآورده‌های طبیعی
- نقش ذائقه، فرهنگ و آموزش در پذیرش فرآورده‌های طبیعی و پروبیوتیک‌ها
- فرآورده‌های طبیعی مورد مصرف در دام و طیور و آبزیان
- نقش آینده‌پژوهی در ارتقاء کمی و کیفی فرآورده‌های طبیعی
- ساختاربخشی قابل نظارت در بسته‌بندی گیاهان دارویی و دمنوش‌ها

این همایش ۱۹ تا ۲۱ تیرماه سال جاری در هتل المپیک تهران برگزار می‌گردد. ►





گفت‌وگو با دکتر مهناز خانوی

## ضرورت نزدیک شدن همایش و صنعت

دکتر مهناز خانوی، مدیرکل اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو و عضو شورای سیاست‌گذاری هشتمین همایش طلای سبز است. با او در مورد هشتمین همایش طلای سبز به گفت‌وگو پرداختیم.



که نه تنها داروسازان بلکه سایر متخصصان، صاحبان صنایع، سرمایه‌گذاران و ... در آن شرکت می‌کنند به ما این انگیزه را داده است تا همچون نمایشگاه ایران فارما، فضایی را فراهم بیاوریم تا همه متخصصان و علاقمندان بتوانند از برنامه‌های این همایش و نمایشگاه بهره‌مند شوند. وی گنجاندن بحث‌های اقتصادی در میان سخنرانی‌ها و مقالات را بسیار مهم برشمرد و ادامه داد: من معتقد هستم، تحریم‌ها می‌توانند به فرصتی برای تولیدکنندگان داخلی تبدیل شوند.

به‌طور مثال، تولیدکنندگان داخلی می‌توانند روی بحث بسته‌بندی که همیشه محصولات داخلی در مورد آن مشکل داشته‌اند، کار کنند و نمایش درست‌تری از محصولات خود ارائه دهند. دکتر خانوی، گروه هدف همایش را به غیر از فعالان عرصه گیاهان دارویی، پزشکان، صاحبان صنایع و مهندسان رشته‌های مختلف دانست که نگاه اقتصادی به این رویداد دارند و اتفاقاً بسیار لازم و ضروری است و خلاء آن درک می‌شود. ▶

دکتر خانوی با بیان این مطلب که اصلی‌ترین ویژگی همایش طلای سبز، بررسی مسائل و چالش‌های فعالان حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی است، گفت: تجربه موفق برگزاری همایش طلای سبز سال گذشته همزمان با ایران فارما این دید را برای ما به‌وجود آورد که برگزاری همایش در کنار بخش صنعت تا چه حد می‌تواند اثرگذاری آن را بیشتر و فضای موجود را تخصصی‌تر کند.

به گزارش دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز، دکتر خانوی با اشاره به این مطلب که همایش طلای سبز، رویکردی آکادمی، دانشگاهی و علمی دارد و در این دوره مقاله‌های علمی پذیرفته شده است، گفت: با وجود اینکه این بخش برای ما بسیار مهم بوده اما الگوی نمایشگاه موفق ایران فارما

گفت‌وگو با دکتر نفیسه حسینی یکتا

## همایش طلای سبز، تریبون جذب سرمایه‌گذار در حوزه داروهای گیاهی

دکتر نفیسه حسینی یکتا، معاون توسعه سلامت دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و نایب رئیس انجمن علمی طب سنتی است. با او درباره فعالیت شرکت‌های شتاب‌دهنده در حوزه فرآورده‌های طبیعی و اولین دوره برگزاری این استارت آپ‌ها در هشتمین همایش طلای سبز به گفت‌وگو پرداختیم.



جوامع امروزی نقش مهمی را بازی می‌کنند. نیروی انسانی با طرح‌های خلاقانه و نوآورانه جزئی از زیرساخت‌های اقتصاد دانش‌بنیان است. وی ادامه داد: در هر حوزه‌ای می‌توان رویکردی دانش‌بنیان با استارت آپ‌ها داشت. همچنین می‌توان در حیطه پاسخگویی به سوالات حوزه طب ایرانی، گردش اقتصادی و بهره‌مندی از ظرفیت‌های آن، گامی بلند برداشت. بدیهی است حوزه طب گیاهی و دارویی از این مقوله مستثنا نیست. دکتر حسینی یکتا، بیان کرد: کارآفرینی در طب سنتی بسیار مهم است چراکه باعث شکوفایی ایده‌های تجاری در این حوزه می‌شود. جوامع استارت آپی، دارای ایده‌های خلاقانه در خصوص تولید گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن هستند و به نوعی خدمات پیشگیرانه، درمان‌گرانه و سلامت‌محور بر پایه آموزه‌های طب ایرانی ارائه می‌دهند. حمایت از این شرکت‌های شتاب‌دهنده می‌تواند اقدامی مهم در گردش چرخ اقتصادی کشور باشد.

هشتمین همایش طلای سبز در روزهای ۱۹ تا ۲۱ تیرماه سال جاری در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. ▶

دکتر حسینی یکتا فعالیت استارت آپ‌ها را در توسعه اقتصادی فرآورده‌های

طبیعی موثر می‌داند و همایش طلای سبز را تریبونی برای جذب حمایت‌کننده‌ها و شتاب‌دهی به فعالیت‌های استارت آپی معرفی می‌کند. به گزارش دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز، دکتر حسینی یکتا با حمایت از برگزاری نخستین رویداد استارت آپی در حوزه داروهای گیاهی در هشتمین همایش طلای سبز، بیان کرد: رویدادهای استارت آپی، فرصتی برای علاقمندان است تا بتوانند ایده‌هایی نو و جذاب را در حوزه طب سنتی شکوفا کنند. وی گفت: ایجاد سرمایه‌گذاری در حوزه طب ایرانی و استارت آپ، بسیار مهم است چراکه برگزاری همایش‌ها در جذب سرمایه‌گذارها موثر خواهد بود. همچنین در همایش‌هایی مثل همایش طلای سبز، نیازمند آموزش‌های استارت آپی در حوزه طب سنتی هستیم. دکتر حسینی یکتا در رابطه با نقش شتاب‌دهنده‌ها و استارت آپ‌ها در توسعه اقتصادی حوزه فرآورده‌های طبیعی، گفت: استارت آپ‌ها در اقتصاد



## گفت‌وگو با دکتر مریم تاج‌آبادی همایش طلای سبز زمینه‌ساز رونق فرآورده‌های طبیعی

دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی، رئیس انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران و عضو شورای سیاست‌گذاری هشتمین همایش طلای سبز است. با او درباره ظرفیت‌های حوزه پروبیوتیک و ارتباط آن با حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی به گفت‌وگو پرداختیم. دکتر تاج‌آبادی، همایش طلای سبز را زمینه‌ساز رونق فرآورده‌های طبیعی می‌داند و پروبیوتیک را شاخه‌ای از فرآورده‌های طبیعی معرفی می‌کند.

به گزارش دبیرخانه دائمی همایش طلای سبز، دکتر تاج‌آبادی ضمن تأکید بر اهمیت برگزاری نمایشگاه‌ها و همایش‌ها در معرفی صنعت‌هایی نوین همچون، فرآورده‌های دارویی و پروبیوتیک، عنوان کرد: پروبیوتیک، علمی بسیار جدید است که در کشورهای بسیار پیشرفته آغاز شده و کشور ما ایران، هم‌قدم با آن‌ها پیش می‌رود. وی افزود: در حال حاضر تولید محصول در زمینه بیماری‌های خاص و تولید محصول جدید پروبیوتیک در دستور کار سازمان تحقیق و توسعه قرار گرفته است. دکتر تاج‌آبادی در خصوص چگونگی اثرگذاری محصولات پروبیوتیک، بیان کرد: پروبیوتیک‌ها از طریق جایگزینی یا مستقر شدن در بخشی از بدن میزبان، تغییراتی ایجاد می‌کنند که باعث اعمال اثرات مفید همچون مهار بیماری‌های مختلف، کنترل سرطان، تعدیل سیستم ایمنی و ... می‌شود و همچنین نقش درمانی در گروه زنان و بیماری‌های گوارشی دارد.

وی ادامه داد: پروبیوتیک، شاخه‌ای از فرآورده‌های طبیعی و گیاهی است و پروبیوتیک‌ها و باکتری‌های موجود در بدن هر فرد نقش پیش‌بینی‌کننده در بیماری‌های متابولیک و به‌ویژه بیماری‌های میان‌سالی دارند و به درمان بیماری‌ها در گروه اطفال، زنان و بزرگسالان و بیماری‌های گوارشی کمک می‌کنند.

عضو شورای سیاست‌گذاری همایش طلای سبز، افزود: بومی‌سازی تولید صنعت پروبیوتیک‌ها و غذاهای فراسودمند در کشور تقریباً ده سال سابقه دارد و همچنین در این زمینه، شبکه علمی قدرتمندی در کشور وجود دارد. تولید پروبیوتیک در ایران کاملاً بومی‌سازی شده است. دکتر تاج‌آبادی، ادامه داد: با توجه به اهمیت فرآورده‌های پروبیوتیک، در هشتمین همایش طلای سبز، نقش ذائقه، فرهنگ و آموزش در پذیرش فرآورده‌های طبیعی و پروبیوتیک بررسی خواهد شد. هشتمین همایش طلای سبز در روزهای ۱۹ تا ۲۱ تیرماه سال جاری در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. ▶

## گفت‌وگو با دکتر اسحاق اسمعیلی همایش طلای سبز چهارراه فرهنگ و علم

دکتر اسحاق اسمعیلی، سرپرست گروه تدوین ضوابط و مقررات و نظارت بر تولید، توزیع و صادرات اداره فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو است. با او در رابطه با هشتمین همایش طلای سبز به گفت‌وگو پرداختیم. دکتر اسمعیلی معتقد است که همایش طلای سبز، گذرگاهی برای حضور تولیدکنندگان حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی است.

به گزارش دبیرخانه همایش طلای سبز، دکتر اسمعیلی، گفت: جای همایش طلای سبز در کشور خالی بوده است. به دلیل ظرفیت‌هایی که در منطقه وجود دارد، این همایش فرصت مناسبی برای توسعه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی است. وی افزود: ایران در این حوزه مظلوم واقع شده است چراکه در بازار دنیا، فرآورده‌های گیاهی مستقل هستند و جایگاه بسیار ارزشمندی دارند. خوشبختانه در حال حاضر به این مسئله خوب می‌پردازند و هنوز هم جابجایی پیشرفت داریم چراکه در کشورهای خارجی از علم ما استفاده می‌کنند. چه بهتر که خودمان از وضع موجود، علم موجود و تجربه‌های کشورهای دیگر استفاده کنیم.

دکتر اسمعیلی، بیان کرد: برگزاری نشست‌ها، همایش‌ها و سمینارهای تخصصی مانند یک چهارراه فرهنگی و علمی هستند. همایش‌ها فضایی را مهیا می‌کنند تا نمایندگان صنعت، دانشگاه، مصرف‌کننده‌ها و کارگزاران این حوزه، همدیگر را ملاقات کنند و از این طریق بتوانند با ارتباطات مفید، چالش‌های این حوزه را شناسایی کنند و راهکارهای عملی ارائه دهند. وی در خصوص مقررات نظارت بر تولید، توزیع و صادرات فرآورده‌های طبیعی و سنتی، گفت: ما در کشوری زندگی می‌کنیم که نمی‌توانیم ادعا کنیم هیچ مشکلی در حوزه قوانین نداریم و از قضا برای جا افتادن همین قوانین، تلاش‌های زیادی صورت گرفته است. به نظر من با پیشرفت کشور، بازنگری قوانین نیز در دستور کار قرار می‌گیرد. دکتر اسمعیلی با اشاره به نقش ارزشمند تولیدکنندگان در

حوزه گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی، بیان کرد: یکی از راهکارهای ممکن در این زمینه، ایجاد فرصت بیشتر برای تولیدکننده‌ها است. باید تلاش شود، فعالیت تولیدکننده‌ها را در بین علاقه‌مندان و حوزه‌های علمی توسعه دهند تا بتوانند در این فضا، بیشتر خدمت‌رسانی کنند. وی به علاقه مردم به فرآورده‌های طبیعی اشاره کرد و گفت: مردم به فرآورده‌های طبیعی بیش‌تر از داروهای شیمیایی، اعتماد دارند. برای همین در این حوزه به پشتیبانی علمی نیاز داریم. فکر می‌کنم با تلاش بیشتر به موفقیت چشمگیری دست خواهیم یافت. دکتر اسمعیلی، افزود: سیاست‌گذاران هم باید ما را در این حوزه همراهی کنند. مسئولان بالادستی باید در همایش‌ها شرکت کنند و حمایت خود را در جهت قوام و پیشرفت کار اعلام کنند. ▶



دکتر امیرعلی امیری  
نایب رئیس جامعه  
دامپزشکان ایران  
و عضو شورای  
سیاست‌گذاری هشتمین  
همایش طلای سبز



گفت‌وگو با دکتر امیرعلی امیری

## تبیین جایگاه داروهای گیاهی در همایش طلای سبز

دکتر امیری، بیان کرد: امکان تولید داروهای گیاهی در هر کشوری، با توجه به گیاهان بومی آن کشور، متفاوت است. در اصل در هر کشوری طب سنتی، بومی‌سازی می‌شود. در کشور ما هم از گذشته طب بومی و گیاهی بر اساس گیاهان دارویی بومی‌سازی شده و فرآورده‌های طبیعی تا حد بسیار زیادی، جایگزین داروهای شیمیایی شده است.

وی در مورد مشکلات حوزه گیاهان دارویی در کشور، افزود: یکی از مشکلات ما در حوزه گیاهان دارویی این است که هنوز در خیلی از شهرهای ما برای درمان طیور از روش خودشان استفاده می‌کنند که این می‌تواند تأثیری عکس و متفاوت داشته باشد، در نتیجه مشکلاتی برای مصرف‌کننده ایجاد می‌کند.

دکتر امیری، افزود: دومین مشکل در این حوزه، ورود اسانس‌ها و ترکیبات شیمیایی به کشور است. این موضوع صنعت گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی را تحت تأثیر قرار داده و باعث می‌شود که تولیدکننده‌های داخلی با مشکل مواجهه شوند.

وی به تفاوت قیمت‌ها در حوزه گیاهان دارویی اشاره کرد و گفت: ترکیبات واقعی گیاهی و ترکیبات شیمیایی که از خارج از کشور وارد می‌شود، تفاوت چشمگیری در قیمت‌ها دارند. یکی از مشکلات دیگر این است که قیمت گیاهان دارویی در حوزه دامپزشکی، اگر طبیعی تولید شده باشد نسبت به شیمیایی، گران‌تر است.

عضو شورای سیاست‌گذاری هشتمین همایش طلای سبز با اشاره به اهمیت برگزاری رویدادهای سلامت‌محور، بیان کرد: برگزاری همایش‌ها، سمینارها، آموزش در زمینه داروهای گیاهی، طب ایرانی و دروس شناخت داروهای گیاهی می‌تواند به کسانی که در این زمینه تحصیل می‌کنند، کمک شایانی کند.

دکتر امیری به نقش همایش‌ها در دانش‌افزایی اشاره کرد و گفت: این همایش‌ها ایده‌ای به دانش‌آموختگان می‌دهد تا به صورت تخصصی در زمینه طب سنتی تحصیل کنند، متأسفانه دانشجویانی که فارغ‌التحصیل می‌شوند، هیچ‌گونه شناختی از داروهای گیاهی ندارند و این سمینارها و همایش‌ها باعث آگاه کردن، شناخت و روشن کردن قشر تحصیل کرده می‌شود.

وی افزود: هر چقدر این همایش‌ها بیشتر باشد، افراد با طب سنتی و گیاهان دارویی، آشنایی بیشتری پیدا می‌کنند و این باعث بهبود شرایط فرهنگی، اقتصادی و غذایی می‌شود. همچنین تولید غذای سالم، در سایه آموزش و آگاهی از مصرف ترکیبات گیاهی، طبیعی و طب ایرانی است.

هشتمین همایش طلای سبز در روزهای ۱۹ تا ۲۱ تیرماه سال جاری در مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران، برگزار می‌شود. ▶

دکتر امیرعلی امیری، نایب رئیس جامعه دامپزشکان ایران و عضو شورای سیاست‌گذاری هشتمین همایش طلای سبز است. با او در رابطه با چالش‌ها و فرصت‌های حوزه داروهای گیاهی و نقش گیاهان دارویی در تولید محصولات دامی سالم به گفت‌وگو پرداختیم. تبیین جایگاه داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی مورد مصرف در دام، طیور و آبزیان یکی از محورهایی است که در هشتمین همایش طلای سبز مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

به گزارش دبیرخانه همایش طلای سبز، دکتر امیری در رابطه با لزوم استفاده از داروهای گیاهی در دامپزشکی و افزایش تولید فرآورده دارویی به‌منظور تأمین پروتئین مورد نیاز کشور، گفت: در کنار افزایش تولید فرآورده‌های دارویی، باید روی بهبود کیفیت نیز تمرکز کنیم چون یکی از راهکارهای افزایش سلامت جامعه، بهبود کیفیت است.

وی افزود: در خیلی از کشورها در مورد باقی‌مانده فرآورده‌های غذایی، قوانین بسیار سخت‌گیرانه‌ای وجود دارد. استفاده طولانی مدت از آنتی‌بیوتیک‌ها در گله‌های دامی و طیور، خطر مقاومت‌های دارویی در انسان را به شدت افزایش می‌دهد و مصرف نادرست بیش از اندازه در مزارع دام و طیور، مقاومت‌ها را در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها بیشتر می‌کند.

دکتر امیری، ادامه داد: در سال‌های اخیر، طبق آماري که از مؤسسات و سازمان‌های مرتبط منتشر شده است، عفونت‌ها و بیماری‌هایی که نسبت به درمان‌های دارویی مقاومت نشان می‌دهند، به شدت بالا رفته است.

وی بیان کرد: بر مبنای حجم فروش آنتی‌بیوتیک دامپزشکی از طریق گزارش‌های عمومی در ۳۸ کشور، پیش‌بینی می‌شود که حجم آنتی‌بیوتیک‌های ما در سال ۲۰۳۰، بیش از ۲۳۵ هزار تن باشد. این آمار در کشورهای متفاوت موجود است. تخمین زده می‌شود که طی یک سال بیش از ۸۰ درصد آنتی‌بیوتیک‌های دام و طیور به فروش می‌رسد.

دکتر امیری، گفت: خیلی از کشورهای اروپایی مثل آلمان، دانمارک و سوئد، مصرف آنتی‌بیوتیک‌هایی را که به‌عنوان افزودنی و محرک رشد در خوراک طیور مصرف می‌شود، ممنوع کرده‌اند. خیلی از این ترکیبات در ایالات متحده ممنوع نشد و این در حالی بود که در اتحادیه اروپا ممنوع شد. به‌طور کلی، اتحادیه اروپا در سال ۲۰۰۶ از هرگونه محرک رشد ممانعت کرد.

وی افزود: این ممنوعیت‌ها موجب شد، پرورش‌دهنده‌ها و سازمان‌های تولیدکننده به‌جای استفاده از محرک‌های رشد شیمیایی از ترکیبات و داروهای طبیعی استفاده کنند، در نتیجه شرکت‌های دارویی در این خصوص به سمت داروهای گیاهی رفتند.





گزارش افتتاحیه هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی

## خلل در صنعت، مسیرهای غیرقانونی ایجاد می کند

حلقه های مختلف صنعت، فرصت مناسبی است که بتوانیم فعالیت های صنعت را رویت کنیم.

### بحث حساس سلامت مکمل های ورزشی

دکتر عبدالحمید احمدی، سرپرست معاونت فرهنگی و توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان، بیان کرد: دلیل اصلی حضور من در این برنامه، ابراز قدردانی و تشکر از دست اندرکاران برگزاری این همایش است. افتخار این را داشتم که در چند دوره قبلی این همایش در خدمت عزیزان باشم. از این جهت که این برنامه به صورت مستمر برگزار می شود، جای تقدیر دارد. وی ادامه داد: یکی از بخش های مهم در حوزه مکمل ها، بخش ورزش است. ما با یک جمعیت قابل توجه ورزشی مواجه هستیم که به عنوان مصرف کننده مکمل ها در این عرصه حضور دارند و قریب به ۲۳ هزار باشگاه ورزشی وجود دارند که مخاطب و مشتری مکمل های ورزشی هستند. دکتر احمدی، بیان کرد: بحث مکمل های ورزشی برای حوزه مدیریت ورزشی کشور، بحث بسیار مهمی است. اینکه ما اطمینان داشته باشیم که آنچه به عنوان مکمل ورزشی، مورد استفاده ورزشکاران قرار می گیرد از سلامت کافی برخوردار باشد.

### تقدیر از پیشکسوتان حوزه مکمل ها

مراسم تقدیر از پیشکسوتان و فعالان حوزه مکمل ها با حضور دکتر عباس کبریایی زاده (رئیس شورای سیاست گذاری همایش)، دکتر رهبر مذهبی آذر (پیشکسوت حوزه داروسازی)، دکتر جعفر میرفخرایی (دبیر انجمن تأمین کنندگان فرآورده های طبیعی و گیاهان دارویی) و دکتر کشاورز (متخصص و پیشکسوت حوزه تغذیه) در هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی برگزار شد. دکتر مرتضی رفیعی تهرانی (پیشکسوت و استاد داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر کمال لطفی احمدی (استاد داروسازی و نویسنده کتاب تاریخچه صنعت داروسازی ایران) و مهندس احمد خارزی (عضو هیأت مدیره سندیکای تولید کنندگان مکمل های غذایی و رژیمی)، افرادی بودند که در این مراسم مورد تقدیر قرار گرفتند.

### تقدیر از شرکت های حاضر در هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی

مراسم تقدیر از شرکت های فعال در حوزه مکمل ها، بخشی دیگر از مراسم افتتاحیه هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی بود. در این مراسم از شرکت های حامی این همایش تقدیر به عمل آمد. شرکت داروسازی کارن، شرکت سرمایه گذاری شفا دارو، شرکت پوراطب، شرکت دارودرمان سپهر، شرکت تدبیرکالاجم، شرکت لابراتوارهای رازک و شرکت مهپان دارو از جمله شرکت هایی بودند که در این بخش از مراسم مورد تقدیر قرار گرفتند. ▶

هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی، همزمان با چهارمین سمپوزیوم پایش سلامت مکمل های ورزشی، ۴ اردیبهشت ۹۸ آغاز به کار کرد. دکتر عباس کبریایی زاده، رئیس شورای سیاست گذاری همایش و رئیس سندیکای تولید کنندگان مکمل های رژیمی غذایی ایران، دکتر مهناز خانوی، عضو شورای سیاست گذاری همایش و مدیرکل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، دکتر فرزین حلبچی، دبیر علمی همایش و مدیر گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دکتر عبدالحمید احمدی، عضو شورای سیاست گذاری همایش و سرپرست معاونت فرهنگی و توسعه ورزش همگانی وزارت ورزش و جوانان و دکتر جعفر میرفخرایی، عضو شورای سیاست گذاری همایش از جمله حاضران در مراسم افتتاحیه بودند.

دکتر عباس کبریایی زاده، رئیس سندیکای تولید کنندگان مکمل های رژیمی غذایی ایران و رئیس شورای سیاست گذاری همایش در مراسم افتتاحیه هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی، بیان کرد: خدا را شکر که توانسته ایم در دوره ای از تاریخ کاری بکنیم. سال ۸۷ دیدیم که حجم های شدیدی در حوزه مکمل ها وجود دارد. به این فکر افتادیم که اگر سندیکایی درست نکنیم، باید صنعت مکمل ها را از دست رفته بدانیم. در آن زمان ۸۰ درصد بازار مکمل ها در اختیار واردات بود. همت فراوانی توسط پیشکسوتان این حوزه صورت گرفت و توانستیم به نقطه ای که امروز هستیم، برسیم.

دکتر فرزین حلبچی، مدیر گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و دبیر علمی همایش در مراسم افتتاحیه هفتمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی، بیان کرد: طبق برآوردها در سال ۲۰۲۴ تجارت مکمل ها، ۲۸۷ میلیارد دلار خواهد شد. طبق مطالعاتی که در آمریکا صورت گرفته، بازار مکمل ها مسئله مهمی به حساب می آید. وی ادامه داد: چرخه مکمل های غذایی، ۴ رکن اساسی دارد که برنامه ریزی ما روی این ارکان و برقراری تعامل بین آن ها بوده است. تولید کنندگان و وارد کنندگان، تجویز کنندگان، آگاه سازی مصرف کنندگان، پایش کنترل و نظارت مکمل های غذایی دارویی، این ارکان هستند.

### کارنامه درخشان تولید داخلی در حوزه مکمل ها

دکتر مهناز خانوی، مدیرکل امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، بیان کرد: استقبالی که این دوره شده، شایسته تقدیر و تحسین است و نشان می دهد که این سمینار مسیر و جایگاه خود را پیدا کرده است. وی ادامه داد: نقش سازمان غذا و دارو در این سمینار، استفاده از شرایط موجود است. به هر حال، گردهمایی تولید کنندگان و وارد کنندگان و



گزارش پانل‌های تخصصی هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی

## افزایش تولید تفویض اختیارات و نظارت

### پانل کنترل کیفیت و پایش سلامت مکمل‌های غذایی و رژیمی

پانل کنترل کیفیت و پایش سلامت مکمل‌های غذایی و رژیمی، در اولین روز از هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی برگزار شد. دکتر مهناز خانوی، مدیرکل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، دکتر عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی ایران و رئیس شورای سیاست‌گذاری همایش و دکتر مونا جابری دوست به نمایندگی از منان حاجی‌محمودی، معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، سخنرانان اصلی این پانل بودند.

دکتر مهناز خانوی، مدیرکل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، گفت: قصد من نه شعاردهی و نه گزارش دادن است بلکه گفت‌وگو با شماست و انتظار دارم در پس این گپ و گفت، تولیدکنندگان واردکنندگان با ما همراهی کنند.

وی با معرفی چهار بخش اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو، گفت:

بخش‌هایی همچون اداره مکمل‌های تغذیه‌ای، اداره برنامه‌ریزی، اداره نظارت و ارزیابی و اداره بهبود فرآیندهاست که اداره اخیر در اواخر ۹۷ فعال‌تر شد. دکتر خانوی با اشاره به اینکه سازمان غذا و دارو تاکنون در بخش تجویز، مداخله‌ای نداشته است، گفت: ما انتظار داریم با تلاش‌های موجود، شرکت‌های تولیدکننده فرآورده‌های داخلی در سال ۹۹ تقویت شوند. وی گفت: افزایش سقف تولید، تفویض اختیارات به سندیکاها و اتحادیه‌ها و نظارت بر فضای مجازی برای معرفی فرآورده‌ها، جزء اهداف سازمان غذا و داروست.

دکتر خانوی، تقاضا کرد: سندیکاها و اتحادیه‌های صنایع غذایی- دارویی برای حفظ حقوق اعضای‌شان وارد عمل شوند تا فعالیت در این حوزه به مجاری قانونی برگردد. وی اضافه کرد: ما از تعامل با تمام نهادهای ذی‌ربط استقبال می‌کنیم تا امسال فرآورده‌های سلامت به بهترین شکل در اختیار مصرف‌کنندگان قرار گیرد. وی در پاسخ به سوال یکی از حضار در همایش، درباره قاچاق فرآورده‌های رژیمی غذایی، گفت: ما یکی از نهادهایی هستیم که در حوزه کاهش قاچاق فرآورده‌های

غذایی دارویی، در کنار بقیه سازمان‌های مربوطه فعالیت می‌کنیم و کودکان و نوجوانان، بیشترین جامعه هدف هستند. اگر مصرف‌کننده این فرآورده‌ها وجود نداشته باشند، قطعاً قاچاق این فرآورده‌ها هم تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

دکتر خانوی، ادامه داد: معاونت‌های مختلف سازمان غذا و دارو خود را متولی آموزش افراد می‌دانند اما رسانه می‌تواند نقش اساسی در این زمینه داشته باشد. وی گفت: امسال استفاده از برچسب اصالت برای تمام فرآورده‌های تولیدی و دارویی اجباری شده و این موضوع قسمت عمده‌ای از مشکلات را حل خواهد کرد.

دکتر عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران از ناظران بر فرآورده‌های تولیدی و دارویی تشکر کرد و ریشه مشکلات در این حوزه را عدم شفافیت دانست. وی از افرادی که طی سال گذشته به شفاف‌سازی اطلاعات و آمار ارزی پرداختند، تشکر و ابراز خشنودی کرد که روان‌سازی هدفمند در اداره کل در سال گذشته تا حد زیادی باعث رفع ابهامات موجود شده است. دکتر



دکتر عباس کبریایی‌زاده، دکتر مهناز خانوی، دکتر مونا جابری دوست



زندگی کودک اجرا شود.

وی ادامه داد: مکمل‌هایی هستند که در ایران تولید می‌شوند، برخی مواد خام تولید مکمل‌ها از خارج از کشور وارد می‌شوند و برخی به‌طور کامل وارد می‌شوند. دکتر النگ به مقایسه مکمل‌های داخلی با موارد مشابه خارجی پرداخت و گفت: مکمل‌های خارجی درصد پایین‌تری از ویتامین و آهن را به بدن نوزاد می‌رسانند چون غذاهای کشورهای خارجی غنی شده‌اند و به‌همین خاطر میزان ویتامین‌های مکمل‌های خارجی پایین‌تر از استاندارد مورد نیاز نوزادان و کودکان در ایران است.

دکتر الهام طلاچیان، دبیر پانل و عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی در این پانل به ایراد سخنرانی در باب ضرورت استفاده از مکمل‌ها در گروه سنی نوجوان پرداخت و گفت: محدوده سنی یازده تا ۲۱ سال دوران حساسی است که تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی در این دوران شکل می‌گیرد و نیاز به مواد مغذی در این زمان بیشتر است، بر همین اساس احتمال ابتلا به بیماری‌هایی مثل دیابت و چاقی در این دوران وجود دارد.

وی با محاسبه انرژی نوجوانان در این دوره، ادامه داد: میزان انرژی مورد نیاز نوجوانان بر مبنای قد، سن، وزن و جنس متفاوت است. در این بخش از پانل، مواد غذایی مورد نیاز نوجوانان به کربوهیدرات و چربی - با حداقل میزان ترانس - و قندها و پروتئین‌ها تقسیم‌بندی شد و میزان درصد مورد نیاز آن‌ها توسط دکتر طلاچیان ذکر شد، وی بیان کرد: رژیم غذایی توصیه شده توسط کارشناسان آمریکایی بر تعادل و تنوع و حفظ نسبت‌ها تاکید کرده و به فیزیک بدنی نوجوانان توجه داشته است. طبق اعلام این رژیم غذایی، سبزیجات، غلات، میوه و لبنیات بخش عمده‌ای از مواد مورد نیاز این گروه سنی را تشکیل می‌دهند.

دکتر طلاچیان، هشدار داد: حذف وعده‌های غذایی، روی عملکرد تحصیلی تاثیرگذار بوده و خطرناک است. علاوه بر این، میان وعده‌های نوجوانان نیز باید از میان مواد غذایی مغذی انتخاب شود. این کار به افزایش انرژی لازم برای نوجوان می‌انجامد و نحوه انجام آن باید به نوجوانان آموزش داده شود. وی با تاکید بر اینکه افراد در دوران نوجوانی نیازمند دریافت میزان مشخصی آهن هستند، به تعریف

یک یا چندساله پاسخگوی بازدهی مدنظر ما نیست و ترغیب مصرف‌کننده به استفاده از این سامانه نیازمند فعالیت طولانی مدت است. وی با اشاره به آمار موجود، گفت: درحال حاضر، استعمال مردم از سامانه کنترل نظارت تنها سه درصد است. این آمار بسیار کم ارزیابی شده و میزان اختلاف آن باید به بیست درصد برسد که نیازمند فرهنگ‌سازی است. وی یکی از روش‌ها را استفاده از فضای مجازی، فروشگاه‌های اینترنتی و آموزشی دانست و گفت: رسیدن به این مرحله از نظر ما ده سال زمان می‌برد و معتقدیم بهتر است با برنامه‌های کوتاه مدت و ضربتی، برنامه اصلی و طولانی مدت مدنظرمان را خدشه‌دار نکنیم.

### پانل تجویز و مصرف منطقی مکمل‌ها از نوزادی تا نوجوانی

پانل تجویز و مصرف منطقی مکمل‌ها از نوزادی تا نوجوانی در اولین روز از هفتمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی برگزار شد. دکتر بهشته النگ (عضو هیأت‌علمی دانشگاه شهید بهشتی)، دکتر الهام طلاچیان (دبیر پانل و عضو هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران)، دکتر سیدحامد برکاتی (دکترای تخصصی تغذیه و مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت) و دکتر زهرا عبدالهی (مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، سخنرانان اصلی این پانل بودند.

دکتر بهشته النگ، عضو هیأت‌علمی دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به اینکه بسیاری از مکمل‌های کودکان ما میزان کفایت لازم را ندارد و باید اصلاح شود، توضیح داد: مکمل‌ها موادی هستند که به مواد غذایی اضافه می‌شود تا رژیم غذایی انسان را تکمیل کنند. در غیر این- صورت فردی که مورد مداوا قرار گرفته، دچار کمبود می‌شود. وی تاکید کرد: اگر روش‌های استاندارد مصرف مکمل استفاده شود، اقتصاد سلامت عملی خواهد شد. دکتر النگ ضمن تاکید بر اینکه کمبود ویتامین «د» باید به‌صورت کشوری جبران شود، گفت: نوزادان باید ویتامین «آ.د» را در بدو تولد به‌صورت قطره دریافت کنند چون شیر مادر فاقد این ویتامین‌هاست. این نوع مکمل یاری باید تا ماه ۲۴ ام

کبریایی‌زاده بر ساماندهی هدفمند و تعامل با نهادهای بیرونی تاکید کرد و گفت: اگر نظام رسانه به‌صورت شفاف و قابل نقد بکار گرفته شود، مشکلات موجود تا حد زیادی برطرف می‌شود. وی ادامه داد: وظیفه ما این است که اصول حکمرانی خوب را مد نظر قرار دهیم. دکتر کبریایی‌زاده در پایان سخنانش، گفت: با وجود همه مشکلات و تحریم‌ها، مردم کمترین دغدغه را در مورد دارو و مکمل‌ها دارند و این امر، مرهون تلاش و تعامل سازمان‌های نهادهای مربوطه است.

دکتر مونا جابری دوست در پانل نخست این همایش، جایگزین دکتر منان حاجی‌محمودی، معاون غذا و دارو از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران شد و طی سخنانی روی آمار و اطلاعات جهانی در مورد قاچاق فرآورده‌های غذایی دارویی تمرکز کرد و گفت: بُعد سلامتی و ورود فرآورده‌های قاچاق برای اعضا و حضار در این همایش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه در مورد این نوع فرآورده‌ها، شخصی وجود ندارد که مسئولیت بپذیرد. وی با تاکید بر اینکه این آمار می‌تواند در مورد فرآورده‌های ورودی به کشور کمتر از وضعیت فعلی باشد، گفت: این موضوع نشان می‌دهد تقاضا و نیاز به این فرآورده‌ها در کشور وجود دارد. چراکه این محصولات سود خوبی برای قاچاقچی دارد و این موضوع، جذابیت این کار را برای این افراد بیشتر می‌کند. دکتر جابری دوست، گفت: اجرای طرح ردیابی و رهگیری از سال ۸۷، نظارت بهتری بر فرآورده‌های غذایی دارویی فراهم کرده و توانسته ابزاری هم برای آگاهی در اختیار مصرف‌کننده قرار دهد.

وی ادامه داد: در این زمینه سامانه‌ای راه‌اندازی شده اما باید تمرکز بیشتری روی معرفی و آگاه‌سازی مصرف‌کننده برای استفاده از چنین سامانه‌ای شود. اکنون کار آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد این سامانه در حال انجام است و مدارس و ایستگاه‌های مترو و برخی شبکه‌های تلویزیونی برای آموزش در این زمینه مشغول فعالیت هستند. دکتر جابری دوست با اشاره به اینکه این موضوع فراسازمانی بوده و مسئله فرهنگی و اجتماعی است، گفت: یک نقشه





کم خونی فقر آهن پرداخت و گفت: توصیه به استفاده از مکمل آهن برای گروه‌های سنی دختران و پسران در مقاطع مختلف متفاوت است. ضعف، سردرد و مشکل تمرکز از نشانه‌هایی است که در آنمی شدید بیشتر نمایان می‌شود.

دکتر سیدحامد برکاتی، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت، سخنان خود را روی برنامه‌های کشوری مکمل یاری درباره کودکان متمرکز کرد و گفت: کمبود ویتامین‌های «آ»، «د»، «د» و آهن در تمام گروه‌های سنی در کشور دیده می‌شود. این معضل در تمام استان‌های کشور با شدت و ضعف وجود دارد. وی ادامه داد: اصلاح الگوی تغذیه در گروه‌های سنی مختلف از جمله کودکان و مادران و زنان باردار با تجویز منطقی مکمل‌ها لازم و ضروری است.

دکتر برکاتی با اشاره به اینکه آنچه برای مادر و کودک مهم است، استفاده از مکمل‌ها در هزار روز اول تولد است، گفت: این هزار روز نخست، پنجره طلایی نام گرفته و دوره فرزندپروری و رشد مغز کودک است. اگر در این هزار روز موفق شویم اقدامات لازم را برای کودک به‌درستی انجام دهیم، تعامل با کودک آسان‌تر شده و آینده او بهتر ساخته خواهد شد.

او ضمن تاکید بر مداخلات هزار روزه در استفاده از مکمل‌ها، گفت: در این دوران، ۹۰ درصد از رشد مغزی کودک انجام می‌شود در حالی که رشد جسمی کودک در این دوران تا این حد زیاد نیست. دکتر برکاتی، استفاده از مکمل‌ها را در دوران کودکی طبق مصوبه کمیته کشوری

دانست و گفت: این فعالیت هنوز وارد برنامه کشوری نشده اما مکمل «روی» در برخی از مناطق کشور به‌صورت رایگان به کودکان داده می‌شود. دکتر برکاتی ادامه داد: کمیته کشوری مذکور، ممزوج از متخصصان، پزشکان فوق تخصص اطفال، کارشناسان تغذیه و داروسازان بوده و از این کارشناسان مشورت گرفته می‌شود. وی تاکید کرد: در مناطقی از کشور که برنامه مکمل یاری انجام شده، رشد قطعی معنی‌داری در کودکان دیده شده است. در گروه‌های سنی دیگری همچون دختران دبیرستانی، مکمل آهن با نظارت مربیان و آموزش دبیران زیست‌شناسی به دانش‌آموزان داده می‌شود و اهمیت این کار برای دانش‌آموزان تشریح می‌شود. دکتر برکاتی در بخش پایانی سخنانش با معرفی و ارائه تصاویری از مکمل‌های دارویی قابل تایید و غیرقابل تایید وزارت بهداشت، فهرستی از مکمل‌های قابل استفاده برای گروه‌های سنی مختلف را تشریح کرد.

دکتر زهرا عبدالهی، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سخنان خود را در این پانل در دو بخش ارائه کرد. وی بخش نخست سخنانش را با این پرسش آغاز کرد که ضرورت استفاده از ریزمغذی‌ها در جهان و ایران چیست؟ دکتر عبدالهی، گفت: کمبود ریزمغذی‌ها در جهان و ایران در سن مدرسه و میان زنان باردار دیده می‌شود و تا حدی اهمیت دارد که به آن گرسنگی پنهان گفته می‌شود. وی ادامه داد: شیوع بالای کمبود ریزمغذی‌ها در بسیاری از

کشورها دیده می‌شود و این مسئله به‌عنوان مشکل جهانی مطرح است. دکتر عبدالهی با نام بردن از چند ریزمغذی مشخص به کمبود و اهمیت آن‌ها اشاره کرد و گفت: ۴۰ تا ۷۵ درصد از جمعیت دنیا دچار کمبود ویتامین «د» و در نتیجه پوکی استخوان هستند. علاوه بر این، کمبود ویتامین «آ» به‌صورت جهانی شایع است، وی ادامه داد: در اثر کمبود ریزمغذی‌ها تعداد زیادی از کودکان دنیا می‌میرند یا دچار تولد زودرس می‌شوند. کمبود ویتامین‌های «آ» و «د» به مشکل جهانی تبدیل شده و کشورهای جهان با درجات خفیف، متوسط و شدید دچار آن هستند.

دکتر عبدالهی، بیان کرد: کمبود ویتامین «آ» و «د» و آهن در کودکان زیر پنج سال ایرانی بسیار شایع بوده و حتی کودکان شش ساله را هم درگیر کرده است. با آنکه در سال‌های اخیر، بهبود قابل ملاحظه‌ای در جبران کمبود ریزمغذی‌ها داشتیم اما در برخی مناطق کم برخوردارتر، شیوع آنمی دیده می‌شود. این موضوع درباره میزان «روی» هم وجود دارد و مطالعات نشان داده، کمبود روی در کودکان زیر دو سال دیده شده است. این کمبود در برخی مناطق کشور به سی درصد هم رسیده که از میانگین کشوری بالاتر است. وی اضافه کرد: با وجودی که در کودکان شش ساله کمبود روی کمتر است اما میزان آن باز هم قابل توجه است.

دکتر عبدالهی، گفت: شیوع آنمی در دختران بیشتر و در پسران هم دیده می‌شود. در این میان استان‌هایی وجود دارند که به جز کمبود آهن، دچار کمبود روی هم هستند. وی تاکید کرد: همه گروه‌های سنی کشور بر اساس مطالعات موجود، دچار مشکل کمبود ویتامین «د» هستند و این موضوع از کودکان زیر دو سال شروع شده و تا گروه‌های دیگر همچون زنان باردار و میانسالان و سالمندان ادامه دارد. هر چند بر اساس تنوع اقلیم این کمبودها متفاوت است اما برخی مناطق کشور تا ۱۰۰ درصد دچار کمبود ریزمغذی‌ها هستند.

دکتر عبدالهی، تاکید کرد: مکمل یاری از آن جهت اهمیت دارد که هزینه‌های تحمیلی به کشور را کاهش داده و تاثیر مخرب بر روی سیستم ایمنی، خطر مرگ و میر، کم هوشی و ناتوانی جسمی و احتمال ابتلا به دیابت را کاهش می‌دهد. ▶



دکتر الهام طلاچیان، دکتر زهرا عبدالهی، دکتر حامد برکاتی





# گزارش تصویری نخستین نشست مکمل های غذایی و رژیمی

The 7<sup>th</sup> Conference on Food and Dietary Supplements  
چهارمین سمپوزیوم پایش سلامت مکمل های ورزشی

۴ تا ۶ اردیبهشت ۱۳۹۸ مرکز همایش های بین المللی هتل المپیک تهران







اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی  
استان تهران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران

کارگاه آموزشی

# اصول تولید محتوا برای حوزه سلامت

سه‌شنبه ۱۵ مردادماه ۱۳۹۸

## گروه‌های هدف:

خبرنگاران حوزه سلامت، تأمین‌کنندگان محتوای سایت‌ها و فضای مجازی، مدیران و کارشناسان روابط عمومی شرکت‌های فعال در حوزه سلامت

## سرفصل:

تعریف خبر، عناصر خبر و خبرنگاری کلاسیک و مدرن

چگونه می‌توان در حوزه سلامت و دارو خبر تولید کرد؟

راه‌هایی برای جذاب‌تر کردن اخبار سلامت و دارو

داستانی کردن خبر، روایی کردن خبر

خبرنویسی و محتوا نویسی دیجیتال

کلیاتی در خصوص مارکتینگ با محتوا، و محتوای بهینه‌سازی شده

نوشتن برای شبکه‌های اجتماعی محبوب در حوزه‌های سلامت و دارو

## شرح دوره:

در این دوره یک روزه سعی خواهد شد تا اصول و قواعد کلی خبرنگاری و گزارش‌نویسی در حوزه سلامت و دارو مورد اشاره قرار بگیرد، عناصر جذاب کردن محتوا برای مخاطب و روایی کردن و داستانی کردن اخبار و گزارش بیان شود و اصول اولیه بهینه‌سازی مطالب برای موتورهای جستجو و بازاریابی محتوا و نوشتن برای شبکه‌های اجتماعی پرطرفدار بیان شود.

علاقه‌مندان جهت ثبت‌نام و حضور در این دوره با شماره

۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ تماس حاصل فرمایند







دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



انجمن علمی گیاهان دارویی ایران



انجمن گیاهان دارویی ایران



انجمن تولیدکنندگان دارو و فرآوردههای گیاهان دارویی



انجمن گیاهان دارویی ایران



انجمن گیاهان دارویی ایران



انجمن گیاهان دارویی ایران



انجمن گیاهان دارویی ایران

هشتمین همایش

# طلای سبز

داروهای گیاهی، فرآوردههای طبیعی و صنایع وابسته

## The 8<sup>th</sup> Conference on Green Gold

Herbal Medicine, Natural Products and Related Industries

همراه با نمایشگاه بزرگ جانبی

همراه با امتیاز بازآموزی

۲۱ تا ۲۳ تیر ۱۳۹۸ مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران

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

واحد ثبت‌نام و آموزش: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

واحد بازاریابی (رزروغرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

حامیان تریبیک

باریج



شرکت داروسازی  
گل دارو  
GOLDARU

حامیان ایزی

فدودارو  
نشریه تخصصی  
www.fdmag.ir

mPharma  
www.mPharma.ir

دبیرخانه دائمی همایش:  
مؤسسه رسایش  
www.rasayesh.com



## اثر بخشی تمرینات عملکرد محیطی قلب بر ترکیب بدنی و پاسخ فشارخون در افراد مبتلا به پرفشارخونی

مقصود نبیل پور<sup>۱\*</sup>، خدیجه ایراندوست<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تغذیه ورزشی (نویسنده مسئول)

۲. دانشیار دانشگاه بین المللی امام خمینی، قزوین، ایران

\* Email: nabilpour@yahoo.com

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** تمرینات ورزشی یک راهبرد درمانی مؤثر، کم خطر برای افراد مبتلا به پرفشارخونی است. بر این اساس هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر تمرینات عملکرد محیطی قلب بر ترکیب بدنی و پاسخ فشارخون در افراد مبتلا به پرفشارخونی است. **مواد و روش کار:** ۲۳ مرد مبتلا به پرفشاری خون به صورت تصادفی با شاخص توده بدنی ۲۸ - ۲۳ و با دامنه سنی ۳۸ تا ۴۳ انتخاب شدند. ۱۲ نفر از آنها به مدت ۳۶ جلسه با سیستم عملکرد محیطی قلب مورد تمرین قرار گرفتند. همچنین ۱۱ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. فشارخون سیستولی و دیاستولی و چین‌های پوستی و آزمون‌های برآورد قدرت یک تکرار بیشینه قبل از شروع تمرین و بعد از اتمام ۳۶ جلسه اندازه‌گیری شد. از روش‌های آماری توصیفی و آزمون تی همبسته برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها تی همبسته نشان داد بعد از ۳۶ جلسه تمرین مقاومتی فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و چین‌های پوستی به طور معنی داری کاهش یافت ( $p < 0/05$ ). همچنین در پایان ۳۶ جلسه تمرین گروه تمرین به طور معنی داری در آزمون‌های یک تکرار بیشینه و ترکیب بدنی و فشارخون سیستولیک بهتر از گروه کنترل بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با در نظر گرفتن جوانب احتیاط از تمرینات مقاومتی با سیستم عملکرد محیطی قلب برای افراد مبتلا به پرفشارخونی برای افزایش قدرت، ترکیب بدنی و همچنین درمان پرفشارخونی می‌توان استفاده کرد. **کلیدواژه‌ها:** تمرینات مقاومتی، سیستم تمرینی، پرفشارخونی

### مقدمه

پرفشاری خون یک اختلال قلبی - عروقی مزمن است که با افزایش مقاومت عروق ریوی مشخص شده و منجر به نارسایی بطن راست قلب می‌شود (۱). شیوع پرفشاری خون ریوی ۱۰ تا ۱۵ مورد در میلیون نفر با نرخ مرگ و میر ۱۵ درصد در سال است (۲). با وجود اینکه در طول دو دهه گذشته، درمان‌های دارویی هدفمند در کاهش پیشرفت بیماری و بهبود میزان بقاء در میان بیماران مبتلا به فشارخون ریوی مؤثر بوده است (۳). با این وجود، درمان همچنان قطعی نیست و نیاز به راهبردهای درمانی مؤثر به منظور پیشگیری از میزان مرگ و میر احساس می‌شود. از طرفی اختلالات عضلانی مانند آتروفی عضلانی، تغییر نوع فیبر و اختلال انقباضات در بیماران مبتلا به پرفشارخونی بخصوص از میانسالی بسیار رایج است و ممکن است تمرینات ورزشی در بهبود تنگی نفس، خستگی و محدودیت‌های ورزشی به آن کمک کند (۴). اگرچه نگرانی‌هایی در اجرای تمرینات مقاومتی به عنوان بخشی از برنامه تمرینی، برای کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی در سالمندان (۵) و در جمعیت‌های پرفشار وجود داشت (۶) و تا همین اواخر دستورالعمل‌های درمان پرفشارخونی توصیه می‌کردند که هرگونه فعالیت بدنی باید محدود شوند زیرا ممکن است پیشرفت بیماری را تشدید کنند و خطر مرگ ناگهانی را در اثر حمله قلبی افزایش دهند (۷). اما از سال ۲۰۰۹ به بعد دستورالعمل‌ها مورد تجدید نظر قرار گرفتند و مشخص شد تمرینات ورزشی یک درمان غیر دارویی مناسب، پایدار، امن و بی خطر برای بیماران مبتلا به فشارخون و بیماری‌های مزمن انسداد ریه می‌باشد (۹،۸). با این حال نوع فعالیت ورزشی همواره مورد بحث قرار گرفته است. به طوری که وقوع کم فشارخونی پس از فعالیت‌های ورزشی هوایی اثبات شده است، اما وقوع آن بعد از تمرینات مقاومتی قابل بحث می‌باشد (۱۰). اگرچه تمرینات هوایی می‌توانند یک روش تمرینی مفید در افراد پرفشارخونی محسوب شود اما مطالعات نشان داده است که میزان هایپرتروفی عضلات نه تنها در این تمرینات پایین است حتی گاهی آتروفی عضلانی در نتیجه تمرینات هوایی دیده شده است. بر این اساس یافتن روش تمرینی که بتواند همزمان با بهبود و درمان پرفشارخونی موجب هایپرتروفی و افزایش قدرت در افراد پرفشارخونی شود می‌تواند در ایجاد انگیزش و بهره‌مندی بیشتر از تمرینات ورزشی مؤثر ثمر باشد و انگیزه بیشتری را برای ورزش ایجاد نماید.

محققان اثر متغیرهای مثل حجم، شدت و روش‌های تمرینی را روی پاسخ‌های فشارخون پس از یک جلسه فعالیت مقاومتی بررسی کرده‌اند و کاهش (۱۲،۱۱)، افزایش (۱۳) و یا عدم تغییر (۱۵،۱۴) در مقادیر فشارخون را پس از فعالیت مقاومتی گزارش کردند. کم فشارخونی پس از فعالیت ممکن است در نتیجه کاهش فعالیت عصبی سمپاتی، برونده قلبی و مقاومت عروق محیطی و همچنین تغییرات در رهایی مواد فعال‌کننده عروق رخ دهد (۱۶) و این پاسخ‌ها ممکن است به واسطه کیفیت‌های مختلف تمرینی متفاوت باشند. نشان داده شده است که تمرینات مقاومتی با شدت پائین با دوره‌های استراحتی کوتاه بین ست‌ها، سفتی شریان را کاهش می‌دهد و عملکرد عروقی را با افزایش قطر شریانی استراحتی بهبود می‌بخشد (۱۷). علاوه بر این حجم پلاسما در رابطه با شدت درصدی از یک

تکرار بیشینه در وزنه‌برداری با توجه به تغییر مایع پلازما از خون به فضای بینابینی، رابط‌های مشابه با آنچه در تمرینات پویا مثل دوچرخه سواری دیده می‌شود اتفاق می‌افتد (۱۸) ریزک و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند که تمرینات مقاومتی باعث کاهش فشارخون بعد از ورزش در هر دو شدت پائین و بالا در افراد سالم همانند تمرینات هوازی می‌شود (۱۹). از طرفی عواملی از قبیل فاصله عضلات اسکلتی فعال از قلب، واکنش عروقی متفاوت و نوع تارهای عضلانی پاها و دست‌ها و فشارهای همودینامیک و متابولیکی بیشتر به واسطه حجم توده عضلانی فعال، ممکن است بر پاسخ فشارخون پس از فعالیت ورزشی با قسمت‌های مختلف بدن تأثیرگذار باشد (۲۰). یکی از پروتکل‌های تمرینی که توسط آرتور استنهاوس در سال ۱۹۴۰ طراحی و توسعه یافت؛ به‌طور خاص طراحی شده است تا بتواند جریان خون را در طول تمرین در سراسر بدن جریان داده و استرس را با تعویض ایستگاه‌ها از بالاتنه به پائین‌تنه و بالعکس بدون استراحت بین دو ایستگاه منتقل کند. تأثیرات مثبت استراحت فعال بین تمرینات بالاتنه و پائین‌تنه در طول تمرینات عملکرد محیطی قلب (PHA) در تنظیمات خودکار قلب و همچنین بر آمادگی جسمانی توسط اسمسن و مازین (۱۹۷۸) نشان داده شده بود. یافته‌های آن‌ها نشان داد استراحت فعال در بین ایستگاه‌ها تأثیرات معنی‌داری در مقایسه با استراحت غیرفعال دارد (۲۱).

تحقیقات محدودی به بررسی تأثیر پروتکل عملکرد محیطی قلب بر پرفشارخونی پرداخته است و چنانچه مشخص شود این تمرینات می‌توانند همزمان با افزایش قدرت، بهبود ترکیب بدنی و هایپرتروفی عضلات منجر به کاهش پرفشارخونی در زمان استراحت شوند و با توجه به اینکه این بیماری از سنین میانسالی به بعد بیشتر خود را نشان می‌دهد و معمولاً در این سن به همراه پرفشارخونی، پوکی استخوان، و سارکوپنیا نیز دیده می‌شود. و با توجه به اینکه تمرینات عملکرد محیطی قلب به شکل میدانی قابل اجرا می‌باشند بر این اساس می‌توانند به‌عنوان یک جایگزین مناسب برای تمرینات هوازی قلمداد شوند. لذا هدف از تحقیق حاضر بررسی ۳۶ جلسه تمرین مقاومتی به شیوه عملکرد محیطی قلب در افراد پر فشارخونی بر ترکیب بدنی و کاهش فشارخون استراحتی می‌باشد.

## مواد و روش‌ها

۲۳ مرد مبتلا به پرفشارخونی با سابقه مصرف داروهای پرفشارخونی با شاخص توده بدنی ۲۸ - ۲۳ و با دامنه سنی ۳۸ تا ۴۳ سال که به مرکز سلامتی تورقان مراجعه کرده بودند به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که از این تعداد ۱۲ نفر به‌عنوان گروه تمرین و ۱۱ نفر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان سابقه تمرینات مقاومتی منظم را تا شش ماه قبل از شروع تحقیق نداشتند. به همه شرکت‌کنندگان برخی توصیه‌های غذایی و زمان مصرف غذاها داده شد. ویژگی‌های ترکیب بدنی، قدرت و شاخص‌های قلبی فشارخون سیستولیک و دیاستولیک از شرکت‌کنندگان گرفته شد. تمامی آزمودنی‌ها به‌صورت داوطلبانه در پروژه حضور یافتند و چنانچه به هر دلیلی از جمله بی‌علاقگی و یا افزایش خارج از کنترل فشارخون، می‌توانستند از پژوهش انصراف دهند و احتمال این وجود داشت که توسط پزشک‌یار از پژوهش کنار گذاشته شوند.

## مراحل پژوهش

قبل از شروع آزمون اطلاعات کافی در مورد خطرات و ناراحتی‌های احتمالی به آزمودنی‌ها داده شد و همه آن‌ها رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. سپس سوابق پزشکی موردبررسی و فشارخون آزمودنی‌ها تحت ارزیابی قرار گرفت و درصد چربی، تیپ بدنی، چین‌های پوستی توسط تکنسین بین‌المللی پیکرشناسی با معیارهای انجمن بین‌المللی ایساک با کالیپر اسلیم گاید اندازه‌گیری شد. تمامی آزمودنی‌ها در روزهای مجزا در چهار جلسه آشناسازی و برآورد حداکثر قدرت عضلانی حضور یافتند. همچنین مقادیر فشارخون سیستولی، دیاستولی و ضربان قلب قبل در زمان استراحت در دو جلسه مجزا پس از استراحت ۵ دقیقه‌ای در وضعیت نشسته بر روی صندلی سه بار در هر جلسه اندازه‌گیری شد. در تمامی جلسات فشارخون توسط پزشک‌یار ورزشی و با استفاده از فشارسنج جیوه‌ای استاندارد و گوشی پزشکی (ALPK2 ساخت کشور ژاپن) و با در نظر گرفتن اولین صدای کارتکوف و پنجمین صدای کارتکوف به ترتیب به‌عنوان فشارخون سیستولی و فشارخون دیاستولی انجام می‌گرفت. تمامی مراحل آزمون و تمرین در حضور پزشک‌یار ورزشی انجام شد.

## پروتکل تمرینی

هر جلسه تمرین مقاومتی با ۱۲ دقیقه گرم کردن شروع و با ۵ دقیقه سرد کردن به پایان می‌رسید. ترتیب ایستگاه‌ها به این شکل بود: جلو بازو ایستاده، اسکوات رو صندلی، پشت بازو سیمکش، جلو پا ماشین و پرس سرشانه هالتر؛ بعد از اتمام این پنج حرکت به مدت ۱ تا ۲ دقیقه به فرد استراحت فعال داده می‌شود و سپس فرد حرکات: شنای سوئدی ایستاده، پشت پا نشسته، فیله کمر، ساق پا نشسته و قایقی را اجرا می‌کرد و بعد از اتمام به مدت ۱ تا ۲ دقیقه استراحت می‌کرد و دوباره حرکات: نشر روبرو سیمکش، گام گذاشتن روی جعبه، جلو بازو میز لاری و خیاطه پا را اجرا می‌کرد ۱ تا ۲ دقیقه استراحت می‌کرد و در نهایت حرکات پرس بالای سینه هالتر، لانژ راه رفتنی، لت از جلو، دراز و نشست معکوس در میز شیب‌دار و نشر جانب را انجام می‌دادند. هر کدام از ایستگاه‌ها ۱۵ تکرار در ۲ ست انجام می‌شدند. بار تمرینی در هر ایستگاه بین ۵۵ تا ۶۰ درصد از یک تکرار بیشینه با استفاده از فرمول برزیسکی [وزنه / ۰/۲۷۸ - ۰/۲۷۸] تعیین شده بود. به‌منظور رعایت اصل اضافه بار هر دو هفته یکبار بین ۲ - ۵ درصد بار تمرینی افزایش می‌یافت. مجموع تعداد جلسات تمرین در طول ۳۶ جلسه (ده هفته) انجام گرفت.

## روش‌های آماری

وضعیت توزیع طبیعی داده‌ها (میانگین و انحراف استاندارد) با استفاده از آزمون شاپیرو - ویلک بررسی شد. داده‌های طبیعی با استفاده



از آزمون‌های تی همبسته در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ تجزیه - تحلیل شدند.

### یافته‌ها

مقادیر فشارخون استراحتی سیستولی و دیاستولی به‌طور معنی‌داری بعد از ۳۶ جلسه تمرین با سیستم عملکرد محیطی قلب کاهش یافته بود (جدول ۱). یافته‌های جدول ۲ نشان داد که ۳۶ جلسه تمرین به روش عملکرد محیطی قلب بر روی تمامی چین‌های پوستی و درصد چربی بدن تأثیرات معنی‌دار دارد (جدول ۲). نتایج تی مستقل نشان داد که در اکثر شاخص‌های اندازه‌گیری شده تفاوت معنی‌دار در افرادی که تمرینات عملکرد محیطی را انجام داده‌اند، وجود دارد (جدول شماره ۳).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی پاسخ فشارخون به تمرینات عملکرد محیطی قلب و ترکیب بدنی در افراد مبتلا به پرفشارخونی بود. نتایج پژوهش نشان داد که تمرینات مقاومتی با سیستم عملکرد محیطی قلب می‌تواند بر روی فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و ضربان قلب تأثیر معنی‌داری داشته باشد. مطالعات بسیاری همسو با تحقیق حاضر نشان داده‌اند که تمرینات ورزشی می‌تواند فشارخون را کاهش دهد (۱). اما مطالعات بسیار اندکی تأثیر تمرینات مقاومتی بر روی افراد مبتلا به پرفشارخونی را بررسی کرده است. رودریگز و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که اجرای تمرینات به روش سنتی و به روش تری ست نمی‌تواند فشارخون سیستولیک و دیاستولیک را کاهش دهد. حرکات استفاده شده در تمرین آن‌ها شامل حرکت پرس سینه هالتر، کراس آور، دستگاه پروانه، دستگاه لت، قایقی و زیربغل هالتر خم بودند که تمامی حرکات در گروه تری ست و تمرینات سنتی به بالاتنه و بر روی یک عضله خاص انجام می‌شد؛ که با پروتکل تمرینات عملکرد محیطی قلب کاملاً متفاوت است. همینطور شدت (بار) استفاده شده ۷۰ درصد یک تکرار بیشینه بود که این بار تمرینی برای افراد مبتلا به پرفشارخونی می‌تواند خطرآفرین باشد. همچنین سیستم انرژی در آن شدت غالباً از مسیر بی‌هوازی می‌باشد. تمرینات عملکرد محیطی قلب نوعی از تمرینات کل بدن محسوب می‌شوند که می‌توانند به حجم و چگالی عضله کمک کنند. پیراس و همکاران (۲۰۱۵) اعلام کردند تمرینات عملکرد محیطی قلب سازگاری‌هایی همانند تمرینات پرشدت HIIT دارد زیرا استرس فیزیولوژیکی می‌تواند برای دوره‌های طولانی‌تری اعمال شود. آن‌ها همچنین اعلام کردند این تمرینات با شدت متوسط و حجم بالا علاوه بر مزایای عملکردی برای ورزشکاران به کنترل و کاهش فشارخون سیستولیک و متوسط می‌انجامد این عمل با افزایش پاراسمپاتیک و کاهش سمپاتیک اتفاق می‌افتد (۲۲). پس از تمرین با سیستم عملکرد محیطی قلب، کاهش فشارخون سیستولیک یک شاخص طیفی از فعالیت سمپاتیک عروقی است. در واقع ممکن است این عامل مکانیسم اتئوپاتوژنیک پایه، مشاهده کاهش فشار شریانی سیستولیکی و کاهش پس از ورزش مدولاسیون سمپاتیک عروقی باشد (۲۲). به نظر می‌رسد نوسان تکرارهای پائین از تغییرات فشارخون سیستولیک یک نشانگر مناسب از مدولاسیون سمپاتیک فعالیت وازوموتور باشد (۲۳). این پاسخ‌های اتونومیک ممکن است به‌وسیله کنترل باروفلکس ناشی از کاهش فشارخون مشاهده شده پس از ورزش باشد (۱۰). همچنین نتایج اغلب مطالعات اشاره بر این دارند که در تمرینات مقاومتی با شدت متوسط تا بالا اگر توده عضلانی به اندازه کافی زیاد باشد، به احتمال زیاد انجام تعداد ست‌های زیاد منجر به وقوع هیپوتنشن می‌شود (۲۴) که این اتفاق در تمرینات عملکرد محیطی قلب به وقوع می‌پیوندد. از طرفی استفاده از فواصل استراحتی کوتاه ممکن است منجر به افزایش تجمع متابولیت‌ها و یون‌های دارای اثرات اتساع‌دهنده (مانند نیتریک اکساید، پروستاگلاندین‌ها، آدنوزین، هیدروژن و پتاسیم) شود (۲۵) و با توجه به اینکه در تمرینات عملکرد محیطی قلب بین ۵ حرکت (۱۰ ست) هیچ‌گونه استراحتی وجود ندارد می‌توان چنین فرض کرد که افت فشارخون پس از فعالیت توسط برخی عوامل محیطی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و می‌توان این انتظار را داشت که فعالیت مقاومتی بدون استراحت در بین حرکات منجر به کاهش بیشتری در فشارخون پس از فعالیت شود. مکانیسم‌های احتمالی تأثیرگذار بر افت فشارخون پس از فعالیت شامل کاهش فعالیت عصبی سمپاتیک، برون‌ده قلبی و مقاومت عروق محیطی می‌باشد (۲۶، ۲۵). مطالعات نشان داده‌اند که تمرینات مقاومتی در افراد سالم منجر به بهبود فشارخون شده است. این اتفاق توسط کنترل قلبی واگ و برادی کاردی اتفاق می‌افتد اما سازگاری با تمرینات مقاومتی به‌ویژه در مورد حساسیت باروفلکس و تغییرپذیری ضربان قلب به‌طور کامل درک نشده است (۲۷).

تجزیه و تحلیل پپتید ناتریورتیک پروتئین (NT-proBNP) مغز به‌عنوان نشانگر بیولوژیک بطن راست، به‌منظور پیش‌آگهی و نظارت بر درمان در بیماری پرفشاری خون استفاده می‌شود. ترشح این فاکتور نشان‌دهنده آسیب‌های قلبی عروقی، التهاب و بازسازی بطن در زمانی است که به دیواره بطن چپ استرس وارد می‌شود (۲۸، ۲۹). سطوح NT-proBNP تقریباً در اکثر مطالعات انجام شده بدون تغییر بوده و نشان می‌دهد که تمرینات ورزشی بر عملکرد قلبی تأثیر منفی نمی‌گذارد (۸). درواقع تمرینات کل بدن برای افراد مبتلا به بیماران قلبی و افراد سالم توصیه می‌گردد (۵).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان ضربان قلب استراحتی بعد از تمرینات عملکرد محیطی قلب کاهش یافت که این شبیه به تمرینات هوازی می‌باشد. در تمرینات هوازی به علت انجام فعالیت در مدت زمان بالای سه دقیقه منجر به سازگاری‌های سنتریک قلب می‌شود که همسو با این تغییرات در تمرینات عملکرد محیطی قلب به علت انجام تمرینات در مدت زمان بالای سه دقیقه به احتمال زیاد سازگاری‌هایی شبیه سازگاری‌های تمرینات هوازی به‌وجود می‌آید.

کاهش درصد چربی بدن ایجاد شده در تحقیق حاضر نیز یکی از مکانیسم‌های احتمالی کاهش فشارخون می‌باشد. هرچند بررسی‌های انجام شده در تمامی بیمارانی که کاهش وزن داشته‌اند کاهش فشارخون را نشان ندادند و همچنین بیمارانی که به‌طور قطعی در آن

کاهش فشارخون ایجاد شده بود کاهش وزن نداشته‌اند (۳۰). با این حال این احتمال وجود دارد که همزمان با کاهش چربی، هایپرتروفی عضله اتفاق افتاده باشد که در مجموع کاهش وزن صورت نگرفته باشد. در تحقیق حاضر هرچند شاخص توده بدنی کاهش یافت؛ اما این میزان کاهش معنی‌دار نبود. با توجه به افزایش قدرت در آزمودنی‌ها می‌توان این انتظار را داشت که هایپرتروفی عضله علت اصلی عدم کاهش وزن به‌طور معنی‌دار باشد. عنوان شده است به ازای هر یک واحد افزایش در شاخص توده بدنی، خطر وقوع بیماری‌های قلبی-عروقی ۸ درصد افزایش و در مقابل، با افزایش فعالیت جسمانی به میزان یک مت، احتمال بروز بیماری‌های قلبی-عروقی ۸ درصد کاهش می‌یابد (۳۱)(۳۰). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تمرین مقاومتی با افزایش توده خالص و کاهش درصد چربی بدن، ترکیب بدنی را بهبود می‌بخشد و موجب افزایش قدرت عضلانی می‌شود (۳۲-۳۱). بر این اساس افزایش توده بدون چربی که اغلب توسط تمرینات مقاومتی اتفاق می‌افتد را می‌توان به‌عنوان یک راهکار عملی برای افراد مبتلا به پرفشارخونی پیشنهاد کرد. همچنین تمرینات عملکرد محیطی قلب را با رعایت جوانب احتیاط یک جایگزین مناسب برای تمرینات هوازی در نظر گرفت. با این حال این تحقیق اولین تحقیقی بود که تأثیر سیستم عملکرد محیطی قلب در مردان میانسال مبتلا به پرفشارخونی را بررسی کرد، لذا مطالعات بیشتری در مورد تأثیر تمرین با شدت، مدت، حجم و فرکانس بر سازگاری‌های قلبی-عروقی و ترکیب بدنی نیاز است و به پژوهش‌های بیشتری نیاز می‌باشد. ►

## منابع

1. Pandey A, Garg S, Khunger M, Garg S, Kumbhani DJ, Chin KM, et al. Efficacy and Safety of Exercise Training in Chronic Pulmonary Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis. *Circ Heart Fail* 2015;8(6):1032-43.
2. Mereles D, Ehlken N, Kreuscher S, Ghofrani S, Hoeper MM, Halank M, et al. Exercise and respiratory training improve exercise capacity and quality of life in patients with severe chronic pulmonary hypertension. *Circulation* 2006;114(14): 1482-9.
3. Fox BD, Kassirer M, Weiss I, Raviv Y, Peled N, Shitrit D, et al. Ambulatory rehabilitation improves exercise capacity in patients with pulmonary hypertension. *J Cardiac Fail* 2011;17(3): 196-200.
4. Batt J, Ahmed SS, Correa J, Bain A, Granton J. Skeletal muscle dysfunction in idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Am J Respir Cell Mol Biol* 2014;50(1): 74-86.
5. Medicine ACoS. ACSM's health-related physical fitness assessment manual. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
6. Schultz MG, Otahal P, Cleland VJ, Blizzard L, Marwick TH, Sharman JE. Exercise-induced hypertension, cardiovascular events, and mortality in patients undergoing exercise stress testing: a systematic review and meta-analysis. *Am J Hyperten* 2012;26(3): 357-66.
7. Tabet J-Y, Meurin P, Driss AB, Weber H, Renaud N, Grosdemouge A, et al. Benefits of exercise training in chronic heart failure. *Arch Cardiovasc Dis* 2009;102(10):721-30.
8. Nogueira-Ferreira R, Moreira-Gonçalves D, Santos M, Trindade F, Ferreira R, Henriques-Coelho T. Mechanisms underlying the impact of exercise training in pulmonary arterial hypertension. *Respir Med* 2018;134:70-8.
9. Galiè N, Hoeper MM, Humbert M, Torbicki A, Vachiery J-L, Barbera JA, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS), endorsed by the International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J* 2009;30(20):2493-537.
10. Halliwill JR, Buck TM, Lacewell AN, Romero SA. Postexercise hypotension and sustained postexercise vasodilatation: what happens after we exercise? *Exp Physiol* 2013;98(1):7-18.
11. Keese F, Farinatti P, Pescatello L, Monteiro W. A comparison of the immediate effects of resistance, aerobic, and concurrent exercise on postexercise hypotension. *J Strength Cond Res* 2011;25(5):1429-36.
12. Simão R, Fleck SJ, Polito M, Monteiro W, Farinatti P. Effects of resistance training intensity, volume, and session format on the postexercise hypotensive response. *J Strength Cond Res* 2005;19(4):853-8.
13. O'Connor PJ, Bryant CX, Veltri JP, Gebhardt SM. State anxiety and ambulatory blood pressure following resistance exercise in females. *Med Sci Sports Exerc* 1993;25(4):516-21.
14. Marchiando RJ, Elston MP. Automated ambulatory blood pressure monitoring: clinical utility in the family practice setting. *Am Fam Physician* 2003;67(11): 2343-50.
15. Roltsch MH, Mendez T, Wilund KR, Hagberg JM. Acute resistive exercise does not affect ambulatory blood pressure in young men and women. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33(6): 881-6.
16. Pescatello LS, Franklin BA, Fagard R, Farquhar WB, Kelley GA, Ray CA. Exercise and hypertension. *Med Sci Sports Exerc* 2004;36(3):533-53.
17. Okamoto T, Masuhara M, Ikuta K. Effect of low intensity resistance training on arterial function. *Eur J Appl Physiol* 2011;111(5): 743-8.
18. Collins MA, Cureton KJ, Hill DW, Ray CA. Relation of plasma volume change to intensity of weight lifting. *Med Sci Sports Exerc* 1989;21(2):178-85.

19. Rezk C, Marrache R, Tinucci T, Mion D, Forjaz C. Post-resistance exercise hypotension, hemodynamics, and heart rate variability: influence of exercise intensity. *Eur J Appl Physiol* 2006;98(1): 105-12.
20. De Almeida W, de Jesus Lima L, Da Cunha R, Simões H, Nakamura F, Campbell CG. Postexercise blood pressure responses to cycle and armcranking. *Sci Sports*. 2010;25(2): 74-80.
21. Asmussen E, Mazin B. Recuperation after muscular fatigue by "diverting activities." *Eur J Appl Physiol Occup Physiol* 1978;38(1):1-7.
22. Piras A, Persiani M, Damiani N, Perazzolo M, Raffi M. Peripheral heart action (PHA) training as a valid substitute to high intensity interval training to improve resting cardiovascular changes and autonomic adaptation. *Eur J Appl Physiol* 2015;115(4): 763-73.
23. Reyes del Paso GA, Langewitz W, Mulder LJ, Roon A, Duschek S. The utility of low frequency heart rate variability as an index of sympathetic cardiac tone: a review with emphasis on a reanalysis of previous studies. *Psychophysiology* 2013;50(5): 477-87.
24. Polito MD, Farinatti PT. The effects of muscle mass and number of sets during resistance exercise on postexercise hypotension. *J Strength Cond Res* 2009;23(8): 2351-7.
25. MacDonald JR. Potential causes, mechanisms, and implications of post exercise hypotension. *J Hum Hypertens* 2002;16(4):225-36.
26. Cornelissen VA, Smart NA. Exercise training for blood pressure: a systematic review and metaanalysis. *Journal of the American Heart Association*. 2013;2(1): e004473.
27. Santos FV, Chiappa GR, Ramalho SHR, de Lima ACGB, de Souza FSJ, Cahalin LP, et al. Resistance exercise enhances oxygen uptake without worsening cardiac function in patients with systolic heart failure: a systematic review and metaanalysis. *Heart Fail Rev* 2018;23(1): 73-89.
28. Rosenthal JL, Jacob MS. Biomarkers in pulmonary arterial hypertension. *Curr Heart Fail Rep* 2014;11(4):477-84.
29. Pezzuto B, Badagliacca R, Poscia R, Ghio S, D'Alto M, Vitolo P, et al. Circulating biomarkers in pulmonary arterial hypertension: update and future direction. *J Heart Lung Transplant* 2015;34(3): 282-305.
30. Forjaz C, Matsudaira Y, Rodrigues F, Nunes N, Negrão C. Post-exercise changes in blood pressure, heart rate and rate pressure product at different exercise intensities in normotensive humans. *Braz J Med Biol Res* 1998;31(10): 1247-55.
31. Kraemer WJ, Ratamess NA, French DN. Resistance training for health and performance. *Curr Sports Med Rep* 2002;1(3): 165-71.
32. Pollock ML, Franklin BA, Balady GJ, Chaitman BL, Fleg JL, Fletcher B, et al. AHA Science Advisory. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety, and prescription: An advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association; Position paper endorsed by the American College of Sports Medicine. *Circulation* 2000;101(7):828-33.

**جدول (۱):** نتایج آزمون آماری تی وابسته مربوط به ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در مردان مبتلا به پرفشارخونی قبل و بعد از تمرینات با سیستم عملکرد محیطی قلب

شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	تدریج گروهی	سطح معنی داری
ضربان قلب (ضربه در دقیقه)	۸۰/۱۰±۶/۷۱	۷۸/۴۳±۵/۷۱	۲/۰۱	۰/۰۶۷
فشارخون سیستولیک (میلی متر جیوه)	۱۳۱/۰۲±۶/۱۱	۱۳۱/۳۱±۶/۱۵	-۰/۱۷۶	۰/۸۶۵
فشارخون دیاستولیک (میلی متر جیوه)	۸۳/۵۵±۳/۷۱	۸۰/۴۴±۴/۵۰	۵/۸۶	۰/۰۰۵
پرس سینه (کیلوگرم)	۳۶/۴۳±۳/۸۶	۳۴/۷۱±۴/۴۶	۰/۱۷۶۲	۰/۴۷۵
حرکت پرس سرشانه (کیلوگرم)	۱۷/۶۷±۳/۰۹	۲۳/۰۰±۲/۲۸	۵/۶۷	۰/۰۰۵
حرکت جلو پا ماشین (کیلوگرم)	۴۸/۱۴±۵/۵۸	۴۸/۶۳±۳/۷۷	۶/۴۷	۰/۰۰۵
حرکت پشت پا ماشین (کیلوگرم)	۱۸/۵۷±۳/۳۰	۱۹/۰۰±۳/۱۱	۱/۴۴۱	۰/۲۰۰



**جدول (۲):** نتایج آزمون آماری تی وابسته مربوط به تغییر شاخص‌های ترکیب بدنی و بیکرسنجی مردان مبتلا به پرفشارخونی قبل و بعد از تمرینات با سیستم عملکرد محیطی قلب

شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	t درون‌گروهی	سطح معنی‌داری
تمرین	۲۶/۱۰±۱/۴۵	۲۵/۴۳±۱/۷۱	۲/۰۵۳	۰/۰۶۳
کنترل	۲۶/۰۳±۱/۷۸	۲۶/۰۵±۱/۸۱	۰/۳۶۲	۰/۷۲۴
تمرین	۱۴/۳۸±۱/۳۲	۱۱/۵۵±۱/۲۰	۸/۰۸	۰/۰۰۵
کنترل	۱۴/۵۷±۱/۴۶	۱۴/۳۰±۱/۴۰	۰/۹۹۶	۰/۳۳۹
تمرین	۱۸/۳۰±۲/۵۲	۱۷/۰۰±۱/۴۵	۵/۸۶	۰/۰۰۵
کنترل	۱۷/۸۴±۲/۱۷	۱۷/۹۶±۲/۰۸	۰/۶۱۰	۰/۵۵۳
تمرین	۸/۲۳±۱/۰۷	۷/۱۰±۰/۷۵	۸/۸۳	۰/۰۰۵
کنترل	۸/۹۲±۱/۱۱	۹/۰۰±۱/۰۹	-۰/۵۸۰	۰/۵۷۲
تمرین	۲۶/۶۷±۳/۰۹	۲۴/۰۰±۱/۶۸	۶/۹۷	۰/۰۰۵
کنترل	۲۷/۱۵±۲/۸۹	۲۷/۰۳±۲/۸۲	۰/۳۳۹	۰/۷۴۰
تمرین	۲۸/۸۸±۳/۸۸	۲۶/۸۳±۲/۹۷	۸/۴۷	۰/۰۰۵
کنترل	۳۱/۰۰±۳/۹۲	۳۱/۰۲±۳/۹۲	-۰/۵۱۹	۰/۶۱۳
تمرین	۱۸/۱۵±۳/۰۵	۲۵/۳۳±۷/۴۴	۷/۳۱	۰/۰۰۵
کنترل	۱۷/۶۱±۳/۰۵	۱۷/۷۶±۳/۰۶	۰/۵۱۰	۰/۶۱۹
تمرین	۲۲/۳۶±۲/۸۲	۱۹/۸۸±۱/۱۲	۹/۹۴	۰/۰۰۵
کنترل	۲۳/۶۷±۲/۹۴	۲۳/۴۶±۳/۱۸	۱/۶۸	۰/۱۱۷
تمرین	۱۰/۳۴±۱/۰۴	۹/۰۳±۱/۱۲	۶/۵۲	۰/۰۰۵
کنترل	۱۰/۰۱±۱/۳۱	۱۰/۰۵±۱/۲۴	-۰/۶۹۳	۰/۵۰۲
تمرین	۱۴۸/۷۷±۱۳/۷۰	۱۳۵/۴۲±۸/۷۵	۵/۵۹	۰/۰۰۵
کنترل	۱۵۰/۹۷±۱۳/۸۰	۱۵۰/۸۷±۱۳/۷۴	۰/۱۶۷	۰/۸۷۲
تمرین	۲۰/۳۶±۳/۰۷	۱۷/۸۷±۲/۴۵	۵/۳۹	۰/۰۰۵
کنترل	۱۹/۳۸±۲/۷۳	۱۹/۵۳±۲/۸۷	-۱/۰۰۷	۰/۳۰۶

**جدول (۳):** نتایج آزمون تی مستقل مربوط به شاخص‌های ترکیب بدنی و بیکرسنجی مردان مبتلا به پرفشارخونی بعد از تمرینات با سیستم عملکرد محیطی قلب

شاخص	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
شاخص توده بدن	۰/۹۰۲	۲۱	۰/۳۷۶
چین پوستی سه سر بازو	-۱/۱۳۸	۲۱	۰/۲۶۶
چین پوستی تحت کتف	-۱/۳۶۲	۲۱	۰/۱۸۶
چین پوستی دو سر بازو	-۴/۷۸۶	۲۱	۰/۰۰۱
چین پوستی شکم	-۳/۸۳۹	۲۱	۰/۰۰۱
چین پوستی خاصرهای	-۳/۱۷۲	۲۱	۰/۰۰۱
چین پوستی سوپراسینتال	-۲/۵۳۴	۲۱	۰/۰۱۸
چین پوستی ران	-۲/۳۴۹	۲۱	۰/۰۲۸
چین پوستی ساق	۳/۱۴۳	۲۱	۰/۰۰۴
مجموع هشت چین پوستی	-۲/۹۳۲	۲۱	۰/۰۰۷
درصد چربی بدن	-۲/۹۷۰	۲۱	۰/۰۰۷
ضریب قلب (ضربه در دقیقه)	۴/۱۸	۲۱	۰/۰۰۲
فشارخون سیستولیک (میلی‌متر جیوه)	۳/۲۷	۲۱	۰/۰۲۹
فشارخون دیاستولیک (میلی‌متر جیوه)	-۰/۸۴۴	۲۱	۰/۴۱۲
پرس سینه (کیلوگرم)	۴/۱۹	۲۱	۰/۰۰۶
حرکت پرس سرشانه (کیلوگرم)	-۴/۲۶۰	۲۱	۰/۰۰۵
حرکت جلو پا ماشین (کیلوگرم)	۷/۱۰۲	۲۱	۰/۰۰۱
حرکت پشت پا ماشین (کیلوگرم)	۰/۴۹۴	۲۱	۰/۰۰۴

# نگاهی به تاثیر هیپنوتراپی در درمان بیماری‌های روانی

می‌گذارد و اجازه می‌دهد جملات فرد هیپنوتیزور (فرد انجام‌دهنده هیپنوتیزم) به نوعی خودآگاهش را دور زده و به ناخودآگاهش نفوذ کند. اولین مرحله این است که فرد هیپنوتیزور بتواند اعتماد فرد هیپنوتیزم‌شونده را جلب کند و ترس‌ها و باورهای غلط او را در مورد هیپنوتیزم از بین ببرد، چون در غیر این صورت شانس هیپنوتیزم شدن بسیار کم می‌شود. مثلاً اگر هیپنوتیزور بدون هیچ توضیحی بعد از بسته شدن چشم‌های فرد به او بگوید: «تو خوابی و الان خوابت عمیق‌تر می‌شود»، ممکن است ذهن نقاد فرد سریع فعال شود چون او می‌داند که خواب نیست! یا اگر تصور فردی از هیپنوتیزم این باشد که در این حالت نمی‌تواند تکان بخورد اما متوجه شود که می‌تواند پایش را تکان دهد، قاعدتاً ذهن نقادش تحریک شده و با خود تصور می‌کند که چون می‌تواند پایش را تکان دهد، پس هیپنوتیزم نشده و حرف‌های هیپنوتیزور به دردش نمی‌خورد! پس پیش از هر اقدامی فرد باید در مورد هیپنوتیزم توسط هیپنوتیزور کاملاً توجیه شده باشد.

هر قدر فرد اعتماد بیشتری به هیپنوتیزور داشته باشد، تلقین پذیری‌اش افزایش می‌یابد و این حالت می‌تواند بیانگر «عمق هیپنوز» باشد. برای عمیق شدن هیپنوز و تاثیرگذاری بیشتر تلقین‌ها بهتر است هیپنوتیزور کارش را با تلقین‌های ساده شروع کند تا فرد اعتمادش بیشتر و بیشتر شود و هیپنوز عمیق‌تر شود؛ در این مرحله، کار می‌تواند تا جایی پیش برود که فرد با چشمان باز، چیزی را که وجود ندارد ببیند یا برعکس، چیزی را که وجود دارد، نبیند!

فردی که هیپنوز عمیق را تجربه می‌کند، درست مثل کسی است که غرق کتاب خواندن یا تماشای فیلم شده، تمام حواسش معطوف به هیپنوتیزور و تلقیناتش خواهد بود اما به محض اینکه احساس کند در خطر است، مثل وقتی که صدای آژیر آمبولانس و ... به گوش می‌رسد، به‌راحتی از هیپنوز خارج می‌شود و خودش را نجات می‌دهد.

هیپنوتیزم باید یک بازی برد - برد باشد تا ادامه پیدا کند، یعنی علاوه بر خواست و توانایی هیپنوتیزور، فرد هیپنوتیزم‌شونده هم باید معتقد باشد که این کار به سلامت‌اش کمک می‌کند و برایش سودمند است، در غیر اینصورت هیپنوتیزم هیچ کاری از پیش نخواهد برد؛ بنابراین بسیار بعید است که بتوان فردی را به زور هیپنوتیزم کرد یا به هر شیوه‌ای از هیپنوز سوءاستفاده کرد چون فرد کاملاً متوجه اوضاع است و می‌تواند در کسری از ثانیه کنترل اوضاع را به دست گیرد. ▶

هیپنوتیزم یا همان خواب عمیق، استفاده زیادی در عمل‌های جراحی و برطرف کردن درد دارد که بستگی به شرایط خاصی داشته و می‌تواند خود به‌عنوان درمانی برای برخی بیماری‌ها باشد. «ساعت‌گرد به‌دنبال زنجیر براق و زیبایی‌ش چپ و راست می‌رود و چشم‌های دخترک آنقدر دنبال ساعت می‌دود که دست آخر سنگین می‌شود و پلک‌هایش روی هم می‌افتند...» این صحنه تکراری را تا به حال هزار بار در فیلم‌ها و سریال‌ها دیده‌اید؛ وقتی فرد هیپنوتیزم می‌شود، دیگر اختیار دست خودش نیست و گوش به فرمان فردی است که هیپنوتیزمش کرده... انگار یک آدم مسخ شده و اگر او حتی بگوید «خودت را به چاه بینداز»، لحظه‌ای شک نمی‌کند و همان کار را انجام می‌دهد!

اما آیا هیپنوتیزم واقعا یک خواب مصنوعی است که می‌تواند عقل و منطق فرد را زائل کند؟! آیا می‌توان با هیپنوتیزم فرد را تسخیر کرد و کنترل رفتارش را دست گرفت؟ اصلاً هیپنوتیزم به چه دردی می‌خورد؛ فقط برای یادآوری خاطرات دور و دراز است یا...؟

کلمه «هیپنوز» را از اسم الهه خواب یونان به نام «هیپنوز» گرفته‌اند که چشمانش بسته است و انگار خوابیده و از آنجا که فرد هیپنوتیزم شده، چشم‌هایش بسته می‌شود، این اسم را برای هیپنوز انتخاب کرده‌اند اما این اسم بسیار بی‌مسماست و باعث مشکلات زیادی هم شده!

چون هیپنوز اصلاً خواب نیست و کسانی که هیپنوتیزم می‌شوند، عموماً بعد از بیرون آمدن از این حالت ادعا می‌کنند «ما که خواب نبودیم!» و این ادعا کاملاً هم درست است، تنها شباهتی که هیپنوز و خواب به هم دارند، این است که فرد چشمانش بسته و صورتش آرام است اما فرد هیپنوتیزم شده کاملاً بیدار و هوشیار است و حتی امواج مغزی‌اش هم به فردی که خواب است شباهت ندارد.

در واقع هیپنوز حالتی از ذهن است که در آن فرد برای مدتی ذهن نقاد خود را آرام



## سلول‌های پوستی دارای حافظه هستند

انجمن متخصصین پوست ایران در این باره می‌گوید: بیماری‌های پوستی در برخی از مناطق ایران در حال شیوع است. مردم باید مراقب باشند، زیرا این بیماری‌ها در خیلی از مواقع در مراحل اولیه قابل تشخیص نیست.

دکتر هنجی در مورد آرایشگاه‌هایی که به صورت غیرمجاز خدمات پوست و زیبایی ارائه می‌دهند نیز هشدار داده و می‌گوید: متأسفانه یکسری تبلیغات در سطح شهر در خصوص انجام فعالیت‌های زیبایی مانند تزریق ژل، بوتاکس، سولاریوم و لیزر در آرایشگاه‌ها و منازل به صورت غیرمجاز دیده می‌شود که خطرات زیادی برای مراجعه‌کنندگان این مراکز به همراه دارد. دستگاه‌ها و موادی که در این مراکز استفاده می‌شود معمولاً بی‌کیفیت، کم‌کیفیت و ارزان هستند، همچنین افرادی که کارهای زیبایی انجام می‌دهند، آموزش ندیده‌اند، بدین ترتیب مراجعه‌کنندگان به این مراکز دچار سوختگی، عفونت و عوارض دیگر می‌شوند. لذا پیشنهاد می‌شود، شهروندان به متخصصین پوست و زیبایی مراجعه کنند تا دچار بیماری‌ها و مشکلات پوستی نشوند. هر چیزی که ارزان است دلیل نمی‌شود با کیفیت هم باشد، افراد باید مواظب باشند که برای امور زیبایی به کجا مراجعه می‌کنند.

به عقیده دیگر کارشناسان حوزه سلامت پوست نیز ما امروز نیاز داریم که کالاهای با کیفیت - سالم و اصیل - را به مصرف‌کنندگان معرفی کنیم و در این میان باید فرهنگ‌سازی صورت گیرد تا مردم متوجه شوند که در مورد مصرف محصولات پوستی که با پوست سر و کار دارند باید حساسیت و دقت بالایی داشته باشند. بسیاری از کالاهای بی‌کیفیتی که ضایعه پوستی ایجاد می‌کنند، به صورت قاچاق وارد کشور شده و تقلبی هستند. از همین رو لازم است برندهای معتبر داخلی و خارجی که به صورت قانونی اقدام به تامین محصولات آرایشی و بهداشتی می‌کنند، معرفی شوند. ▶

www.thenakedscientists.com

پوست با دارا بودن سطح متوسطی حدود ۲ مترمربع (۲،۵ یارد مربع)، یکی از بزرگترین اعضای بدن است. بر اساس یک مطالعه جدید مشاهده شده است که سلول‌های پوستی می‌توانند زخم‌های قبلی را در حافظه خود ثبت کنند و آن‌ها را به یاد بیاورند. این موضوع باعث می‌شود در موارد مشابه در همان بافت سلول‌های پوستی با سرعت بیشتری عکس‌العمل نشان دهند. این تحقیق ممکن است الهام بخش روش‌های درمانی جدیدی برای بیماری‌های پوستی همچون اگزما پسوریازیس و حتی سرطان پوست باشد. بدن هر انسان در مدت زمان یک زندگی ۷۰ ساله، متوسط حدود ۴۷/۵ کیلوگرم پوست دور می‌ریزد و هر ماه تمام پوست هر فرد عوض شده و نو می‌شود.

پوست ما به شیوه زندگی ما واکنش نشان می‌دهد، برای مثال، پوست دستان یک باغبان ضخیم شده تا حفاظت بیشتری ایجاد کند. در طی روند پیری، پوست چروکیده شده و خاصیت ارتجاعی آن کمتر می‌شود که این حالت می‌تواند در نتیجه سیگار کشیدن یا تماس بیش از حد با نور خورشید، تسریع گردد. همچنین، پوست می‌تواند رنگ خود را تغییر دهد. در برخورد مستقیم با نور خورشید، اپیدرم و درم ملانین بیشتری تولید می‌کنند، ملانین، رنگدانه‌ای است که تشعشعات مضر ماوراء بنفش را فیلتر می‌کند. افزایش ملانین باعث تیره شدن پوست می‌شود. مردمی که اصلیت آن‌ها متعلق به مناطقی با تابش شدید نور خورشید است، دارای پوست تیره‌تری بوده که به راحتی پوست روشن، نمی‌سوزد. افرادی که پوست روشن دارند به دلیل داشتن ملانین کمتر در پوست خود، نسبت به آفتاب‌سوختگی حساس‌تر هستند.

### روند رو به رشد بیماری‌های پوستی

استفاده نامناسب از محصولات آرایشی و بهداشتی و وجود کالاهای تقلبی در ایران موجب شده است با روند رو به رشد بیماری‌های پوستی رو به رو باشیم. دکتر فرهاد هنجی، رئیس





به مناسبت هفته آلرژی

# باید و نبایدهای غذایی مبتلایان به آلرژی

مختلف متغیر است و معمولاً خطرناک نیست اما ممکن است به ندرت واکنش‌های آنافیلاکسی (علائم شدید آلرژی که می‌تواند منجر به مرگ گردد) را باعث شود. معمولاً میوه‌ها و سبزیجات پخته توسط این افراد بهتر تحمل می‌شوند. از جمله میوه و سبزی‌هایی که ممکن است آلرژی فصلی را در این افراد تشدید کنند و باعث خارش و تورم دهانی شوند عبارتند از سیب، هویج، کرفس، گوجه فرنگی، فندق، خربزه، موز، گیلاس، زردآلو و هلو. عدم مصرف یا مصرف کمتر این مواد شرایط بیمار را بهبود می‌بخشد.

## غذاهای ضد آلرژی

مصرف برخی از مواد غذایی باعث تقویت و بهبود عملکرد سیستم ایمنی در مقابل آلرژی فصلی می‌شود.

## غذاهای پر فیبر و ماست بخورید

طبق یافته‌های محققان دانشگاه میشیگان، حفظ تعادل میکروبی روده، افراد را در مقابل آلرژی فصلی و آسم محافظت می‌کند. برای حفظ تعادل میکروبی دستگاه گوارش از غذاهای غنی از فیبر نظیر میوه‌ها، سبزیجات، غلات سبوس‌دار و مغزها استفاده کنید. ماست یکی دیگر از مواد غذایی مفید علیه آلرژی است.

مطالعه بر روی ۱۲۰ فرد بزرگسال توسط محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان داد که مصرف ۱۸۰ گرم ماست در روز، تعداد روزهایی که افراد دچار تب یونجه می‌شدند را کاهش داد، همچنین این افراد علائم آلرژیک کمتری را تجربه کردند.

## چای سبز بنوشید

طبق یافته‌های محققان ژاپنی، چای سبز به دلیل داشتن متیلات اپی گالوکاتچین گالات (EGCG) می‌تواند خواص ضد آلرژیک داشته باشد، لذا مصرف روزانه آن توسط محققان توصیه شده است.

## اسیدهای چرب امگا - ۳ مصرف کنید

مطالعات نشان داده است که مصرف اسیدهای چرب امگا-۳ می‌تواند بدن را در برابر تولید بالای برخی آنتی‌بادی‌هایی که آلرژی را تشدید می‌کنند، محافظت نماید. علاوه بر این، امگا-۳ خواص ضد التهابی نیز دارد که شدت علائم آلرژیک را کاهش می‌دهد. ماهی به‌ویژه انواع چرب آن، منبع غنی اسیدهای چرب امگا-۳ است. ▶

منبع: تهران سلامت

عوامل آلرژی‌زا بسیار متنوع‌اند. در برخی مناطق، گرده‌افشانی گیاهان در اوایل بهار صورت می‌گیرد، بنابراین در این مناطق، آلرژی فصلی نیز در همان زمان آغاز می‌شود. ممکن است در برخی مناطق به دلیل آب و هوای منطقه و نوع گیاهان محیط، در پاییز علائم آلرژی بروز کند. آلرژی فصلی اغلب با آبریزش بینی و چشم، تنگی نفس، عطسه، سرفه، قرمزی چشم‌ها، خارش، کهیر و علائم دیگر همراه است.

آلرژی در واقع عکس‌العمل شدید سیستم ایمنی، هنگام ورود یک ماده خارجی به بدن است. ورود مواد آلرژن به بدن موجب افزایش ترشح هیستامین می‌شود. هیستامین ماده ترش‌تری درون‌ریزی است که با تحریک اعصاب، پیام را در سراسر بدن منتشر کرده و موجب تحریک و برانگیختگی سیستم ایمنی می‌شود.

تنها راه درمان آلرژی، دوری از ماده آلرژن‌زا است. درمان‌های دارویی تنها علائم آلرژی را کنترل کرده و درمان قطعی به‌شمار نمی‌روند. در ادامه این مطلب به ارتباط آلرژی‌های فصلی با غذا می‌پردازیم. خوب است بدانید که بسیاری از غذاها ممکن است فقط تشدیدکننده آلرژی باشند نه ایجادکننده آن، یا اینکه برعکس برخی مواد غذایی باعث کاهش علائم آلرژی فصلی شوند نه درمان آن.

## غذاهایی که آلرژی را تشدید می‌کنند

افراد مبتلا به آلرژی گرده گل‌ها و گیاهان ممکن است با مصرف میوه و سبزی تازه، دچار خارش و تورم در ناحیه لب‌ها، زبان، گلو و سقف دهان شوند. شدت علائم در افراد



به مناسبت روز جهانی آسم

## دو اصل مهم درباره درمان آسم

گروه دوم، داروهایی هستند که باعث جلوگیری از حمله آسم می‌شوند، مانند داروهای کورتون، انواع داروهای خوراکی گشادکننده برونش و اسپری‌های ترکیبی که اگر درست مصرف شوند، کم‌عارضه‌ترین انواع داروها هستند. در مورد اسپری باید گفت که انواع اسپری به هیچ عنوان باعث عادت کردن نمی‌شوند ولی حتماً باید به صورت صحیح استفاده شوند.

### عدم درمان به موقع بیماری آسم، چه عواقبی ممکن است داشته باشد؟

نه تنها باعث می‌شود که شخص معضلات اجتماعی پیدا کند بلکه شخصیت اجتماعی بیمار نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ضربه روحی بزرگی به بیمار وارد می‌شود. این بیماری باعث شده تا فرد از کارش غیبت کند و از نظر اقتصادی نیز دچار مشکل شود. آسم می‌تواند به قلب و عروق فشار بیاورد و باعث اختلالات قلبی و عروقی شود و فرد را از نظر یادگیری نیز تحت تأثیر قرار دهد.

### توصیه کلی شما به افراد سالم و افراد مبتلا به بیماری آسم کدام است؟

باید سعی کنند که در معرض عفونت‌های ویروسی قرار نگیرند (یکی از راه‌های مقابله با عفونت‌ها، استفاده از واکسن آنفلوآنزا است که بایستی در دوران کودکی تزریق شود). از تماس با آلرژن‌ها، مواد محرک و آلاینده‌ها که زمینه حساسیت را موجب می‌شوند، پرهیز کنند.

تنگی نفس را جدی بگیرند و از مصرف دخانیات و الکل پرهیز کنند و با توجه به اینکه اگر درمان آسم جدی گرفته شود، بیماری قابل کنترل است، با مشاهده اولین علائم آسم به پزشک مراجعه کنند و نسبت به درمان مناسب اقدام نمایند.

توصیه می‌شود که حتماً درمان را به‌طور مرتب ادامه دهند و چنانچه دارویی توسط پزشک تجویز شد، به موقع آن را مصرف کنند. ▶

منبع: بهداشت نیوز

الف) فرد مبتلا باید بداند که آسم، یک بیماری مزمن است و ممکن است در طی زندگی او، به‌طور متناوب تشدید شود و نیاز به درمان طولانی مدت داشته باشد ولی خوشبختانه بیماری کاملاً قابل کنترل است.

ب) مسئله بعدی این است که این بیماری صد در صد قابل درمان نیست ولی قابل کنترل است و اگر کنترل نشود و درمان جدی صورت نگیرد، می‌تواند خطرناک و حتی کشنده باشد اما اگر بیمار به پزشک خود اعتماد کند، دائم با پزشک در ارتباط باشد، بیماری خود را قبول کند و از آن نترسد (با توجه به اینکه این بیماری حدود ۱۰ درصد کل افراد جامعه را در بر گرفته است) کاملاً کنترل می‌شود.

### راه‌های درمان بر سه اصل استوار است:

اول اینکه آسم و دلایل دیگری که باعث تشدید آن می‌شوند، به درستی توسط پزشک تشخیص داده شوند. چه بسا فردی، سال‌ها با تشخیص آسم تحت درمان قرار می‌گیرد و بعداً پزشک متوجه می‌شود که بیمار داروی نامناسبی مانند پروپرانولول یا ایندرال مصرف می‌کرده که این داروها باعث تشدید بیماری آسم می‌شوند و یا علت دیگری مانند ریفلاکس معده (ترش کردن غذا) وجود دارد. مسئله بعدی سینوزیت است. بیمار باید حتماً از علائم سینوزیت آگاه باشد و در صورت وجود ترشحات پشت حلق، به پزشک خود گزارش دهد تا پزشک نسبت به درمان آن اقدام کند.

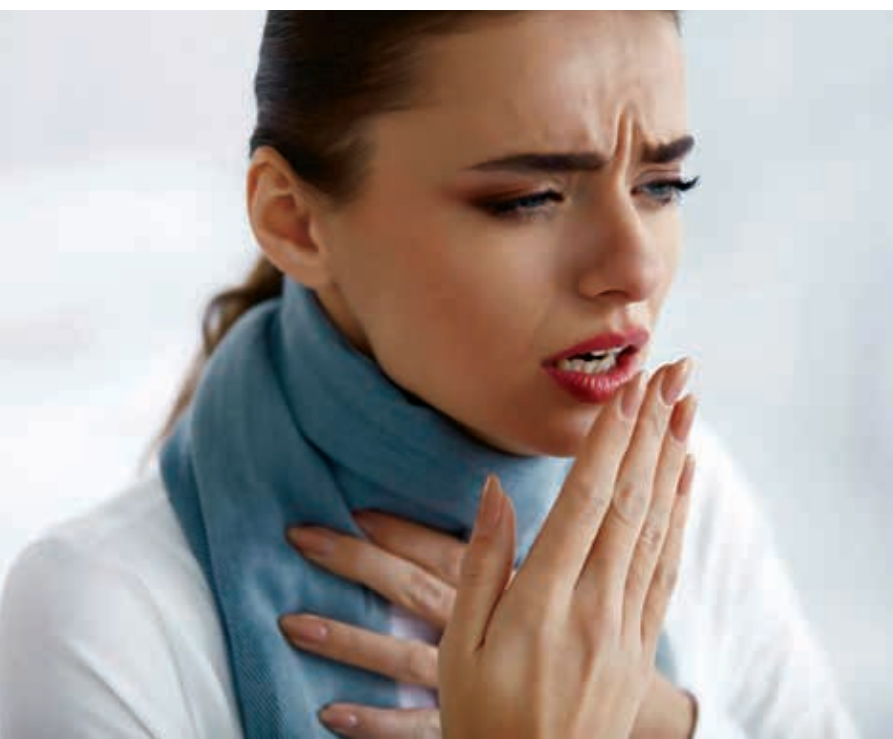
سومین مسئله تماس با مواد حساسیت‌زا است مثل تماس با پرندگان، ادرار و مدفوع حیوانات، گرده‌های گل‌ها و گل‌کاری.

مسائل غیر ریوی هم می‌توانند باعث تنگی ریوی و بروز علائمی شبیه آسم شوند مانند نارسایی قلبی. حتی کم‌خونی می‌تواند باعث تنگی نفس شود که باید با علائم آسم افتراق داده شود.

در درمان‌های غیر دارویی حذف آلرژن‌ها در مواقع لازم به نفع بیمار است و اگر بیماران بتوانند از محل آلوده به یک محل سالم نقل مکان کنند، بسیار خوب است.

مورد بعدی تغذیه است، البته در مورد هیچ غذایی از طرف پزشک، توصیه خاصی نمی‌شود و فقط عنوان می‌شود که چنانچه با مصرف غذایی مشکل تشدید می‌گردد، باید از برنامه غذایی حذف شود در نتیجه غذاهایی را که ایجاد حساسیت می‌کنند نباید مصرف کرد مانند انواع فلفل، زعفران، کرفس، انگور و خربزه.

در درمان دارویی، داروها را به دو گروه عمده تقسیم‌بندی می‌کنند: گروه اول، داروهایی هستند که موقع حمله آسم باید مصرف شوند، مثل اسپری سالبوتامول که به‌وسیله آن بایستی سریعاً برونش باز شود. توصیه می‌شود که هر بیماری همیشه اسپری سالبوتامول را همراه داشته باشد و بهتر است با وسایل کمک اسپری مصرف شوند و چنانچه مشکل بیمار با اسپری برطرف نشود، حتماً به بیمارستان مراجعه کند.



## گوشه و کنار اخبار سلامت



### مالاریا در جهان

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، بعد از گذشت ۳۰ سال در زمینه تولید RTS,S، اولین و تنها واکسن پیشگیری از مالاریا عرضه شد. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد، اولین و تنها واکسن مالاریا در کشور آفریقایی مالاوی در قالب بخشی از برنامه پایلوت در راستای حفاظت از صدها هزار کودک زیر ۵ سال در مقابل یکی از کشنده‌ترین بیماری‌های جهان اجرا شد. بعد از گذشت ۳۰ سال در عرصه تولید این واکسن، بالاخره RTS,S به‌عنوان اولین و تنها واکسن تولید شده و اثبات شده است که می‌تواند به شکل قابل توجهی موجب کاهش مالاریا در کودکان شود.

در آزمایشات بالینی مشخص شد که این واکسن می‌تواند از چهار مورد از ۱۰ مورد ابتلاء به مالاریا پیشگیری کند. مالاوی اولین کشور آفریقایی است که RTS,S برای کودکان ۲ ساله آن، قابل دسترس شده است. به زودی این واکسن در کشورهای غنا و کنیا هم عرضه خواهد شد. طبق گزارش این سازمان، این واکسن می‌تواند راهکار جدیدی برای نجات جان ده‌ها هزار کودک باشد. مالاریا یکی از کشنده‌ترین بیماری‌های جهان است که طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، هر دو دقیقه یک کودک جانش را به‌خاطر این بیماری از دست می‌دهد. اکثر مرگ‌های ناشی از این بیماری در آفریقا روی می‌دهد که بیش از ۲۵۰ هزار کودک در سال بر اثر این بیماری می‌میرند.

کودکان زیر پنج سال در معرض بیشتر ابتلاء به این بیماری هستند. مالاریا در جهان سالانه موجب مرگ ۴۳۵ هزار نفر می‌شود.

### از این توده خوش‌خیم غافل نشوید

یک متخصص گوش، حلق و بینی گفت: پولپ‌ها به معنای واقعی یک توده خوش‌خیم و قابل درمان هستند. مهدی خواجوی، متخصص گوش، حلق و بینی در رابطه با پولپ بینی که یک تورم مخاطی است، اظهار کرد: منشا این اختلال در بینی و سینوس‌هاست و مانند یک توده با بستن راه نفس، ورودی‌های سینوس‌های دهانی را مسدود خواهد کرد. خواجوی درباره علل ایجاد پولپ بینی، افزود: این اختلال به التهابات و عفونت‌های مزمن داخل بینی و قارچ‌های موجود

در هوا مربوط می‌شود که در سینوس‌های حساس، جا خوش می‌کند و ممکن است با خونریزی و سردرد همراه باشد. متخصص گوش، حلق و بینی بیان کرد: این توده به‌طور معمول در آقایان بیشتر از خانم‌ها شیوع دارد اما در کودکان هم به ندرت یافت می‌شود، پولپ در تمام سنین (به‌ویژه در دهه سوم و چهارم زندگی) ممکن است، رخ دهد.

وی در رابطه با درمان‌های این توده افزود: پولپ‌ها بسته به علت توده می‌توانند درمان‌های دارویی داشته باشند؛ پولپ‌ها را تا جایی که می‌توان باید با دارو کوچک کرد و در صورت نتیجه نگرفتن، کار به جراحی کشیده خواهد شد. خواجوی ادامه داد: چاره درمان پولپ ناشی از سینوس‌های حساسیتی قارچی، جراحی است، اما پولپ‌های حساسیتی و یا تحریکی همراه با خود آسم برونشیا (تنگی نفس) هم دارند که سعی می‌شود با درمان کنترل شوند زیرا با جراحی عود خواهند کرد.

وی در پایان افزود: پولپ‌ها به معنای واقعی توده‌ای خوش‌خیم، قابل درمان و بی‌ضرر هستند و مبتلایان مانند فردی که آسم دارد می‌توانند با آن زندگی را ادامه دهند.

### سونامی پیرسالی در انتظار ایران

مریم حضرتی، معاون پرستاری وزارت بهداشت با اشاره به افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان کشور، بر ضرورت توجه به راهکارهای پیشگیرانه در مسائلی نظیر بیماری‌های قلبی عروقی، تاکید کرد.

حضرتی در آیین گشایش یازدهمین کنگره قلب خاورمیانه و چهارمین کنگره مداخلات پیچیده قلبی با بیان اینکه رشد جمعیت در ایران به سمت سالمندی پیش می‌رود و ۹ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند، اظهار کرد: تا سی سال آینده، جمعیت کشور با یک سونامی سالمندی مواجه می‌شود، به‌طوری‌که مطابق آمار در سال ۲۰۳۰ میلادی از هر چهار نفر، یک نفر بالای ۶۰ سال وجود دارد. وی در ادامه افزود: سرعت رشد جمعیت سالمندی در ایران به اندازه‌ای بالا و رو به رشد است که باید اقدامات لازم برای پیشگیری از بیماری‌های مردم را آغاز و برنامه‌ریزی کرد چراکه پیش‌بینی می‌شود رشد جمعیت سالمندی کشور در ۳۰ سال آینده به ۲۲ تا ۲۵ درصد برسد و این امر نیاز به مراقبت را در جامعه افزایش می‌دهد.

حضرتی با اشاره به اهمیت مراقبت و ضرورت رشته پرستاری در ۱۰ سال آینده، یکی از دلایل اصلی جذب پرستاران در ایران و دیگر کشورها را همین امر دانست و با تاکید بر نقش پرستاران در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر که در راس آن، بیماری‌های قلبی عروقی است، بیان کرد: در برنامه‌ریزی معاونت پرستاری وزارت بهداشت در مراقبت از مردم، در سه سطح پیشگیری، برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شده است. معاون پرستاری وزارت بهداشت در این خصوص عنوان





کرد: سطح نخست بر حضور پرستاران در آموزش و توانمندسازی مردم تاکید شده که از مهمترین راه‌های پیشگیری است؛ در سطح دوم، پرستاران ارشد در کلینیک‌های پرستاری برای آموزش مردم به‌عنوان یک ضرورت، فعالیت دارند و برای نمونه به آموزش مردم در چگونگی استفاده از دارو می‌پردازند.

وی اضافه کرد: پویش فشارخون برای ۱۱۹ هزار ایرانی به مدت سه روز با همت پرستاران سراسر کشور انجام شد که تلاشی در همین راستا بود، این برنامه بیست و هفتم اردیبهشت‌ماه نیز از سوی وزارت بهداشت به‌صورت یک برنامه وسیع در دستور کار قرار گرفته و اجرایی می‌شود. حضرتی با تاکید بر اینکه مهمترین نیاز برای بستری در منزل به مدت طولانی، پوشش بیمه‌ای مراقبت در منزل است، گفت: برای ارائه خدمات در منزل، هزار مرکز در کشور وجود دارد که ۷۰۰ مرکز آن فعال است و پوشش بیمه‌ای در این زمینه شامل پنج بیماری می‌شود که در شورای عالی بیمه سلامت پذیرفته شده و در چندین استان از قبیل کرمان، همدان، تهران و یزد تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد. معاون پرستاری وزارت بهداشت در پایان ابراز امیدواری کرد که تمام افرادی که نیاز به دریافت خدمات درمانی در منزل دارند، از پوشش بیمه‌ای برخوردار شوند.

### مشکلات کبدی تالاسمی‌ها را بشناسیم

یک فوق تخصص گوارش و کبد با بیان اینکه با افزایش طول عمر بیماران تالاسمی، مشکلات کبدی این بیماران روز به روز بیشتر خود را نشان می‌دهد، گفت: علت مهم اختلال در آنزیم‌های کبدی، رسوب بیش از حد آهن است.

مویّد علویان، افزود: تالاسمی یک نوع کم‌خونی ارثی و نسبتاً شایع است که با تزریق منظم خون و مصرف داروی دفع‌کننده آهن تحت کنترل در می‌آید.

وی با بیان اینکه اساس درمان این بیماری حفظ هموگلوبین در سطح ۱۰ گرم در دسی لیتر است، گفت: اختلال در آنزیم‌های کبدی در بیماران تالاسمی شایع است.

یکی از عوارض قابل توجه تزریق خون در این بیماران به‌ویژه در گذشته انتقال عفونت‌های ویروسی مانند هپاتیت B و C بود. بر همین اساس، طبق آمارهای موجود در کشور ما، ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران تالاسمی مبتلا به هپاتیت C هستند.

علویان با بیان اینکه با افزایش طول عمر بیماران تالاسمی، مشکلات کبدی این بیماران روز به روز بیشتر خود را نشان می‌دهد، اظهار کرد: علت مهم اختلال در آنزیم‌های کبدی، رسوب بیش از حد آهن است.

خصوصاً پس از طحال‌برداری در بیماران این موضوع شدیدتر می‌شود. باید توجه کرد که مصرف مناسب داروی دیسفرال می‌تواند از میزان رسوب آهن در کبد کم کند. در عین حال زیادی آهن به‌صورت مضاعف می‌تواند اثرات هپاتیت C روی کبد را تشدید کند.

وی با بیان اینکه بیماران تالاسمی در معرض خطر ابتلا به هپاتیت B هم هستند و لازم است واکسیناسیون هپاتیت B برای آنان انجام شود، گفت: امید است تا با وارد شدن داروهای جدید خوراکی ضد ویروس، بتوان نزدیک به ۱۰۰ درصد بیماران تالاسمی را درمان کرد. ►

# همه آنچه درباره واکسیناسیون کشوری فلج اطفال باید بدانید

علی واشقانی، رئیس اداره خون و فرآورده‌های بیولوژیک سازمان غذا و دارو، گفت: برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال زیر نظر سازمان جهانی بهداشت در ایران اجرا می‌شود و این سازمان با وسواس بسیار بر برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال و واکسن‌های تولیدی و مصرفی در کشورها از جمله ایران نظارت می‌کند.

چند روزی است که طرح فراخوان برای واکسیناسیون فلج اطفال در رسانه‌ها و فضای مجازی به‌عنوان یک بحث داغ مطرح شده است و این موضوع حواشی نیز به دنبال داشته است و برخی نیز دست به انتشار شایعاتی در مورد بی‌کیفیتی واکسن زده‌اند. تنها راه نجات از «فلج اطفال» پیشگیری از آن با واکسن است، ویروس پولیو عامل این بیماری عفونی است که بیشتر از راه ویروس‌های دهانی، مدفوع یا آب و غذای آلوده منتقل می‌شود. ویروس پولیو فقط در بدن انسان می‌تواند به حیات خود ادامه دهد و سرعت رشد بالایی در روده دارد و به سیستم اعصاب بدن حمله‌ور می‌شود و پس از چند ساعت، کودک را دچار فلجی و معلولیت می‌کند و از علائم آن می‌توان به تب، خستگی، سردرد، استفراغ، سفتی گردن و بدن درد اشاره کرد.

ویروس فلج اطفال سه سروتیپ آنتی ژنی ۱، ۲ و ۳ دارد و سروتیپ ۱ ویروس، اغلب عامل ابتلا به فلجی کودکان است، سروتیپ ۲ فلج اطفال در سال ۱۹۹۹ برای آخرین بار در کشور هند دید شد و سازمان جهانی بهداشت ریشه‌کنی این نوع ویروس را تایید کرده است، اما همچنان ویروس فلج اطفال در افغانستان، پاکستان و نیجریه قربانی می‌گیرد.

واکسن خوراکی فلج اطفال دارای ویروس زنده و ضعیف شده بوده و دو ظرفیتی و سه ظرفیتی است. واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال واکسنی است که تاکنون در بیشتر برنامه‌های واکسیناسیون فلج اطفال استفاده و در نهایت سبب ریشه‌کنی سروتیپ ۲ ویروس فلج اطفال شده است.

## ماجرای تزریقی شدن واکسن فلج اطفال

به گزارش سازمان غذا و دارو، ۱۵۴ کشور جهان در برنامه ایمن‌سازی علیه ویروس وحشی پولیو از واکسن خوراکی استفاده می‌کنند، از سال ۱۳۶۷ (۱۹۸۸) «برنامه جهانی ریشه‌کنی فلج

اطفال» در مجمع جهانی بهداشت به تصویب رسید و سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ اعلام کرد که واکسن‌های خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال باید از زنجیره سرما در همه مراکز واکسیناسیون و نگهداری واکسن اعم از جمع‌آوری، امحا و واکسن دو سروتیپی خوراکی ۱ و ۳ جایگزین آن شده و یک دوز واکسن تزریقی سه سروتیپی در چهار ماهگی به برنامه واکسیناسیون ایران اضافه شود.

واکسن تزریقی فلج اطفال (IPV) ویروس غیرفعال با سه سروتیپ یک، دو و سه ویروس بوده و به‌دلیل اینکه حاوی ویروس غیرفعال است، خطر ابتلا به فلج اطفال ناشی از ویروس واکسن و ویروس مشتق را ندارد.

در راستای طرح جهانی ریشه‌کنی فلج اطفال، وزارت بهداشت، واکسن تزریقی فلج اطفال را از شهریور ماه ۱۳۹۴ به برنامه واکسیناسیون کشوری اضافه کرد و تزریق یک نوبت واکسن در چهار ماهگی علاوه بر استفاده از قطره خوراکی فلج اطفال، برای همه کودکان اجرایی شد اما در ادامه به‌دلیل مشکلات تولیدکننده خارجی، این واکسن به دست ۵۵ کشور از جمله ایران نرسید و واکسیناسیون تزریقی از مرداد ۹۴ متوقف شد.

محسن زهرایی، رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به مشکل تولید واکسن تزریقی فلج اطفال و تامین نیازهای همه کشورهای جهان، گفت: با وجود تلاش‌های صورت‌گرفته، ایران در گروه ۵۵ کشوری قرار گرفت که نتوانستند در سال ۹۴ از واکسن تزریقی برای همه کودکان متولد شده، استفاده کنند، زیرا واکسن‌های تولیدی در اختیار کشورهایی مانند افغانستان، پاکستان، بنگلادش و برخی کشورهای آفریقایی که وضعیت بهداشتی نامناسبی داشتند، قرار گرفت.

وی افزود: البته با وجود همه کمبودها در سال ۹۵، برای کودکان استان‌های همجوار با کشورهای افغانستان، پاکستان و همچنین برخی استان‌ها مانند استان‌های خراسان جنوبی، رضوی، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، کرمان و قم که مهاجران از کشورهای افغانستان و پاکستان رفت و آمد داشتند در چهار ماهگی تزریق واکسن فلج اطفال انجام شد.

## تزریق واکسن فلج اطفال به یک میلیون و ۳۰۰ هزار کودک ایرانی

محمد مهدی گویا، رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت درباره فراخوان واکسیناسیون تزریقی فلج اطفال، گفت: ایران در زمره اولین کشورهایی بود که توانست دوباره واکسن تزریقی فلج اطفال تهیه کند و اکنون در مرحله اول اجرای برنامه واکسیناسیون تزریقی فلج اطفال به کودکان متولدین سال ۹۵ به بعد در ۹ استان واکسن تزریق می‌شود.

وی با اشاره به آمار جمعیت کودکانی که واکسن فلج اطفال برای آن‌ها تزریق خواهد شد، گفت: حدود یک میلیون و ۳۰۰ هزار کودک متولد سال ۹۵ در مرحله نخست فراخوان تزریق واکسن فلج اطفال در ۹ استان بوشهر، فارس، اصفهان، یزد، مرکزی، گلستان، خراسان شمالی، البرز و تهران علیه ویروس فلج اطفال واکسینه می‌شوند.

گویا درباره مرحله دوم فراخوان، گفت: پس از اتمام مرحله اول و



بررسی میزان نیاز و تأمین موجودی واکسن در سال آینده، مرحله دوم تزریق واکسن در سایر استان‌های کشور، فراخوان داده خواهد شد. رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، تاکید کرد: واکسن تزریقی فلج اطفال به‌منظور تقویت ایمنی در برابر ویروس فلج اطفال است، در ایران کودکان ۵ نوبت واکسن خوراکی دریافت می‌کنند و دریافت یک نوبت واکسن تزریقی نیز برای کودکان در ۴ ماهگی ضروری است و از سال ۱۳۹۴ از واکسن تزریقی در دنیا و ایران استفاده می‌شود.

### کودکان واجد شرایط واکسیناسیون علیه ویروس فلج اطفال

گویا درباره کودکان واجد شرایط واکسیناسیون تزریقی فلج اطفال، گفت: والدینی که فرزند آن‌ها متولد مرداد ۹۵ تا مهر ۹۷ در ۹ استان بوشهر، فارس، اصفهان، یزد، مرکزی، گلستان، خراسان شمالی، البرز و تهران است، با در دست داشتن شناسنامه به مراکز بهداشتی محل زندگی خود مراجعه کنند تا این واکسن تکمیلی برای کودکان تزریق شود.

رئیس اداره بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، شایعات مبنی بر دیده شدن فلج اطفال را تکذیب کرد و گفت: از سال ۱۳۷۹ تاکنون حتی یک مورد فلج اطفال در کشور دیده نشده است.

### واکسن‌های تزریقی فلج اطفال مورد تایید سازمان جهانی بهداشت

به دنبال فراخوان تزریق واکسن فلج اطفال در فضای مجازی برخی به دنبال شایعه پراکنده درباره واکسن‌های فلج اطفال بودند و به دروغ از بی‌کیفیتی واکسن‌ها سخن می‌گفتند.

رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو درباره برخی شایعات در فضای مجازی مبنی بر بی‌کیفیتی واکسن فلج اطفال مورد استفاده در ایران، اظهار کرد: برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال زیر نظر سازمان جهانی بهداشت در ایران اجرا می‌شود و این سازمان با وسواس بسیار بر برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال و واکسن‌های تولیدی و مصرفی در کشورها از جمله ایران



نظارت می‌کند.

واشاقنی، ادامه داد: برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال در ایران زیر نظر سازمان جهانی بهداشت است و این سازمان بر واکسن‌های تولیدی نظارت دقیق دارد، همچنین واکسن تزریقی فلج اطفال برای ورود به کشور مراحل تایید سخت‌گیرانه‌ای دارد و پس از تایید سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت کشور مبدا تولیدکننده، واکسن در اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو مورد بررسی قرار می‌گیرد و پس از اخذ تاییدیه وارد کشور می‌شود افزون بر این کیفیت واکسن‌های وارداتی در آزمایشگاه کنترل سازمان غذا و دارو نیز مورد بررسی قرار می‌گیرند.

### رد چینی و بی‌کیفیت بودن واکسن‌های فلج اطفال تزریقی

رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو ضمن رد چینی بودن واکسن‌های تزریقی فلج اطفال در مورد کیفیت آن، گفت: ما دو تولیدکننده هلندی، فرانسوی و سه سایت تولید واکسن در دنیا داریم و یکی از تولیدکننده‌ها، سایت تولیدی در کشور هند دارد و واکسن‌ها با همان کیفیت و تکنولوژی در سایت سوم تولید می‌شوند و ما واکسن فلج اطفال را از این دو تولیدکننده خریداری می‌کنیم.

### بی‌اثری واکسن فلج اطفال خوراکی کذب است

رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو با تاکید بر کیفیت واکسن خوراکی فلج اطفال، افزود: ما در همسایگی افغانستان و پاکستان به‌عنوان دو کانون فلج اطفال قرار داریم با وجود این شرایط توانسته‌ایم فلج اطفال را در ایران ریشه‌کن کنیم که این نشان از برنامه موفق ریشه‌کنی فلج اطفال در ایران و کیفیت بالای واکسن‌های خوراکی ایرانی تولید موسسه سرم‌سازی رازی بوده است.

ایرج حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت نیز تاکید کرد: تزریق نکردن واکسن نوع ۲ فلج اطفال طی ۲ سال گذشته هیچ اختلالی را برای نوزادان ایجاد نمی‌کند و از مردم می‌خواهم به شایعات منتشر شده در فضای مجازی مبنی بر اینکه واکسن خوراکی نوع ۲ فلج اطفال کارایی ندارد، اهمیت ندهند.

وی گفت: امروزه در کشورهایی مثل لهستان، مجارستان و همچنین کشورهای غربی، واکسن نوع ۲ فلج اطفال را به‌صورت تزریقی استفاده می‌کنند اما اینکه نوع خوراکی واکسن اثربخش نیست، کاملاً کذب است.

### پایان مرحله نخست واکسیناسیون فلج اطفال خوراکی در جنوب شرقی کشور

گویا با اشاره به طرح واکسیناسیون فلج اطفال در استان‌های جنوب شرق کشور، گفت: ۸۰۰ هزار کودک از تاریخ ۶ تا ۱۰ بهمن در این استان‌ها در برابر ویروس فلج اطفال واکسینه شدند.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، گفت: به‌دلیل اینکه ایران در همسایگی ۲ کانون فلج اطفال یعنی کشور پاکستان و افغانستان قرار دارد و اتباع این کشورها تردهای زیادی به ایران دارند و خطر ورود مجدد بیماری به کشور وجود دارد، طرح تکمیلی واکسیناسیون خوراکی در جنوب کشور را در ۲ مرحله برنامه‌ریزی کردیم. ▶





به مناسبت روز جهانی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی- ۸ اردیبهشت

## ایمنی و بهداشت آینده کار

**با الهام از سالگرد صد سالگی سازمان بین‌المللی کار و بحث در مورد آینده کار؛** روز جهانی سازمان بین‌المللی کار، امسال تلاش می‌کند تا با سرمایه ۱۰۰ سال کار انجام گرفته در زمینه بهبود ایمنی و سلامت شغلی، ادامه این تلاش‌ها را از طریق تغییرات عمده‌ای مانند تکنولوژی، جمعیت‌شناسی، سازمان کار و تغییر آبوهوا مورد توجه قرار دهد.

بین‌المللی کار (ILO) بر اساس مفهوم کار ایمن و سالم بنا شد و ایمنی و بهداشت شغلی در اصل از دلایل ایجاد آن بود. در حالی که واکنش این سازمان نسبت به چالش‌های ایمنی و بهداشت شغلی در طول زمان تغییر کرده است، ولی با این حال اتخاذ و ارتقاء ابزارهای مربوط به ایمنی و بهداشت شغلی در مرکز فعالیت‌های سازمان بین‌المللی کار قرار دارد. در حال حاضر، بر اساس اعلام سازمان بین‌المللی کار، به‌طور ویژه بیش از ۴۰ ابزار با موضوع ایمنی و بهداشت شغلی در ارتباط است.

یکی دیگر از ویژگی‌های برجسته سازمان بین‌المللی کار، توسعه آیین‌نامه‌های بین‌المللی کار، ارائه راهنماهای ایمنی و بهداشت شغلی در بخش‌های مختلف اقتصادی و خطرات خاص است و همچنین تدوین دستورالعمل‌های راهبردی سازمان بین‌المللی کار در خصوص سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در محیط کار و نظارت بر سلامت کارگران بوده است. به‌منظور ایجاد فرهنگ و ارتقاء ایمنی و سلامت کارگران در محیط کار، نشریات فنی متعدد و بسته‌های آموزشی ایمنی و بهداشت شغلی با هدف ایجاد فرهنگ پیشگیری در میان کارگران در سراسر جهان تدوین شده است.

**سازمان بین‌المللی کار به‌طور خاص بیش از ۴۰ استاندارد بین‌المللی کار در خصوص ایمنی و بهداشت حرفه‌ای را تصویب کرده است. این استانداردها را می‌توان به‌صورت زیر طبقه‌بندی نمود:**

- استانداردهای مرتبط با خطرات خاص نظیر (پرتوهای یونیزان، آزیست، سرطان شغلی و مواد شیمیایی)
- استانداردهای مرتبط با بخش‌ها و فعالیت‌های خاص نظیر (کشاورزی، ساخت و ساز و استخراج معدن)
- استانداردهای دربرگیرنده اصول کلی و پیامدها (شامل اموری که در ارتباط با مدیریت ایمنی و بهداشت حرفه‌ای است، بازرسی نیروی کار و تسهیلات رفاهی)
- استانداردهای مرتبط با اصول و قواعد پایه‌ای ایمنی و بهداشت حرفه‌ای
- کنوانسیون ایمنی و سلامت شغلی، ۱۹۸۱ (شماره ۱۵۵) و پروتکل ۲۰۰۲
- کنوانسیون خدمات بهداشت حرفه‌ای، ۱۹۸۵ (شماره ۱۶۱)
- چارچوب تبلیغاتی برای کنوانسیون ایمنی و سلامت شغلی، ۲۰۰۶ (شماره ۱)

سازمان بین‌المللی کار یک گزارش جهانی را در این زمینه منتشر خواهد کرد، داستانی ۱۰۰ ساله را در حفظ زندگی و ارتقاء محیط کار ایمن و سالم به اشتراک می‌گذارد. این گزارش تلاش می‌کند تا از پیش از آغاز فعالیت سازمان بین‌المللی کار در سال ۱۹۱۹ تاکنون، پیشرفت ایمنی و سلامت را گزارش دهد و از طریق نقاط عطف عمده‌ای که این حوزه را تحت تأثیر قرار می‌دهند و بر کارکرد سازمان بین‌المللی کار تأثیر گذارند در بهبود ایمنی و سلامت در کار یاری رساند. مهمتر اینکه، گزارش جهانی به تغییرات در ترتیبات کاری، فن‌آوری (دیجیتالیزاسیون و فن‌آوری اطلاعات، کار پلاتفرم، اتوماسیون و رباتیک)، جمعیت‌شناسی، جهانی شدن، تغییرات آب و هوایی و سایر محرک‌هایی که بر پویایی ایمنی، سلامت و ماهیت مشاغل در این حوزه تأثیر می‌گذارند، با وجود مخاطرات و تغییرات متداول پایا و در حال ظهور در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته، می‌پردازد.

سازمان بین‌المللی کار برای افزودن عمق بیشتر به گفت‌وگو، ۳۳ عنصر اصلی را از چهره‌های واقعی ایمنی شغلی و سلامت از سراسر جهان خواهد داشت که پیام‌ها و توصیه‌های فراوانی را در ایمنی، بهداشت شغلی و آینده کار از جنبه‌های مختلف تخصصی و عملی به اشتراک خواهند گذاشت. سالانه ۷۸/۲ میلیون کارگر به علت حوادث شغلی و بیماری‌های شغلی، ۴/۲ میلیون نفر مربوط به بیماری‌های شغلی، جان خود را از دست می‌دهند و ۳۷۴ میلیون کارگر دیگر نیز از حوادث شغلی غیرکشنده رنج می‌برند.

گذشته از این هزینه‌های اقتصادی، هزینه‌های نامشهودی نیز وجود دارد که به‌طور کامل در این ارقام دیده نشده است و شامل رنج بی حد و حصر انسانی ناشی از شرایط ضعیف ایمنی و سلامت شغلی در محیط‌های کاری است. این موضوع غم‌انگیز و نگران‌کننده است، زیرا همان‌طور که تحقیقات و تجارب بارها در قرن گذشته نشان داده است، این رنج و مشقت عمدتاً قابل پیشگیری است.

مشکلات روانشناختی، استرس مرتبط با کار و بیماری‌های غیرواگیر در بین کارگران در سراسر جهان در حال افزایش هستند در عین حال، بسیاری از کارگران با مخاطرات ایمنی و سلامتی محیط کار به‌طور مداوم در مواجهه هستند و چیزی که اهمیت دارد این است که نباید این جمعیت را در دنیای کار در حال تحول، نادیده گرفت.

هنگامی که ما به آینده ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در محیط کار می‌نگریم از پیشرفت‌های قرن گذشته نیز خبر داریم. سازمان

برای ایجاد یک فرهنگ پیشگیرانه ایمنی و بهداشت شغلی، شیوه‌هایی وجود دارد که عبارتند از: فعال ساختن مواردی از قبیل پیش‌بینی و ارزیابی فناوری و مطالعات آینده، شناسایی قابلیت‌های بالقوه ایمنی، سلامت و توسعه اقدامات پیشگیرانه مؤثر بر ایمنی و بهداشت شغلی.

**چند جنبه بودن مدیریت ایمنی و سلامت شغلی:** یک رویکرد بین رشته‌ای برای ایمنی و سلامت شغلی می‌تواند این رشته‌ها را در کنار هم قرار دهد، نظیر: قانون (سیاست عمومی و قانون اجرایی)، طراحی کار (مهندسی، ارگونومی، نرم‌افزار و اتوماسیون)، ابزار (تکنولوژی، فناوری سلامت و حسگرها)، محیط، اثرات فیزیکی و اجتماعی (سلامت عمومی، تغذیه، فعالیت بدنی و آمار جمعیت)، طبیعت انسانی (جامعه‌شناسی، روانشناسی و اقتصاد)، دانش پزشکی و علوم اعصاب و تشکیلات کار، علاوه بر طراحی و منابع انسانی.

**ایجاد رقابت در ایمنی و سلامت شغلی:** برای هر فردی قبل از ورود به دنیای کار و ادامه کار در طول زندگی یک نیاز روزافزون برای کسب آموزش عمومی در جریان اصلی ایمنی و سلامت شغلی وجود دارد. ادغام آموزش‌های ایمنی و سلامت شغلی در برنامه‌های آموزش عمومی و آموزش‌های حرفه‌ای می‌تواند به ایجاد نسل‌های ایمن‌تر و سالم‌تر در آینده کمک کند. ترویج یادگیری دائمی در ایمنی و سلامت شغلی می‌تواند به کارگران و کارفرمایان کمک کند تا در مخاطرات نوظهور بهتر بدانند و در نتیجه ایمنی و سلامت شغلی در طول زنجیره کار و زندگی را بهبود بخشند.

**گسترش وسعت ارتباط با بهداشت عمومی:** اثرات و پیامدهای ایمنی و بهداشت شغلی بر سلامت کل جامعه تأثیر می‌گذارد. اگر کار به‌عنوان عامل تعیین‌کننده سلامت اجتماعی شناخته شود، برای ارتقاء سلامت، پیشگیری و مدیریت خطرات روان‌شناختی، بهداشت روان و بیماری‌های غیرواگیر نیاز به توجه بیشتر به ارتباطات بین ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت عمومی دارد.

**استانداردهای بین‌المللی کار و سایر استانداردهای ایمنی و سلامت شغلی:** در دنیای کاری در حال تحول، ابزارهای ایمنی و سلامت شغلی سازمان بین‌المللی کار معتبر و مرتبط باقی می‌مانند. آن‌ها نه تنها بارها و بارها مورد بازبینی قرار گرفته‌اند تا اطمینان حاصل شود که قوی و پاسخگو به تغییر تقاضاها هستند بلکه به گونه‌ای پیش‌نویس شده‌اند تا نسبت به چالش‌های در حال تغییر ایمنی و سلامت شغلی انعطاف‌پذیر باشند.

آخرین استانداردهای ایمنی و سلامت شغلی بر اهمیت توسعه امنیت و بهداشت ملی تأکید دارند که در آن حق برخورداری از یک محیط کار ایمن و سالم در تمامی سطوح مورد احترام است.

**تقویت نقش دولت‌ها و گسترش همکاری و مشارکت اجتماعی:** همکاری سه جانبه دولت، کارگران و کارفرمایان در مرکز استانداردهای ایمنی و سلامت شغلی سازمان بین‌المللی کار قرار دارد و در آنجا گفت‌وگوهای اجتماعی برای رسیدگی به نگرانی‌های آینده ایمنی و بهداشت شغلی که بسیاری از آن‌ها هنوز ناشناخته هستند، حیاتی است. از آنجا که محل کار دائماً در حال تغییر است، نیاز به گسترش مشارکت و افزایش همکاری با شرکای دیگر مانند مؤسسات جامعه مدنی، سازمان‌های غیر دولتی و همچنین مؤسسات دولتی، خصوصی و دانشگاه‌ها در زمینه ایمنی و سلامت شغلی وجود خواهد داشت. ▶

## چه چیزی حال و آینده کار را برای ایمنی و بهداشت شغلی حفظ می‌کند؟

**تکنولوژی (فن‌آوری):** پیشرفت سریع تکنولوژی بر تمام جنبه‌ها در دنیای کار اثر می‌گذارد. دیجیتال‌سازی کردن، رباتیک کردن و کاربرد نانو تکنولوژی‌ها در محیط کار تحولی ایجاد کرده‌اند و به همان میزان نگرانی‌های جدی را در مقوله سلامت شغلی و بهداشت حرفه‌ای نیز به وجود آورده‌اند. برای مثال، افزایش کنترل‌های دیجیتال، فرصت نظارت دقیق بر کار کارگران را برای کاهش تماس‌های خطرناک فراهم کرده است اما به همان نسبت حریم خصوصی را از طریق جمع‌آوری و ثبت اطلاعات حساس شخصی کاهش داده است.

**آمارها:** نیروی کار جهانی در یک نوسان ثابت قرار دارد. در مناطق خاصی، جمعیت جوانان در حال گسترش بوده، در حالی که در مناطق دیگر، جمعیت رو به پیر شدن هستند. شکاف‌های جنسیتی در بازار کار در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه وجود دارد و احتمال اینکه زنان در شرایط غیراستاندارد کار کنند، بیشتر است. در حالی که کار در محیط خانه می‌تواند کارگران زن را از محیط‌های کاری خطرناک دور نگه دارد، عدم نظارت بر ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در محیط‌های کاری غیررسمی می‌تواند باعث چالش‌های منحصر به فردی شود. در مورد کار مداوم و تکراری، زنان در مقایسه با مردان با مشاغل مشابه، در معرض خطر بیشتری نسبت به ابتلا به اختلالات اسکلتی عضلانی قرار می‌گیرند.

**توسعه پایدار:** تغییرات آب و هوایی ناشی از فعالیت انسان، یک عامل محرک اصلی تحول دنیای کاری است. برای مثال، آلودگی هوای ناشی از معدن ذغال سنگ نه تنها به‌طور مستقیم بر سلامتی معدن کاران اثر می‌گذارد بلکه به‌طور غیرمستقیم بر سلامت کارگران در صنایع اطراف و نیز بر عموم مردم مؤثر خواهد بود، در حالی که افزایش مشاغل و صنایع سبز باعث توسعه جوامع با کربن پایین خواهد شد و ممکن است کارهای خطرناک را در بخش‌های سنتی مانند معدن کاری کاهش دهد، همچنین مشاغل سبز ممکن است سبب آشکار شدن خطرات ناشناخته نظیر خطرات ناشی از تماس با مواد شیمیایی در بخش بازیافت گردد.

**تغییرات در سازمان کار:** مطالبات جهانی شدن منجر به افزایش تعداد کارکنان شاغل در ساعت‌های بیش از حد کار و فرم‌های غیراستاندارد اشتغال شده است. رشد پلتفرم اقتصاد جهانی، خطوط بین خانه و کار را مختل کرده است، از یک سو فشارهای ناشی از رفت و آمد و اعتماد به نفس را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر باعث فشارهای روان‌شناختی منحصر به فرد برای کارگرانی می‌شود که در تلاش برای برقراری تعادل بین نیازمندی‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی هستند.

## چگونه از چالش‌ها و فرصت‌ها می‌توان به‌طور مؤثر در زمینه پیشرفت ایمنی و سلامت شغلی استفاده کرد؟

**پیش‌بینی مخاطرات جدید ایمنی و سلامت شغلی:** اطلاعاتی مانند فناوری‌های جدید، تغییر جمعیت، تغییرات آب و هوا و الگوهای مختلف اشتغال و سازمان‌های کاری که دنیای کار را شکل می‌دهند، برای پیش‌بینی ایمنی و خطرات مرتبط با کار و سلامت بسیار حائز اهمیت هستند. پیش‌بینی خطرات، نخستین گام حیاتی برای مدیریت مؤثر آن‌ها و ایجاد یک فرهنگ پیشگیرانه ایمنی و سلامت شغلی در یک دنیای همیشه در حال تغییر است.

فرصت‌ها در پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما

## صدای رسای صنعت دارو: ما همچنان هستیم

ایران فارما به‌عنوان بزرگترین رویداد دارویی در خاورمیانه، طی ۸ دوره گذشته توانسته مخاطبان داخلی و خارجی فراوانی را جذب کند و تاثیر بسیار مثبتی در مراودات دارویی ایران با سایر کشورها بگذارد. این رویداد بین‌المللی با برگزاری نمایشگاه تخصصی و برنامه‌های جانبی متعدد در حوزه دارو هم‌اکنون به‌عنوان یک برند معتبر بین‌المللی شناخته می‌شود و از طرفی میزبان بزرگترین تولیدکنندگان دارو در ایران است. اگر شما فعال حوزه دارو یا علاقمند به این حوزه هستید می‌توانید از جنبه‌های نوآورانه و فراگیر ایران فارما ۲۰۱۹ بهره‌مند شده و از مزایا و فرصت‌های متنوعی که برای رشد و توسعه تجارت شما مهیا شده، برخوردار شوید.

### ۱. فرصت دیدار سالانه

در دنیای رسانه‌ای و شلوغ امروز که برندها به راحتی به فراموشی سپرده می‌شوند، به نظر می‌رسد هر شرکتی باید خود را به ملاقات‌های سالانه ملزم کند، چه برای مشتریان داخلی و چه مشتریان خارجی، چه برای مدیران دولتی و چه برای محققان و فعالان دانشگاهی. شرکت‌های دارویی حتی باید در مقابل مصرف‌کننده‌های اصلی که شرکت‌های توزیع و داروخانه‌ها هستند نیز پایداری نشان داده و خود را مقید کنند که به‌صورت مستمر در این رویداد سالانه، حضور داشته باشند. غرفه‌آرایی، تدارک پانل‌های تخصصی و برنامه‌های ویژه برای مخاطبان، وظیفه‌ای است که شرکت‌ها به خوبی آن را انجام می‌دهند و این رویداد را به وعده دیدار سالانه بدل می‌کنند.

مصرف‌کنندگان، می‌توانند مهمترین فعالیت آن‌ها در راستای تعهد به مشتری و مشتری مداری باشد. نمایشگاه‌ها از دیرباز به‌عنوان کامل‌ترین ابزار رسانه‌ای، مطرح بوده‌اند و فرصت ارتباط مستقیم میان تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان (از هر نوع و دسته‌ای) را به‌وجود می‌آورند. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، صنعت نمایشگاهی، فعال‌ترین صنعت به حساب می‌آید تنها به این دلیل که زمینه ساده و شفافی برای ارتباط نزدیک با مشتری فراهم می‌کند و فعالان و تولیدکنندگان می‌توانند به خوبی از دغدغه‌های مصرف‌کنندگان مطلع شوند و با آن‌ها به‌صورت رو در رو به گفت‌وگو بپردازند. همچنین خوب است یک برنامه دقیق نظرسنجی از جامعه هدف خود، تدارک ببینند. از این حیث، ایران فارما با بیش از ۲۰ هزار مخاطب متخصص، مبنای مناسبی برای یک کمپین مشتری‌مدارانه محسوب می‌شود.

### ۳. فرصت برندسازی

پایداری، مهمترین اصل برندسازی است و حضور شرکت‌ها در ایران فارما، آن هم در شرایط سخت کنونی، نشان‌دهنده دوام و استقامت این شرکت‌هاست. حضور مداوم برندها در ایران فارما نشان می‌دهد، آن‌ها به‌صورت سالیانه برای ارائه برنامه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت آماده هستند. شرکت‌ها هر سال می‌توانند با ارائه کاتالوگ‌ها، بروشورها، فیلم‌های تبلیغاتی و مشارکت در کارگاه‌ها، نشست‌ها و پانل‌ها، برنامه‌ها و اهداف میان‌مدت و بلندمدت خود را به نمایش گذاشته و بازخورد دقیقی به‌دست آورند. همچنین ارتباط نزدیک‌تری با مخاطبان و مشتریان خود برقرار کنند. از طرفی در این حضور می‌توانند نشان دهند

گاه دیده می‌شود که برخی از شرکت‌ها بدون هیچ برنامه خاصی در رویدادها حضور پیدا می‌کنند که این موضوع در دنیای رقابتی امروز، اشتباهی جبران‌ناشدنی به حساب می‌آید. ایران فارما، این امکان را به شرکت‌ها و فعالان دارویی می‌دهد که بتوانند فعالیت‌های خود را گسترش دهند. از این حیث ساماندهی به فعالیت‌های سالیانه، جزء امتیازهای حضور در این رویداد شمرده می‌شود. حضور چهره‌های جدید مدیریتی در راس وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، امیدهای جدیدی را در پنجمین دوره این رویداد به‌وجود آورده است تا جایی که انتظار می‌رود گام‌های مثبت و هماهنگی در ایران فارما ۲۰۱۹ برداشته شود.

### ۲. فرصت مشتری مداری

میزبانی مناسب شرکت‌های دارویی از مخاطبان و





امکان‌سنجی برای تولید و صادرات به مرحله برنامه‌ریزی دقیق می‌رسند. ظرفیت‌سنجی در فضای B2B و امکان‌سنجی برای صادرات می‌تواند به صورت پایلوت در ایران فارما صورت گیرد. از همین رو می‌توان ایران فارما را نقطه شروع یک برنامه صادراتی در چشم‌انداز آینده داروی کشور تلقی کرد.

#### ۶. فرصت تحکیم ارتباطات

اصولا هر شرکتی برای برنامه‌ریزی‌های خود به اسناد بالادستی نگاه دارد که توسط مدیران دولتی اجرا می‌شوند (مانند سند ۱۴۰۴). مراکز تحقیقاتی در سوی دیگر ارتباطات علمی و تخصصی حضور دارند و مقالات علمی و آموزشی‌ها در ایران فارما ۲۰۱۹ از طریق این مراکز تامین می‌شوند. از این حیث می‌توان ایران فارما را فرصت مناسبی برای تحکیم ارتباطات میان دانش و صنعت دانست. از طرف دیگر شرکت‌ها می‌توانند بر اساس درخواست‌های مشتریان، تشخیص دهند که برنامه‌ریزی تولید، توزیع و فروش به چه شکل باید صورت گیرد تا با کمترین هزینه، نمودار بهینه فروش، صعودی شود. بنابراین شرکت، در زنجیره ارتباطی مدیران، دانشگاه و مشتریان می‌تواند به خوبی برای آینده خود هدف‌گذاری کند و پویایی خود را حفظ نماید. ایران فارما به نوعی تجلی این زنجیره ارتباطی است.

#### ۷. فرصت بررسی سهم بازار و آینده‌پژوهی

قاعدتا مجموعه‌ای از آمارها، تحقیقات و داده‌هایی که شرکت‌ها دریافت می‌کنند و همچنین بررسی و تحلیل آن‌ها می‌تواند نشان دهد که سهم هر شرکتی از بازار چیست اما واقعیت عینی حضور در بازار و اینکه چه سهمی را از بازار می‌توان برای خود کرد، موضوعی است که شرکت‌ها تنها در نمایشگاه‌ها می‌توانند متوجه آن شوند. نمایشگاه ایران فارما، به خوبی نشان می‌دهد، سهمی که شرکت‌ها دارند تا چه میزان واقعی است، میزان فعالیت در برابر رقبای بازار چگونه است و چقدر می‌شود بازارهای ناشناخته را کشف و در بازارهای فعلی ثبات ایجاد کرد. این‌ها جزء اهداف و فرصت‌های پنهان نمایشگاه‌ها هستند که مدیران فروش، بازاریابی و تجارت به خوبی می‌توانند تشخیص دهند و از آن‌ها بهره‌برداری نمایند. در بررسی سهم بازار، معمولا

که هر سال چقدر به شعارهای تبلیغاتی سازمانی‌شان نزدیک شده‌اند. در شرایط موجود که پایداری به‌عنوان یک اصل در برندسازی شناخته می‌شود، حضور مستمر و فعال در ایران فارما می‌تواند چهره‌ای متفاوت از شرکت‌ها به نمایش بگذارد.

#### ۴. فرصت نمایش دستاوردها

امکان دیگر ایران فارما، نمایش دستاوردهاست. یکی از ویژگی‌های شرکت‌های تولیدی پویا، نمایش عمومی دستاوردهای علمی و فنی در تولید محصولات نوآورانه و کارآمد است، به‌ویژه در حوزه R & D که به‌صورت مستقیم به بازار مرتبط است. از طرف دیگر، نیازهای بازار هر ساله تغییر می‌کنند و گاه حفره‌های جدیدی به‌وجود می‌آید که جز با رصد مستمر سالیانه، نمی‌توان متوجه آن شد. شرکت‌ها می‌توانند با حضور در ایران فارما، پویایی خود را نشان دهند و در هماهنگی با تغییر بازار پیشرو باشند. تحقیقات، شناخت بازار، تامین مواد اولیه و تولید محصول، گرفتن مجوز، ارائه محصول به بازار و قیمت‌گذاری در چرخه تولید و توزیع، از جمله اقداماتی است که یک شرکت در طول سال انجام می‌دهد. بنابراین، این شرکت‌ها، می‌توانند با شعار «حضور در چرخه تولید» وارد ایران فارما شوند و گامی مثبت در راستای معرفی توانمندی‌های خود و صنعت داروسازی ایران بردارند.

#### ۵. فرصت ظرفیت‌سنجی توان داخلی و امکان‌سنجی صادرات

در نشست‌های B2B که در ایران فارما پنجم برگزار می‌شود، فرصت بسیار مناسبی برای ظرفیت‌سنجی در حوزه صادرات وجود دارد. شرکت‌ها و فعالان صنفی می‌توانند در ملاقات‌های رو در رو با شرکت‌های خارجی، توزیع‌کنندگان منطقه و سرمایه‌گذاران بین‌المللی در مورد برنامه‌های مارکتینگ و تجارت خود، ظرفیت‌سنجی انجام داده و خواسته‌های نمایندگی‌های مختلف را مورد تحلیل قرار دهند. شرکت‌ها می‌توانند سهم فروش را بررسی کنند و برای صادرات منطقی با توجه به شرایط بحرانی موجود، برنامه‌ریزی کنند. همچنین از طریق اطلاعات روزآمد و ویژه‌ای که در ملاقات‌های B2B به‌دست می‌آید از مرحله



شرکت‌ها با شعار آینده‌پژوهی پا به میدان می‌گذارند و اغلب، بازارهای کار نشده و بالقوه را مورد هدف‌گذاری قرار می‌دهند به نحوی که زمینه‌ای برای روابط جدید تجاری ایجاد کنند تا از فرصت مطالعاتی بازار بالقوه و مشتری بالفعل بیشترین بهره را به‌دست آورند.

#### ۸. فرصت ایجاد طرح و برنامه تجاری و تبلیغاتی

اجرای برنامه مقدماتی تبلیغات و مدیا پلن در هر شرکتی باید یک شروع و پایان داشته باشد، بنابراین تقویم تبلیغاتی هر شرکتی می‌تواند بر اساس زمان‌بندی نمایشگاه ایران فارما، از یک سال تا سال بعد، شکل بگیرد به گونه‌ای که به‌صورت ملموس بتوانند نتایج را مشاهده کنند و تحلیل درستی از آن‌ها به‌دست آورد. بسیاری از شرکت‌های بزرگ دنیا مدیاپلن (Media - plan) یا نقشه رسانه‌ای خود را بر اساس زمان‌بندی رویدادها تعیین می‌کنند. ایران فارما از این حیث می‌تواند مبدا و مقصد یک برنامه تبلیغاتی باشد، فرصتی مناسب برای توسعه فعالیت‌ها که نباید به سادگی از کنار آن گذشت. فرصت‌ها را از دست ندهید.  
ثبت نام از طریق سایت [www.iphexpo.com](http://www.iphexpo.com)

#### ۹. فرصت حضور رسانه‌ای

امکان دیگری که در ایران فارما برای شرکت‌های دارویی و فعالان این حوزه، فراهم آمده، حضور فعال رسانه‌های حوزه دارو و سلامت است. در چند دوره از این رویداد تخصصی، نمایشگاه‌هایی مجزا در حوزه رسانه‌های سلامت برگزار شده است و در پنجمین دوره ایران فارما نیز رسانه‌های حوزه سلامت، حضور پررنگی خواهند داشت. از همین رو، شرکت‌ها می‌توانند، در ارتباطی نزدیک با رسانه‌ها، فعالیت‌های خود را به خوبی معرفی کنند و به جایگاه رسانه‌ای خود استحکام بخشند.

#### ۱۰. برگزاری تور دانشجویی و کارگاه‌های تخصصی

یکی از مهمترین اتفاقاتی که در روزهای برگزاری ایران فارما رخ می‌دهد، برگزاری تور دانشجویی است. به گونه‌ای که دانشجویان حوزه داروسازی از دانشگاه‌های مختلف ایران از غرفه‌های شرکت‌های حاضر در این نمایشگاه،



بازدید کرده و در کارگاه‌های علمی ایران فارما، حضور پیدا می‌کنند.

اصلی‌ترین هدف این کار، آشنا ساختن دانشجویان با فضای صنعتی دارو و آماده‌سازی آن‌ها برای حضور در واحدهای تحقیقاتی شرکت‌های دارویی است. دانشجویان، آینده صنعت به‌شمار می‌روند و این اقدام، نشان می‌دهد، سیاست‌گذاران ایران فارما به خوبی به این موضوع واقف هستند. به همین منظور، از حالا زمینه‌های حضور دانشجویان را در صنعت فراهم می‌آورند.

پنجمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۱۹) با مشارکت حداکثری تولیدکنندگان داخلی و حمایت سازمان‌ها و نهادهای حوزه سلامت، ۲ تا ۴ مهر ۱۳۹۸ در مصلا بزرگ امام خمینی برگزار می‌شود. ▶





## ایران کازمتیکا ۲۰۱۹ بزرگترین گردهمایی تولیدکنندگان و تاجران محصولات آرایشی بهداشتی

صنایع آرایشی و بهداشتی از بزرگترین صنایع در ایران هستند و طی ۱۵ سال گذشته توانسته‌اند رشد بی‌سابقه‌ای داشته باشند، تا جایی که تعداد زیادی از برندهای ایرانی موفق شده‌اند در قلب بازارهای منطقه و خاورمیانه نفوذ کنند و محصولات خود را بفروشند. کارشناسان تنها رقیب نزدیک ایران در منطقه را ترکیه می‌دانند. البته همه اذعان می‌کنند: چیزی که باعث می‌شود ترکیه از ما پیشی بگیرد، معرفی و تبلیغات است (نه کیفیت). آن‌ها بهتر صنایع خود را به مصرف‌کنندگان که همان مردم هستند، معرفی کرده‌اند و از طرفی در بازارهای خارجی بزرگی چون روسیه - با سهم بالایی - حضور دارند. متأسفانه در ایران به‌رغم کیفیت بالای محصولات آرایشی و بهداشتی و شوینده - همچنان بسیاری از مصرف‌کنندگان ترجیح می‌دهند محصولات خارجی را مصرف کنند که به نظر می‌رسد ناشی از ضعف معرفی باشد. این در حالی است که متخصصان به‌خوبی به کیفیت محصولات ایرانی واقف هستند. برای نمونه در حوزه پوست، پزشکان در ۹۵ درصد بیماری‌ها محصولات ایرانی را تجویز می‌کنند که نشان می‌دهد تولیدات ما با کیفیت و کارآمد هستند. این موضوع در حوزه مواد شوینده نیز به وضوح دیده می‌شود. طبق آخرین آمار، ۸۰ درصد محصولات شوینده مصرفی در ایران به‌صورت داخلی تولید می‌شوند. (شاید به چشم خیلی‌ها نیاید اما این حجم از تولید علاوه بر افتخارآمیز بودن، هزینه‌های زیادی را از دوش دولت برداشته است).

بسیاری از صنایع حوزه سلامت به‌همین شکل مقتدرانه در بازار داخلی حضور دارند و خدمت‌رسانی می‌کنند. صنایع آرایشی و بهداشتی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و به‌عنوان صناعی دانش‌محور در تلاش هستند تا بهتر خودشان را به مردم معرفی کنند. نمایشگاه به‌عنوان موثرترین ابزار معرفی و حلقه واسط میان مصرف‌کننده و تولیدکننده همواره مد نظر مسئولان قرار داشته و در همین راستا ایران کازمتیکا به‌عنوان بزرگترین گردهمایی فعالان حوزه آرایشی-بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته- با حمایت سازمان غذا و دارو - در منطقه آزاد تجاری و صنعتی ارون در برگزار شد. ▶





**دکتر مونا جابری**  
دوست، مدیر نظارت بر فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی، غذایی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با وی در خصوص وضعیت بازار محصولات آرایشی و بهداشتی به گفت‌وگو پرداخته‌ایم. این مصاحبه در اولین همایش و نمایشگاه ایران کازمتیکا صورت گرفت. این رویداد بین‌المللی، اسفند ۱۳۹۷ توسط موسسه رسایش در منطقه آزاد تجاری و اقتصادی اروند برگزار شد. گفت‌وگو با دکتر جابری دوست را در ادامه می‌خوانید

گفت‌وگو با دکتر مونا جابری دوست

## سلامت و اصالت بزرگترین معیارهای کیفیت

### • ارزیابی شما از فعالیت‌های بازاریابی شرکت‌های داخلی چیست؟

شرکت‌های تولیدی ما در حوزه برندینگ و مارکتینگ شاید خیلی قدرتمند عمل نکرده‌اند. البته صحیح‌تر این است که بگوییم عمل کرده‌اند اما جای بسیار زیادی دارد برای اینکه روی مباحث برندینگ تمرکز کنیم. در حوزه فرآورده‌های سلامت خیلی خوب جلو رفته‌ایم و برای نمونه در حوزه غذا می‌بینید که چه برندهای بزرگی مشغول به فعالیت هستند. برندهای نام‌آشنایی که در امر صادرات پیشرو هستند. در این حوزه سرمایه‌گذاری خارجی بیشتری نیز مشاهده می‌شود مانند برندهای بزرگی که داخل ایران آمده‌اند و اقدام به راه‌اندازی کارخانه کرده‌اند. در این حوزه برندها آنقدر قدرتمند هستند که حتی با وجود تحریم‌ها همچنان پابرجا هستند و به فعالیت ادامه می‌دهند. نکته‌ای که وجود دارد این است که در حوزه غذا کسی مردم را مجبور نکرده از محصولات داخلی استفاده کنند اما همچنان مردم استقبال بی‌نظیری از آن‌ها می‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد برندهای قدرتمندی در این حوزه داریم. در حوزه دارو هم به‌همین شکل است و برندهای بسیار بزرگی در ایران وجود دارد، به نحوی که ۹۷ درصد نیاز داخل را تامین می‌کنند. البته یکی از عمده‌ترین دلایل این امر فعالیت طی سال‌های متمادی است. در طی این دوران هر سال به تجربه آن‌ها افزوده شده است. در این میان حمایت خوبی نیز صورت گرفته که برندها توانسته‌اند به چنین جایگاهی دست پیدا کنند اما در حوزه کازمتیک شاید وضعیت کمی فرق کند. در این حوزه جای خالی برگزاری رویدادها و نمایشگاه‌های بین‌المللی بسیار شدید احساس می‌شود. ▶

### • کیفیت محصولات آرایشی و بهداشتی ایرانی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

زمانی که موضوع رقابت مطرح می‌شود، باید دید که کالای جایگزین چیست. ما داریم در مورد کالای داخلی صحبت می‌کنیم و رشد بازار و به نوعی در صدد هستیم که جلوی قاچاق را بگیریم. در حال حاضر، کالایی که با کالای ایرانی رقابت می‌کند، کالای قاچاق بی‌هویت است و قطعاً از نظر کیفیت، سلامت و مهمتر از همه از نظر پاسخگویی، تولیدات داخلی نسبت به آن‌ها ارجحیت دارد.

کیفیت، ترکیبی از دانش، تجربه، تجهیزات و مواد اولیه است. به عقیده من از نظر دانش، توان، زیرساخت صنعت و تجربه، ما توانایی زیادی داریم اما بیشتر از همه چیز، جای برندینگ خالی است.

ما در حوزه آرایشی و بهداشتی آن‌طور که مثلاً در صنعت غذا کار کرده‌ایم، موفق نبودیم. همان‌طور که می‌دانید در تمام دنیا خریداران کالاهای کازمتیک قبل از هر چیز به سلامت و اصالت آن توجه می‌کنند. چیزی که میزان کیفیت کالا را مشخص می‌کند.

### • ارزیابی شما به صورت کلی از برگزاری نمایشگاه ایران کازمتیکا چیست؟

به‌رغم رشدی که در سال‌های اخیر در صنعت کازمتیک شاهد بودیم اما همواره جای خالی رویدادی مانند ایران کازمتیکا احساس می‌شد به‌خصوص با توجه به شرایط سیاسی و تحریم‌های اقتصادی. فکر می‌کنم ما امروز با یک بازار بسیار بزرگ روبه‌رو هستیم که به شدت نیازمند سرمایه‌گذاری و توسعه است، به نحوی که تولید افزایش پیدا کند.

در همین راستا جای خالی برندهای مدیوم و پرمیوم در ایران برای تولید تحت لیسانس همواره احساس می‌شود. بر همین اساس عقیده دارم نیاز به برگزاری چنین نمایشگاه‌هایی همواره وجود دارد.

### • در مورد قاچاق در حوزه کازمتیک نظر تان چیست؟

قاچاق در این حوزه زیاد است چون تقاضایی در بازار وجود دارد که پاسخ داده نشده است یا تقاضاهایی که به دلیل تحریم‌های سیاسی و اقتصادی بی‌پاسخ مانده‌اند. از طرفی جایگزین مناسب و مطلوبی هم وجود ندارد که مصرف‌کننده بتواند از آن استفاده نماید. گذشته از این موضوعات فکر می‌کنم آمار قاچاق در حوزه کازمتیک بیشتر از این‌ها باشد. شاید به ۶۰ تا ۷۰ درصد هم برسد. (البته آمار رسمی ۵۰ درصد است)





گفت‌وگو با دکتر عباس پرداختی

## تامین مواد اولیه بزرگترین مشکل صنعت آرایشی و بهداشتی

دکتر عباس پرداختی، دارای دکترای عمومی داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مدرک Phd در رشته فارماسیوتیکس از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. او همچنین یکی از سخنرانان سمینار آموزشی نمایشگاه ایران کازمتیکا بود. این نمایشگاه توسط موسسه رسایش، اسفند ۹۷ در منطقه آزاد تجاری و اقتصادی اروند برگزار شد. با دکتر پرداختی گفت‌وگویی اختصاصی در خصوص وضعیت صنعت کازمتیک انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید

به‌وجود آورد. به نوعی که مردم محصول با کیفیت‌تری را به‌دست بیاورند.

### • ارزیابی شما از برگزاری ایران کازمتیکا چیست؟

این رویداد، اولین نمایشگاه آرایشی و بهداشتی، شویپه، سلولزی و صنایع وابسته بوده و با توجه به محل برگزاری آن (منطقه آزاد اروند)، مباحث صادراتی مهمی در این نمایشگاه مطرح شد. از طرفی، فصل گردشگری برای برگزاری این رویداد انتخاب شد که از این منظر، فرصت بسیار خوبی برای مصرف‌کنندگان به‌شمار می‌رفت. با توجه به اینکه در کشورهایی همچون امارات نیز این‌گونه نمایشگاه‌ها برگزار می‌شود، خیلی موقعیت مناسبی است که در ایران نیز چنین رویدادی برگزار شود. این رویداد باید رویه ثابتی داشته باشد و متولی مشخصی به آن نظارت کند.

در حال حاضر، نزدیک به ۳ میلیارد دلار بازار فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی در ایران بوده که متأسفانه بخشی از آن نیز به‌صورت قاچاق است. باید روند به‌گونه‌ای پیش برود که دانش این حوزه بهتر در کشور شکل بگیرد. به‌دست گرفتن چنین بازار بزرگی می‌تواند گام مهمی در حوزه اشتغال محسوب شود.

### • نظراتان در مورد کارگاه‌های آموزشی ایران کازمتیکا چیست؟

با توجه به عناوین کارگاه‌ها و مدرسان بین‌المللی که در این کارگاه‌ها حضور داشتند، به نظر می‌رسد که مباحث بسیار جذابی در حوزه‌های مختلف، مطرح شده باشد. از تجهیزات سالن زیبایی تا محصولات طبیعی، ارگانیک، محصولات ضد پیری، تناسب اندام و ... همه جزء مواردی بودند که هم در مورد آن‌ها بحث شد و هم در بخش نمایشگاهی، مقابل دیدگان مردم قرار گرفتند. به نظر می‌رسد جنبه‌های مختلف حوزه کازمتیک به خوبی دیده شده و از همین جهت کارگاه‌های علمی اتفاق بسیار مثبتی به‌شمار می‌رود.

### • در مورد شیمی سبز در فرآورده‌ها توضیح می‌دهید؟

تعاریف مختلفی در مورد شیمی سبز وجود دارد اما دو موضوع هست که در تمام تعاریف مشترک است. اول اینکه، موادی که مورد استفاده قرار می‌گیرد، حداقل فرآوری روی آن انجام شده باشد و منبع آن طبیعی بوده که سازگاری بهتری با پوست داشته باشد. دوم اینکه حداقل آسیب را به محیط زیست برساند. از این نظر که حلال‌های سمی مورد استفاده قرار نگیرد. ▶

### • توانمندی‌های ایران در حوزه فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

در حال حاضر، بیشترین مشکلی که ما با آن دست به‌گریبان هستیم، تامین مواد اولیه است. ما از نظر دانش فرمولاسیون چیزی کم نداریم، منتها مواد اولیه برای اینکه سودآور باشند و قابلیت رقابت در بازار را داشته باشند، باید در حجم انبوه تولید شوند. به‌همین جهت راه‌اندازی برخی از کارخانه‌ها در این حوزه، صرفه اقتصادی ندارد. در مجموع می‌توانم بگویم که در منطقه خاورمیانه ما از نظر دانش فرمولاسیون فرآورده‌های کازمتیک در رتبه اول قرار داریم. خوشبختانه دبیرخانه انجمن متخصصان شیمی کازمتیک خاورمیانه هم در ایران مستقر هست و ۱۴ کشور را تحت پوشش قرار می‌دهد، (که همین نشان می‌دهد ما جایگاه بسیار خوبی داریم). بنابراین ایران در غرب آسیا حرف اول را در صنایع آرایشی و بهداشتی می‌زند. دانشکده‌های داروسازی متعدد و گروه‌های قدرتمندی در حوزه شیمی داریم. اگر بتوانیم در بحث مواد اولیه یک لاین مشخص ورود و تایید کیفیت داشته باشیم، می‌توانیم محصولات بسیار با کیفیت‌تری نیز تولید کنیم و صادرات را افزایش دهیم.

### • قاچاق در حوزه آرایشی و بهداشتی بسیار بالاست. چگونه می‌توان این موضوع را کنترل کرد. نمایشگاه‌ها تا چه میزان در کاهش قاچاق اثرگذار هستند؟

پدیده قاچاق وجوه مختلفی دارد و بازیگران مختلفی در این حوزه وجود دارند، از گمرک تا نیروی انتظامی و نیروهای امنیتی اطلاعاتی و سازمان صنعت، معدن و تجارت. در این میان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو که نقش رگولاتوری دارند به تنهایی نمی‌توانند با موضوع قاچاق مقابله کنند. یکی از فوایدی که برگزاری نمایشگاه‌هایی همچون ایران کازمتیکا دارد این است که مصرف‌کننده با محصولات با کیفیت و معتبر آشنا می‌شود.

همین می‌تواند بخش بزرگی از بازار قاچاق که ناشی از خلاء محصولات با کیفیت هست را جبران کند. البته یک شرط وجود دارد و آن اینکه این نمایشگاه هر سال برگزار شود و تداوم داشته باشد. همچنین خوب است در مناطق مختلفی از کشور برگزار شود. در آخر تاکید می‌کنم نمایشگاه‌ها به تنهایی نمی‌توانند تاثیرگذار باشند و باید حلقه‌های فعال نیز مشارکت کنند.

در ایران کازمتیکا، سازمان غذا و دارو، مهمترین متولی نظارت بر سلامت، نقشی اساسی دارد و در همین راستا جای امیدواری است که با گسترش ایران کازمتیکا و همکاری با بخش خصوصی بشود بازار قابل اعتمادی را



## IRANPHARMA EXPO



IRANPHARMA EXPO as the biggest pharmaceutical event of the MENA Region, during its past 4 editions, has been able to attract a good number of domestic and international audiences and leave a positive impact on Iran's pharmaceutical relations with other countries. This international event, with several parallel programs, is now regarded as an international brand that hosts the biggest manufacturers of pharmaceuticals in Iran. If you are an active member of the pharmaceutical sector or simply interested in the industry, you can benefit from the innovative and inclusive programs of IRANPHARMA EXPO 2019 and enjoy the advantages and opportunities provided for growth and business development.

## Dr. Abbas Pardakhti



Iran is the leading power in cosmetics and hygienic products in the region. We have several pharmacy faculties and powerful groups in chemical sector. If we were able to establish a certain line of input and quality control in raw materials, we would be able to manufacture products with higher quality and increase exports.

## Dr. Shahram Shoebi



The fact that Iranian drugs are inexpensive does not mean that they are low in quality. The prices are low because of the subsidies that are given to the Iranian industries, which reduces the price. It should also be mentioned that we are facing reverse trafficking of Iranian pharmaceuticals as Iranian products are smuggled to other countries. This shows that Iranian drugs have a desirable quality.

## Green Gold conferences



Few people can neglect the impact of conferences and events in developing an industry. Green Gold conference was able to show the importance of event and its impact on major decisions made in the herbal medicine sector throughout the past difficult 8 years. The interdisciplinary nature of this event was another advantage that connected industrialists with researchers. This point led to the establishing of research teams and departments in companies and helps the production of products with new formulas. Therefore, participation in the 8th edition of Green Gold Conference can be regarded as a great opportunity for expanding business relations.





### Dr. Abbas Kebriaeizadeh



The Portugal trip was a great chance to connect with a country that is not busied with political arguments. We do hope that this collaboration will lead to economic activities of Iranian companies through Portuguese banks and this issue is one of our concerns.

### Dr. Mahmoud Najafi Arab



Accepting the unsupported claim that the quality of domestic products is not the right thing to do, as the pharmaceuticals is among the few products that are strictly observed and standards are observed in their production. As the production and distribution of the pharmaceuticals can only be done after its quality is confirmed, it is only natural to ask for proof from those who claim that the domestic production is not as good in quality.

### Dr. Abdollahi Asl



At the moment, our biggest pharmaceutical companies have 6 to 7 percent of our market. Having 6 to 7 percent does not count as monopoly. If you investigate the factors of monopoly you will know that Iran is not a monopoly in terms of manufacturing. Those not well-informed always speak of the monopoly in Iran. Meanwhile, I believe this anti-monopoly motto disrupts the market. They take a statistic at the center, such as that 80 percent of the imports of a certain drug is controlled by 5 companies. They don't consider the fact that the drug is manufactured by those 5 companies. This is called imports.

### Dr. Mahnaz Khanavi



Highlighting the fact that reviewing issues and challenges of those active in herbal medicine and natural products sectors, Dr. Khanavi said: "The successful experience of holding Green Gold Conference last year, together with IRANPHARMA EXPO, created this approach in us that how holding a conference next to the industry can increase its effectiveness and make the environment more professional."

گفت‌وگو با مدیرعامل شرکت داروسازی گل دارو

شرکت داروسازی

**گل دارو**  
GOLDARU

# ضرورت توسعه محصولات جدید در گروه‌های درمانی مختلف

دکتر محمود فلامرزبان، دارای مدرک دکترای داروسازی از دانشگاه اصفهان و فوق تخصص از دانشگاه یوسی اس اف آمریکا، استادتمام گروه مواد دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه اصفهان و مدیرعامل شرکت داروسازی گل دارو است. با او گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در ادامه می‌خوانید:

## • شرکت داروسازی گل دارو، چه برنامه‌ها و اهدافی را در سال ۱۳۹۸ دنبال می‌کند؟

شرکت داروسازی گل دارو در نظر دارد با برنامه‌ریزی هر چه بهتر، علی‌رغم مشکلات موجود، ضمن حفظ سطح تولید فعلی خود، سعی در تامین نیازهای داروئی کشور داشته باشد. علاوه بر این، با به‌کارگیری نیروهای متخصص و مستعد و همچنین گسترش فعالیت‌های واحد تحقیق و توسعه خود در نظر دارد، محصولات جدیدی را در گروه‌های درمانی مختلف در جهت خدمت هر چه بهتر به جامعه، عرضه نماید.

## • چه اقداماتی در حوزه صادرات داروهای گیاهی انجام داده‌اید؟ در این زمینه، با چه موانعی روبه‌رو بودید؟

شرکت گل دارو در حال حاضر، به چند کشور منطقه‌ای، صادرات انجام می‌دهد. هم‌اکنون به‌دلیل مشکلات حاصل از تحریم و گران شدن ارز، صادرات با مشکلات متعددی روبرو است که تاثیر بالقوه‌ای در فعالیت‌های صادراتی این شرکت به‌همراه داشته است. امید است که مسئولان محترم با ایجاد تعاملات و مراودات بیشتر با مسئولان حوزه غذا و دارو در کشورهای منطقه، موجبات تسهیل ثبت و صادرات داروهای تولید ایران را فراهم نمایند و قدم مهمی در جهت گسترش صادرات داروهای گیاهی بردارند.

## • به عقیده شما اصلی‌ترین چالش در حوزه تولید داروهای گیاهی چیست؟ چه فرصتهایی در این حوزه وجود دارد؟

اصلی‌ترین چالش در زمینه تولید داروهای گیاهی، تهیه مواد اولیه دارویی، بسته‌بندی، ملزومات دستگاهی و تامین نقدینگی مورد نیاز است. عدم تخصیص ارز مرجع به داروهای گیاهی، افزایش ناگهانی قیمت مواد اولیه داخلی و خارجی و کمبود بعضی از اقلام، چالش بسیار زیادی در زمینه تولید داروهای گیاهی ایجاد نموده است ولی به‌رغم مشکلات موجود، با توجه به محدودیت‌هایی که در زمینه واردات دارو در نظر گرفته شده است، این امر فرصت خوبی در اختیار تولیدکنندگان داخلی قرار می‌دهد تا با عرضه محصولات با کیفیت و آگاه‌سازی گروه‌های مختلف مردم درخصوص شناخت بهتر از مواد طبیعی و گیاهی در جهت افزایش تولید و عرضه داروهای گیاهی، گام‌های مهمی بردارند.

## • در حوزه داروهای گیاهی، تا چه میزان، رویه‌ها و دستورالعمل‌ها، شفاف است؟

در حال حاضر، مسئولان محترم، رویه‌ها و دستورالعمل‌های شفاف را برای ثبت و تولید داروهای گیاهی ارائه نمودند، ولی چالش اصلی، عدم تناسب تعداد بسیار زیاد تولیدکنندگان داروهای گیاهی و طبیعی و درخواست‌های آن‌ها با نیروی انسانی مسئول و تصمیم‌گیرنده در سازمان غذا و دارو است. امید بر آن است که معاونت مربوطه در زمینه تسهیل و تسریع درخواست صدور پروانه‌های جدید دارویی و همچنین تمدید به‌موقع پروانه‌های تولیدی قدیمی، اقدام بسیار مهمی در جهت کمک به تولیدکنندگان بنماید. همچنین در شرایط حاضر، با توجه به مشکلات عدیده موجود در زمینه تولید و مواد اولیه، لازم است قانون‌گذاران و مجریان محترم، انعطاف‌پذیری بیشتری در نظارت بر اجرای قوانین و دستورالعمل‌ها داشته باشند.

## • رویدادهای حوزه سلامت را چطور می‌بینید؟ نظرتان درباره همایش طلای سبز چیست؟

حوزه سلامت بایستی توجه بیشتری نسبت به درمان صحیح بیماری‌ها در کشور داشته و در این زمینه دولت نیز باید به‌همراه شرکت‌های بیمه‌گر، نقش موثرتری داشته باشد. همایش طلای سبز می‌تواند نقش موثری در پیشبرد اهداف درمانی کشور داشته باشد و ارتباط میان صنعتگران و دست‌اندرکاران حرف پزشکی را تقویت نماید. از طرف دیگر شرکت مسئولین نیز در این همایش، کمک موثری در سیاست‌گذاری و تسهیل حل مشکلات صنعتگران ایفا خواهد کرد.

## • سخن پایانی

متأسفانه تورم و افزایش قیمت‌ها، مشکلات موجود در زمینه تهیه مواد اولیه و تامین نقدینگی را دوچندان کرده است. این موارد، عوامل محدودکننده مهمی در تولید و مصرف داروهای گیاهی به حساب می‌آیند. امید داریم با رفع موانع موجود، فرهنگ‌سازی موثرتر و عنایت و حمایت مسئولان محترم در آینده، استفاده از داروهای گیاهی و طبیعی رشد قابل توجهی داشته باشد.

گفت و گو با مدیرعامل شرکت داروسازی باریج اسانس



**باریج**

شرکت داروسازی باریج اسانس

## هدف، توسعه بازار دارویی و ورود به کشورهای همسایه است

مهندس لاله حجازی، دارای مدرک کارشناسی ارشد رشته مدیریت صنعتی، مدیرعامل و عضو هیأت مدیره شرکت داروسازی باریج اسانس از سال ۱۳۹۰ است. او همچنین به عنوان عضو انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده های گیاهی دارویی نیز فعالیت می کند. با مهندس حجازی، گفت و گویی اختصاصی انجام دادیم که در ادامه می خوانید:

**• شرکت داروسازی باریج اسانس، چه برنامه ها و اهدافی را در سال ۱۳۹۸ دنبال می کند؟**  
افزایش سبد محصولات برند باریج و پرکردن خلاء به وجود آمده در بازار داروی کشور به واسطه تحریم های یک جانبه آمریکا و همچنین ایجاد آگاهی برای جامعه هدف که کلیه افراد جامعه را در بر خواهد گرفت، از جمله برنامه های شرکت داروسازی باریج اسانس در سال ۹۸ است.

**• چه اقداماتی در حوزه صادرات داروهای گیاهی انجام داده اید؟ در این زمینه، با چه موانعی روبه رو بودید؟**  
با توجه به فرصت پیش آمده و افزایش قیمت ارزهای خارجی، مجموعه باریج اسانس تمام توان صادراتی خود را بسیج کرده است تا بتواند با ورود به کشورهای همسایه و توسعه بازار باعث ارزآوری برای کشور و سازمان شود. مشکلات پیش رو برای صادرات زیاد است از ارسال کالا، انتقال ارز و ثبت محصول در کشور هدف گرفته تا جلب اعتماد مشتری در کشورهای دیگر از مشکلات اصلی صادرات داروهای گیاهی محسوب می شود که ما هم با آن روبرو هستیم.

**• به عقیده شما اصلی ترین چالش در حوزه تولید داروهای گیاهی چیست؟ چه فرصتهایی در این حوزه وجود دارد؟**  
با توجه به بازار رو به رشد فرآورده های گیاهی در جهان و پتانسیل موجود در ایران، فرصتی طلایی نصیب کشورمان شده تا از آن به بهترین نحو ممکن استفاده کرده و حضور خود را در بازارهای جهانی بیش از پیش افزایش دهد اما با توجه به مشکلاتی که از جانب تحریم ها، گریبان تمامی شرکت های ایرانی را گرفته، ما نیازمند به حمایت دولت و ارگان های مرتبط با غذا و دارو و همچنین دیگر ارگان های دولتی هستیم تا بتوانیم به اهداف مجموعه و رشد پیش بینی شده برای آن برسیم و در همین زمینه کمک خوبی برای کشور در زمینه کاهش وابستگی به اقتصاد مبتنی بر صادرات نفت، باشیم.

**• در حوزه داروهای گیاهی، تا چه میزان، رویه ها و دستورالعمل ها، شفاف است؟**  
خوشبختانه دستورالعمل ها تا حد مناسبی شفاف است.

**• ظرفیت صنعت گیاهان دارویی و فرآورده های طبیعی را چگونه ارزیابی می کنید. تا چه میزان از این ظرفیت، بهره برداری صورت گرفته است؟**

به طور کلی، تولید و عرضه گیاهان دارویی به شکل سنتی، سابقه ای طولانی در کشور دارد و بخش صنعتی آن بسیار نوپا و جوان است. براساس آمار و اطلاعاتی که در اختیار داریم، سرانه مصرف در کشور تا سال ۹۰، خیلی پایین بوده است. با توجه به بحث سلامتی که در جوامع مختلف و همچنین جامعه ما شکل گرفته، رویکرد و مصرف فرآورده های گیاهی، افزایش قابل توجهی داشته است، ضمن اینکه با فرهنگ سازی، جایگزین کردن داروهای شیمیایی با نمونه های گیاهی و سنتی، احیای طب سنتی و به کارگیری این گیاهان در صنعت داروسازی (به عنوان مکمل)، می توان به گسترش فعالیت های این حوزه تخصصی کمک کرد (که البته تاکنون اقداماتی صورت گرفته) اما با توجه به تنوع گونه های با ارزش گیاهان دارویی، تنوع اقلیمی کشور و وجود مهارت و تجربه کافی در صنعت فرآوری گیاهان دارویی، به نظر من بخش ظرفیت کشور هنوز به کار گرفته نشده است.

**• رویدادهای حوزه سلامت را چطور می بینید؟ نظرتان درباره همایش طلای سبز چیست؟**

برپایی گردهمایی ها و همایش های تخصصی، عرصه مناسبی برای شناخت چالش ها، انتقال دانش و تجربه و هم افزایی دستاوردهای نوین، به شمار می رود. ما در مجموعه باریج اسانس با اشراف کامل در این زمینه، همیشه سعی کردیم با حمایت های خود از نمایشگاه های تخصصی مختلف این صنعت، شرکت داشته باشیم تا تعامل بیشتری با افراد مرتبط و تاثیرگذار در این صنعت برقرار کنیم. همایش طلای سبز، فرصتی برای ما و دیگر فعالان این صنعت است تا بتوانیم دانش تجربه و تولیدات خود را به دیگران عرضه کنیم و از تجربیات آن ها در این زمینه بهره مند گردیم.

**• سخن پایانی**

ما صنعتگران نیاز به حمایت دولت و مسئولان داریم اما باید از تلاش، حرکت خود، همکاری، حمایت یکدیگر و استفاده از توان مدیریتی بخش خصوصی بیشترین استفاده را ببریم.



# به جنگ خستگی و کمبود انرژی بروید

**Oxyforte®**

**اکسی فورت®**

مکمل غذایی جویندی - مکبدنی  
۷۰ عدد قرص



ترکیبات:

تورین	۲۵۰ میلی گرم
کافئین	۳۰ میلی گرم
اینوزیتول	۴۰ میلی گرم
ویتامین ب۵ (پانتوتنیک اسید)	۱۲ میلی گرم
ویتامین ب۶ (پیریدوکسین)	۵ میلی گرم
ویتامین ب۱۲ (ریبوفلاوین)	۱ میلی گرم
ویتامین ب۱۲ (سیانوکوبالامین)	۰.۰۰۲ میلی گرم
ویتامین ب۳ (نیاسین)	۳ میلی گرم



- مکمل انرژی زا
- کمک به رفع خستگی
- بهبود قوای جسمی و ذهنی در تمامی افراد
- کمک به سوزاندن مواد غذایی پر انرژی در بدن



Tadbir Kala Jam Co.  
Tel: +9821 8866 8700-6

@tekajeco  
www.tadbirkala.ir



مکمل غذایی حاوی کلسیم، ویتامین D3 و ویتامین K2

حاوی ۲۰ ساشه ۵ گرمی

**بونکال®**



- کمک به درمان و پیشگیری از پوکی استخوان
- کمک به درمان و پیشگیری از کمبود کلسیم و ویتامین D3
- همراه ویتامین K2 برای جذب بهتر کلسیم
- مکمل کلسیم با کمترین عوارض جانبی



PharmaNutra

ساخت فارمانوترا ایتالیا

ksi KIMIA  
salamat iranien

+9821 88668700-6  
www.ksipharm.com

# لوپنتکس®

محلول خوراکی لوتیراستام ۱۰۰ میلی گرم در میلی لیتر



- درمان صرع پارشیال در کودکان یک ماه و بالاتر
- درمان صرع میوکلونیک در بیماران ۱۲ سال و بالاتر
- درمان صرع تونیک کلونیک جنرالیزه در بیماران ۶ سال و بالاتر



Tadmir Kala Jam Co.  
Tel: +9821 8866 8700-6

@tekajeco  
www.tadbirkala.ir

## سولامر کربنات جنتون

کنترل سطح خونی فسفر در بیماران دیالیزی



+9821 88668700-6  
www.ksipharm.com



# حمایت از تولید داخلی باعث جذب سرمایه‌گذار خارجی می‌شود

بیست و هشتم خردادماه «شهرک دارویی برکت» با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در استان البرز افتتاح شد. «برکت» که اولین شهرک دارویی ایران و بزرگ‌ترین شهرک دارویی غرب آسیاست با سرمایه‌گذاری ستاد اجرایی فرمان حضرت امام به بهره‌برداری رسید.

انتقال دانش فنی و توسعه علمی حوزه پزشکی و دارویی، توسعه صادرات و صرفه‌جویی ارزی، کاهش هزینه تمام شده دارو برای بیماران، امکان اتصال زنجیره دانشگاه، صنعت و تجارت و تبدیل شدن ایران به یکی از قطب‌های اصلی داروی جهان از اهداف افتتاح شهرک دارویی برکت است و برای رسیدن به این منظور، ۱۰۵ واحد تولیدی در این شهرک ساخته ساخته خواهد شد.

دکتر حمیدرضا جمشیدی - رئیس و عضو هیات مدیره گروه دارویی برکت- در ابتدای سخنانش به تلاش خود و همکاری برای فراهم کردن و ایجاد مکانی مختص داروسازی در نزدیکی تهران اشاره کرد؛ فضایی که تعداد زیادی از صنایع مرتبط با فن‌آوری پیشرفته دارویی در آن متمرکز شوند. او درباره دلیل ایجاد محدوده ویژه دارویی گفت: «با رسیدن به این هدف، نزدیک ۳.۵ میلیارد یورو در بخش واردات دارو، تجهیزات پزشکی و مواد اولیه صرفه‌جویی ارزی خواهیم داشت؛ چون شرکت‌ها و تولیدکننده‌های داخلی فعال در شهرک دارویی می‌توانند این نیازها را برآورده کنند. از طرف دیگر وقتی یک سرمایه‌گذار یا کارآفرین بخواهد خط تولیدی راه اندازی کند، مجبور نیست دو سه سال در سیستم بوروکراتیک معطل شود، چون کسی که این‌جا زمین بگیرد، از روز بعد می‌تواند عملیات تولید را شروع کند.»

جمشیدی در ادامه افزود: «نباید فراموش کنیم پتانسیل نیروی انسانی ما بسیار بالاست و این امکان را به ما می‌دهد که فرصت خیلی خوبی برای سرمایه‌گذاری خارجی داشته باشیم. با استفاده از این امکان در آینده نه تنها می‌توانیم نیازهای دارویی کشور را برآورده کنیم، بلکه قادر خواهیم بود بخشی از نیازهای ۴۰۰ میلیونی کشورهای همسایه را نیز با صادرات پوشش دهیم.»

او درباره امکان به صفر رسیدن واردات در بخش دارویی کشور گفت: «هدف ما این نیست که به طور مطلق واردات نداشته باشیم، بلکه هدف اصلی این است که داروهای راهبردی و اصلی را در کشور تولید کنیم. از آن‌جا که علم در حال پیشرفت است و مرتب داروهای جدیدی کشف می‌شود، ممکن است در بعضی داروها عقب‌تر بمانیم و در بعضی محصولات پیش بیفتیم. بنابراین نیاز مبادله دوطرفه همیشه باقی خواهد ماند و تلاش ما این است که بیش از میزان واردات، بتوانیم دارو صادر کنیم و در عین حال داروهای راهبردی که جمعیت اصلی کشور را پوشش می‌دهد، تولید داخلی باشد تا به دلیل تحریم‌ها با مشکل و کمبود مواجه نشویم.»

حمیدرضا جمشیدی معتقد است جلوگیری از ورود داروهای خارجی، مانع رقابت نمی‌شود و برعکس می‌تواند روی تولیدات داخلی اثر مثبت داشته باشد و موضوع را این‌طور توضیح داد: «فضای حمایت از تولید داخلی در جذب سرمایه‌گذاری خارجی هم موثر است. وقتی یک شرکت بزرگ بین‌المللی متوجه شود که نمی‌تواند محصولاتش را به ایران صادر کند، ترجیح می‌دهد خط تولیدش را به داخل کشور منتقل کند تا این بازار را از دست ندهد، کما این‌که در بعضی کشورها این اتفاق افتاده است. هرچه بیشتر به تولید داخلی اهمیت بدهیم، جذب سرمایه خارجی هم بیشتر می‌شود که روی فضای رقابتی داخل هم اثر مثبت دارد.»

جمشیدی یادآوری کرد: «این نکته را هم فراموش نکنیم که در خیلی موارد کیفیت داروهای ساخت ایران بالاست ولی باید در فضای تولید داخلی هم رقابت سالمی ایجاد کنیم تا کیفیت داروها ارتقای بیشتری داشته باشد.»







## Barkat Pharmaceutical Group

نصرالله فتحیان «مدیرعامل شهرک صنعتی دارویی برکت»، راه‌اندازی شهرک دارویی را اتفاق مثبتی برای صنعت داروسازی کشور و فعالان آن دانست و تاکید کرد که دغدغه و تمرکز دکتر محمد مخبر - رئیس ستاد اجرایی فرمان امام - برای پیشرفت کشور در حوزه دارویی یکی از عوامل اصلی این موفقیت بوده است. او یکی از امتیازات مثبت این شهرک را ساخت و طراحی با توجه به معیارهای زیست محیطی عنوان کرد و توضیح داد: «با قاطعیت می‌گوییم که در این فضا تمام شرایط زیست‌محیطی در نظر گرفته و اجرا شده است. از نظر مصرف منابع آبی، فاضلاب، مواد اولیه استفاده شده و مکان قرارگیری و دسترسی آن به فرودگاه، اتوبان و شاهراه‌ها، دانشگاه‌ها و... مورد توجه بوده است. ساخت این شهرک، یک کار واقعاً جهادی و از جنس فعالیت‌های زمان جنگ بود که این بار با همکاری نیروهای جوان (دو تیم فنی و مالی با میانگین سن ۳۰ سال) ظرف کمتر از ۳ سال این پروژه عظیم کلید زده، احداث و افتتاح شد.»

به گفته مدیرعامل شهرک صنعتی دارویی برکت «از مجموع قطعات صنعتی که بیش از ۵۷٪ کل مساحت شهرک را شامل می‌شود، تا کنون بیش از ۳۰ هکتار آن خریداری شده است، از شرکت‌های نام و نشان دار گرفته تا شرکت‌های خارجی سرمایه‌گذاری در این فضا را شروع کرده اند که همگی تولیدکننده دارو، تجهیزات پزشکی و مواد اولیه هستند.» او با اشاره به این موارد در ادامه تاکید کرد: «از آن‌جا که چنین شهرکی را در ترکیه، امارات و کشورهای دیگر دیده‌ام فکر می‌کنم ما از آن‌ها جلو هستیم و حتی شرکت‌های خارجی برای سرمایه‌گذاری اقدام کرده بودند که به دلیل شروع تحریم‌ها بعضی از آن‌ها متوقف شد.»

فتحیان شرایط سرمایه‌گذاری در شهرک دارویی برکت را دو نوع نقدی و اقساطی معرفی کرد: «اگر شرکتی بخواهد زمین را نقد بخرد، تقریباً هزینه تمام شده را می‌پردازد، اما در خرید اقساطی و دوره ۴-۶ ساله، یک سوم تا سه پنجم پرداخت به شکل نقدی و مابقی به صورت اقساط خواهد بود. شرط اصلی سرمایه‌گذاری و شروع کار است نه این‌که فقط زمین خرید و فروش شود. صد قطعه هم برای شرکت‌های دانش‌بنیان و با توجه به شرایط و محدودیت‌های این شرکت‌ها در نظر گرفته‌ایم.»

او امتیازات سرمایه‌گذاری در شهرک دارویی را چنین برشمرد: «از آن‌جا که ۳۱ مجوز برای فعالیت در این شهرک گرفته شده، در واقع بخشی از کار هر شرکت سرمایه‌گذاری انجام شده است و امکانات زیرساختی نیز با بهترین کیفیت در اختیارشان قرار می‌گیرد. هدف از تاسیس شهرک دارویی برکت این است که در یک دوره ۱۰-۱۵ ساله، مابقی داروهای وارداتی را در همین شهرک تولید کنیم و وابستگی کشور به واردات کمتر شود. ظرفیت پیش‌بینی شده تولید در این شهرک بیش از نیاز کشور و در حد نیاز ۴۰۰ میلیون نفر است که با رسیدن به این سقف تولید، می‌توانیم بازار کشورهای منطقه را کاملاً پوشش بدهیم.»

نصرالله فتحیان در مورد نظر منفی بعضی افراد درباره تاثیر و کیفیت داروهای داخلی را با یک فرهنگ غلط غالب کشور مرتبط دانست و گفت: «متأسفانه ما ایرانی‌ها در خیلی زمینه‌ها برای خودمان ارزش قائل نیستیم، پزشکان و جراحانی داریم که حتی در جهان نام‌آور هستند، بخشی از دبینی به این فرهنگ غلط برمی‌گردد و بخشی هم به تبلیغات منفی. اگر بتوانیم با این زیرساخت‌های مهیا در شهرک دارویی، تولید داخلی را ارتقا بدهیم، حتماً می‌توانیم این نظرات منفی را هم تغییر دهیم.»

مدیرعامل شهرک صنعتی دارویی برکت در پایان درباره تاثیر تحریم‌ها بر فعالیت شهرک دارویی و محدود شدن صادرات به دلیل نبودن امکان نقل و انتقال‌های مالی ابراز امیدواری کرد: «شرایط فعلی تحریمی برای همیشه باقی نخواهد ماند و ما از محدودیت‌های ارزی عبور خواهیم کرد و در آن مقطع مشکلی نخواهیم داشت.»



# قطره سنگل Sankol

دفع کننده سنگهای کلیه (تا قطر ۷ میلی متر) و تسهیل  
کننده دفع سنگ ریزه ها بعد از استفاده از سنگ شکن

قطره گیاهی (۳۰ میلی لیتر)

سنگل



Zea mays

گل دارو

شرکت داروسازی

گل دارو  
GOLDARU



قرص و قطره

# پروستاتان

## Porostatan

موثر در درمان هیپرپلازی پروستات  
تکرر ادرار، سوزش و درد هنگام دفع ادرار



پروستاتان

۳۰ قرص روکش دار

کمک به بهبود علائم ناشی از  
بزرگ شدن پروستات مانند  
تکرر ادرار، سوزش و درد  
هنگام دفع ادرار

شرکت گل دارو  
اصفهان - ایران

شرکت داروسازی

گل دارو  
GOLDARU



قرص روکش دار

# لیورگل Livergol

موثر در درمان کبد چرب و هپاتیت،  
آنتی اکسیدان قوی، تقویت کننده اعمال کبد



شرکت داروسازی

گل دارو  
GOLDARU

# کرم واژینال میکوزین Mycozin

درمان عفونتهای قارچی و میکروبی واژن و  
واژینیت مختلط



شرکت داروسازی

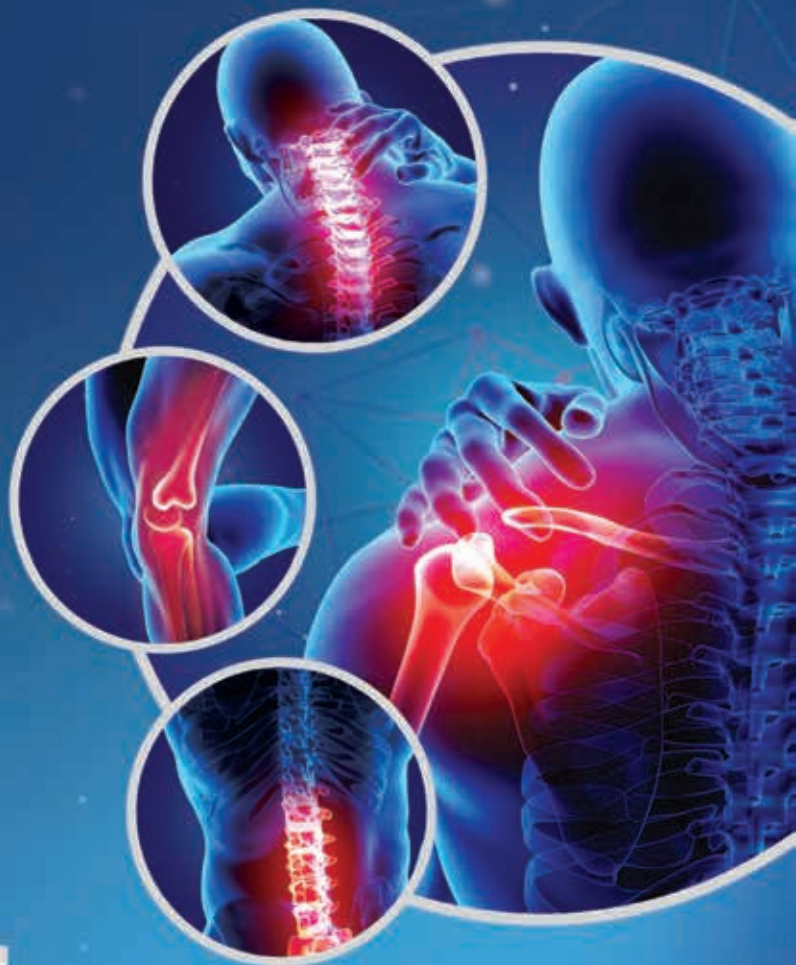
گل دارو  
GOLDARU



# گروه محصولات ضد درد باریج

## Barij Analgesic Products Group

ضدالتهاب و مسکن دردهای عضلانی و اسکلتی



**باریج** 

شرکت داروسازی باریج اسانس

از دل طبیعت بر مدار دانش

© barij\_essence  
✓ barij\_essence\_co  
W www.barijessence.com



# آفتابی شو

کرم ضد آفتاب گیاهی باریج  
Barij Herbal Sunscreen Cream



© barij\_essence  
☎ barij\_essence\_co  
🌐 www.barijessence.com

باریج 

شرکت داروسازی باریج اسانس

از دل طبیعت بر مدار دانش

# کرم موضعی استئوفیکس باريج® Osteofix Barij® Topical Cream

- ضد التهاب
- مسکن دردهای عضلانی و اسکلتی



باريج

شرکت داروسازی باريج اساس

از دل طبیعت بر مدار دانش

Instagram: [barij\\_essence](#)

Website: [barij\\_essence.co](#)

Website: [www.barijessence.com](#)





## ژل واژینال واژیهیل باریج® Vagiheal Barij® Vaginal Gel

- مرطوب کننده طبیعی واژن
- برطرف کننده خشکی، سوزش، خارش و مقاربت دردناک ناشی از آتروفی واژن

© barij\_essence  
# barij\_essence\_co  
W www.barijessence.com

باریج 

شرکت داروسازی باریج اساس

از دل طبیعت بر مدار دانش





محصولات گیاهی مراقبت از مو



www.parjak.com

به طبیعت سلامی دوباره باید کرد



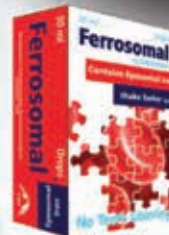
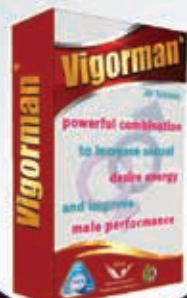
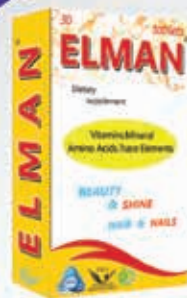
شرکت داروسازی سیمرغ داروی عطار

تولید کننده انواع محصولات

گیاهی و مکمل

دارنده GMP روز دنیا

ISO 9001-14001-18001



Website: www.simorghdarou.com  
Tel: 05143266665 Fax: 02189776165



**Sorena Kish**  
شرکت فلات سورنا کیش

**The Right Source makes all the Difference**  
**Your global strategic partner with local service center**

تیم حرفه ای و قابل اعتماد شما  
در تامین مواد اولیه شیمیایی و گیاهی برای تولید دارو ، واکسن و سرم  
(فقط از منابع اروپایی)

We are a professional, reliable  
And dedicated purchasing team of  
**Active Pharmaceutical Ingredient (API)**  
**Excipient, Intermediate, Extracts & packaging material**

دفتر بازرگانی خارجی و سفارشات

فکس : ۰۲۶ - ۳۳ ۴۲ ۳۳ ۵۰ - ۵۲ - ۵۳ ۵۱ - ۳۳ ۴۲ ۳۳ ۵۱ - ۲۶

۰۹۱۰ - ۰۱۰۰ ۷۱۴

کرج ، مهرشهر ، بلوار شهرداری ، خیابان ۱۱۱ ، برج هورمهر ، طبقه ۹ واحد ۳

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

[info@sorenakish.com](mailto:info@sorenakish.com)



# We Value your Health

شرکت داروسازی حکیم تجارت سهند  
تولید کننده دارو با منشاء گیاهی جهت کمک به  
ارتقا سطح سلامت جامعه در زمینه کمک به درمان  
کبد چرب، تنظیم فشار خون، دیابت، لاغری و ....



**ximco**  
PHARMACEUTICAL MARKETING GROUP

XIMCO\_MARKETING\_GROUP  
www.ximco.ir

(021) 86112024  
09023172776



hakim\_tejarat\_sahand  
www.hakimtejarat.com

(021) 77600178  
(021) 77650195



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](http://www.elpen.gr)

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



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](http://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](http://www.elpen.gr)

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





- تسریع بهبودی
- رفع درد ناشی از زونا
- دفعات مصرف کمتر



شرکت داروسازی ایران هورمون  
IRAN HORMONE PHARMACEUTICAL Co.



ویراترکس - آی اچ ۵۰۰ و ۱۰۰۰

قرص والاسیکلوویر هیدروکلراید

ضد ویروس



Viraterex-IH 500 & 1000

Tab Valacyclovir Hydrochloride  
Anti Virus

دارای گواهینامه اشتهار به کیفیت  
نومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران  
تهران: کیلومتر ۱۱ جاده مخصوص کرج، صندوق پستی: ۱۳۱۸۵-۱۷۶۷  
تلفن: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۲۱) فکس: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۲  
صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۲۵۸)  
توزیع و بخش در داروخانه های سراسر کشور توسط شرکت های  
بخش فروش، داروگستر نخجگان، رازی، فاسم ایران، محیا دارو  
www.iranhormone.com info@iranhormone.com



دارای گواهینامه ۱۳۹۳/۹۹۹۹/۱۳۹۳



شرکت داروسازی ایران هورمون  
IRAN HORMONE PHARMACEUTICAL Co.

## والگاسیت - آی اچ

قرص والگانسیکلوویر

## Valgacyte -IH

Tab Valganciclovir



داروی موثر بر رتینیت فعال و  
غیر فعال ناشی از سایتومگالوویروس



دارای گواهینامه ISO 9001:2015

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

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

تلفن: ۰۲۱) ۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸) فکس: ۰۲۱) ۴۴۹۰۵۵۱۲

صدای مشتری: ۰۲۱) ۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)

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

بخش فردوس، داروگستر نخبگان، رازی، قاسم ایران، محیا دارو

www.iranhormone.com

info@iranhormone.com





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: ۳۴۵۳۴۲۳۰ - ۳۴۵۳۴۲۵۰ - ۳۴۵۳۴۲۴۹ - ۰۱۷

کد پستی: ۴۹۱۶۶-۷۳۳۱۵

وبسایت: [www.shafapakhsh.ir](http://www.shafapakhsh.ir)



# لومینوفن

استامینوفن / کافئین / ایبوپروفن

آرامشی رهای از درد



بهترین مسکن سر درد و دندان درد، ضد تب و از بین برنده التهاب

لوماز

لقمان  
شرکت دارویی و بهداشتی



# شرکت

## عارف دارو-عرفان دارو

تولید عصاره و عرقیات گیاهی  
تولید مکملهای ورزشی و غذایی  
تولید اپلیکاتور پماد و قرص



شماره تماس: ۰۲۱۳۳۳۸۵۲۱۳\_۴

ایمیل: [Info@arefdaru.ir](mailto:Info@arefdaru.ir)

سایت: [www.arefdaru.ir](http://www.arefdaru.ir)





SLS free

Fluoride free

Titanium dioxide free

- Whitening
- Sensitive
- Extra fresh
- Daily care

# هیشو

اولین خمیر دندان

فاقد فلوراید • فاقد اس ال اس

فاقد تیتانیوم دی اکساید در ایران

بنا طعم شکلات

بدون ایجاد کف



موجود در

داروخانه و فروشگاه‌ها

پذیرش نمایندگی فروش

www.shokoohdaroo.com

Made in IRAN

Tel: (+98)21 77551912 (+98)21 77585511

IFDA  
سازمان غذا و دارو  
شماره پروانه بهداشتی ساخت  
۲۸/۱۱۵۹

12M  
ساخت ایران  
75 ml



#### Each Capsule Contains:

Iron:(Ferrous Bisglycinate chelate)	20mg(100mg)
Folic acid(Folate):	800 mcg
Vitamin B12(methylcobolamin):	1000 mcg
Vitamin B6(pyridoxine Hydrochloride):	25 mg
Vitamin B3(Niacinamide):	5mg
Vitamin B2(Riboflavin):	3mg
Vitamin B1(Thiamine Hydrochloride):	10 mg
Vitamin C:	50 mg
Recommended dosage:	1 Capsule per day

**آهن** اساسی ترین و مهمترین ماده اولیه برای ساخت هموگلوبین گلبول قرمز است، که در صورت کمبود طولانی مدت آن منجر به بروز کم خونی ناشی از فقر آهن (آنمی) در بدن شود. آنمی عبارت است کاهش هموگلوبین و گلبول های قرمز خون. کم خونی ناشی از فقر آهن شایع ترین کم خونی تغذیه ای در جهان به حساب می آید که از دلایل عمده آن می توان به ۳ دلیل اشاره کرد:

۱- کمبود دریافت آهن در رژیم غذایی

۲- اختلال در جذب آهن بدن

۳- دفع بیش از اندازه آهن از بدن

کمبود آهن طی ۲ مرحله کم خونی را در بدن نشان می دهد:

در مرحله اول کمبود آهن، کلیه ذخایر آهن بدن (به ویژه مغز استخوان) برای گلبول سازی تخلیه می شوند، بدون آنکه هیچگونه علائم کم خونی وجود داشته باشد. در مرحله دوم با ادامه کمبود آهن، به دلیل تخلیه کامل ذخایر آهن بدن، علائم کم خونی بروزی کند که عبارتند از: ضعف، رنگ پریدگی غشاهای مخاطی (ملتحم چشم و لب ها)، بی حالی، تنگی نفس، سردرد، خستگی زودرس، سرگیجه، تهوع و استفراغ.

در موارد شدیدتر طپش قلب همراه با ورم قوزک پا، از بین رفتن پرزهای زبان و تغییر رنگ زبان به قرمزی، ترک خوردن گوشه لب ها، پیدایش شیارهای طولی بروی ناخن ها (قاشقی شدن ناخن ها)، کم خونی شدید و طولانی مدت و فقر آهن در کودکان سبب کاهش ضریب هوشی آنها و در زنان باردار سبب افزایش احتمال سقط جنین و تولد نوزادانی با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم می شود. متداول ترین دارو برای درمان کم خونی ناشی از فقر آهن فروس سولفات می باشد که مصرف آن همراه با عوارضی از جمله تهوع، استفراغ، بی اشتها، یبوست، تیره شدن رنگ مدفوع می باشد.

کپسول **Vana Iron** حاوی آهن با ملح Bisglycinate به همراه ویتامین C می باشد. این ملح آهن، جدیدترین و در عین حال مؤثرترین فرم آهن است که ویتامین C هم برای جذب بیشتر به آن افزوده شده است. استفاده از این مکمل در جهت پیشگیری از کم خونی ناشی از فقر آهن در افراد تحت خطر و یا درمان کم خونی در افراد مبتلا بسیار سودمندتر و مؤثرتر نسبت به سایر ترکیبات موجود با ملح دیگر آهن است. فواید این ترکیب عبارتست از:

کپسول **Vana Iron** با دارا بودن آهن به صورت ملح Bisglycinate به عنوان جدیدترین و بهترین فرم ملح آهن، بالاترین قابلیت جذب را در بدن داراست. عوارض معمول گوارشی مانند تهوع، استفراغ و یبوست که در اثر مصرف اکثر مکمل های آهن به ویژه سولفات آهن اتفاق می افتد، در محصول **Vana Iron** به کمترین میزان خود می رسد. این محصول با دارا بودن آهن به صورت Bisglycinate و همچنین ویتامین های B12، B6، B2، B3، B1 و فولیک اسید و ویتامین C کمک شایانی به جذب بهتر آهن بدون عوارض جانبی نظیر تهوع، استفراغ و یبوست، می کند.

# Vana Iron

Gentle on Stomach & Easily Absorbed

Ferrous Bisglycinate + B Vitamins + Vitamin C

► NFI/CANADA



  
**VANA** DAROU GOSTAR



normlife.group

WWW.VDGC.CO.IR | 021-88871521 | 021-86086354





Pharmaceutical co.

حاوی سویا و آووکادو

بهبود دهنده و تسکین دهنده بیماریهای مفاصل

## Composition:

Avocado-soybean unsaponifiables.....300mg

Avocado unsaponifiable.....1Part

Soybean unsaponifiables.....2parts

# Pyasidin® 300

15 Capsules



RazakPharma



+98 21 44567023



+98 901 4444114





سندبگای صاحبان  
صنایع داروهای تسانی ایران



سازمان غذا و دارو



اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی  
استان تهران



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی  
معاونت فرهنگی



IRAN PHARMA 2019

همزمان با پنجمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما دارو و صنایع وابسته  
Adjacent to the 5<sup>th</sup> Int'l Exhibition on Pharmaceuticals & Related Industries

# چهارمین نمایشگاه کتابهای علوم پزشکی و دارویی

4<sup>th</sup> Pharmaceutical and Medical-Academic  
**BOOK FAIR**

سومین نمایشگاه رسانه های سلامت محور  
3<sup>rd</sup> Exhibition on Health-Oriented Media  
Imam Khomeini Musalla, Tehran, IRAN 24-26 Sep 2019  
تهران، مصلاي امام خميني (ره)  
۲ تا ۴ مهر ۱۳۹۸

غذا و دارو  
نشریه تخصصی  
www.fdmag.ir

  
www.mPharma.ir

دیرخانه انجمنی نمایشگاه، مؤسسه رسایش  
تهران، خیابان ولیعصر، خیابان توانیر، خیابان نظامی، گنجوی  
خیابان پیوند، کوچه حمامی، پلاک ۲۶، ساختمان رسایش  
کدپستی: ۱۴۳۸۳۱۶ | تلفن: ۰۲۱-۸۸۴۰۳۸۴۵ | فاکس: ۸۸۱۹۸۵۲  
www.rasayesh.com





تترکت مهمدارو  
MARHAM DARU CO.



## Gabapentin

(Structurally related to GABA neurotransmitter)

### Indicated in:

- .Postherpetic Neuralgia
- .Adjunctive therapy in treatment of partial onset of seizures

info@marhamdaruco.ir  
www.marhamdaruco.ir