

نفیس

گنجینه

فصل نامه آموزشی، علمی پژوهشی، خبری
تحلیلی و اطلاع رسانی گنجینه نفیس

پاییز ۱۴۰۲ شماره ۲۵ قیمت ۳۳۰۰۰ تومان

www.ganjinenafris.com



دکتر محمد پیکان پور:

تخلف پلتفرم‌های فروش
اینترنتی دارو:
هشدار سازمان غذا و دارو



دکتر عباس کبریایی زاده:

افزایش امید به زندگی با
توسعه صنعت داروسازی

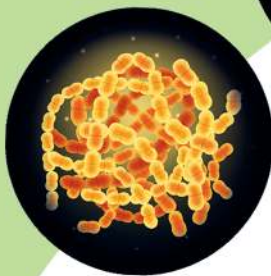


دکتر شهرام کلانتری خاندانی:

داروخانه‌ها در آستانه
ورشکستگی

it's time for perfection

Prazocap[®] Probiotic



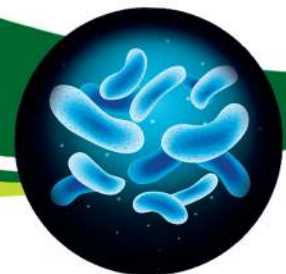
*Streptococcus
thermophilus*



Bifidobacterium



*Lactobacillus
acidophilus*



*Lactobacillus
bulgaricus*

- *Helps with digestive upsets (bloating, diarrhea...)*
- *Promote immune system health*



eRx: 91381



RASTIN

THE BEST
PRINT EVER

بهترین چاپ و بسته‌بندی

مجتمع چاپ و بسته‌بندی

راستین

چاپ و تولید انواع جعبه‌های دارویی، آرایشی، بهداشتی، مواد غذایی و ...

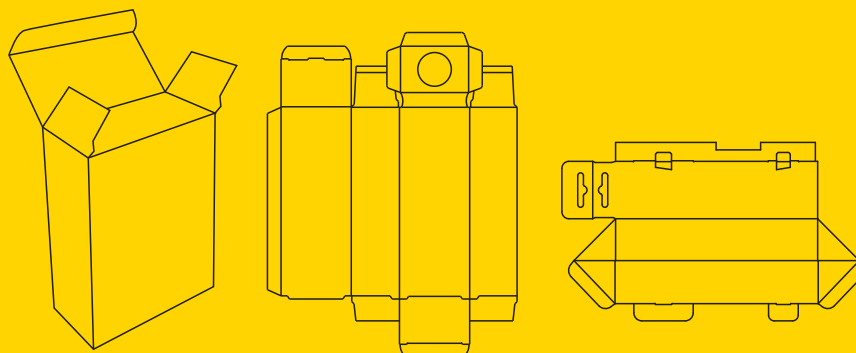
خیابان انقلاب، خیابان مازندران، ساختمان اداری امیر مسعود، پلاک ۲۵۷، واحد ۱۳

۰۲۱-۷۷۶۲۶۹۳۴

۰۲۱-۷۷۶۲۱۶۵۴

۰۲۱-۷۷۶۷۷۸۵۴

www.rastin-print.com



EVIDERM
DERMOCOSMETIC

ضد آفتاب ضد جوش

ضد آفتاب رنگی
جلوگیری از ایجاد جوش
مرطوب کننده و آبرسان پوست



” ZAGROPHEN[®]
Feel The Magic

ZAGROPHEN[®]

Acetaminophen/Caffeine/Ibuprofen

Zagrophen[®]:

- High quality of API
- Excellent invitro profile
- Meet international quality requirements





۱۲

تناقضات آرمانی و عملیاتی برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت

فهرست

سال سوم- پاییز ۱۴۰۲

فصلنامه آموزشی، علمی، پژوهشی، خبری تحلیلی و اطلاع رسانی

COVER STORY



۱۸

دکتر محمد پیکان پور: تخلف پلتفرم‌های فروش اینترنتی دارو



۳۰

Brain implant with 84% accuracy;

Hope for people with
neurological speech disorders



۲۴

فضل الله حیدر نژاد

فضل الله حیدر نژاد مدیر عامل
شرکت داروسازی تهران دارو
طی مصاحبه ای با گنجینه



۲۲

دکتر حمیدرضا محمدی

استراتژی مشخصی برای بازار
محصولات آرایشی و بهداشتی در کشور
وجود ندارد



۲۱

عباس کبریایی زاده

افزایش امید به زندگی با توسعه صنعت
داروسازی



۲۰

شهرام کلانتری خاندانی

داروخانه‌ها در آستانه ورشکستگی

۸

سخن مدیر مسئول

شب یلدا از کجا شروع شد؟

۹

سخن سردبیر

صنعت آرایشی و بهداشتی؛
صنعتی مورد توجه جامعه اما مغفول

نفیس

گنجینه

فصل نامه آموزشی، علمی پژوهشی، خبری
تحلیلی و اطلاع رسانی گنجینه نفیس

قیمت ۳۳۰۰۰ تومان

شماره ۲۵

پاییز ۱۴۰۲

www.ganjinanafis.com

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر محمد حسین فدائی

سر دبیر:

دکتر متین جمالزاد فلاح

گروه تحقیق و ترجمه:

خانم دکتر مریم منشدی، آقای یاسین عکسی، آقای محمد
مردابی

همکاران این شماره:

با سپاس فراوان از دکتر محمد پیکان پور، دکتر عباس
کبریایی زاده، دکتر ابوالفتح صانعی، دکتر احمد آتشهوش،
دکتر محمد عبده زاده، دکتر حمیدرضا محمدی، دکتر فضل
الله حیدر نژاد، دکتر شهرام کلانتری خاندانی

مدیر روابط عمومی:

خانم درسا جمالزاد فلاح

دبیر اجرایی:

آقای وحید پورنیا

طراحی روی جلد و صفحه آرایی:

آقای محمد صادق درگاهی

دبیر ارشد تحریریه:

آقای حمیدرضا عسگری

رسانه دیجیتال:

آقای امیر حسین مالک

لیتوگرافی، چاپ و صحافی:

چاپ راستین

تیراژ:

۲۰۰۰ عدد

مسئولیت صحت و سقم مطالب به عهده نویسنده می باشد.

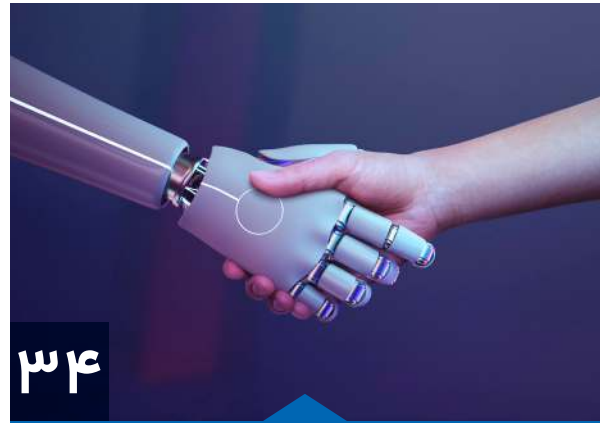
آدرس دفتر مرکزی:

تهران، سعادت آباد، بلوار فرحزادی، بوستان یکم شرقی، پلاک
۳۷، طبقه اول

ایمیل: Info@ganjinanafis.com

سایت: www.ganjinanafis.com

اینستاگرام: ganjinanafis



۳۴

A new artificial intelligence model

for predicting the survival probability of cancer patients based on epigenetic factors



۳۸

درمان های ویرایش ژن برای دیستروفی عضلانی دوشن



۴۰

Gene editing therapies for Duchenne muscular dystrophy



شب یلدا از کجا شروع شد؟



سخن مدیر مسئول
دکتر محمد حسین فدائی

شب یلدا در واقع از زمان غروب آفتاب در آخرین روز پاییز یعنی ۳۰ آذر شروع می‌شود و با طلوع آفتاب در اولین روز زمستان یعنی اول دی به پایان می‌رسد. زمان شب یلدا به تاریخ میلادی برابر با شب ۲۱ دسامبر است که البته در سال‌های کبیسه به ۲۰ دسامبر تغییر می‌کند. یلدا واژه‌ای سریانی به معنای زایش و تولد است.

سریانی زبانی بود که در میان مسیحیان رواج داشت. ابوریحان بیرونی، دانشمند همه فن حریف و تقویم شناس، از شب یلدا با نام میلاد اکبر یاد می‌کند و منظور از این نام را میلاد خورشید دانسته است. دقیقاً مشخص نیست که واژه یلدا چه زمانی و چگونه وارد زبان فارسی شده است. از تاریخ برمی‌آید عده‌ای از مسیحیان اولیه که در رم زندگی سختی داشتند، به ایران مهاجرت کردند و به علت نزدیکی فرهنگی، این واژه سریانی به فارسی راه پیدا کرده است.

شب چله یعنی چه؟

شب چله در حقیقت همان شب یلدا است. چون از فردای این شب، چله بزرگ زمستان آغاز می‌شود به آن شب چله می‌گویند. ایرانیان در زمان‌های قدیم، یک نوع تقویم کلی نگر هم داشتند. این تقویم بیشتر در کارهای کشاورزی و دامپروری کاربرد داشت. آن‌ها دو موقع از سال را به نام چله می‌شناختند. چله تابستان که از تیر شروع می‌شد و چله زمستان که از دی‌ماه. با همه‌ی این‌ها آنچه به‌عنوان شب یلدا رسمیت یافته، به حدود ۵۰۰ سال، قبل از میلاد برمی‌گردد. یلدا در زمان داریوش یکم به تقویم رسمی ایرانیان باستان، وارد شده است. تقویمی که برگرفته از گاه‌شماری بابلی‌ها و مصری‌هاست.

دلایل برپایی جشن شب یلدا

روایت اول؛ پیروزی روشنایی و نور بر ظلمت و تاریکی
روایت دوم؛ شب تولد مهر و میترا (خورشید) و آغاز خلقت

آداب و رسوم شب یلدا چیست؟

آتش

مثل‌گویی یا قصه‌خوانی

فال حافظ

شاهنامه خوانی

شب یلدا در شعر

سعدی

«هر که مجموع نباشد به تماشا نرود

یار با یار سفر کرده به تنها نرود

باد آسایش گیتی نزند بر دل ریش

صبح صادق ندمد تا شب یلدا نرود»

حافظ

«بر سر آنم که گر ز دست بر آید

دست به کاری زتم که غصه سر آید

خلوت دل نیست جای صحبت اغیار

دیو چو بیرون رود فرشته در آید

صحبت حکام ظلمت شب یلداست

نور ز خورشید خواه بو که بر آید»

صائب تبریزی

«آه ما رعنا ترست از آه ماتم دیدگان

آنچنان کز جمله شبها شب یلدا یکی است»

سلمان ساوجی

«ز شرح حال من، زلف تو طوماری است سر بسته

اگر خواهی خبر، بگشا، سر طومار سودا را

شب یلدا است هر تازی ز مویت، وین عجب کاری

که من روزی نمی‌بینم، خود این شب‌های یلدا را»

شب یلدا یاران پر از مهر و نیکی.

صنعت آرایشی و بهداشتی؛ صنعتی مورد توجه جامعه اما مغفول

براساس گزارش سایت جهانی OEC در سال ۲۰۱۹، ایران مقام دوم مصرف لوازم آرایشی و بهداشتی در خاورمیانه را دارا می‌باشد. این درحالی است که در سال ۲۰۲۲ بنا بر اظهارات نایب رئیس انجمن واردکنندگان فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، ایران با پشت سر گذاشتن عربستان، به مقام اول رسیده است که این نشان از اهمیت و جایگاه محصولات آرایشی و بهداشتی نزد مردم و پرمصرف بودن آن در سبدخانوار می‌باشد.



سخن سردبیر
دکتر متین جمالزاد فلاح

محروم می‌کند و در مقابل چندین برابر ارزش کشور را به صورت غیرقانونی به خارج منتقل می‌کند. دقیقاً بعد از ابلاغ بخش‌نامه سال ۹۷ مبنی بر ممنوعیت واردات، فرصت اصلی واردات محصولات آرایشی و بهداشتی را به قاچاقچیان سپردیم و بدین ترتیب میزان قاچاق از یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون دلار در آن زمان به دو میلیارد و ۱۰۰ میلیون دلار افزایش پیدا کرد در صورتی که هدف این بخشنامه، مدیریت و کنترل بازار و کاهش قاچاق بود. عدم نظارت بر کیفیت و اصالت محصولات قاچاق تبعات منفی بر سلامت جامعه وارد می‌کند که هزینه مستقیم و غیرمستقیم درمان را در کشور بالا می‌برد. این درحالی است که براساس نظر کارشناسان نیاز این بخش به ارزش حدود ۱۰۰ میلیون دلار برآورد می‌شود که این میزان در میان اعداد و ارقام دولتی بسیار ناچیز است، اما تخصیص و پرداختن به آن فواید بسیاری را به لحاظ اقتصادی و بهداشتی برای کشور به همراه خواهد داشت. دولت تنها با ارائه مجوز لازم برای واردات بخشی از محصولات که نمونه تولید داخلی ندارند، می‌تواند با خروج ارز از کشور و ورود کالای قاچاق تقلبی مقابله کند و با تامین ارز مورد نیاز این صنعت زمینه را برای استفاده از محصولات با کیفیت و سالم برای مصرف کنندگان فراهم سازد. همچنین واردات قانونی و ورود محصولات خارجی زمینه تولید نمونه‌های مشابه و با کیفیت را برای تولیدکنندگان داخلی فراهم خواهد ساخت. تمام این محاسنی که گفته شد صرفاً به سبب برخی عقاید غلط و سلیقه‌گرایی در حوزه مدیریت بالادستی صورت نمی‌گیرد. درحالی که معایب عدم واردات این محصولات به کشور به مراتب بیشتر می‌باشد.

این خصوصیت نقش تولید، واردات و همچنین زنجیره تامین مواد اولیه و زنجیره پخش مویرگی این صنعت را بسیار با اهمیت کرده است. با این اوصاف ما شاهد بی توجهی‌های گسترده در این حوزه هستیم که اغلب ناشی از سلیقه‌گرایی و عدم درک اهمیت تأثیرات این محصولات بر سلامت جامعه می‌باشد. متأسفانه در حوزه تامین محصولات آرایشی و بهداشتی دچار مشکلات عدیده‌ای هستیم که اکثراً به عدم صدور مجوز واردات برای این محصولات باز می‌گردد. ممنوعیت واردات در این حوزه چالش‌های بسیاری را برای مصرف کنندگان و فعالان این صنعت مهم به همراه داشته است. با وجود نیاز مبرم جامعه به مصرف محصولات آرایشی و بهداشتی، واردات قانونی این محصولات ممنوع است. این امر فرصتی را برای قاچاق این محصولات فراهم می‌کند که به عنوان اصلی‌ترین عامل جلوگیری از واردات قانونی محصولات آرایشی و بهداشتی شناخته شده است. آمار قاچاق ۸۰ تا ۹۰ درصدی محصولات آرایشی و بهداشتی به کشور، یک فاجعه بزرگ در حوزه اقتصادی و مهم‌تر از آن، سلامت جامعه تلقی می‌شود. با افزایش میزان قاچاق رغبت تولید کم می‌شود، چرا که توانی برای تولیدکننده باقی نمی‌ماند که بتواند محصولات با کیفیت و با قیمت رقابتی تولید نماید. این درحالی است که در فواصلی که واردات این محصولات آزاد بود، تولیدکنندگان داخلی با اقدام به تولید مشابه و ارائه کیفیت بالا و قیمت مناسب به مصرف کننده، قادر به جذب بازار داخلی و حتی فرصت برای صادرات پیدا می‌کردند. ضمن اینکه قاچاق، کشور را از درآمدهای مشروع و قانونی همچون عوارض واردات و گمرکات و مالیات

**Pasta del Capitano**[®]
FARMACEUTICI DOTTOR CICCARELLI

مورد تایید انجمن دندان پزشکان ایتالیا



 pastadelcapitano.ir

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

 ۰۲۱ ۲۲ ۲۰ ۴۷ ۶۹

 ۰۲۱ ۲۲ ۲۰ ۴۸ ۰۹

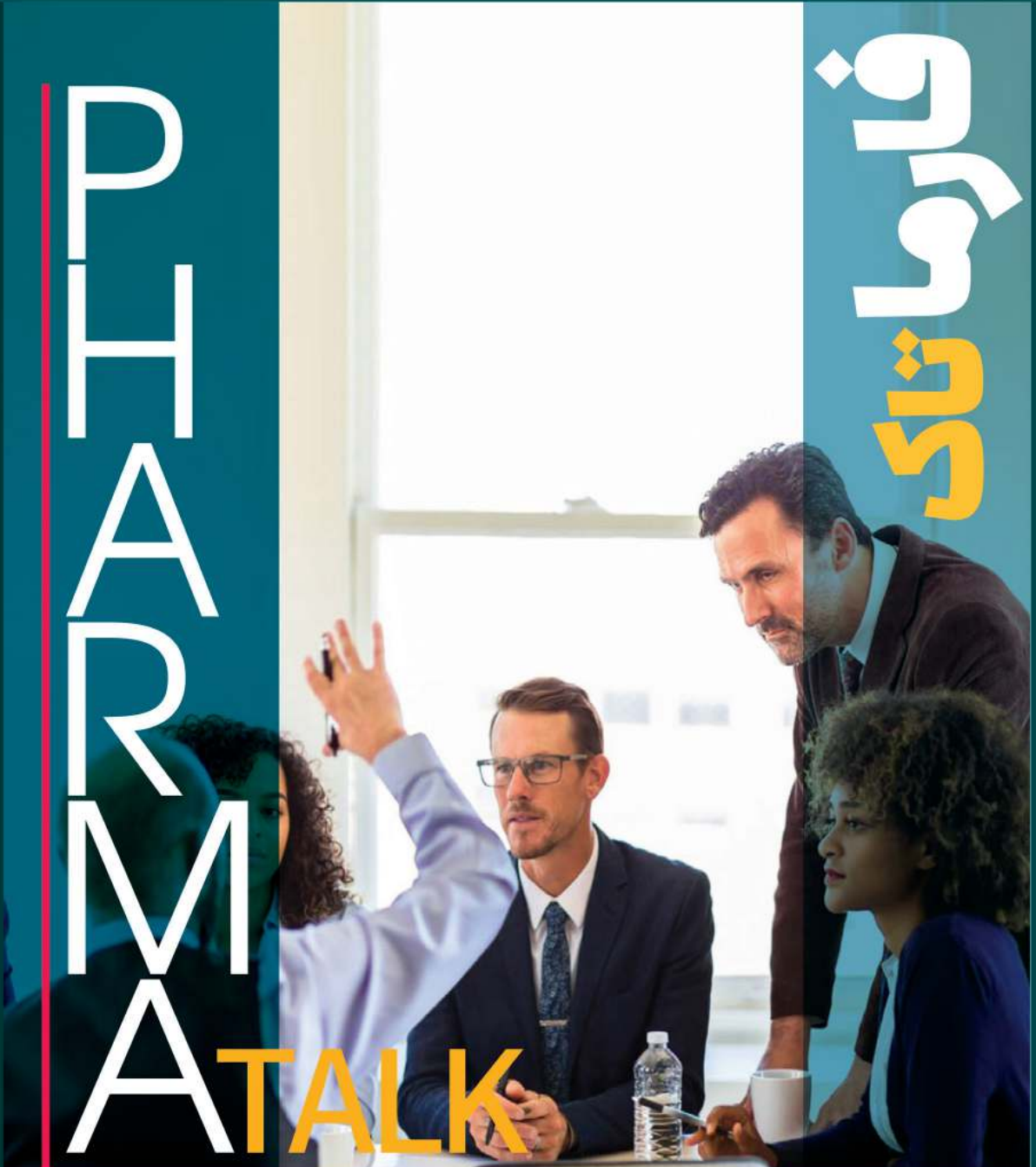
محصولات مراقبت بهداشت دهان و دندان
پاستادل کاپیتانو



SCIENTIFIC, RESEARCH, NEWS AND INFORMATION QUARTERLY

فارما
تاک

PHARM
TALK



استراتژی مشخصی برای توسعه
آرایی و بهداشتی در کشور وجود ندارد

تخلف پلتفرم‌های فروش اینترنتی دارو:
هشدار سازمان غذا و دارو

تناقضات آرمانی و عملیاتی
برنامه هفتم توسعه در حوزه سلامت

تناقضات آرمانی و عملیاتی بر نامه هفتم توسعه در حوزه سلامت

نشست خبری فدراسیون اقتصاد سلامت

با موضوع بررسی برنامه هفتم توسعه

در تاریخ ۲۹ آبان ۱۴۰۲ در اتاق بازرگانی ایران برگزار شد.

در این نشست دکتر عباس کبریایی زاده رییس هیات مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت، مهندس ابوالفتح صانعی نایب رییس، دکتر حمیدرضا محمدی دبیر و دکتر محمدعبده زاده و دکتر احمد تشهوش اعضای هیات مدیره این فدراسیون، ضمن بیان نقطه نظرات خود درباره رویکردها، دستاوردها و اهداف برنامه هفتم توسعه اظهار نظر کردند. مهمترین موضوعات مطرح شده در این نشست قیمت گذاری دستوری دارو و مکمل، وضعیت تجهیزات و ملزومات پزشکی در کشور، بررسی صادرات صنایع دارویی، تناقضات موجود در برنامه هفتم توسعه و همچنین پلتفرم‌های آنلاین و نسخ الکترونیکی دارو بود.

• دکتر عباس کبریایی زاده رییس فدراسیون اقتصاد سلامت، اظهار کرد:

در برنامه هفتم توسعه، به موضوعاتی مانند عدالت در دسترسی، سهولت و کاهش پرداخت از جیب بیماران، و توسعه تولید و توانمندی‌های کشور اشاره شده است. با این حال، می‌بینیم که نه تنها ابزارها و روش‌های کارآمدی برای دسترسی به این اهداف پیش‌بینی نشده‌اند، بلکه بندهای مشخصی در قانون مانع دستیابی به این آرمان‌ها می‌شوند. برنامه هفتم توسعه دارای تناقضات بسیاری است که امیدواریم شورای نگهبان و مجمع تشخیص مصلحت نظام، به منظور موفقیت برنامه هفتم توسعه این تناقضات را برطرف کنند.

به عنوان مثال در قانون تاکید شده است که باید دسترسی به خدمات نظام سلامت افزایش یابد و پرداخت از جیب بیماران کاهش پیدا کند. اما هیچ تعریفی برای تعرفه‌گذاری در نظام سلامت در نظر گرفته نشده است. تعرفه‌های فعلی دولت با تورم همخوانی ندارند و همین امر باعث کاهش تمایل جامعه پزشکی به ارائه خدمات در مناطق محروم شده، بنابراین دسترسی مردم در این مناطق به کالاها و خدمات سلامت رو به کاهش است.

همچنین افزایش تولید در برنامه هفتم توسعه هدف گذاری شده اما در کنار آن، بندی به عنوان قیمت‌گذاری دستوری گذاشته شده است. این بند، مانعی برای این امر بشمار می‌آید. قیمت‌گذاری دستوری، مهم‌ترین و اصلی‌ترین مانع توسعه تولید در هر کشوری است.

در سال‌های گذشته، دولت مردان ما همواره در قیمت‌گذاری دستوری، قیمت کالاها و خدمات را حداقل از تورم موجود پایین‌تر در نظر گرفته‌اند. در بسیاری از موارد، این تفاوت قیمت حتی به نصف هم رسیده است.

دولت به واردات فوریتی رسمیت داده است. این بدان معناست که اگر کشور نیاز به کالایی داشته باشد، باید آن را از طریق واردات تأمین کند. حتی اگر آن کالا در داخل کشور قابل تولید باشد.

این سیاست نیز یکی از عواملی است که مانع توسعه تولید در کشور می‌شود.

واردات رسمی را سخت می‌کنیم و بعد به واردات فوریتی پناه می‌بریم. واردات فوریتی مملو از رانت، فساد، دور زدن قانون و عدم شفافیت است.

سازمان غذا و دارو که مسئول کنترل واردات فوریتی دارو و دپوهای دارویی است، از وظایف جاری خود باز می‌ماند و نیروی کافی و امکانات لازم برای انجام این وظایف را ندارد. این کار باعث می‌شود که سازمان غذا و دارو نتواند به خوبی از عهده‌ی مسئولیت‌های خود برآید و





در نتیجه، واردات فوریتی دارو به یک منبع رانت و فساد تبدیل شود. ایشان در ادامه صحبت های خود با این نکته نیز اشاره کردند :

به اعتقاد من قیمت‌گذاری دستوری آسیب جبران‌ناپذیری به نظام دارو و کالاهای سلامت خواهد زد که از هیچ یارانه دولتی استفاده نمی‌کنند. این کالاها نه مشمول بیمه هستند، نه مشمول دریافت ارز حمایتی هستند، و نه حمایت‌های تعرفه‌ای متوجه آن‌ها است. این موارد شامل مکمل‌ها، فرآورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی، ملزومات پزشکی، و مواد اولیه‌ی تولید دارو می‌شوند.

کشور ما در دوران جنگ و بعد از آن، داروهای مورد نیاز خود مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای فشار خون، و داروهای دیابت را به‌طور کامل در داخل تولید می‌کرد. با این حال، من یقین دارم که در سه یا چهار سال آینده، ناچار خواهیم شد داروهای سل و آنتی‌بیوتیک‌های معمولی را وارد کنیم که این امر درخور صنعت بزرگ دارویی کشور عزیزمان ایران نیست. **چالش جدی حوزه‌ی سلامت و کشور را در یک جمله، تناقضات آرمانی و عملیاتی برنامه‌ی هفتم توسعه می‌دانم. اگر برای این تناقضات چاره‌اندیشی نشود، نظام سلامت دچار مشکلات جدی خواهد شد.**

• ما ریسک توزیع آنلاین دارو های تخصصی را نمی پذیریم.

نرم‌افزار نسخه‌نویسی در تمام کشورها یک نرم‌افزار ملی است. من تعجب کردم وقتی متوجه شدم که نرم‌افزارهای نسخه‌نویسی در ایران توسط شرکت‌های بخش خصوصی تولید می‌شوند. این موضوع یک خطای بزرگ است و نگرانی‌های جدی در مورد صیانت از داده‌های بیماران، صیانت از اطلاعات ملی و پرهیز از فساد ایجاد می‌کند، به عبارت دیگر، وظیفه تولید این نرم‌افزارها در همه کشورها بر عهده سازمان ملی بیمه است. اینکه دولت سر خود را زیادی شلوغ می‌کند، باعث می‌شود که به کارهای اساسی خود نرسد.

این کار باید به صورت پلکانی و با توزیع آنلاین کالاهای سلامت محور کم ریسک شروع شود، مثل مکمل‌ها و برخی از ملزومات پزشکی، دارو های OTC و فرآورده‌های گیاهان دارویی. اگر چه سازمان جهانی بهداشت می‌گوید ما هرگز توصیه نمی‌کنیم که رابطه‌ی داروساز با بیمار قطع شود، چون یک خطا ممکن است باعث مرگ بیمار یا منجر به عارضه‌ی خطرناک شود که همین یک مورد هم زیاد است. بنابراین ما نمی‌توانیم این ریسک را بپذیریم.



تحقق برنامه‌های صادراتی در برنامه هفتم توسعه بعید است

• ابوالفتح صانعی، نائب رئیس هیات مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت و رئیس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران، در نشست با اشاره به نقش بخش خصوصی در تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی در برنامه هفتم توسعه گفت:

«در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی، بخش خصوصی به عنوان تأمین‌کننده اصلی نیاز کشور شمرده می‌شود و دولت تقریباً کمترین نقش را ایفا می‌کند.»

وی افزود: درباره توانایی بخش خصوصی برای انجام چنین وظایفی و نقش‌ها بررسی خاصی انجام نشده است. در واقع بخش خصوصی باید به عنوان مشاور در برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت به کار گرفته شود، اما بی‌توجهی به این موضوع مشکلات فراوانی را برای حوزه سلامت ایجاد کرده است.

چالش دیگر مربوط به مدت زمان تسویه مراکز درمانی با شرکت‌های تجهیزات پزشکی است که عملاً به هشت ماه رسیده است. در کشوری که ما روزانه شاهد افزایش نرخ تورم هستیم، آسیب این نوع تسویه در نهایت به نظام سلامت می‌رسد.

«دولت باید برای حل این مشکل، راهکارهای اساسی اتخاذ کند. یکی از این راهکارها، تأمین نقدینگی مورد نیاز بخش خصوصی برای تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی است. راهکار دیگر، کوتاه کردن زمان تسویه‌ها است. دولت باید با اصلاح قوانین و مقررات مربوطه، زمینه را برای تسویه‌های سریع‌تر فراهم کند.»

ابوالفتح صانعی درباره میزان تحقق برنامه‌های آورده‌شده در برنامه هفتم توسعه اظهار کرد:

«اگر بخواهیم رشد جمعیت و فرسودگی فعلی را در نظر بگیریم، برنامه‌های موجود در برنامه هفتم توسعه محقق نخواهد شد. برای مثال در این برنامه آورده شده که یک میلیارد دلار صادرات صورت می‌گیرد که این موضوع دور از ذهن به نظر می‌رسد؛ چراکه اکنون در تولید و تأمین تجهیزات پزشکی و دارو با مشکل جدی مواجه هستیم.»

نقدینگی تولید نیز موضوع مهمی است که در حال حاضر در کشور با کمبود آن مواجه هستیم.

«تأمین و تولید یک فرایند زمان‌بر است که احتمال دارد در طی این فرایند نرخ ارز و بسیاری از موارد دیگر دستخوش تغییر شود. توان تولید ما اکنون در کالاهای عمومی و نیمه‌تخصصی است و در تولید کالاهای تخصصی و فوق‌تخصصی ضعیف عمل می‌کنیم. قیمت‌گذاری تولیدات دارویی در تولید، تأمین و واردات کالا تأثیرگذار است.»

وی در پایان گفت: برای تحقق برنامه‌های صادراتی در برنامه هفتم توسعه، باید موانع موجود بر سر راه تولید و صادرات تجهیزات پزشکی و دارو رفع شود. دولت باید برای تأمین نقدینگی تولید





و واردات تجهیزات پزشکی و دارو، تسهیلات ویژه‌ای در نظر بگیرد. همچنین، باید قوانین و مقررات مربوط به قیمت‌گذاری تولیدات دارویی اصلاح شود تا تولیدکنندگان بتوانند با قیمت‌های رقابتی، محصولات خود را به بازارهای جهانی عرضه کنند.

قانون، قیمت‌گذاری دستوری را ممنوع کرده است.

• دکتر احمد آتشهوش، رئیس کمیسیون حقوقی و حمایت قضایی اتاق بازرگانی ایران، در این باره گفت: قیمت‌گذاری دستوری می‌تواند عملکرد نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. قانون به صراحت دولت را از قیمت‌گذاری دستوری منع کرده است، اما متأسفانه دولت با استفاده از یک بند الحاقی همچنان بر قیمت‌گذاری دستوری اصرار دارد. در بخشی از برنامه هفتم توسعه نیز، دولت مکلف به قیمت‌گذاری بسیاری از محصولات سلامت‌محور شده است که این امر با برنامه‌های کلان کشور در تضاد است. ما در حال حاضر از طریق کمیسیون، پیگیر لغو قیمت‌گذاری دستوری هستیم.



◀ وی افزود: استفاده از پلتفرم‌ها برای توزیع دارو، یک واقعیت قانونی است. جامعه در شرایط امروزی، توزیع کالا از طریق پلتفرم‌های آنلاین را پذیرفته است و صنعت دارو نیز در همین مسیر قرار دارد. با این حال، معتقدیم که این موضوع باید بر اساس قواعد و قوانین مدون پیش برود و لازم است سازوکارهای مناسب و شفاف برای توزیع الکترونیکی دارو در نظر گرفته شود.



نگرانی‌ها در مورد نظارت بر سیستم نسخ الکترونیکی و صادرات حوزه سلامت

• دکتر محمد عبده زاده، رئیس سندیکای صاحبان داروهای انسانی ایران، در نشست خبری برنامه هفتم توسعه در خصوص دو موضوع مهم حوزه سلامت، یعنی نظارت بر سیستم نسخ الکترونیکی و صادرات حوزه سلامت، سخنرانی کرد. وی در سخنرانی خود، به مشکلات و چالش‌های موجود در این دو حوزه اشاره کرد و خواستار اتخاذ تدابیر لازم برای حل آنها شد.



• نظارت بر سیستم نسخ الکترونیکی

◀ دکتر عبده زاده در خصوص نظارت بر سیستم نسخ الکترونیکی، گفت: «نسخ الکترونیکی خوب است، اما سوال اینجاست که دسترسی و تولید این نرم‌افزارها با کدام ارگان است؟ آیا زیر نظر شورای عالی بیمه، وزارت بهداشت، یا سازمان نظام پزشکی است؟ و اینکه دسترسی به دیتای پزشکان، اطلاعات پزشکی بیماران و اطلاعات شخصی بیماران در چه سطحی است؟ چه کسی به این اطلاعات دسترسی دارد و این اطلاعات کجا و چگونه استفاده می‌شود؟»

◀ وی افزود: «در هیچ کجای دنیا اجازه نمی‌دهند اطلاعات مهم و سری نظام سلامت کشورشان به این سادگی در دسترس عام قرار بگیرد. اطلاعات بیماران و پرونده الکترونیک به نظر من نیاز به یک توجه ویژه دارد و باید زیر نظر سازمان‌های ذی‌ربط دارو و درمان کشور باشند.» دکتر عبده زاده همچنین به این نکته اشاره کرد که در حال حاضر، شرکت‌های خصوصی بدون نظارت سازمان‌های ذی‌ربط، نرم‌افزارهای تجویز نسخ الکترونیکی را برای پزشکان نصب می‌کنند. این امر می‌تواند منجر به سوءاستفاده از اطلاعات بیماران و پزشکان شود.

در ادامه دکتر عبده زاده در خصوص صادرات حوزه سلامت، گفت: «صنعتی وارد صادرات می‌شود که برون‌گرا و سودآور باشد. وقتی سودآوری از صنعتی گرفته شود و با قیمت‌گذاری دستوری و محدودیت‌هایی که روز به روز شدیدتر می‌شوند، دست و پنجه نرم کند و درگیر سرپا ماندن و رفع حداقل‌ها باشد، نمی‌تواند به موضوع صادرات بپردازد.»

◀ وی افزود: «در حوزه دارو، چالش‌های سال گذشته کماکان به قوت خود باقی است. چند نرخی بودن ارز مانع از صادرات دارو است، چالش مطالبات شرکت‌های پخش از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به قوت خود باقی است و مطالبات بیمه‌ها آن انضباط کامل را ندارد.»

دکتر عبده زاده همچنین به این نکته اشاره کرد که قیمت‌گذاری دستوری دارو، یکی از اصلی‌ترین موانع صادرات این محصول است. قیمت‌گذاری دستوری باعث می‌شود که داروهای ایرانی در بازارهای جهانی رقابتی نباشند.



• سخن پایانی

دکتر عبده زاده در پایان سخنرانی خود خواستار اتخاذ تدابیر لازم برای حل مشکلات و چالش‌های موجود در حوزه سلامت شد. وی گفت: «امیدواریم که مسئولان مربوطه به این مسائل توجه ویژه داشته باشند و تدابیر لازم را برای حل آنها اتخاذ کنند.»

بی توجهی به نظرات بخش خصوصی در برنامه هفتم توسعه

• دبیر کل فدراسیون اقتصاد سلامت ایران با انتقاد از بی توجهی به نظرات بخش خصوصی در حوزه سلامت در برنامه هفتم توسعه گفت: این برنامه با نیازهای بخش خصوصی متفاوت است و فدراسیون اقتصاد سلامت کماکان به نقد آن ادامه خواهد داد. < دکتر حمیدرضا محمدی در نشست خبری برنامه هفتم توسعه بیان کرد: فدراسیون اقتصاد سلامت در مهر ماه سال ۱۳۹۴ تشکیل شد و اکنون سومین دوره هیات مدیره آن است. این فدراسیون با ۱۷ زیرمجموعه، نماینده حوزه سلامت در اتاق بازرگانی ایران است. < وی افزود: برنامه هفتم توسعه به عنوان یکی از مباحث اصلی در فدراسیون مطرح و بررسی شد. ما معتقدیم که این برنامه با نیازهای بخش خصوصی حوزه سلامت متفاوت است. محمدی در ادامه گفت: فدراسیون اقتصاد سلامت کماکان به نقد برنامه هفتم توسعه ادامه خواهد داد و خواستار اصلاح آن در راستای منافع بخش خصوصی است.





کمیسیون و مشاوره‌های تهران



**تخلف پلتفرم‌های فروش اینترنتی دارو:
هشدار سازمان غذا و دارو**



• جریمه‌های غیربازدارنده

◀ مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به جریمه‌های غیربازدارنده برای سودجویان حوزه سلامت، گفت: داروی سقط جنین در پلتفرم عرضه شده و پس از دو سال تشکیل پرونده به پرداخت ۵ میلیون تومان جریمه محکوم می‌شود. این در حالی است که جریمه‌های مشابه در سایر کشورها بسیار سنگین‌تر است.

• آیین‌نامه عرضه دارو

◀ مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به تدوین آیین‌نامه عرضه دارو، گفت: این آیین‌نامه با رعایت کلیه الزامات تضمین‌کننده سلامت بیماران با مشارکت خبرگان حوزه سلامت تدوین شد، اما هنوز از تدوین پیش‌نویس آن دو روز نگذشته که فردی نامه می‌زند که وزارت بهداشت اجازه ذخیره‌سازی اطلاعات را ندارد!

وی در پایان خاطرنشان کرد: الزامات حوزه اقتصاد سلامت با الزامات اقتصاد بازار متفاوت است و باید چهارچوب را کامل و جامع ببینیم و بخشی‌نگر نباشیم و منافع مردم مقدم بر منفعت سایر اعضا زنجیره و البته در یک راستا دیده شود تا بازار دارویی کشور به سمت شرایط پایدار حرکت کند.

آسیایی نیز گفت: برخی شرکت‌ها داروهای خود را صرفاً با ارز EIH می‌توانند تامین کنند. اما اگر با وجود مشکلات عدم دسترسی به ارز مرغوب، مسیره‌های گوناگون را فعال نکنیم، دوباره باید شاهد بروز کمبود دارو در کشور باشیم.

وی همچنین با اشاره به نظرات مختلف در مورد داروهای تحت لیسانس، گفت: برخی داروهای تحت لیسانس را به دلیل قیمت بالاتر، نقد می‌کنند و برخی دیگر آن را باعث توسعه می‌دانند. اما باید گفت که هر دو این نظرات اشتباه است. زیرا فرآورده‌های تحت لیسانس به صورت مصداقی متفاوت هستند و نمی‌توان قضاوت کلی در مورد آنها داشت.

• خط قرمزها

◀ مهندس پیکان‌پور، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، با اشاره به ضرورت رعایت برخی چارچوب‌ها در خصوص عرضه اینترنتی دارو، گفت: در این عرصه تقاضای القایی و تبلیغات دارو نباید شکل بگیرد، حراست از اطلاعات بیماران باید حتماً مدنظر قرار گرفته شود، مدیریت داده توسط پلتفرم نباید صورت بگیرد، کنترل قیمت دارو باید حتماً مدنظر قرار گیرد.

وی در ادامه افزود: وقتی زنجیره طوری چیده می‌شود که انگیزه تک تک اعضا زنجیره تامین به سمتی هدایت شود که دارو به جای داروخانه در پلتفرمی غیرشفاف عرضه و با ۱۰ برابر قیمت به فروش برسد، برای نظارت باید چند ناظر بر عملکرد تک تک عوامل اضافه شود؟ اما مگر این پروسه با نظارت صرف، قابل کنترل است؟

◀ مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به تخلفات پلتفرم‌های فروش اینترنتی دارو، هشدار داد که اگر به این حوزه به موقع ورود نشود، تبعات آن را در سطوح کلان سلامت خواهیم دید.

◀ دکتر محمد پیکان‌پور در نشست اقتصاد داروخانه‌ها، گفت: برخی پلتفرم‌ها اقدام به فروش اینترنتی داروهای غیرمجاز و با قیمت‌های ۱۰ تا ۳۰ برابری می‌کنند. این امر علاوه بر خطرات سلامتی برای بیماران، باعث ایجاد اختلال در بازار دارو نیز می‌شود.

وی افزود: جریمه‌های فعلی برای این تخلفات، بازدارنده نیست و باید با افزایش میزان جریمه و تشدید نظارت‌ها، از تکرار این تخلفات جلوگیری شود.

◀ پیکان‌پور همچنین در خصوص واردات فوریتی دارو، گفت: زمانی داروهای فوریتی صرفاً با تایید رگولاتوری کشور مبداء، در بازار دارویی توزیع می‌شود. اما اکنون تمامی نمونه‌های وارداتی در آزمایشگاه مرجع بررسی می‌شوند تا از سلامت آنها اطمینان حاصل شود.

وی در ادامه به تمایل بخشی از جامعه به قیمت مناسب‌تر دارو و تمایل بخش دیگر به برندهای بهتر اشاره کرد و گفت: با نگاهی به بازار دارو می‌توان دریافت که چه تعداد از داروهای برندی که مورد نیاز بیماران بوده، اکنون در بازار موجود است. این در حالی است که در سال ۱۴۰۰ این داروها در دسترس بیماران نبود و بیمار برای تهیه آنها سرگردان بازار سیاه می‌شد.

◀ پیکان‌پور در خصوص واردات دارو از کشورهای

داروخانه‌ها در آستانه ورشکستگی

◀ شهرام کلانتری خاندانی، رئیس هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران در نشست اقتصاد داروخانه‌ها گفت: در یک سال گذشته، ۳ هزار داروخانه به شبکه توزیع اضافه شده است. اکثر داروخانه‌ها در حال ورشکستگی هستند و ۲۵ درصد کل داروخانه‌های فعلی در طی این مدت به شبکه اضافه شده‌اند.

وی در ادامه افزود: طرح دارویار بسیار خوب بود؛ چرا که اگر وجود نداشت، با توجه به تورم، بسیاری از داروخانه‌ها از بین می‌رفتند. با اجرای این طرح، میزان مطالبات داروخانه‌ها از دو تا پنج برابر افزایش یافت، اما نقدینگی نیز با رشد همراه شد. عمده پول داروخانه‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر وارد شد، اما آنها به‌موقع پرداختی‌ها را انجام ندادند. در حال حاضر، داروخانه‌ها از بیمه‌های تأمین اجتماعی، سلامت و نیروهای مسلح طلبکار هستند. در بیمه سلامت، ۶۱ درصد سهم ارز و ۳۹ درصد سهم بیمه است. بسیاری از بیمه‌ها سهم مرداد و شهریور را هنوز پرداخت نکرده‌اند.

◀ کلانتری افزود: بیمه‌ها ۱۲/۵ همت به بخش خصوصی بدهکار هستند. سه تا سه و نیم درصد از این مبلغ، حدود ۱۰ همت می‌شود. حدود یک همت چک برگشتی داروخانه‌های خصوصی وجود دارد. کل طلب داروخانه‌ها از شرکت‌ها ۶۵ همت است که ۲۴ همت آن مربوط به بخش دولتی است. ۲۴ همت خواب بدهی در داروخانه‌های خصوصی وجود دارد و حدود ۱۵ تا ۱۶ ماه زمان لازم است تا بدهی تسویه شود، اما در واقع اصل پول بلعیده می‌شود.

وی در ادامه عنوان کرد: ترک فعل مدیران دولتی باعث فشار زیادی به داروخانه‌ها می‌شود. هزینه بسیاری از داروها با طرح دارویار افزایش پیدا کرد، اما سازمان مالیاتی سقف مالیات را تغییر نداده و با پلکان ۳۰ درصد محاسبه می‌شود.





افزایش امید به زندگی با توسعه صنعت داروسازی

در ادارات حکمرانی کنیم که باعث مشکل نشویم؟ به راحتی می‌گوییم که از فردا صدور پروانه، واردات، تولید و یا داروخانه‌ها به چه شکل باشد؟ این در حالی است که یک حکمران خوب شرکای تجاری، سیاستی و اقتصادی را می‌شناسد و نظام پاسخگویی دارد.

کبریایی زاده با اشاره به توصیه سازمان جهانی بهداشت مبنی بر اتخاذ چهار استراتژی آموزشی، مدیریتی، اقتصادی و مقرراتی برای ایجاد نظام دارویی کارآمد و سالم، گفت: این استراتژی‌ها باید به تبیین نظام کارآمدی در صنعت دارو کمک کنند. وی در پاسخ به سخنان برخی از فعالان صنعت دارو مبنی بر حضور مافیای ایران در صنعت، گفت: اگر مافیایی در کشور وجود دارد، باید به سیستمی که قادر به شناسایی آن نیست، انتقاد کرد. چرا که این همه نهاد نظارتی و امنیتی در کشور وجود دارند، اما مافیا شناسایی نشده است. بنابراین، باید مافیا معرفی و شناخته شود تا جلوی آن گرفته شود. همچنین، اگر کسی با سخنان بی‌ربط به صنعت دارو تهمت می‌زند، باید جلوی آن نیز گرفته شود.

ایشان تأکید کرد: در صنعت دارو باید همگرایی، همدلی و اجماع وجود داشته باشد. همه ما می‌خواهیم داروی باکیفیت و پایدار در اختیار مردم قرار دهیم و این کار را در یک بستر عادلانه و کارآمد انجام دهیم. همچنین، نیازمند نظام پاسخگو و حسابگر در این حوزه هستیم. تنها در این صورت است که می‌توانیم بگوییم سیستم به خوبی کار می‌کند.

بعد است. بنابراین، باید در این حوزه بسیار تاثیرگذار کار کنیم.

کبریایی‌زاده با اشاره به مواردی که می‌تواند ایمنی بیماران را به خطر اندازد، افزود: نظام آموزش ناکارآمد، یکی از عوامل مخرب و آسیب‌رسان در نظام سلامت است. بنابراین نیازمند اصلاحاتی است تا تضمین کند که مخاطره‌آمیز نیست.

وی ادامه داد: وجود فراوانی خطاهای فردی، دومین موردی است که می‌تواند ایمنی بیماران را به خطر اندازد. در گذشته در ایران سالانه بین ۱۰۰ تا ۱۳۰ نفر بر اثر تزریق اشتباه سفتریاکسون جان خود را از دست می‌دادند. سازمان غذا و دارو، نظام پزشکی و سایر نهادها با همکاری یکدیگر توانستند این رقم را کنترل کنند. بنابراین خطاهای فردی در حیطه‌های مختلف می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد.

کبریایی‌زاده با اشاره به مفهوم میزان اهمیت خطا در نظام سلامت، افزود: به کرات می‌شنویم که در بیمارستان بیمار «اکسپایر» شد. این در حالی است که یک انسان جان خود را از دست داده است.

رئیس فدراسیون اقتصاد سلامت با اشاره به قانون هفتم توسعه، گفت: همچنین ساختاری که در قانون پیش‌بینی شده است، می‌تواند مخاطره‌آمیز باشد. متأسفم که این همه خطا از مجلس خارج شده است. امیدوارم مجمع تشخیص مصلحت نظام آن را کنترل و اصلاح کند.

وی افزود: در نهایت روش حکمرانی می‌تواند ایمنی بیماران را به خطر اندازد. چگونه

عباس کبریایی زاده، رئیس فدراسیون اقتصاد سلامت، در نشست اقتصاد داروخانه‌ها گفت: سازمان جهانی بهداشت معتقد است که برای داشتن نظام سلامت و دارویی خوب، باید قانون‌گذاری درستی وجود داشته باشد.

وی افزود: مجموعه‌ها در صورتی می‌توانند کارکرد مناسبی داشته باشند که به صورت سیستمی کار کنند. اگر کوچکترین تغییری در روند فعالیت مجموعه‌ها ایجاد شود، دچار فرسودگی می‌شوند.

کبریایی‌زاده با اشاره به چالش‌هایی که می‌تواند نظام دارویی را از سلامت دور کند، گفت: سازمان جهانی بهداشت تجربیات خود را در حوزه دارو و اهمیت آن در پنج بند خلاصه کرده است. یکی از مهمترین پارامترهایی که توانسته به شاخص زندگی و امید به زندگی بشر کمک کند، دارو است. وی ادامه داد: امید به زندگی در سال ۱۹۵۰ در حدود ۳۸ سال بود و امروز در ایران به حدود ۷۸ سال رسیده است. بنابراین، افزایش امید به زندگی را می‌توان تا حد زیادی به توسعه صنعت داروسازی نسبت داد.

درباره دارو همچون سایر کالاها، یک فروشنده و خریدار وجود ندارد. بیمار، پزشک، داروساز و غیره همگی در تصمیم‌گیری درباره مصرف دارو نقش دارند. به همین دلیل است که شاخصه‌های نظام سلامت و دارو شکست پذیر است. البته ساختار آن به دلیل نوآوری‌هایی که دارد قابل بهبود است. کبریایی‌زاده ادامه داد: بالاترین نرخ بهره‌وری، در حوزه IT و سپس نظام سلامت از سال ۲۰۰۵ به

مانند انتقال ارز و پیمان سپاری، رعایت حقوق مالکیت معنوی، قوانین دست و پا گیر و پاسخ به حوزه های گوناگون تولید اعم از سازمان غذا و دارو و گمرک و ... نمیروند.

از طرفی هزینه های تولید در کشور آنچنان در حال افزایش است، که قیمت تمام شده محصولات تولید داخل با قیمت محصولات قاچاق به سرعت در حال نزدیک شدن هستند.

انتظار می رود که به جای توسعه صادرات به تدریج بازار موجود هم به کالای قاچاق واگذار شود که نظارتی بر آن نیست و نهادهای متولی هم انگار بازار قاچاق را به خود رها کرده اند.

وی افزود منطقی ترین راه برای حمایت از صنعت تولید داخل و رضایتمندی مصرف کنندگان این است که همانند کشورهای همسایه به شرکتهای بزرگ برای سرمایه گذاری و تولید تحت لیسانس و استفاده از ظرفیت تولید کنندگان داخلی و راه اندازی Joint Venture امتیاز بدهیم و برای صادرات این کالاهای همجوار قوانین را

استراتژی مشخصی برای توسعه محصولات آرایشی و بهداشتی در کشور وجود ندارد



دکتر حمیدرضا محمدی دبیر کل فدراسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران و فعال اقتصادی حوزه آرایشی و بهداشتی در گفت و گو با گنجینه گفت:

66

قاچاق محصولات آرایشی و بهداشتی به خصوص عطریات و محصولات آرایشی، طبق تخمین ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، سالانه نزدیک به یک میلیارد دلار بوده است. این آمار از سال ۹۸ که واردات کلیه محصولات آرایشی توسط وزارت صنعت و معادن ممنوع گردید، متأسفانه یکباره چهل درصد افزایش پیدا کرده و به رقم ۱/۴ میلیارد دلار رسیده است.

در حال حاضر محصولات آرایشی و بهداشتی با نام برندهای بسیار معروف، به صورت تقلبی و با کیفیت خیلی پایین تولید میشود که این خود تهدیدی جدی برای سلامت جامعه می باشد. حمایت از تولید ملی تنها در صورت فراهم نمودن بستر رشد تولید محصولات داخلی و همچنین غیرفعال کردن مکانیزم هایی که سلامت جامعه را به خطر می اندازند میسر می باشد.

دکتر حمیدرضا محمدی دبیر کل فدراسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران و فعال اقتصادی حوزه آرایشی و بهداشتی در گفت و گو با گنجینه گفت:

طبق ماده بیست و دو احکام دائمی برنامه های توسعه، ممنوعیت واردات به هیچ عنوان نمی تواند اتفاق بیوفتد مگر با موانع فنی و تعرفه ای و خلاف شرع ولی متأسفانه این موضوع در کشور ما با یک بخشنامه اتفاق افتاده است.

در نتیجه با وجودی که همه می دانند تامین بازار داخلی با عدم وجود رقابت هنر نیست و معیار ارزش گذاری صنعت صادرات است، ولی تولید کننده ای که در کشور به دلیل محدودیتهای واردات، بازار فروش مطمئن خود را دارد مسلماً زیر بار صادرات با وجود در دسترهای

بازنگری و تسهیل کنیم. زیرا وضعیتی که برای ما تهدید شده برای کشورهای همسایه تبدیل به فرصت گردیده است. در حالی که به جای استفاده از فرصت‌ها و باز کردن راه‌ها و نگهداشتن تولیدکنندگان هر روز محدودیت‌ها بیشتر و سخت‌تر می‌شوند.

متأسفانه نه تنها دولت ما در این زمینه برنامه و استراتژی حمایتی ندارد بلکه انجمن‌های ذی‌ربط و متولی این موضوع هم برنامه مدون قابل ارائه‌ای ندارند و انقدر درگیر مسائل روزمره بخصوص در بخش شوینده از جمله موضوعات مربوط به قیمتگذاری و ... هستند که اصلاً صدایی در زمینه بخش آرایشی و بهداشتی از این مجموعه‌ها شنیده نمی‌شود.

راه حل اساسی در این بخش این است که با حمایت اتاق در بخش تولید در انجمن ذی‌ربط بخش آرایشی و بهداشتی از شوینده جدا شود و یک انجمن مستقل با افراد صاحب نظر در این صنعت تشکیل شود، کرسیهای مشخص برای

صاحبان برندها و دارندگان پروانه تولید قراردادی، همانند سایر تشکلهای، در هیات مدیره انجمن در نظر گرفته شود و مسوولیت تدوین استراتژی توسعه صنعت آرایشی بهداشتی و توسعه صادرات بر عهده این انجمن گذاشته شود و دولت نیز از این تشکل حمایت لازم را بنماید.

دکتر محمدی در پاسخ به مقایسه کیفیت برند ایرانی با خارجی و نگاه جامعه به تولیدات داخلی افزود:

به صورت کلی نمیتوان یک حکم قاطع صادر کرد که محصولات داخلی از کیفیت پایین‌تری نسبت به نمونه‌های مشابه خارجی برخوردار می‌باشد.

مفهوم توسعه برند ملی فقط این نیست که به تولیدکننده فشار بیاوریم که واژه ساخت ایران را بزرگ روی محصول چاپ کند. این وقتی اهمیت دارد که زاویه دید مردم نسبت به برند ساخت ایران یک دید مثبت و قوی باشد نه اینکه دولت صرفاً بخواهد واردات را ممنوع کند و بگوید فقط تولید داخل بخرید و در ادامه هیچ حمایتی از تولیدکننده نکند و همچنین اقدامی در جهت توجیه مصرف‌کننده انجام ندهد. در این صورت هرچه تلاش کنیم باز هم مصرف‌کننده، برند خارجی را که هرچند قاچاق یا تقلبی باشد انتخاب می‌کند.

اگر به ارتقاء کیفیت و برند ملی و همچنین به ساده‌تر کردن قوانین تولید توجه نکنیم، باید منتظر این باشیم که این صنعت نیز مانند بسیاری از صنایع دیگر مثل پوشاک که دچار بحران شده است زیر بار قاچاق برود و قسمت عمده‌ی بازار توسط محصولات تقلبی و قاچاق پر شود. که این امر هم به ضرر تولیدکننده و هم مصرف‌کننده و همچنین سلامت جامعه خواهد بود. ما به عنوان فدراسیون اقتصاد سلامت که به عنوان یک نهاد بالا دستی، با تولیدکننده و واردکننده و بخش‌های مرتبط در دولت در ارتباط هستیم بارها اعلام کرده‌ایم که بستر این کار را حداقل از لحاظ حضور صاحب نظران در این حوزه فراهم کنیم تا این امر میسر گردد.



تامین منابع مالی از سوی بانک های عامل معضلی بزرگ است

• نا امنی و تزلزل در اشتغال پایدار بیشتر شده و هر سال بطور متوسط ۲۰ نیرو از شرکت های دارویی خارج می شوند.

• شرکت ها توان به روزرسانی و جایگزینی ماشین آلات و تجهیزات با ارز ۵۰،۴۰ هزار تومانی را ندارند و استهلاک ماشین آلات بعد از ۴۰ سال یک دغدغه و نگرانی اساسی صنعت داروست و اگر توجهی جدی به این موضوع نشود چه بسا ممکن است همانند صنعت پارچه یا موارد مشابه، یک مرتبه از دور خارج شویم.

• سازمان غذا و دارو علیرغم تلاش و جدیت، بدلیل محدودیت ارزی، ورود و فشارهای سایر سازمان ها و ارگان ها و استراتژیک بودن دارو نمی تواند آنچه را که شاید و باید از صنعت دارو حمایت کند و متأسفانه از یک سو با الزامات و دستورالعمل های پیاپی در راستای اصول GMP، کنترل تولید و توزیع، محدودیت های تأمین مواد و ارز، عرصه فعالیت را کم می سازد و از سوی دیگر با روش قیمت گذاری بر پایه ارزش مواد (و آن هم با تأخیر و درصدهای پایین و به دفعات و رؤیت فاکتور) انگیزه فعالیت را می گیرد.

• امروزه ۸۰ تا ۹۰ درصد وقت مدیران ارشد تولیدکنندگان و البته خود مسئولین و دست اندرکاران محترم سازمان، صرف درخواست و پیگیری اصلاح قیمت ها، تخصیص و تأمین منابع ارزی، بانک مرکزی، کارگزاران، بانک های عامل و... می گردد.

در نظر داشته باشیم این روش های کنترلی و سخت گیرانه، یعنی رفتن به سمت تأمین مواد با قیمت پایین و کیفیت نازل، از تولیدکنندگان یا تأمین کنندگان آسیایی. ضمن این که سازمان غذا و دارو هم دوش به دوش ما در صدد رفع کمبودها و دل نگرانی های مردم و دولت، از کار رگلاتوری خود مانده است.

«امیدواریم این کلاف سردرگم اختلاف نرخ ارز هر چه زودتر باز شود.»

۲ اداره کل در سازمان غذا و دارو در رابطه با

برای دست یابی به اهداف، بایستی بر اساس بهترین روش ها، آخرین متدها، آموزش مداوم، ایجاد انگیزه کاری و جذب منابع انسانی مجرب و ارزشمند در مسیر سلامت جامعه گام برداریم. **• شرکت تهران دارو یکی از شرکت های مجموعه «هولدینگ نوفیکو» می باشد.** در این هولدینگ که یکی از مجموعه های خوش نام دارویی کشور است تقریباً همه فعالیت های صنعت دارو (از A تا Z) وجود دارد، یعنی تولید مواد اولیه و بعضی از اقلام بسته بندی، واردات مواد اولیه، تولید اشکال دارویی (بالغ بر ۷۰۰-۸۰۰ قلم)، توزیع و...

• اصل مهم، تولید محصول با کیفیت، گام در مسیر سلامت، تأمین نیاز دارویی کشور، ایجاد اشتغال پایدار، بهبود معیشت همکاران و نهایتاً پرهیز از حاشیه است.

سهامداران فهیم مجموعه به دغدغه های صنعت دارو اشراف کامل دارند. درآمد شرکت ها صرف تأمین مواد و تجهیزات، بازسازی و نوسازی، توسعه می گردد و این یکی از رموز موفقیت و حرکت رو به جلو و رشد شرکت های این هولدینگ می باشد. در ۹۰ شرکت مجموعه علیرغم مشکلات عدیده صنعت دارو و قوانین و دستورالعمل های دست و پاگیر، برای به روزرسانی و افزایش ظرفیت و رعایت ضوابط و الزامات GMP، پروژه های تعریف شده ای وجود دارد.

• عدم شفافیت و پروسه های طولانی تخصیص و تأمین ارز، پاسخگویی صریح، ضوابط و مقررات سخت گیرانه و متعاقب آن تأمین منابع مالی از دغدغه های اصلی صنعت دارویی کشور است و لذا بودجه نویسی و سیاست گذاری بسیار دشوار شده و این مشکل امسال و سال آینده نیست، روندی است که سالیان متمادی با آن دست و پنجه نرم می کنیم.

• **تولید، ارزش واقعی و مزیت خود را از دست داده است.**

• سودها کاغذی شده و صرف هزینه های بانکی و مالی می شود.

• اینجانب فضل الله حیدرنژاد مدیرعامل شرکت داروسازی تهران دارو هستم که از مهر ۱۴۰۰ وارد این مجموعه شدم.

فارغ التحصیل سال ۱۳۶۴ هستم و از اواخر دهه ۱۳۶۰ وارد صنعت دارو شدم. در ۹ شرکت دارویی کشور کار کردم و ۲۶ سال از سابق کاری بنده در شرکت های بزرگی چون سجان دارو، تولید دارو، کارخانجات داروپخش و داروسازی امین بوده است.

کار را تقریباً از ابتدا شروع کردم، یعنی از قرص سازی و سپس با مدیریت واحدهای تولید، آزمایشگاه های QC و R&D، پست های مسئول فنی، معاونت های بهره برداری و مهندسی تولید، مدیریت کارخانه به سمت مدیر عاملی رسیدم.

تقریباً در همه شرکت ها، پروژه هایی را اجرا یا مدیریت کرده ام.

با مرور زمان در بعضی از شرکت های دارویی، شیمیایی و بهداشتی عضو هیئت مدیره و مشاور نیز بوده ام.

• شرکت داروسازی تهران دارو با قدمتی بیش از ۶۰ سال، در سال ۱۳۳۴ با نام لابراتوار میسین شروع به کار کرده و در سال ۱۳۶۳ نام خود را به داروسازی تهران دارو تغییر داده است.

مساحت کارخانه ۱۲۰۰۰ مترمربع و شامل خطوط تولید جامدات (قرص و کپسول) و سافت ژل می باشد.

• شرکت دارای ۲۰۰ پروانه دارو، مکمل، فرآورده های طبیعی و سنتی است. هر سال متناسب با بازار دارویی کشور و فعالیت بخش R&D، چند قلم حذف و ۵ الی ۱۰ محصول جدید (با مصرف بیشتر) وارد سبد کالایی می گردد.

میزان فروش طی ۳،۲ سال اخیر بطور متوسط سالیانه ۵۰ تا ۷۰ رشد داشته است. کیفیت، بزرگترین و مهمترین شعار عملی شرکت است. موفقیت ما حاصل تلاش دسته جمعی است و بر این باوریم که

صنعت دارو و مکمل وجود دارد و بر خلاف آنچه که تصور می‌کردیم، رفتار و ضوابط اداره کل مکمل‌ها روز به روز سخت‌تر و دشوارتر می‌شود.

تمام مکاتبات سیستمی شده، پاسخ‌گویی به تلفن‌ها بسیار محدود و شانس است و پذیرش و احتمال مراجعه حضوری تقریباً نزدیک به صفر!

در نشست‌هایی که هر ۴،۳ ماه یکبار برگزار می‌گردد یا از طریق سندیکاها خیلی از موارد (نقاط ضعف و قوت) را یادآور می‌شویم ولی تعدد مشکلات و تغییرات مدیریتی در سازمان، گره زیادی را باز نمی‌کند.

درخواست گواهی بازدید GMP برای مواد جانبی، مشکلات تمدید IRC و فرم‌های ۲۶-۱، تمدید پروانه در گرو تست‌های بیواکی والانسی یا مباحث تغییر OEB، نمونه برداری و Release بچ‌های اول، نام‌گذاری اختصاصی به شرط داشتن گواهی GMP، ضوابط ترخیص کالا (به شرط تولید و عدم تولید داخل)، مدت زمان اعتبار گواهی GMP، مدت زمان تخصیص ارز، موازی‌کاری ادارات کل مکمل‌ها و امور دارو، نحوه مراجعه مسئولین فنی و مدیران عامل به سازمان و...

از دیگر مشکلات ما تولید کنندگان است. صادرات دارو به نظر بنده اصلاً چهارچوب مشخص و مدونی ندارد. خود سازمان بعضاً بدنبال سفرها و مأموریت‌های دولتی و خواستار گسترش امر صادرات هستند ولی قوانین و ضوابط حاکم، توان صادرات را می‌گیرد یا همیشه با استرس همراه است. این که کدام دارو را باید صادر کنیم (اولویت تأمین بازار داخلی است) و با چه قیمت و با چه نرخی یا چگونه اختلاف نرخ ارز را از تولیدکنندگان مواد اولیه دریافت و اعلام کنیم، هر کدام بحث خود را دارد.

بنظرم مشکلات مرتبط با صادرات، خود به یک نشست ویژه و اختصاصی نیاز دارد.

امروزه متأسفانه مشکلات عدیده نظیر نرخ ارز، قیمت تمام شده بالا، هزینه‌های سربار و انرژی، تحریم، نقل و انتقال پول و... کار صادرات را دشوارتر کرده و رقابت‌پذیری در این حوزه از دست رفته است.

هنگامی که توان تولید و صنعت افت پیدا می‌کند به تبع آن قوانینی گذاشته می‌شود که به صادرات هم لطمه وارد می‌کند. آن زمانی که از این صنعت حمایت می‌شد صادرات هم حال خوبی داشت.

کاش به جای این همه قوانین و نگاه منفی، سیاست‌های تسهیل‌گر و تشویقی نهادینه شود.

اگر صادرات رونق داشته باشد نوری به آینده صنعت خواهد تابید و بساط این همه

تسهیلات غیر معقول برچیده خواهد شد. نمی‌توان منکر جدیت و عزم مدیران ارشد اداره دارو و سازمان غذا و دارو شد.

دوستان بی‌وقفه تلاش می‌کنند ولی مشکل، تأمین ارز و کارگزاران و نوع ارزها و... است که متأسفانه، گاهی یک پروسه چند روزه، چند ماهی طول می‌کشد.

مشکل تأمین منابع مالی هم از سوی بانک‌های عامل، معضل بزرگی است.

سال گذشته به یکباره نرخ ارز دولتی از ۴۲۰۰ تومان به ۲۸۵۰۰ تومان تغییر یافت و طبیعتاً عارضه این کار در این سال بسیار مشهود است.

نظارت بر نرخ دارو تقریباً در همه دنیا بدلیل استراتژیک بودن وجود دارد.

ما قبل از انقلاب هم این نظارت را داشتیم اما بدلیل برند بودن دارو و پایین بودن قیمت (یا لاقبل نرخ ارز) محسوس نبود.

موضوع اینجاست که قیمت‌ها واقعی نیست. قیمت یک شربت ضدسرفه، قبل از پیاده شدن طرح ژنریک یک دلار بود ولی امروز بعد از گذشت ۴ دهه حدود ۵۰ تا ۶۰ سنت است.

این یعنی قیمت تحمیلی، پایین آوردن قیمت تمام شده (علیرغم تورم سالیانه و هزینه‌های سربار) و خرید مواد از منابع شناخته نشده است.

وضعیت دارو از یک بُعد خوب است و آن وجدان کاری، اهمیت دادن به کیفیت و تأمین نیاز بازار به هر شکل ممکن، ایجاد اشتغال و حفظ پایدار آن است.

اما از بُعد دیگر دهها مشکل وجود دارد از جمله توسعه بی‌رویه شرکت‌های تولیدکننده و تولید قراردادی، تأمین منابع مالی، نرخ ارز، پروسه‌های طولانی، تخصیص تأمین ارز، عدم توجه به روزرسانی صنعت (علیرغم فشارهای جانبی و الزامات GMP، قیمت بر پایه Cost Plus، تغییرات مدیریتی در سازمان و در سطوح مختلف و... می‌باشد.

تخصیص ارز دولتی برای احیاء صنعت دارو، اعطاء قیمت مناسب و بهنگام، متناسب با تورم و کیفیت مواد برندسازی، نگاه مثبت بیشتر به دست اندرکاران و تولیدکنندگان، تفویض برخی اختیارات به سندیکاها (نمایندگان اصلی تولید و توزیع کنندگان)، گسترش صادرات و برخورد همه جانبه با برهم زندگان بازار.

فارغ از همه تعصبات و حس وطن پرستی، باید عرض کنم که از نظر دستگاه‌ها و ماشین آلات، فاصله زیاد است.

در مورد تکنیک و پروسه‌های ساخت مواد اولیه نیز طبیعتاً فاصله وجود دارد.

کار ما در صنعت دارو، فرمولاسیون اشکال دارویی است. تمام تلاش خود را بکار می‌گیریم و تولیدات خود را بر اساس منابع معتبر و به روز اروپایی و آمریکایی می‌سنجیم و متأسفانه این همان چیزی است که بعضی از پزشکان به آن توجهی نمی‌کنند و با بهانه‌های مختلف، داروهای گران قیمت وارداتی را تجویز می‌کنند و مشکلات بیماران را دوچندان می‌سازند.

فقط امیدوارم بعد این همه سال و حاصل عمر شریف انسان‌های تلاشگر، یک روز تأسف نخوریم.

امیدوارم بعد این همه سال، دیگر بجای گفتن و شنیدن توصیه و نصیحت و شعار، هر چه زودتر وارد عمل شویم که اتفاق خاص و ناگواری نیفتد.

از آن جایی که اغلب داروهای ما که ما تولید می‌کنیم سایر تولیدکنندگان هم تولید می‌کنند، میزان درصد متغیر است و متأسفانه بستگی به شرایط بازار و تسهیلات درخواست شرکت‌های توزیع دارد.

ما در حال حاضر بالغ بر ۱/۵ میلیارد واحد در سال تولید می‌کنیم و پیش بینی می‌کنیم در طی ۱ تا ۲ سال آینده با راه اندازی بخش‌های جدید، این میزان به ۲ برابر افزایش پیدا کند.

خوشبختانه به جهت حمایت سهامداران و عدم خروج سرمایه از شرکت، مدیریت تیمی و بهنگام، در تولید برخی محصولات، جزو تولیدکنندگان برتر بوده‌ایم.

یکی از راه‌های نجات و راه حل‌های موفق صنایع، مشارکت و سرمایه‌گذاری و انتقال تکنولوژی است و لذا ما هم در یکی از پروژه‌های جدید خود، این مسئله را مدنظر داریم.

یکی از مسائلی که به آن کمتر توجه می‌شود و به زحمت می‌افزیم و هزینه بردار است، پروسه ترخیص می‌باشد. گذاشتن یادداشت و تایید آن از سوی تولیدکننده یا واردکننده و کارشناسان و رؤسای ادارات (به دفعات) است.

علاوه بر پروسه‌های عادی فی مابین، حتماً لازم است که مدیر شرکت با مدیران ارشد سازمان تماسی بگیرد و پس از توضیح مجدد موضوع، تقاضای تسریع نماید و این امر در اداره مکمل‌ها دشوارتر است.

در طول این مصاحبه بطور پراکنده به این موضوع اشاره شد. در این شرکت پروژه‌هایی در مساحت ۴۰۰۰ متر مربع در حال اجراست. علاوه بر احیاء انبار مواد اولیه و بخش‌های جنرال و آزمایشگاه‌های کنترل (با دانش و الزامات روز)، یکی از طبقات برای تولید محصولات خاص مدنظر قرار گرفته است.

IMEN GOSTAR SHIMI

وارد کننده مستقیم
مواد شیمیایی و تجهیزات آزمایشگاهی
از معتبر ترین کمپانی های مطرح دنیا



SCAN qrCode

برای دیدن وب سایت و
دریافت کاتالوگ اسکن کنید

نیم نگاهی به ما

شرکت ایمن گستر شیمی با هدف ارائه محصولات با کیفیت و متفاوت در زمینه واردات و فروش مواد شیمیایی و آزمایشگاهی ، تحقیقاتی ، داروسازی ، کیت های آزمایشگاهی ، مهندسی ژنتیک بیولوژی سلولی - مولکولی ، کشت سلولی ، بیوشیمی و بیوتکنولوژی فعالیت خود را آغاز کرده است این شرکت همواره در تلاش است تا نیاز مشتریان را در راستای اهداف مورد نظرشان برآورده سازد.

ایمن گستر شیمی از طریق همکاری با بزرگ ترین برندهای فعال در زمینه مواد شیمیایی گام بلندی را در راستای واردات تجهیزات مدرن آزمایشگاهی و تحقیقاتی برداشته است . امیدوار هستیم بهترین خدمات را در این راستا به شما عزیزان ارائه دهیم

MERCK

USP
U. S. Pharmacopeial
Convention

life
technologies™

abcam



Agilent Technologies

LONZA



02166412612
02166412608



info@imengostarshimi.com
www.imengostarshimi.com



SattarKhan St
Tehran / Iran

PHARMATECH

فجر

SCIENTIFIC, RESEARCH, NEWS AND INFORMATION QUARTERLY

Brain implant with 84% accuracy

A new artificial intelligence model



**ایمپلنت مغزی با دقت ۸۴ درصدی؛
امیدی برای افراد مبتلا به اختلالات عصبی گفتاری**



Brain Implant

امیدوار کننده برای کمک به افراد مبتلا به اختلالات عصبی گفتاری باشد. همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا دوباره با دیگران ارتباط برقرار کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

این پروژه هنوز در مراحل اولیه است و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. محققان باید ایمنی و کارایی این فناوری را در مطالعات طولانی‌تر بررسی کنند. با توجه به پتانسیل تأثیرگذاری ایمپلنت‌های مغزی بر عملکرد مغز، مسائل اخلاقی، حریم خصوصی و ایمنی افراد نیز باید هنگام استفاده از آنها در نظر گرفته شوند.



کند. این فناوری می‌تواند امید جدیدی برای افراد مبتلا به اختلالات عصبی گفتاری باشد.

محققان این مطالعه، چهار بیمار مبتلا به اختلالات عصبی گفتاری را انتخاب کردند و سپس یک ایمپلنت مغزی کوچک به اندازه یک تمبر پستی را در مغز بیماران کاشتند. این ایمپلنت مجهز به ۲۵۶ حسگر مغزی کوچک بود که فعالیت الکتریکی مغز را ثبت می‌کردند.

از بیماران خواسته شد تا صداهای خاصی را تکرار کنند. در حین بازگویی این صداها، داده‌های الکتریکی مغز بیماران، توسط ایمپلنت ثبت می‌شد. این داده‌ها سپس توسط یک سیستم هوش مصنوعی پردازش می‌شدند تا صداهای تولید شده توسط ایمپلنت شبیه به صداهای تولید شده توسط بیمار باشند.

نتایج نشان داد که ایمپلنت مغزی جدید می‌تواند با دقت متوسط ۸۴ درصدی، صداهای مغزی را به گفتار تبدیل کند. این دقت در برخی موارد تا ۹۰ درصد نیز می‌رسید.

این مطالعه نشان می‌دهد که ایمپلنت مغزی جدید می‌تواند یک فناوری

اختلالات عصبی گفتاری می‌تواند توانایی ارتباط کلامی افراد را مختل کند. این اختلالات ناشی از بیماری‌های مختلف مانند سکته مغزی، آسیب مغزی یا بیماری‌های نورودژنراتیو می‌باشند و ابزارهای موجود برای کمک به افراد مبتلا، مانند سیستم‌های ارتباطی جایگزین، معمولاً کند و دست و پاگیر هستند.

انواع مختلفی از اختلالات عصبی گفتاری وجود دارد، از جمله:

آپراکسی گفتار: این اختلال بر توانایی فرد در برنامه ریزی و هماهنگی حرکات لازم برای تولید گفتار تأثیر می‌گذارد.

دیس آرتری: سبب اختلال در توانایی فرد در تولید صداهای گفتار می‌شود.

آفازی: بر توانایی فرد در درک و استفاده از زبان تأثیر می‌گذارد.

اختلالات عصبی گفتاری می‌توانند زندگی فرد را در بسیاری از جهات دچار مشکل کنند و توانایی برقراری ارتباط با دیگران، تحصیل، کار و مشارکت در جامعه را برای فرد مختل سازد.

محققان دانشگاه دوک موفق به توسعه یک ایمپلنت مغزی جدید شده‌اند که می‌تواند افکار را با دقت ۸۴ درصد به گفتار تبدیل



**Brain implant with 84% accuracy;
Hope for people with neurological speech disorders**



➤ Neurological speech disorders can affect people's ability to communicate verbally. These disorders are caused by various diseases such as stroke, brain damage or neurodegenerative diseases. The tools available to help people with neurological language disorders, such as alternative communication systems, are often slow and cumbersome.

There exist various forms of neurological speech disorders, encompassing the following:

Apraxia of speech: This disorder affects an individual's capacity to plan and coordinate the movements required to generate speech.

Dysarthria: It causes disturbances in a person's ability to produce speech sounds.

➤ **Aphasia:** is a condition that profoundly impacts an individual's comprehension and utilization of language.

➤ Researchers at Duke University have succeeded in developing a new brain implant that can convert thoughts into speech with 84% accuracy. This technology may be a new hope for people with neurological speech disorders.

➤ The researchers in this study selected four patients with neurological speech disorders. They then implanted a small brain implant the size of a postage stamp into the patients' brains. This implant was equipped with 256 small brain sensors that recorded the electrical activity of the brain. The patients were asked to repeat certain sounds. As they recited these sounds, the implant recorded the electrical data from their brains. This data was then processed by an artificial intelligence system to make the sounds produced by the implant similar to the sounds produced by the patients.

➤ The results showed that the new brain implant can convert brain signals into speech with an average accuracy of 84%. In some cases, this accuracy even reached 90%.

This study demonstrates that a novel brain implant has the potential to be a promising technology for assisting individuals with neurological speech disorders. Additionally, it can facilitate social reconnection and enhance their overall quality of life.

➤ However, it is important to note that this project is currently in its preliminary phases and requires further research. Researchers should conduct more extensive studies to evaluate the safety and effectiveness of this technology over a longer period. This innovative technology holds promise as a beacon of hope for individuals with neurological speech disorders.

➤ Given the potential impact of brain implants on brain function, it is crucial to also address ethical concerns, privacy issues, and safety considerations when implementing them.



سرطان یک بیماری پیچیده است که به عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، محیط و عوامل اپی ژنتیکی بستگی دارد. عوامل اپی ژنتیکی عواملی هستند که بر بیان ژن‌ها تأثیر می‌گذارند، بدون اینکه تغییری در توالی DNA ایجاد کنند. در گذشته، سرطان را عمدتاً نتیجه جهش‌های ژنتیکی ژن‌های سرکوب‌گر می‌دانستند. با این حال، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که عوامل اپی ژنتیکی نیز نقش مهمی در توسعه سرطان دارند.

مدل هوش مصنوعی جدید با قابلیت پیش‌بینی احتمال زنده ماندن بیماران سرطانی بر اساس عوامل اپی ژنتیکی





می‌تواند بیماران را با دقت ۹۲ درصدی طبقه بندی کند و در سرطان سلول کلیوی، مدل می‌تواند بیماران را با دقت ۸۸ درصدی طبقه بندی کند.

این یافته‌ها نشان می‌دهند که عوامل اپی‌ژنتیکی، نقش مهمی در تعیین احتمال زنده ماندن بیماران سرطانی دارند. همچنین این یافته‌ها می‌تواند برای توسعه روش‌های جدید درمان سرطان استفاده شود.

به عنوان مثال، پزشکان می‌توانند از این مدل برای شناسایی بیمارانی که بیشتر از دیگران در معرض خطر پیشرفت سرطان یا عود بیماری هستند استفاده کنند. همچنین می‌تواند به پزشکان کمک کند تا درمان‌های مناسب‌تری را برای بیماران انتخاب کنند.

را توسعه داده‌اند که می‌تواند احتمال زنده ماندن بیماران سرطانی را بر اساس عوامل اپی‌ژنتیکی پیش‌بینی کند.

این مدل با استفاده از الگوهای بیان ژن و عوامل اپی‌ژنتیکی در تومورها، بیماران را به دو گروه تقسیم می‌کند: گروهی با احتمال قابل توجه زنده ماندن بیشتر و گروهی با احتمال قابل توجه زنده ماندن کمتر.

این مدل در پنج نوع سرطان که احتمال زنده ماندن بیماران در آنها بسیار متفاوت است، آزمایش شد. نتایج نشان داد که این مدل می‌تواند بیماران را با دقت بالایی طبقه بندی کند.

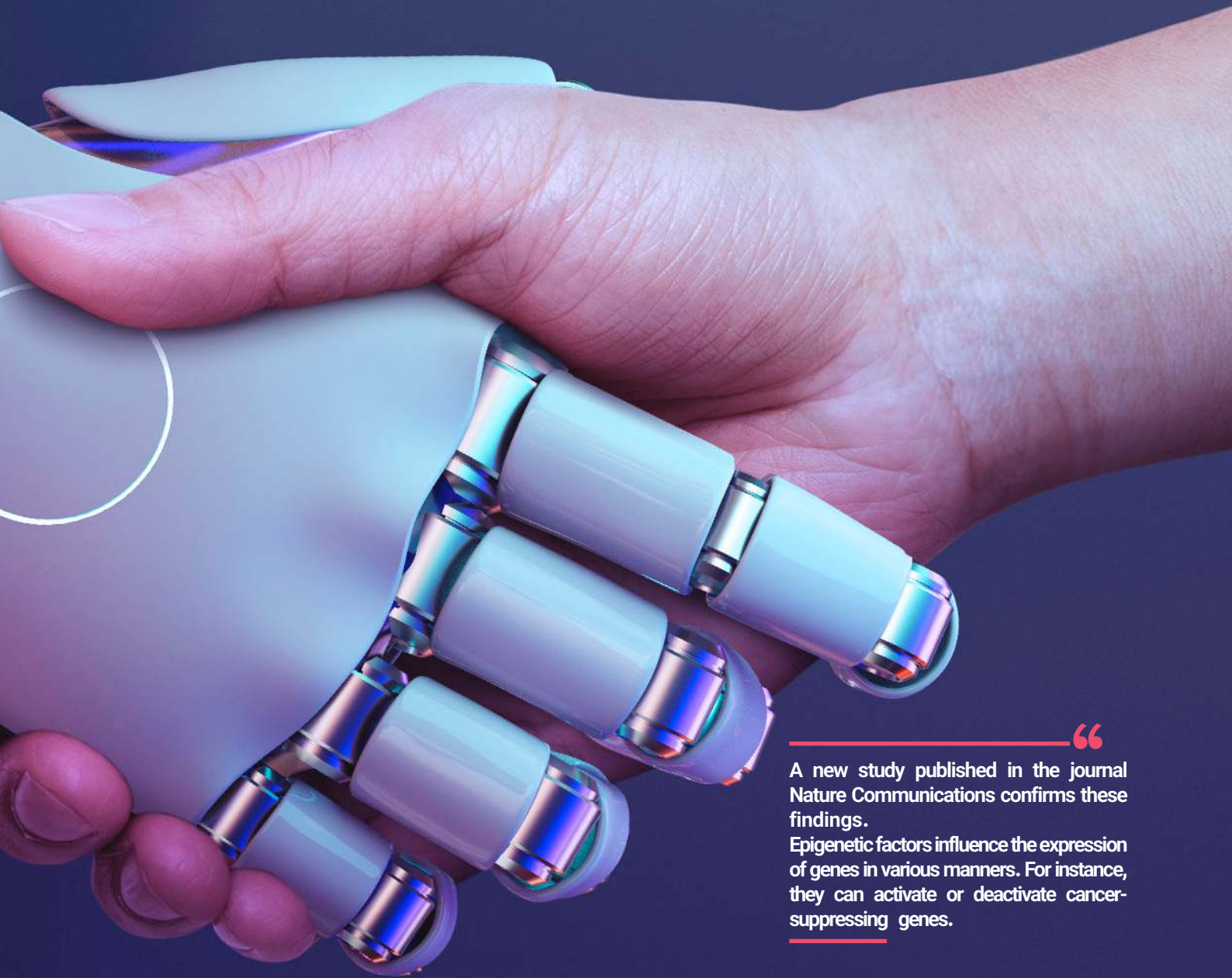
به عنوان مثال، در سرطان قشر فوق کلیه، مدل

مطالعه جدیدی که در مجله Nature Communications منتشر شده است، این یافته‌ها را تایید می‌کند.

عوامل اپی‌ژنتیکی، بیان ژن‌ها را به روش‌های مختلفی تحت تأثیر قرار می‌دهند. به عنوان مثال، می‌تواند باعث شوند که ژن‌های سرکوب‌گر سرطان خاموش یا فعال شوند.

سطوح عوامل اپی‌ژنتیکی در تومورها به طور قابل توجهی متفاوت است و این تفاوت‌ها بر میزان پیشرفت سرطان و پاسخ بیمار به درمان تأثیرگذار خواهد بود.

در مطالعه‌ای جدید، محققان دانشگاه کالیفرنیا سانفرانسیسکو، یک مدل هوش مصنوعی جدیدی



“

A new study published in the journal Nature Communications confirms these findings.

Epigenetic factors influence the expression of genes in various manners. For instance, they can activate or deactivate cancer-suppressing genes.

probability of survival and another group with a significantly lower probability of survival.

> This model was tested in five types of cancer with varying patient survival rates. The results demonstrated that the model can accurately classify patients.

> For instance, in adrenal cortical cancer, the model can classify patients with 92% accuracy, and in renal cell cancer, the model can

classify patients with 88% accuracy. These findings demonstrate that epigenetic factors play a crucial role in determining the likelihood of survival for cancer patients. Additionally, these findings can be utilized to formulate novel methods for treating cancer.

> For instance, doctors can employ this model to identify patients who are at a higher risk of cancer progression or disease recurrence compared to others. It can also assist doctors in

selecting more suitable treatments for patients.



“

A new artificial intelligence model for predicting the survival probability of cancer patients based on epigenetic factors

> Cancer is a complex disease that depends on various factors such as genetics, environment and epigenetic factors.

> Epigenetic factors are factors that influence the expression of genes without altering the DNA sequence. It used to be assumed that cancer was mainly due to genetic mutations in suppressor genes.

However, recent research has shown that epigenetic factors also play an

important role in the development of cancer.

> A new study published in the journal Nature Communications confirms these findings.

Epigenetic factors influence the expression of genes in various manners. For instance, they can activate or deactivate cancer-suppressing genes. The level of epigenetic factors in tumors exhibit notable variations, and these disparities impact the pace of

cancer advancement and the patients' reaction to therapy.

> In a recent study, scientists at the University of California San Francisco have devised a novel artificial intelligence model capable of forecasting the likelihood of cancer patients' survival by analyzing epigenetic factors.

Using gene expression patterns and epigenetic factors in tumors, this model divides patients into two groups: one group with a significantly higher

” Acetagrophen®
STRONGER THAN YOUR PAIN ”

Acetagrophen® 500

100 Scored Tablets (500 mg)

Acetagrophen® :

- High quality of API
- Excellent invitro profile
- Great patients' feedbacks



PHARM NEWS

فارما
اخبار

SCIENTIFIC, RESEARCH, NEWS AND INFORMATION QUARTERLY

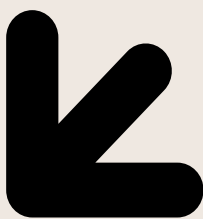
Gene editing therapies for
Duchenne muscular dystrophy

◀ دیستروفی عضلانی یک گروه از اختلالات شدید عصبی عضلانی است که باعث ضعف و تحلیل عضلانی می‌شود. این بیماری‌ها ناشی از جهش‌های ژنتیکی هستند که منجر به تولید پروتئین‌های عضلانی معیوب می‌شوند.

◀ انواع مختلفی از دیستروفی عضلانی وجود دارد که بر اساس سن شروع، ماهیچه‌های درگیر و شدت بیماری طبقه‌بندی می‌شوند. برخی از شایع‌ترین آن عبارتند از:

دیستروفی عضلانی دوشن (DMD)،
دیستروفی عضلانی بکر (BMD)، دیستروفی
عضلانی لیمبرت-بیرد (LGMD)،
دیستروفی عضلانی میوتونیک (DM).
دیستروفی عضلانی دوشن (DMD):

شایع‌ترین نوع دیستروفی عضلانی است. این بیماری معمولاً در سنین ۲ تا ۵ سالگی شروع می‌شود و باعث ضعف عضلانی در پاها، لگن و شانه‌ها می‌شود. با پیشرفت بیماری،



درمان‌های ویرایش ژن برای دیستروفی عضلانی دوشن



ضعف به سایر عضلات بدن نیز گسترش می‌یابد و می‌تواند منجر به مشکلات تنفسی، قلبی و حرکتی شود.

تشخیص دیستروفی عضلانی معمولاً بر اساس معاینه فیزیکی، آزمایش‌های خون و آزمایش ژنتیک انجام می‌شود.

درمان‌های ویرایش ژن یک رویکرد درمانی جدید و امیدوارکننده برای دیستروفی عضلانی دوشن هستند. این درمان‌ها از آنزیم‌های تخصصی برای اصلاح توالی DNA به روشی دقیق و هدفمند استفاده می‌کنند. این می‌تواند برای اصلاح جهش ژنتیکی که باعث دیستروفی عضلانی دوشن می‌شود یا برای معرفی یک نسخه عملکردی از ژن دیستروفین استفاده شود.

یکی از امیدوارکننده‌ترین فناوری‌های ویرایش ژن برای دیستروفی عضلانی دوشن CRISPR-Cas9 است.

CRISPR-Cas9 یک سیستم ایمنی باکتریایی است که می‌تواند برای هدف قرار دادن و ویرایش توالی‌های DNA خاص استفاده شود. این فناوری برای ویرایش موفقیت‌آمیز ژن دیستروفین در مدل‌های موش دیستروفی عضلانی دوشن استفاده شده است و کارآزمایی‌های بالینی در حال انجام است تا اثربخشی آن را در انسان‌ها بررسی کند.

در اینجا برخی از رویکردهای مختلف مورد بررسی برای درمان ژن درمانی دیستروفی عضلانی دوشن آورده شده است:

● **حذف‌اگزون:** این رویکرد از CRISPR-Cas9 برای حذف یا پرش اگزون‌ها بخش‌های (DNA) از ژن دیستروفین استفاده می‌کند. این می‌تواند قاب خواندن ژن را بازگرداند و امکان تولید پروتئین دیستروفین عملکردی را فراهم کند، حتی اگر ممکن باشد کوتاهتر از پروتئین طبیعی باشد.

● **جایگزینی اگزون:** این رویکرد از CRISPR-Cas9 برای جایگزینی یک اگزون معیوب در ژن دیستروفین با یک اگزون سالم از یک ژن دهنده استفاده می‌کند. این می‌تواند توالی طبیعی ژن را بازگرداند و منجر به تولید پروتئین دیستروفین عملکردی شود.

● **ویرایش اولیه:** این یک فناوری ویرایش ژن جدیدتر است که می‌تواند از آن برای ایجاد اصلاحات دقیق‌تر در توالی DNA استفاده کرد. می‌تواند از آن برای وارد کردن توالی‌های اضافی به ژن دیستروفین یا برای اصلاح جفت‌های پایه فردی استفاده کرد. این می‌تواند به طور بالقوه امکان بازگرداندن عملکرد کامل ژن دیستروفین را فراهم کند.

● **درمان‌های ویرایش ژن پتانسیل انقلابی** شدن در درمان دیستروفی عضلانی دوشن را دارند. آنها می‌توانند درمانی ماندگارتر و موثرتر از درمان‌های فعلی ارائه دهند که تنها می‌توانند تسکین موقتی علائم را ارائه دهند. با این حال، هنوز تعداد زیادی چالش وجود دارد که باید قبل از اینکه درمان‌های ویرایش ژن بتوانند به طور

گسترده برای درمان دیستروفی عضلانی دوشن استفاده شوند، برطرف شوند. این چالش‌ها عبارتند از:

● **اختصاصیت هدف:** CRISPR-Cas9 یک ابزار قدرتمند است، اما همچنین می‌تواند ویرایش‌های ناخواسته‌ای در DNA ایجاد کند. این امر به عنوان ویرایش هدف غیر هدفمند شناخته می‌شود. مهم است که روش‌هایی برای اطمینان از اینکه CRISPR-Cas9 فقط ژن دیستروفین را هدف قرار می‌دهد و نه ژن‌های دیگر، توسعه یابد. **دوام ویرایش‌ها:** ویرایش‌های CRISPR-Cas9 اغلب موقتی هستند و توالی DNA ویرایش شده می‌تواند با گذشت زمان به شکل اصلی خود بازگردد. این امر به عنوان موزایک شناخته می‌شود. مهم است که روش‌هایی برای پایدارتر کردن ویرایش‌ها توسعه یابد.

● **پاسخ ایمنی:** هنگامی که CRISPR-Cas9 برای ویرایش DNA در داخل بدن استفاده می‌شود، می‌تواند پاسخ ایمنی را تحریک کند. این می‌تواند منجر به التهاب و سایر عوارض شود. مهم است که روش‌هایی برای جلوگیری یا سرکوب پاسخ ایمنی توسعه یابد.

● **با وجود این چالش‌ها، درمان‌های ویرایش ژن یک رویکرد درمانی جدید و امیدوارکننده برای دیستروفی عضلانی دوشن هستند. با تحقیقات و توسعه بیشتر، آنها می‌توانند راه حلی بلندمدت برای افراد مبتلا به این بیماری ناتوانی آور ارائه دهند.**



➤ Muscular dystrophy is a group of severe neuromuscular diseases that lead to muscle weakness and wasting. These diseases are caused by genetic mutations that lead to the production of faulty muscle proteins. There are different types of muscular dystrophy, which are categorized according to the age of onset, the muscles affected and the severity of the disease. Some of the most common forms are:

Duchenne muscular dystrophy (DMD), Becker muscular dystrophy (BMD), Limbert-Bird muscular dystrophy (LGMD), myotonic muscular dystrophy (DM)

Duchenne muscular dystrophy (DMD) is the most common form of muscular dystrophy. The disease usually begins between the ages of 2 and 5 and causes muscle weakness in the legs, hips and shoulders. As the disease progresses, the weakness spreads to other muscles in the body and can lead to respiratory, heart and movement problems.

Muscular dystrophy is usually diagnosed through a physical examination, blood tests and genetic testing.

➤ Gene editing therapies are a promising new treatment approach for Duchenne muscular dystrophy. In these treatments, special enzymes are used to precisely and specifically alter the DNA sequence. In this way, the genetic mutation that causes Duchenne muscular dystrophy can be corrected or a functional version of the dystrophin gene can be introduced.

One of the most promising gene editing technologies for Duchenne muscular dystrophy is CRISPR-Cas9.

➤ CRISPR-Cas9 is a bacterial immune system that can be used to target and modify specific DNA sequences. Using this technology, the dystrophin gene has been successfully edited in mouse models of Duchenne muscular dystrophy and clinical trials are underway to test its efficacy in humans.

Here are some of the different approaches being investigated for the gene therapy treatment of Duchenne muscular dystrophy:

Exon deletion: This approach utilizes CRISPR-Cas9 to delete or skip exons (segments of DNA) from the dystrophin gene. This process can restore the gene's frame and enable the production of a functional dystrophin protein, even if it may be shorter than the original protein itself.

Exon replacement: This approach employs CRISPR-Cas9 to replace a defective exon in the dystrophin gene with a healthy exon from a donor gene. This procedure can restore the normal gene sequence and result in the production of a functional dystrophin protein.

➤ Initial edit: Gene editing therapies using the latest technology offer a more precise approach to modifying the DNA sequence. These therapies have the potential to introduce additional sequences or modify individual base pairs in the dystrophin gene. This could potentially restore the full function of the gene.

➤ The field of gene editing holds great promise for revolutionizing the treatment of Duchenne muscular dystrophy. Compared to current treatments that only provide temporary relief of symptoms, gene editing therapies can offer longer-lasting and more effective solutions. However, there are still challenges to address before these therapies can be widely implemented for Duchenne muscular dystrophy treatment. One such challenge is ensuring the specificity of the target. While CRISPR-Cas9 is a powerful tool, it can sometimes result in unintended edits to DNA, known as untargeted target editing. Thus, it is crucial to develop methods that

ensure CRISPR-Cas9 only targets the dystrophin gene and avoids affecting other genes.

➤ Durability of edits: The durability of CRISPR-Cas9 edits is often temporary, as the edited DNA sequence may revert to its original form over time, a phenomenon known as mosaicism. Hence, it is crucial to focus on developing methods that can enhance the stability of these edits.

➤ Immune response: It is worth noting that the use of CRISPR-Cas9 to edit DNA in vivo can elicit an immune response, which can result in complications such as inflammation. Therefore, it is of utmost importance to dedicate efforts to devising techniques that can either prevent or suppress this immune response.

➤ Nevertheless, despite these challenges, gene editing therapies hold significant promise as a novel treatment approach for Duchenne muscular dystrophy. Through continued research and development, these therapies could potentially offer a long-term solution for individuals suffering from this debilitating disease.





Gene editing therapies for Duchenne muscular dystrophy

پانکول
pancohl



Karagel
Parsi



شرکت داروسازی فومن وِش
Fouman Vash Pharmaceutical Co.



(+98 21) 88950314-15



www.foumanvash.ir



(+98 919) 685 48 27



fouman.vash@yahoo.com



(+98 919) 685 48 27



fouman_vash



پیواژ
pivazh



«پیواژ» تولید کننده بسته های مقوایی مرغوب، زیبا، تمیز و بهداشتی است؛ به همین سادگی!

خلق راه حل های نوین بسته بندی مقوایی

دارنده گواهینامه های ایزو ۹۰۰۱، ایزو ۱۰۰۰۲



بسته بندی مقوایی یکی از متداول ترین روش های بسته بندی در صنایع غذایی، دارویی و آرایشی است. در پیواژ امکانات تولیدی و نیروهای خلاق و پژوهشگر برای طراحی و تولید بسته بندی های مقوایی گرد هم آمده اند تا برای کیفیت برتر و هزینه کمتر، ضمن حفظ بهداشت، راه حل های خلاقانه ارائه و اجرا کنند.

امکانات

پیواژ زنجیره تامین مقوا تا رونمایی محصول نهایی را یکپارچه ارائه می کند. فرآیندهای پیش از چاپ، لیتوگرافی، چاپ و عملیات تکمیلی همه زیر یک سقف در پیواژ انجام می شوند. تحقیق و نوآوری در طراحی فرم و سایز بسته بندی های اولیه و ثانویه، مواد اولیه به کار گرفته شده، بهداشت و استقامت بسته بندی برای حفظ محصول و نمایش در قفسه سوپرمارکت ها و همچنین بهره وری خط تولید و زنجیره توزیع از جمله تخصص های گروه پیواژ است.



شهریار، میدان نماز، کوچه باغستان، پلاک ۲۰، کدپستی: ۳۳۵۳۱۴۳۳۴۸

تلفن: ۰۵۱۰ ۶۵۲ ۶۹ (۲۱) ۹۸+

فکس: ۰۷۲۶ ۶۵۲ ۶۹ (۲۱) ۹۸+

info@pivazh.com

www.pivazh.ir

Ganjine nafis:
Declaration of readiness
for direction
Cooperation

We consider learning to be one of the most valuable activities in life and one of its greatest blessings

Ganjineh Nafis Medical Quarterly

Ganjineh Nafis is a leader for various fields of medicine and the pharmaceutical industry with the latest **news and views** and articles at your service

We provide you with reliable content based on up-to-date health and medical information and attendance at news conferences **and international** events.

@ganjine.nafis

Register at
<https://ganjinenafis.com>

گنجینه
Ganjineh Nafis Medical Quarterly