

اِنَّا اَعْطَيْنَاكَ الْكَوْثَرَ
 بیستم جمادی الثانی
 خجسته سالروز میلاد فخر عالم امکان ،
حضرت صدیقه کبری و روز زن
 بر تمام عالمیان فرخنده باد.

بهاء ۱۰۰ تومان | این نشریه به رایگان برای تمامی صاحبان حرف پزشکی سراسر کشور ارسال می شود

دوروزنامه
طبیعی
 جمعه علمی ما
 کریمیان پایه بر باینیم
 بر دو عالم دهم لذت چماری را

۱۰۲۰۳۰ نسخه در ماه

۲۵۰ عنوان
 کتاب، از سال ۱۳۷۵ تا امروز منتشر کرده ایم.

نشریه علمی، خبری و صنفی | سال دوم | شماره ۳۳+۴ | ۸ صفحه | نیمه دوم تیر ماه ۱۳۸۶

رشته‌هایی که دیگر دندان‌گیر نیست

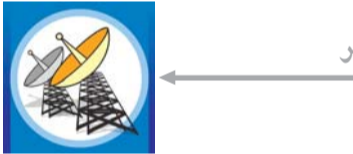
دارو
 فقط داروی مجاز ...!

گفتگو با دکتر یزدانی
 رئیس انجمن دندان پزشکی ایران
 درباره کنگره FDI در دبی

کنگره دبی را تحریم می‌کنیم

ارتباط فلوراید با بیماری‌های لثه

دکتر رامین قدیمی، فوق تخصص گوارش، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جامعه پزشکی ما نیاز به خودنمایی ندارد



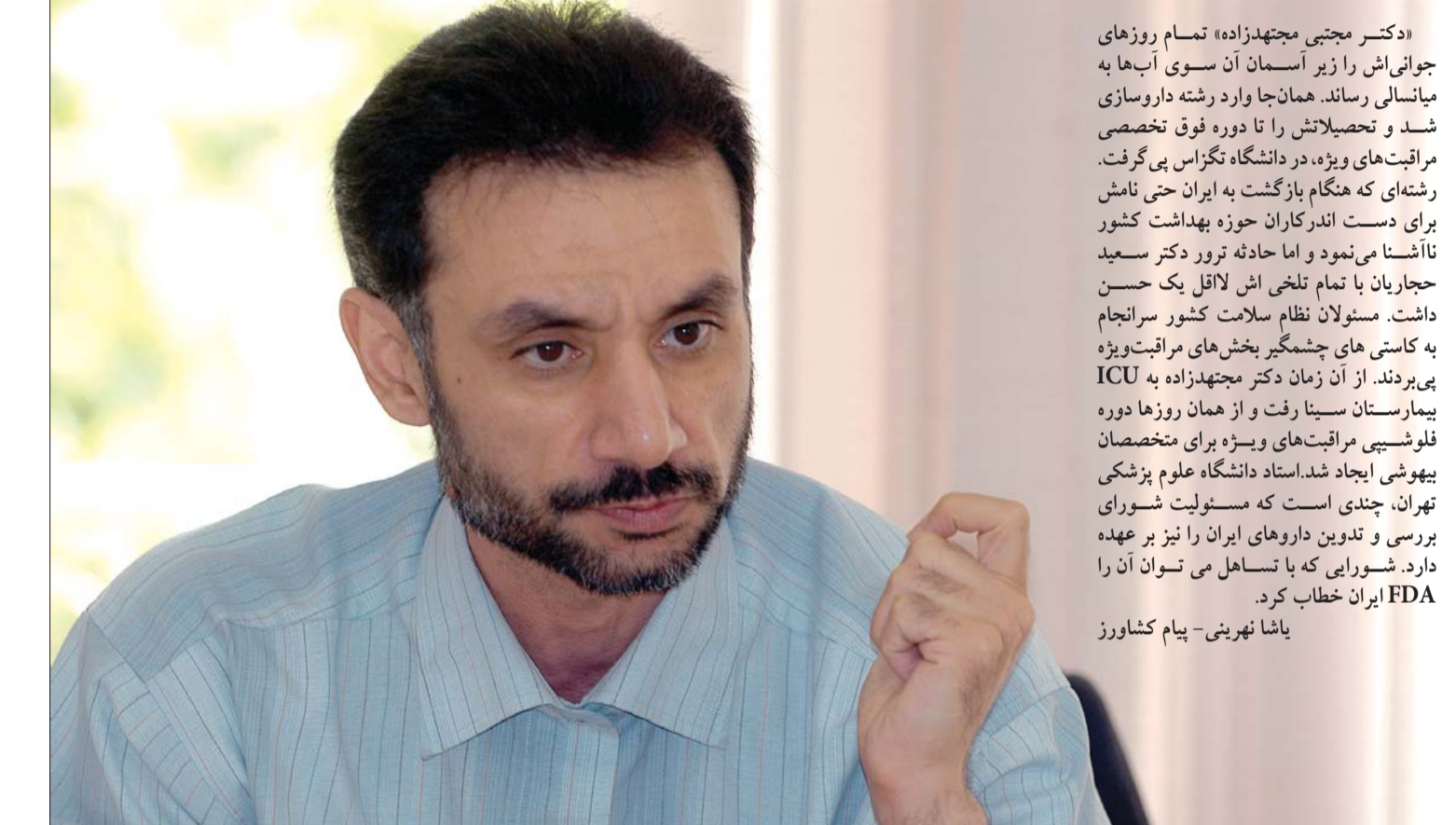
در کنگره علمی انجمن دندان پزشکی عنوان شد: ضرورت تشکیل شورای عالی دندان پزشکی
 دکتر حمید عادل نجفی، یکی از پیشکسوتان این حرفه، در مراسم افتتاحیه چهل و هفتمین کنگره علمی انجمن دندان پزشکی با بیان اینکه این همایش یک رویداد علمی و پژوهشی است، گفت: «بهترین شاخص‌های پیشرفت هر کشوری، فراهم آوردن زمینه‌های تحقیق و پژوهش در کشور است و هر کشوری نیاز به تفکر، برنامه ریزی، سیاست‌گذاری مطلوب، امکانات و تبادل اطلاعات بین بخشی دارد.»

وی ادامه داد: «کارایی و اثربخشی نیازمند کمک به منابع انسانی و مستلزم شناخت تحولات و چگونگی شکل‌گیری مراکز خدمات‌رسانی است که در جوامع پیشرفته این کار تجربه شده است.» دکتر عادل نجفی تصریح کرد: «سازمان‌دهی و ارتقای آموزش، گسترش ارتباطات با سایر مراکز مربوط، فراهم آوردن امکان تحقیق و پژوهش، ارائه پوشش خدمات، برگزاری آموزش برای دستیاران، عدم تناسب فارغ التحصیلان با رشد جمعیت در بخش‌های صنفی، ایجاد امنیت اقتصادی برای پزشکان و عدم تناسب تعرفه‌های درمانی با سایر هزینه‌های اجتماعی از جمله مشکلات ما در سطح کلان کشوری است.»

وی برخورد قانونی با شاغلان غیرمجاز را مهم دانست و افزود: «سازمان‌دهی و ایجاد وحدت در این حرفه در بین کلیه انجمن‌های دندان پزشکی ایران حائز اهمیت است تا حول یک محور و با یک نظام و اساس‌نامه فعالیت کنند.» دکتر عادل نجفی درباره شرط ایجاد وحدت بین انجمن‌های دندان پزشکی گفت: «تشکیل شورای عالی دندان پزشکی برای تمامی انجمن‌ها باید شامل تمامی خبرگان، پیشکسوتان و صاحب‌نظران این حرفه باشد تا نظارت بر عملکرد انجمن‌ها را سرلوحه کار خود قرار دهند.» لازم به ذکر است، این همایش که از روز سه شنبه ۲۲ خردادماه در محل اجلاس سران کشورهای اسلامی گشایش یافت، روز جمعه ۲۵ خردادماه به کار خود پایان داد. همچنین همراه با این کنگره، بیست و پنجمین نمایشگاه مواد و تجهیزات دندان پزشکی برگزار شد.

گفت و گو با دکتر مجتبی مجتهد زاده، دبیر شورای تدوین و بررسی دارو های ایران

به دنبال چه هستیم؟



فوق تخصصی شد و داروسازان نیز با تخصص داروسازی بالینی در مراقبت‌های ویژه جایگاه مناسبی را به دست آوردند. داروسازی بالینی باعث ایجاد ارتباط بین داروسازی کلاسیک و پزشکی نوین شده است. در این رشته تدوین رژیم درمانی بر اساس وضعیت فیزیوپاتولوژیکی بیمار انجام می‌شود. به عنوان مثال در بیماری که به علت نارسایی تنفسی تحت تهویه مکانیکی قرار دارد، تغییر فشار مثبت از یک میزان به میزان دیگر می‌تواند خون‌رسانی بافتی را تحت تأثیر قرار دهد.

اگر اجازه بفرمایید سؤال بعدی را در حوزه‌ای که مسئولیت شما در وزارت بهداشت تعریف شده‌است مطرح کنم. به گمان شما تا چه حد سطح کیفی داروهای تولید شده در داخل کشور با داروهای مشابه خارجی یکسان است؟

بیمارستان سینا دعوت به همکاری شد که من هم جزء آنها بودم. بعد از بهبودی آقای حجاریان، در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان سینا ماندگار شدم.
آقای دکتر، تخصص شما در کشور ما چندان شناخته شده نیست این تخصص را بیشتر معرفی کنید.
 کسی که در زمینه فارماکولوژی بالینی کار می‌کند، در واقع دانشمندی است که در حوزه بالینی Research انجام می‌دهد اما یک فارماکوتراپیست، Practice می‌کند. یعنی بین فارماکوتراپی یا همان داروسازی بالینی با فارماکولوژی بالینی تفاوت‌هایی وجود دارد. آنچه در کشور ما به صورت تخصصی وجود دارد، فارماکوتراپی است. این افراد می‌توانند در monitoring بیماران دخالت کنند. در دنیا از اواخر دهه ۸۰، مراقبت‌های ویژه در پزشکی

بیمارستان سینا دعوت به همکاری شد که من هم جزء آنها بودم. بعد از بهبودی آقای حجاریان، در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان سینا ماندگار شدم.
آقای دکتر، در دوران فعالیت خود در کشور، چه سمت‌هایی را برعهده داشتید؟
 من مجتبی مجتهدزاده، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم. حدود ۱۲ سال است که در دانشگاه تهران و در بیمارستان سینا خدمت می‌کنم. همچنین به عنوان دبیر شورای بررسی و تدوین داروهای ایران فعالیت دارم. حوزه تخصصی من داروسازی بالینی یا فارماکوتراپی یا گرایش مراقبت‌های ویژه است. بعد از گذراندن دوره عمومی داروسازی وارد دوره تخصصی داروسازی بالینی شدم و بعد از آن هم به مدت سه سال دوره فوق تخصصی مراقبت‌های ویژه را در کشور آمریکا سپری کردم. از ابتدای سال ۷۴ در بیمارستان شریعی شروع به کار کرده و در سال ۷۹ پس از مصوب شدن آقای سعید حجاریان، از پزشکی که دارای تخصص‌هایی بودم که می‌توانست مفید باشد، در

تیمورزاده
 شبکه تأمین منابع علمی علوم پزشکی کشور
 www.teimourzadeh.com
 e-mail: info@teimourzadeh.com
 ۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰
 ۸۸ ۹۵ ۱۱ ۱۲

جلد ۲
 Approved Drug Products and Legal Requirements 2007
بها: ۱۹۹,۲۰۰ تومان
 پیش فروش با ۳۰٪ تخفیف: ۱۵۹,۲۰۰ تومان
 رحلی - هارد

جلد ۳
 Drug Information for the Patient 2007
بها: ۳۹۹,۲۰۰ تومان
 پیش فروش با ۳۰٪ تخفیف: ۲۷۹,۲۰۰ تومان
 رحلی - هارد - ۳۴۴۸ صفحه

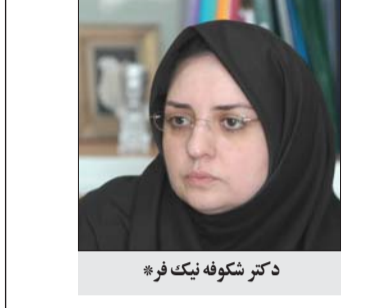
جلد ۴
 Advice for the Patient 2007
بها: ۱۹۹,۲۰۰ تومان
 پیش فروش با ۳۰٪ تخفیف: ۱۵۹,۲۰۰ تومان
 رحلی - هارد - ۱۸۴۶ صفحه

جلد ۵
 Drug Information for the Health Care Professional 2007
بها: ۵۳۹,۲۰۰ تومان
 پیش فروش با ۳۰٪ تخفیف: ۳۷۹,۲۰۰ تومان
 رحلی - هارد - ۳۵۰۰ صفحه

جلد ۳
 Martindale
بهای دوره کامل: ۹۹۰,۲۰۰ تومان
 فروش با ۳۳٪ تخفیف: ۶۶۰,۲۰۰ تومان
 رحلی - هارد - ۳۳۲۲ صفحه

توجه خرید پستی:
 لطفاً در صورت تمایل برای خرید پستی هر یک از کتاب‌ها مبلغ مورد نظر را با احتساب تخفیف هرکدام، به حساب جاری همراه شماره ۱۸۴۴۴ بانک رفاه شعبه نصر به نام انتشارات تیمورزاده واریز نموده و فیش بانکی را به همراه نشانی کامل خود به شماره ۸۸ ۳۲ ۸۴ ۸۴ دورنگار یا پس از تهیه روگرفت (فتوکپی) به نشانی کتاب فروشی مرکزی پست نمایید.

دیروز و امروز شورای بررسی و تدوین داروهای کشور



شورای بررسی و تدوین داروهای ایران، قبل از انقلاب هم وجود داشت و فعالیت می‌کرد. این شورا حق ورود داروهای مورد نیاز را به بازار دارویی کشور تعیین می‌کرد. بعد از انقلاب و با به وجود آمدن مشکلات بین المللی و شکل‌گیری تحریم‌های مختلف بر ضد کشور ما، این تفکر به وجود آمد که کشور در چنین شرایطی باید چه رویکردی داشته باشد. به همین منظور، با حضور افرادی که در زمینه دارویی جزو افراد شاخص بودند و تعدادی از پزشکان، شورایی با نام شورای بررسی و تدوین داروهای ایران، تشکیل شد. این شورا داروهای مورد نیاز کشور را بر اساس نام ژنریک دارو و نیاز کشور تقسیم‌بندی کرد. باطریق داروهای سه هزینه بالا و نیاز کمی به آن بود، از فهرست دارویی حذف و همه داروهای که یک نام ژنریک و چند نام تجاری داشت، به صورت واحد نوشته شد. این کار باعث می‌شد تا در تهیه داروی مورد نظر حق انتخاب بیشتری وجود داشته باشد. در آن زمان فهرستی تقریباً شامل بیش از ۵۰۰ دارو تشکیل شد. بعد از آن مسئله دارو تبدیل به یک موضوع جاری کشور شده و با پیشرفت علم پزشکی در حوزه‌های مختلف، داروهای جدیدی وارد بازار شد که نیاز کشور نیز بود. بنابراین شرکت‌های تولید کننده داخل کشور و یا وارد کننده دارو، متقاضی ورود داروها به فهرست بودند. به همین دلیل یک هسته کارشناسی تشکیل شد تا در مورد داروهای درخواست شده نظر بدهد. این گروه کارشناسی زیر نظر دبیرخانه شورای فعالیت می‌کرد و نتیجه کارشناسی را به شورا انتقال می‌داد. بعد از اینکه دارو به وسیله شورا پذیرفته می‌شد، اداره دارو موظف بود پرونده شرکت داروسازی را بپذیرد، وارد کمیسیون قانونی کند و بر اساس نیاز کشور مشخص شود که دارو اجازه ساخت یا وارد کردن یا هر دو را دارد یا نه. روند رو به رشد شورا ادامه داشت تا اینکه فهرست دارویی کشور برای اولین بار در سال ۷۵ و بر اساس تمام پرونده‌های دارویی، منتشر شد و در اختیار تمام پزشکان و داروسازان قرار گرفت. اداره نظارت بر امور دارو باید بر اساس این فهرست کارش را انجام می‌داد و مسئولیت تأمین داروها، تعیین قیمت و توزیع آن برعهده وزارت بهداشت قرار می‌گرفت. با پیشرفت بیشتر شورا، این نیاز احساس شد که شورا باید جایگاه مستقلی داشته باشد. در سال ۷۹ در قانون برنامه سوم توسعه، جایگاه شورا پیش بینی شده و قرار شد آیین‌نامه آن را هیئت دولت تعیین و ابلاغ کند. این کار انجام شد و بر اساس آن آیین‌نامه، چارچوب فعالیت اجرایی شورا در دبیرخانه شورا تدوین و در همان زمان به تأیید وزارت بهداشت و درمان وقت رسید. بر اساس قانون، مشخص شد که شورا چه فعالیت‌هایی را باید انجام دهد، اعضای شورا باید چه کسانی باشند، جلسات با چه فاصله زمانی تشکیل شود، نحوه رأی‌گیری چگونه باشد و ...

یکی از برنامه‌های رو به جلویی که در سال‌های اخیر در شورا اجرا شد، تشکیل ۱۵ کمیته بالینی برای اظهار نظر در مورد ضرورت داروهای پیشنهادی است. این ۱۵ کمیته، اعضای مشخصی دارد که از اعضای برجسته تخصص مربوط به آن هستند. پرونده داروهای درخواستی ابتدا به این کمیته‌ها می‌رود و سپس به شورا ارجاع داده می‌شود. تقریباً ۸۰ درصد موارد درخواستی در کمیته تخصصی رد می‌شوند و به شورا نمی‌رسند. دبیر کمیته، متولی دفاع از داروهای است که به وسیله کمیته تخصصی به شورا ارائه می‌شوند. مشکلی که در زمینه تقاضای دارو وجود دارد این است که داروها بر اساس الگوی بیماری‌ها در کشورهای خارجی است و این باعث می‌شود که برخی از تقاضاها در کشور ما جایگاهی نداشته باشد.
 *مسئول دبیرخانه شورای بررسی و تدوین داروهای ایران