



گپ و گفتی صمیمانه با آقای دکتر هاشمی



مشاروح در صفحه ۳

دیدار مدیران دو پخش بزرگ کشور از آفاشیمی



مشاروح در صفحه ۲

گفت و گو با دکتر علی منتصری

پیشکسوت تولید داروی کشور



مشاروح در صفحه ۸

پیوند دانشگاه و صنعت داروسازی



دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران یکی از فعال ترین و مجهز ترین مراکز آموزشی - پژوهشی دانشگاهی در ایران می باشد. این دانشکده در راستای اهداف خود، برنامه آموزشی ترتیب داده که زمینه فعالیت فارغ التحصیلان این رشته در مراکز مختلف از جمله داروخانه ها، شرکت های صنعتی و داروسازی، آزمایشگاه های کنترل کیفیت، مراکز کنترل سموم، صنایع آرایشی، داروسازی هسته ای، طب گیاهی، تحقیقات بیوتکنولوژی و مراکز دانشگاهی فراهم می آورد. آفاشیمی نیز به جهت همکاری در تحقق این برنامه، پذیرای ریاست محترم دانشکده داروسازی دانشگاه تهران، جناب آقای دکتر شریف زاده به همراه آقایان دکتر روئینی، دکتر وطن آرا، دکتر امینی و دکتر گیلانی بود.

Ultimate Quality For Better Life



نهایت کیفیت

در تولید آنتی بیوتیک های تزریقی و خوراکی





پیوند دانشگاه و صنعت داروسازی

در تاریخ بیست و نهم اردیبهشت ماه سال جاری، شرکت داروسازی آفاشیمی پذیرای جناب آقای دکتر شریف زاده ریاست محترم دانشکده داروسازی دانشگاه تهران به همراه جناب آقایان دکتر روئینی، دکتر وطن آرا، دکتر امینی و دکتر گیلانی بود.



در راستای این اهداف و رویه مراحل تولید منطبق بر آخرین استانداردهای جهان که در نوع خود یکی از بی نظیرترین خطوط تولید دارو در ایران و خاورمیانه می باشد، بازدید این اساتید از خطوط تولید خوراکی شروع و پس از رویه خط استریل به بخش تکنیکال منتهی شد. این دعوت یگروزه، با تقدیر و تشکر از مدعوین ارجمند و آرزوی موفقیت و توفیق روز افزون به پایان رسید. باشد که سرآغاز همکاری نزدیک و صمیمانه در حوزه علم و صنعت داروسازی ایجاد گشته تا فارغ التحصیلان داروسازی هرچه بیشتر به سمت صنایع تولیدی گرایش یابند و موجبات ارتقاء تولید و شکوفایی برند ملی را فراهم آورند.

■ افسانه پاسبانی

از جمله داروخانه‌ها، شرکتهای صنعتی و داروسازی، آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت، مراکز کنترل سموم، صنایع آرایشی، داروسازی هسته‌ای، طب گیاهی، تحقیقات بیوتکنولوژی و مراکز دانشگاهی تنظیم گردیده است. در مسیر اهتمام مدیریت ارشد شرکت آفا شیمی به بالندگی و متعالی شدن صنعت داروسازی و نزدیک شدن هر چه بیشتر دانشگاه به صنعت و همچنین اهداف دانشکده داروسازی در جهت همگام کردن آموزش علمی بالا و برتر دانشجویان با مهارت‌های حرفه‌ای، آفاشیمی به عنوان بستری مناسب جهت آشنایی نزدیک با صنعت داروسازی و مراحل تولید یک داروی کیفی بازدید روسای محترم دانشکده داروسازی را در دستور کار خود قرار داد تا در مسیر رسیدن به اهداف مذکور حرکت نماید.

در تاریخ بیست و نهم اردیبهشت ماه سال جاری، شرکت داروسازی آفاشیمی پذیرای جناب آقای دکتر شریف زاده ریاست محترم دانشکده داروسازی دانشگاه تهران به همراه جناب آقایان دکتر روئینی، دکتر وطن آرا، دکتر امینی و دکتر گیلانی بود. در حال حاضر دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران یکی از فعالترین و مجهزترین مراکز آموزشی - پژوهشی دانشگاهی در ایران محسوب می‌شود، برنامه آموزشی دانشکده داروسازی امکان کسب دانش داروسازی را همزمان با مهارت‌های حرفه‌ای برای فارغ‌التحصیلان این رشته فراهم می‌نماید. این برنامه با هدف فراهم‌سازی زمینه فعالیت فارغ‌التحصیلان این رشته در مراکز مختلف

بازدید مدیران دو بخش بزرگ کشور از آفاشیمی



شرکت پخش البرز، روز دوشنبه مورخ ۹۳/۰۲/۱۵ در قالب گروهی با حضور آقای دکتر مرادی (مدیرعامل)، خانم دکتر یگانه (مسئول فنی دارویی)، آقای مهندس مرتضوی (معاون دارویی)، آقای امیری (معاون مالی)، آقای دکتر بدری (مدیر بازرگانی)، آقای مهندس منتصری (مدیر فروش) و خانم مولایی (کارشناس تأمین)، و نیز شرکت پخش هجرت، روز چهارشنبه مورخ ۹۳/۰۲/۱۷ با حضور آقای دکتر حیدرزاده (مدیرعامل)، آقای دکتر زجاجی (معاون بازرگانی) و آقای کوچک‌منش (معاون مالی)، میهمان شرکت داروسازی آفاشیمی بودند.

هر دو گروه که از پیش‌کسوتان و مدیران شرکت‌های موفق در زمینه توزیع دارو، به ویژه آنتی‌بیوتیک هستند، ضمن بازدید از خطوط ویال‌های استریل تزریقی، شرکت آفاشیمی را در مقایسه با شرکت‌های تولیدکننده داخلی آنتی‌بیوتیک از نظر رعایت استانداردهای GMP و تولید کیفی محصولات، بی‌نظیر توصیف کرده و برای استمرار این کیفیت آرزوی توفیق نمودند.

■ مصطفی علمافر

کسب مهارت‌های حرفه‌ای



در تاریخ ۹۳/۰۲/۱۶ مدیر عامل شرکت (SCHOTT AG) که یکی از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان ابزارآلات شیشه‌ای در دنیا می باشد به همراه نماینده خودشان جناب آقای حیدرعلی مدیر عامل شرکت پارس آمپول از بخش تزریقی شرکت داروسازی آفاشیمی بازدید به عمل آوردند.

■ دکتر عاصم عبدالله پور

خطوط تولید ویال‌های تزریقی و آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی شرکت داروسازی آفاشیمی، در پنجمین روز خردادماه پذیرای تنی چند از دانشجویان داروسازی دانشگاه آزاد بود. یکی از چالش‌های اخیر سیستم دارویی کشور، عدم گرایش دانشجویان داروسازی به صنعت می باشد. شرکت داروسازی آفاشیمی به عنوان عضوی از این خانواده بزرگ، ایجاد بستری مناسب جهت فرهنگ‌سازی در این زمینه را وظیفه خود دانسته و این بازدید را تدارک دیده است

■ افسانه پاسبانی





آقای دکتر سید ابراهیم هاشمی

گپ و گفتی صمیمانه با

هم اکنون ایران در مسیر افزایش شرکت های توزیع کننده می باشد. تخفیفات به صنعت پخش مربوط نیست و بیشتر به تولیدکنندگان مربوط می باشد. وقتی داروها با یک نام ژنریک و قیمت یکسان بدون مالکیت معنوی و برند در بازار حاضر می شوند و پزشکان ما با نام ژنریک دارو را تجویز می کنند تنها چیزی که برای رقابت باقی می ماند تخفیفات است تا داروخانه ها را به عنوان مشتری به سمت خود متمایل نمایند و راه چاره این معضل ایجاد نظام برند و برندسازی است تا تمایز تولیدکنندگان ما در برند آن ها باشد که البته پشتوانه این برند باید کیفیت برتر را در ذهن پزشک تداعی کند تا موفقیت حاصل آید.

* عدم تعهد به اخلاق حرفه ای در صنایع دارویی چه آسیب هایی را به صنعت وارد کرده است؟

سوال خوبی است ولی جواب دادن به این سوال مشکل می باشد. من از بخش دولتی به خصوصی آمدم در بخش خصوصی قضاوت بر اساس عملکرد واقعی است ولی در بخش دولتی این چنین نیست و بیشتر مواقع سلیقه ای عمل می شود. بزرگترین بی اخلاقی، دروغگویی و تهمت زدن است.

* کدام بازوی Promotion از نظر شما برای ارتقاء فروش باید تقویت شود تا به سلامت سیستم دارویی صدمه ای وارد نشود؟

Promotion در پخش و تولید کاملاً متفاوت است. مهم ترین عامل در صنعت تولید، ثابت کردن کیفیت به فرد تصمیم گیرنده است که ما در کشور در این حوزه ضعیف هستیم. شاید یکی از مشکلات اصلی ما عدم آشنایی اطباء با صنعت داروسازی است و آن ها تصور می کنند که داروی تولید داخل قابل رقابت با نمونه خارجی نیست و باید در جهت تغییر این باور کار کرد و با نشان دادن تولید کیفی می توان به این مهم دست یافت. تمامی کشورها یک قسمت از قیمت دارو مربوط به فعالیت های R&D و هزینه های بازاریابی است که در ایران ندیده گرفته می شود. اما در ارتباط با صنعت توزیع متفاوت است و بازوی اصلی ارائه یک خدمت مناسب و مورد انتظار مشتری می باشد.

* با توجه به رقابت شدید شرکت های توزیع کننده در بازار، به نظر جنابعالی شاه کلید موفقیت همراه با رعایت رقابت حرفه ای و اخلاقی چیست؟

قطعاً جواب توانمندی مدیر ارشد و مدیران میانی است. در این عرصه شناخت در مدیریت سه بازوی کالا، مالی و نیروی انسانی نقش مهمی را ایفاء می کند.

* برای ارتقاء سطح فرهنگ جامعه در مسیر مصرف داروی تولید داخل چه باید کرد؟

در اقتصاد سلامت محور، چیزی به عنوان سینیتری اطلاعات بین پزشک و بیمار وجود ندارد و بیمار تعیین کننده نیست، پس نیاز نیست چیزی را به عموم ثابت کنیم، ما باید پزشک را هدف قرار دهیم و در جهت افزایش سطح علمی این افراد حرکت کنیم. در این زمینه توانمندی تولید داخلی را به پزشکان نشان داده و این افراد را در مسیر تولید همگام سازیم و در کنار این مهم، وزارت بهداشت نیز با نظارت سخت گیرانه در ارائه گواهینامه ها کیفی مسیر ایجاد این تعامل و اعتماد را هموار سازد.

* آیا مرتباً نشریه داخلی آفاشیمی را می خوانید؟ در راستای ارتقاء آن هر نظری دارید بفرمایید؟

بهرتر است ماهنامه های خود را با فرم های نظر سنجی همراه سازید تا با یک جامعه آماری در این زمینه تصمیم گیری کنید. افراد از این که نظراتشان را متجلی در سازمان ببینند همراهی شان مستحکم تر می شود.

■ افسانه پاسبانی



در نهایت بعد از ترک شرکت پخش هجرت از سال ۱۳۹۲ در شرکت پخش فردوس مشغول به کار هستم.

* تعریف شما از صنعت پخش چیست و خصوصیات یک صنعت ایده ال را بفرمایید؟

دیدگاه در مورد صنعت پخش به دو گونه است:

۱- زنجیره تامین: که در این حالت مجموعه توزیع به عنوان زنجیره تامین تلقی شده و وظیفه اصلی آن تکمیل زنجیره تامین می باشد. که به زبان ساده خلاء فیما بین تولید و مراکز درمانی و داروخانه ها را پر می کند.

۲- شخصیت مستقل سودده: در این مورد باید محصولات استراتژیک و سودآور را برای ایجاد سودآوری و وابسته کردن مشتریان به مجموعه اضافه نماید. یک شبکه خوب توزیع در درجه اول نیاز به نیروی انسانی کارآمد و کیفی دارد و اصلی ترین سرمایه هر شرکتی، نیروی انسانی است که البته آموزش را در این زمینه نباید نادیده گرفت. در کنار نیروهای کارآمد، نیاز مبرم به ساختار مالی و حسابرسی صحیح در کنار فناوری اطلاعات از ملزومات یک شرکت توزیعی خوب می باشد.

* شاخص های موفقیت در اداره یک شرکت توزیع کننده خوب را در چه می بینید؟

رقابت سنگینی در بازار دارویی کشور وجود دارد و شاخص موفقیت یک شرکت توزیعی خوب، خلاقیت و نوآوری آن است. به علاوه تدوین برنامه استراتژیک مناسب و حرکت در مسیر تعیین شده.

* آینده صنعت پخش را با توجه به رقابت های ناسالم و تسخیر بازار از طریق پرداخت های کلان به شکل تخفیف و مدت چگونه ارزیابی می کنید؟

ایران کشور جالبی است به دنبال تجربه کردن است و از تجربیات سایر کشورها در زمینه صنعت توزیع استفاده نمی کند. سال ها پیش در ایالت متحده شرکت های توزیع کننده متعددی پا به عرصه وجود گذاشتند که موجبات آسیب های فراوان به این صنعت گردید و به تدریج این شرکت ها در هم ادغام شدند و در حال حاضر ۹۳ در صد بازار دارویی ایالت متحده در دست سه شرکت می باشد که ۴۰ در صد بازار دارویی جهان را شامل می شود.

* اجازه فرمایید از خودتان شروع کنیم...

ورودی سال ۶۶ رشته داروسازی دانشگاه تهران هستم. در آن سال ها تمام افرادی که بنده را می شناختند تصور می کردند، که جزء ۱۰۰ نفر اول کنکور باشم ولی متأسفانه بیماری مادرم و بستری شدن ایشان در بیمارستان در آن روزها باعث دغدغه های بسیاری برایم شد ولی با این وجود در رشته داروسازی دانشگاه تهران قبول و مشغول به تحصیل شدم.

بعد از فارغ التحصیلی طرحم را در شهریار کرج طی کردم و بعد از گذراندن طرح به خدمت سربازی اعزام شده و پای من به تامین اجتماعی باز شد.

همکاری با تامین اجتماعی به سال ۱۳۷۵ آغاز شد که به ستاد معاونت درمان - اداره بازرسی بر می گردد. اولین طرحی که در تامین اجتماعی پیاده کردیم در ارتباط با بحث قیمت واقعی تمام شده دارو در محاسبات کل سازمان بود. در قسمت های مختلفی از سازمان مشغول به خدمت بودم که می توان از آن جمله به نمایندگی سازمان تامین اجتماعی در تدوین تعرفه های پزشکی و پیراپزشکی، عضو کمیته تعهدات دارویی سازمان های بیمه گر، عضویت رسمی شورای تدوین فهرست دارویی ایران و... اشاره نمود.

* حالا که کار را با تامین اجتماعی آغاز کردید، چطور شد از صنعت پخش سر در آورید؟

در مسیر فعالیتم، تغییرات مدیریتی در سازمان تامین اجتماعی اتفاق افتاد که ادامه همکاری را برای من سخت و دشوار نمود و با توجه به روحیاتم و تلاش در زمینه متمر ثمر واقع شدن، تصمیم به قطع همکاری گرفتم. همزمان با این تغییرات، جناب آقای دکتر آذرنوش مدیر عامل شرکت دارویی تامین شد و اینجانب را دعوت به همکاری نمود و بدین طریق از شرکت پخش هجرت سر در آوردم. شایان ذکر است که در زمینه پخش پیشینه ای نداشتم و با کمک سوابق علمی قبول مسئولیت کردم.

در آن زمان شرکت پخش هجرت با مشکلات عمده ای روبه رو بود از لحاظ زیرساختی، ساختار مالی، نیروی انسانی، آموزش و... که در سال های همکاری با این مجموعه به اصلاح زیر ساخت ها پرداخته و در کنار آن آموزش نیروی انسانی را در الویت قرار دادم و توانستیم شرکت به سودآوری قابل قبولی برسانیم.





«آفاشیمی» تنها شرکت دارنده گواهی GMP برای تولید داروهای تزریقی

این بخش دارای ۲ خط کاملاً مجزا بوده و امکان تولید هم‌زمان ویال‌های تزریقی گروه سفالوسپورین و پنم را میسر می‌کند.



با توجه به رعایت بالاترین استانداردها در راهاندازی این خط جدید و تلاش و کوشش مدیریت و پرسنل متعهد شرکت، موفق به اخذ گواهی استقرار اصول بهینه تولید از سازمان غذا و دارو گردید.



بخش تولید ویال‌های تزریقی شرکت داروسازی آفاشیمی در خرداد ماه ۱۳۹۲ با بهره‌گیری از بالاترین استانداردهای GMP شروع به کار کرد.



پرسنل بعد از ورود به بخش از ایرلاک ویژه پرسنل وارد قسمت‌های خود می‌شوند.



ویال‌ها پس از فرایند شستشو وارد تونل استریل شده تا عملیات استریلیزاسیون و پایروژن زدایی آن‌ها با استفاده از دمای ۳۰۰ سانتی‌گراد انجام شود.



آموزش مستمر:

از نظر مدیریت ارشد شرکت داروسازی آفاشیمی آموزش مداوم و مستمر پرسنل بسیار مهم بوده و از این جهت اقدام به ایجاد اتاق آموزش در داخل بخش تزریقی نموده است.



فرایند تولید ویال‌های تزریقی در شرکت داروسازی آفاشیمی با بهره‌گیری از ماشین‌آلات مدرن کمپانی **Bosch** آلمان در کنار پرسنل آموزش دیده و متخصص صورت گرفته و شستشوی ویال‌ها با استفاده آب **P.W** و آب کشی نهایی ویال‌ها توسط آب **W.F.I** صورت می‌گیرد.



ورود مواد، شیشه و رابر به داخل بخش از ایرلاک ویژه مواد و پس از عبور از **Air shower** مواد اولیه صورت می‌گیرد.



ویال‌ها پس از شستشو و پایروژن زدایی وارد بخش پرکنی می‌گردد. اتاق پرکنی و کپ‌زنی دارای کلاس **B** و دستگاه پرکنی و کپ‌زنی تامین‌کننده کلاس **A** می‌باشد.



دستگاه پرکنی ویال‌ها مجهز به سیستم توزین اتوماتیک بوده که با توجه به محدوده وزنی مشخص شده در صورتی که محتویات یک ویال خارج از آن محدوده باشد، ویال را از سیستم خارج می‌کند.



براساس قوانین و مقررات سازمان جهانی بهداشت (WHO) تولید تمامی فرآورده‌های تزریقی و ویال‌ها منوط به رعایت دقیق اصول تولید بهینه (GMP) و اخذ گواهی‌نامه آن از مراجع قانونی ذیصلاح است.





کلیه عملیات در اتاق پرکنی، تحت نظارت پرسنل آموزش دیده و متخصص صورت می گیرد.



جهت استریل کردن تجهیزات، رابرها و لباسها این شرکت اقدام به خریداری ۲ دستگاه اتوکلاو پیشرفته از کمپانی **Fedegari** ایتالیا نموده است.



پرسنل آزمایشگاه کنترل حین تولید بر تمامی عملیات صورت گرفته، نظارت کامل دارند.



چشم انداز:
چشم انداز شرکت داروسازی آفاشیمی تولید داروهای کیفی و حضور قدرتمند در بازارهای جهانی است.



اتصال مخزن مواد اولیه به دستگاه پرکنی در زیر هود لامینار و هوای کلاس A صورت می گیرد.



شستشوی لباس های ویژه اتاق تمیز با دستگاه ماشین لباسشویی ویژه این لباس ها و توسط آب **P.W** صورت می گیرد.



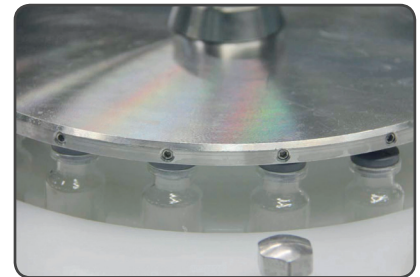
در خاتمه بر روی ویال های تولید شده لیبل قرار گرفته است و درون جعبه قرار داده می شوند



رعایت بالاترین استاندارد در تولید ویال های تزریقی مستلزم داشتن تاسیسات پشتیبانی پیشرفته و سیستم هواساز هایژنیک با قابلیت مانیتورینگ آنلاین و به صورت شبانه روز و بدون وقفه می باشد.



بلافاصله پس از عملیات پرکنی و توزین، رابرها بر روی ویال ها قرار داده می شود.



بعد از قرار گرفتن رابرها بر روی ویال ها، مرحله کپ زنی آغاز می شود که در پایان این مرحله ویال ها کاملاً نفوذ ناپذیر شده و خصوصیت استریل بودن خود را تا پایان تاریخ انقضاء حفظ می کند.



علیرغم تمامی کنترل های صورت گرفته تمامی ویال ها به صورت چشمی کنترل می شوند.





کوآموکسی کلاو (Co-Amoxiclav)



عوارض جانبی:

هر دارو به موازات اثرات مطلوب درمانی ممکن است دارای عوارض جانبی نیز باشد. اگرچه تمامی این عوارض ممکن است در یک فرد ظاهر نشود ولی در صورت بروز نیاز به توجهات پزشک دارد

- عوارضی که نیاز به قطع مصرف سریع دارو و تماس فوری با پزشک دارند: سرفه، تنفس نامنظم و سریع، تب، درد مفاصل، گیجی و منگی، خارش و ترشحات واژن، سنکوپ ناگهانی، ورم کردن صورت، قرمزی و التهاب چشم ها، تنفس کوتاه، بثورات جلدی همراه با سوزش و خارش، زخم در دهان و زبان، ایجاد نقاط سفید در دهان و زبان و خستگی وضع غیر معمول.

- عوارضی که نیاز به توجه پزشکی دارند: کرامپ های شکمی همراه با درد شدید، تحریکات شکمی دردناک، تشنج، کاهش مقدار ادرار، اسهال آبکی و شدید (شاید همراه با خون)، افسردگی، تهوع و استفراغ، زخم در گلو، گلودرد و تب، خونریزی زیر جلدی غیر معمول، زردی چشم یا پوست، قرمزی و التهاب زبان، درد سینه، ورم صورت، انگشتان و انتهای پاها و اشکال در ادرار کردن.

(علائمی همچون کرامپ های شکمی توام با درد شدید و اسهال شدید و آبکی ممکن است تا چندین هفته بعد از قطع مصرف دارو نیز مشاهده گردند).

- عوارضی که به مرور زمان و با تطابق بدن با دارو از بین رفته و نیازی به مراجعه به پزشک ندارند ولی در صورت تداوم و یا تشدید نیاز به توجه پزشکی دارند: اسهال متوسط، نفخ، سردرد، معده درد، بلع مشکل، احساس سرما، خونریزی بینی و خستگی غیر معمول.

مسمومیت:

در صورت مصرف اتفاقی بیش از حد تجویز شده بیمار را به مرکز درمانی منتقل کنید.

شرایط نگهداری:

- دارو را دور از دسترس اطفال قرار دهید.

- از مصرف داروی تاریخ گذشته خودداری نمایید.

- پودر خشک را در دمای زیر ۲۵ درجه سانتی گراد و دور از رطوبت نگهداری نمایید.

اشکال دارویی:

کو-آموکسی کلاو در دوزهای زیر در شرکت داروسازی آفاشیمی تولید می گردد.

Co-Amoxiclav 156 powder for susp: [Amoxicillin (trihydrate) 125mg + Clavulanic acid (potassium) 31.25mg] /5ml

Co-Amoxiclav 312 powder for susp: [Amoxicillin (trihydrate) 250mg + Clavulanic acid (potassium) 62.5mg] /5ml

Co-Amoxiclav 375 F.C.tab: Amoxicillin (trihydrate) 250 mg + Clavulanic acid (potassium) 125mg

Co-Amoxiclav 625 F.C tab: Amoxicillin (trihydrate) 500mg + Clavulanic acid (potassium) 125mg

Co-Amoxiclav 400/57mg / 5ml powder for susp: Amoxicillin (trihydrate) 400mg + Clavulanic acid (as potassium) 57mg/5ml

Co-Amoxiclav 200/28.5mg / 5ml powder for susp: Amoxicillin (trihydrate) 200mg + Clavulanic acid (as potassium) 28.5mg/5ml

Co-Amoxiclav 600/42.9 mg / 5ml powder for susp: Amoxicillin (trihydrate) 600mg + Clavulanic acid (as potassium) 42.9mg /5ml

■ دکتر مزده احمدی

کوآموکسی کلاو دارویی است که از دو ماده موثره دارویی ساخته شده است، یعنی از آموکسی سیلین و اسید کلاولانیک. علت افزوده شدن اسید کلاولانیک افزایش دادن طیف ضد باکتریایی داروی ساخته شده می باشد. اسید کلاولانیک به تنهایی طیف ضد باکتریایی ضعیفی دارد و به تنهایی اثر چندانی ندارد در صورتی که آموکسی سیلین به تنهایی طیف وسیعی از باکتری ها را نابود می کند و بر روی باکتری ها اثر باکتریسید دارد. آموکسی سیلین/کلاولانات یا کوآموکسی کلاو یک آنتی بیوتیک رایج است که از آن برای درمان عفونت های باکتریایی گوناگون مانند عفونت گوش میانی، سینوزیت و عفونت های پوست، دستگاه تنفسی و دستگاه ادراری استفاده می شود. آموکسی سیلین/کلاولانات را می توان همراه با بدون غذا مصرف کرد. خوردن آن با غذا می تواند از دل به هم خوردگی ناشی از آن جلوگیری کند. بهتر است این دارو در فواصل زمانی برابر در طول شبانه روز مصرف شود تا مقادیر ثابتی از آن در خون و ادرار وجود داشته باشد.

راهنمایی های عمومی:

قبل از مصرف این دارو، در موارد زیر با پزشک مشورت کنید:

- در صورت داشتن سابقه حساسیت به داروهای خانواده پنی سیلین ها و سفالوسپورین ها (مانند آموکسی سیلین، سفالکسین، ...) یا داروهای دیگر، غذاها، مواد محافظ و رنگ ها.

- در صورت مصرف همزمان با داروهای ضد انعقاد خوراکی، دی پیریدامول، هپارین، مسکن ها بخصوص آسپرین، سولفین پیرازون، پنتوکسی فیلین، قرص های ضد بارداری، والپروئیک اسید و پروبنسید.

- در صورت ابتلا به بیماری های قلبی، مشکلات خونی یا تاریخچه ای از آن، فشار خون، کیست فیبروز، بیماری کلیوی و کبدی، منوکلوزیس، فیل کتونوری و بیماری های معده ای و روده ای.

مصرف در بارداری و شیردهی:

مصرف این دارو در دوران بارداری و شیردهی باید تحت نظر پزشک معالج انجام گیرد.

هشدارها:

- در صورت عدم بهبود بیماری بعد از گذشت چند روز از مصرف دارو، پزشک خود را در جریان قرار دهید.

- برای برطرف شدن کامل عامل عفونت، رعایت طول دوره درمان حتی با وجود مشاهده بهبودی الزامی است.

- برای مشاهده اثر درمانی بهتر، توصیه می شود دارو سر ساعت مقرر مصرف گردد.

- در صورت اسهال شدید با پزشک معالج تماس بگیرید و از مصرف داروهای ضد اسهال در این شرایط بدون مشورت با پزشک جدا خودداری نمایید.

- مصرف این دارو در بیماران دیابتی ممکن است باعث بروز اختلالاتی در نتایج تست اندازه گیری قند ادرار شود.

مکانیسم اثر:

این دارو از ترکیب آموکسی سیلین و کلاولانیک اسید (amoxicillin + clavulanic acid) ساخته می شود. اسید کلاولانیک یک مهار کننده قوی و غیرقابل برگشت آنزیم بتالاکتاماز باکتری ها است. برخی باکتری ها با ساخت و ترشح آنزیم بتالاکتاماز موجب هیدرولیز حلقه بتالاکتام (آموکسی سیلین) می شوند و لذا آنتی بیوتیک های خانواده بتالاکتام مانند پنی سیلین و آموکسی سیلین بر آن ها بی اثر است. آموکسی سیلین در درمان بسیاری از عفونت ها مانند عفونت گوش میانی، سینوزیت، گلودرد استرپتوکوکی، پنومونی، عفونت های پوستی، عفونت های مجرای ادراری، بیماری لایم و عفونت های کلامیدیایی استفاده می شود.

همچنین از آموکسی سیلین برای پیشگیری از اندوکاردیت قبل از دستکاری های دندانپزشکی (بطور مثال جراحی یا کشیدن دندان) در افراد مستعد (مانند افراد مبتلا به نارسایی دریچه های قلبی)، جلوگیری از عفونت پنوموکوکی در افراد بدون طحال، پیشگیری و درمان سیاه زخم (آنتراکس) نیز استفاده می شود.

فارماکوکینتیک:

جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می شود. حداکثر غلظت سرمی دارو طی ۱-۲/۵ ساعت حاصل می شود.

پخش: در مایع جنبی، ریه و مایع صفاقی انتشار می یابد و در ادرار غلظت زیادی از آن حاصل می شود. همچنین آموکسی سیلین در مایع سینوویال، کبد، پروستات، عضله و کیسه صفرا انتشار می یابد. این دارو در مایعات گوش میانی، ترشحات سینوس فکی، لوزه ها، خلط و ترشحات نایژه ای نفوذ می کند. از جفت عبور می کند و غلظت کم آن در شیر یافت می شود. پیوند به پروتئین کم است و به ترتیب ۱۷-۲۰ درصد و ۲۲-۳۰ درصد است.

متابولیسم: آموکسی سیلین فقط تا حدی متابولیزه می شود. سرنوشت متابولیک کلاولانات پتاسیم به طور کامل مشخص نشده است، ولی به نظر می رسد که به میزان زیادی متابولیزه می شود.

دفع: آموکسی سیلین به طور عمده از راه ادرار و از طریق ترشح لوله های کلیه و فیلتراسیون گلومرولی دفع می شود. نیمه عمر دفع آموکسی سیلین در بزرگسالان ۱-۱/۵ ساعت و در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کلیوی تا ۷/۵ ساعت است.

مقدار و نحوه مصرف دارو:

مقدار مصرف هر دارو را پزشک تعیین می کند ولی مقدار مصرف معمول این دارو به شرح زیر می باشد:

- بزرگسالان (افراد با وزن بیش از ۴۰ کیلوگرم): ۵۰۰ تا ۸۷۵ میلی گرم آموکسی سیلین با ۱۲۵ میلی گرم کلاولانات هر ۱۲ ساعت.

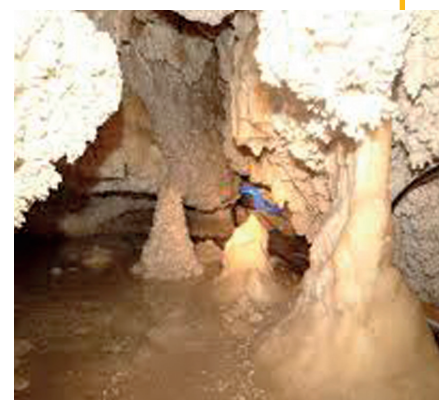
- نوزادان بیشتر از ۱۲ هفته و کودکان زیر ۴۰ کیلوگرم: ۱۲/۵ تا ۲۲/۵ میلی گرم آموکسی سیلین بر حسب کیلوگرم وزن بدن در هر ۱۲ ساعت. (بسته به نوع و شدت عفونت)

دوز فراموش شده: در صورت فراموش کردن یک نوبت از دارو، به محض به یاد آوردن آن را مصرف کنید ولی اگر تقریباً زمان نوبت بعدی فرارسیده بود از خوردن آن صرف نظر کرده مطابق قبل دارو را مصرف کنید و مقدار آن را دو برابر نکنید.





غار چال نخجیر



غار چال نخجیر غاری واقع در شهرستان دلیجان در استان مرکزی است. این غار در میان راه دلیجان به نراق و در منطقه‌ای به نام چال نخجیر در دامنه کوه تخت واقع شده است. غار در سال ۱۳۶۸ به صورت اتفاقی و در اثر انفجار برای جستجوی آب توسط سازمان آب دلیجان کشف شد. قدمت غار حدود ۷۰ میلیون سال تخمین زده می‌شود و جزء غارهای آهکی و زنده دنیا محسوب می‌شود. دهانه اصلی این غار دارای ۱۰ متر عرض و بین ۱۰ تا ۴۰ متر ارتفاع است. تا ششصد متری اول غار، مسیر مشترک و در امتداد جنوب به شمال می‌باشد و بعد از آن دارای دو انشعاب می‌شود، یکی از انشعابات به طرف شمال شرق و دیگری به شمال غرب امتداد می‌یابد. طول کل هر کدام از شعب حدود یک هزار و سیصد متر است. از امتیازات غار مزبور افقی بودن کل مسیر است. تهویه طبیعی هوای درونی غار در فصول تابستان و زمستان یکی دیگر

■ مریم گوهرزاد

سوال مسابقه شماره ۱۱

به چه دلیل، پس از ورود به ایرلاک ها می بایست در را ببندید و سپس در دیگر ایرلاک را باز کنید؟

پاسخ مسابقه شماره ۱۰

جا به جا نمودن مواد اولیه و بسته بندی داروها بسیار حساس و خطرناک است زیرا احتمال آسیب دیدن به بسته های مواد وجود دارد و این امر، مواد را آلوده خواهد نمود. علاوه بر آن، مواد دارویی برای استفاده در محصولات خاصی، از قبل انتخاب و علامت گذاری شده است. جا به جا نمودن مواد بدون هماهنگی ممکن است، باعث رخ دادن اشتباهاتی در ساخت محصولات شود.

برندگان مسابقه شماره ۱۰ آقای رضا طب نوری واحد تولید آقای داوود حیدری واحد تولید

آشنایی با همکاران جدید



یونس اعرابی
■ واحد تولید



فرشاد فرهادی
■ واحد تولید



سیدعلی بنی هاشم
■ واحد آزمایشگاه

رودتتان را به شرکت تبریک گفته و برایتان آرزوی کامیابی داریم.

شرکت داروسازی آفاشیمی

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج - خیابان نورد
تلفن: ۶۴۰۵۹۰۶۴۰ فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی:

صاحب امتیاز: شرکت داروسازی آفاشیمی

سر دبیر: لیلیا مختارزاده

هیأت تحریریه: دکتر مژده احمدی، افسانه پاسبانی، دکتر اشکان خرمی، مصطفی علمافر، مهندس مژگان شفیع آبادی، دکتر عاصم عبدالله پور، مریم گوهرزاد، مهندس رضامرادیان، هانا کاویانی، دکتر فریا مهدوی زاده، مهندس رویا نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمدعلی نیک هوش، مهندس قشیریزلی

عکس: مهندس مژگان شفیع آبادی - مهندس رویا نصرتی

زمینه فعالیت: علمی و آموزشی

تیراژ: ۸۰۰ نسخه

پست الکترونیک: magazine@afachemi.com

اجرا و هماهنگی چاپ:

دفتر اجرایی نشریه کیفیت و مدیریت

نمابر: ۴۴۰۸۲۸۷۹

تلفن: ۴۴۰۸۲۶۰۲

« یوسف خانی »؛ دستگاه پلیستر را عضوی از خود می داند!

آقای خانی تکیه کلام شما این است که من عاشق دستگاه هستم آیا واقعاً همینگونه است؟ به دلیل اینکه این دستگاه از تکنولوژی بالایی برخوردار است سعی کردم به مرور با کلیه جزئیات این دستگاه آشنایی پیدا کنم تا بتوانم کیفیت بالاتری را از این دستگاه اخذ کنیم. به دلیل علاقه وافر که به دستگاه خود دارم اکثر تعطیلات را در کنار پرسنل فنی در شرکت حضور داشتم تا بتوانم با دستگاه خود بیشتر آشنا شوم. من ماشین پلیستر را عضوی از خود می دانم و دوست دارم دستگاه من سالم کار کند و کیفیت محصول خروجی با توجه به امکانات موجود، بهترین باشد.

آیا خاطره‌ای شیرین از کار در این مدت در آفاشیمی دارید؟

من پس از ورود به شرکت، ازدواج کردم و صاحب فرزند شدم و اگر در صنعت به کار خود ادامه دهم ترجیح می دهم که در همین شرکت صاحب نوه هم بشوم!

به عنوان حسن ختام اگر مطلبی به نظرتان می رسد بفرمایید؟

در پایان از آقای سعیدی نژاد که به اشتغال زایی، زمینه را برای کار و ازدواج جوانان این شرکت فراهم کردند تشکر میکنم زیرا تعداد زیادی از پرسنل تولید پس از ورود به این شرکت ازدواج کرده اند. همچنین از آقای صفری و خانم گوهرزاد که محیط خوبی را برای کار ما فراهم کردند و از کلیه همکاران خود که در این مدت ایام خوشی را در کنار آنها داشته ام کمال تشکر را دارم.

■ مصاحبه: مریم گوهرزاد



آقای یوسف خانی اپراتور دستگاه پلیسترینگ بوش در بخش پنی سیلین ها می باشد.

■■■

آقای خانی از خودتان بگویید و اینکه چگونه وارد شرکت آفاشیمی شدید؟ پس از طی دوره خدمت سربازی به همراه برادران، تولیدی پوشاک را شروع کردیم که به دلیل مشکلات موجود در بازار، تصمیم گرفتم که وارد بخش صنعتی شوم و در سال ۱۳۸۶ وارد شرکت آفاشیمی شدم.

پس از ورود به شرکت آفا شیمی در کدام واحد مشغول به کار شدید؟

موضوع جالب این که ورود من همزمان با ورود دستگاه پلیسترینگ بوش به شرکت بود. پس از ورود به واحد تولید، شروع به آموزش در کنار آقای میثم صفوی کردم و روز به روز با دستگاه پلیسترینگ آشنایی بیشتری پیدا کردم.

با قوانین کار و تأمین اجتماعی بیشتر آشنا شویم

این فصل: قرارداد کار

ماده ۷ قانون کار: قرارداد کار عبارتست از قرارداد کتبی یا شفاهی که به موجب آن کارگر در مقابل دریافت حق السعی کاری را برای مدت موقت یا مدت غیر موقت برای کارفرما انجام می دهد. قراردادی که شروع و خاتمه آن در قرارداد ذکر شده است قرارداد موقت و قراردادی که زمان شروع مشخص و زمان خاتمه آن مشخص نیست را قرارداد نامحدود یا قرارداد دائم می گویند.

ماده ۹: برای صحت قرارداد کار در زمان بستن قرارداد رعایت شرایط ذیل الزامی است:
الف: مشروعیت مورد قرارداد
ب: معین بودن موضوع قرارداد
ج: عدم ممنوعیت قانونی و شرعی طرفین در تصرف اموال یا انجام کار مورد نظر

ماده ۱۰ قرارداد: کار علاوه بر مشخصات دقیق طرفین باید حاوی موارد ذیل باشد:
الف: نوع کار یا حرفه یا وظیفه‌ای که کارگر باید به آن اشتغال یابد.
ب: حقوق یا مزد مبنا و لواحق آن
ج: ساعات کار، تعطیلات و مرخصی‌ها
د: محل انجام کار
ه: تاریخ انقضاء قرارداد
و: مدت قرارداد - چنانچه کار برای مدت معین باشد.
ز: موارد دیگری که عرف و عادات شغل یا محل، ایجاب می کند.
در قرارداد مدتی به عنوان دوره آزمایشی مشخص می شود که حداکثر آن برای کارگران ساده و نیمه ماهر یک ماه و برای کارگران ماهر و دارای تخصص بالا سه ماه می باشد.

تبریک

همکاران عزیز، آقایان: مهرداد درخشنده و میلاد خجسته حال، آغاز زندگی مشترک را به شما و خانواده محترم تبریک میگوییم.



تا کی می خواهیم کیفیت را فدای کمیت کنیم؟!

گفت و گو با دکتر علی منتصری

مدیرعامل داروسازی آفاشیمی و پیشگوست تولید داروی کشور



مطلبی که در پی می خوانید گفتگوی خبرنگار «سینا نیوز» با آقای دکتر منتصری است که خلاصه آن را ملاحظه می کنید.

بدنیست برای شروع به سالهای گذشته و وضعیت داروی کشور در اوایل انقلاب برگردیم. از آن روزها برای ما بگویید. داروسازی پس از انقلاب اسلامی، با سرمایه گذاری سنگین در زمینه خرید ماشین آلات و نوسازی تجهیزات کهنه، کار خود را برای مدت یک دهه آغاز کرد. این دهه که مربوط به سالهای ۵۸ تا ۶۸ می شود سالهای بسیار موفقی در زمینه داروسازی کشور به حساب می آید. در این دوره مهم ترین اتفاقی که افتاد، انتقال مدیریت دارو از کشورهای خارجی به داخل کشور بود.

تأمین زیرساختها برای هماهنگی در زمینه دارو و ادامه کار در زمان جنگ باعث شد که در دوران جنگ تحمیلی هیچ مشکلی در ارتباط با دارو نداشته باشیم. باید توجه کنید که در زمان جنگ، دارو اهمیت بسیار بالایی دارد. بد نیست بدانید که بعد از سالها، ششمین علت شکست پاکستان از هندوستان عدم وجود دارو و دیر رسیدن آن به دست نیروهای پاکستانی بوده است اما ما توانستیم از این عرصه با موفقیت عبور کنیم. دارو یک کالای استراتژیک در زمان جنگ به حساب می آید که نبود آن می تواند عوارض بسیاری را به دنبال داشته باشد.

چه کاری باعث شد که با وجود مشکلات متعدد در زمان جنگ، عرصه داروی کشور کارش را به خوبی انجام دهد؟

نگاه جهادی که از ابتدای انقلاب در کشور وجود داشت، موجب شد تا فعالیتها به نحوی سازمان دهی شود که ایران از جنگ با افتخار گذر کند. ما در جنگ تحمیلی مشکل دارویی نداشتیم. با وجود اینکه مشکلات ارزی و تحریمهایی که شرایط کشور را سخت تر می کرد، برنامه ریزیهای متمرکز به ویژه در زمینه ارز، به موفقیتهای حاصله در زمینه دارو کمک بسیاری کرد. در واقع در زمان جنگ، ما مانند اکارئون عمل می کردیم یعنی هماهنگ و خودکار. به محض اینکه ارز به دستمان می رسید داروهای استراتژیک را خریداری می کردیم. نتیجه این اقدامات عبور افتخار آمیز از هشت سال جنگ تحمیلی، در دهه اول بعد از انقلاب بود. به خاطر دارم که در آن زمان یکبار نمایندگان WHO به ایران آمدند و نظام دارویی ایران را با سطح بین الملل مقایسه کردند. نتیجه این مقایسه در سالهای بعد در غالب مقاله ای منتشر شد که در آن ایران به عنوان یک کشور پیشرفته در زمینه تولید داروهای ژنریک و حرکت به سوی خودکفایی معرفی شده بود.

اینطور که می گوید همه چیز خیلی خوب بوده، پس چه اتفاقی افتاد که نتوانستیم آن مسیر را ادامه بدهیم؟

اقتصاد متمرکزی که در آن زمان به علت جنگ در کشور حکم فرما بود، باعث می شد تا منابع مورد نیاز در کشور بر اساس نیازهای شناسایی شده در هر نقطه ای از کشور که به آن احتیاج و نیاز وجود دارد هزینه شود. زمان گذشت و در دوره ریاست جمهوری آقای هاشمی به آزاد سازی اقتصادی رسیدیم و آن اقتصاد متمرکز کم و کمتر شد و در پی آزاد سازی اقتصادی، حالت اقتصاد برنامه ریزی شده را به خود گرفت.

متأسفانه تعدادی از تندرورها در مجلس و وزارت بهداشت عبارت «داروی استراتژیک» را سر زبانها انداختند و اجازه ندادند تا دارو نیز مانند سایر صنایع در پروسه آزادی اقتصادی قرار گیرد.

تفاوتی که در این میان ما بین دارو و سایر صنایع به وجود آمد،

این صنعت را مجبور کرد تا با درآمدها و سرمایه های بسیار پایین و در مقابل هزینه های بسیار بالا، به کار خود ادامه دهد. این طور شد که صنایع دارو در کشور به خاک سیاه نشست. تا اینکه بالاخره بعد از ۱۰ سال عقب ماندگی، در زمان معاونت دکتر آذرنوش در وزارت بهداشت، دارو نیز مانند سایر صنایع آزاد شد.

این آزاد سازی دقیقاً چه کمکی به صنعت دارو کرد؟

در بحث Marketing یا همان بازاریابی، موضوعی وجود دارد با عنوان Marketing Mix. این موضوع شامل چهار فاکتور است. محصول، تبلیغات و اطلاع رسانی، توزیع درست و در نهایت قیمت منطقی و مناسب. زمانی که از محصول صحبت می کنیم منظور محصول کیفی است که بعد از تولید، توزیع، تبلیغات و قیمت گذاری منطقی تبدیل به یک Brand می شود. Brand به معنای سرمایه ملی است. با ساختن برند ناچاریم کیفیت را بالا ببریم. تبلیغ کنیم تا برندهای داخلی ملکه ذهن پزشکان گردد. با این فرایند نه تنها بازارهای داخلی رضایتمندی بیشتری پیدا می کنند، بلکه در این شرایط می توانیم در سطح بین الملل نیز حرفهایی برای معرفی خود داشته باشیم. ما باید به جای سرمایه گذاری روی کمیت، ارزشهای نفت را بی خود و بی جهت هدر دادن، بر کیفیت سرمایه گذاری کنیم و مطابق با استانداردهای بین المللی کیفیت را بالا ببریم. تطابق با این استانداردها رضایتمندی داخل را افزایش داده و چهره مقبولی از تولیدات دارو را نیز در داخل و خارج از کشور ایجاد می کند. اگر می خواهیم خودکفا باشیم باید بالانس تجاری مثبت را در تولید دارو به دست بیاوریم. کشور باید این توانایی را داشته باشد که از طریق تولید دارو، ارزآوری داشته باشد. دانش تولید دارو به نسل های آینده نیز تعلق دارد. ما باید صناعی را پدید بیاوریم که درست مانند فرش ایرانی در دنیا به شهرت برسند، مانند زعفران ایرانی قدرت ارزآوری داشته باشند. برای اینکه داروی ایرانی نیز به این سطح برسد، باید در داخل برای آن بجنگیم.

شما نقش ورود مسئولان دولتی به عرصه دارو به ویژه واردات آن را چقدر در مشکلاتی که به آن دچار است موثر می بینید؟

یکی از اقدامات حاکمیت شفاف سازی مقررات، دستورالعملها، تصمیمات و تخصیص ارز است. در واقع فساد از عدم شفافیت به وجود می آید. کسانی می توانند از عدم شفافیت بهره برداری کنند که دارای اطلاعات هستند. در چند سال گذشته برخی مقامها به دلیل اینکه اطلاعات داشتند و می دانستند مثلاً در دو هفته آینده چه اتفاقی قرار است بیفتد میلیونر شدند. بنابراین به صورت اتوماتیک رانت به کسانی تعلق می گیرد که به واسطه مقام، اطلاعات و ارتباط دارند. طبیعی است که برخی از مقاماتی که در عرصه واردات هستند نفوذ بالایی داشته باشند. در هر کشوری کسی که از نفوذ بالایی برخوردار باشد از این موضوع به نفع کسب درآمد بیشتر استفاده می کند. بنابراین شفافیت اطلاعات و توزیع عادلانه آن باعث می شود که همه در زمینه اقتصاد دارو فعال باشند.

در حال حاضر واردات بی رویه و بدون اصول چه ضربه ای به حوزه دارو وارد کرده است؟

ما اگر واقعاً بخواهیم آینده دارو و درمان کشور را بسازیم باید سرمایه گذاریهای خوبی در جهت تعالی کیفیت داشته باشیم و از مدیرانی که تعالی کیفیت را آویزه گوش خود کرده اند تقدیر کنیم و حتی آن ها را به عنوان قهرمان ملی معرفی کنیم.

متأسفانه ما در کشور برای تولید ملی احترام و قداست لازم را قائل نیستیم. چرا وقتی کسی به ملیت ما توهین می کند برافروخته می شویم اما توهین به تولید ملی و دانشمان را برخورنده نمی بینیم؟

متأسفانه در این سالها کسانی که واردات می کنند مورد توجه بوده اند نه کسانی که برای افزایش کیفیت تولید تلاش می کنند. اگر قصد داریم آینده داروسازی کشور را به خوبی رقم بزنیم باید تولید ملی و نظارت بر تولید ملی را جزو اولویتهای خود قرار دهیم. برای رسیدن به این هدف باید کسانی که در این زمینه سرمایه گذاری می کنند را با در اختیار گذاشتن فرصت و احترام بیشتر تشویق کنیم تا وارد این عرصه شوند و با این کار علاوه بر تولید داروی باکیفیت رقابت نیز داشته باشند.

مسئله دیگری که نباید آن را از یاد برد خرید محصولات ایرانی با قیمت مناسب و استفاده از داروهای تولید داخل در بیمارستانها است که به مرور افزایش کیفیت آن ها را در پی خواهد داشت.

افزایش کیفیت در داخل مرزها باقی نمی ماند بلکه دیوار مرزها را می شکافد و جهانی می شود. به این شکل دارو سرمایه ای پایدار و ملی برای کشور محسوب می شود. بنابراین ما باید به سوی برند سازی، بین المللی سازی و تعالی کیفیت حرکت کنیم. اگر استراتژی بلند مدت سیاستگذاران سلامت کشور در این مسیر حرکت نکند

آینده صنایع کشور حتی از صنایع یونان نیز بدتر خواهد شد. الان اغلب شرکت های تولیدی یونانی اعلام ورشکستگی کرده اند چون توان اداره خود را نداشتند. شما دقت کنید در اقصی نقاط کشور کارخانه داروسازی تاسیس می شود آن هم با چه وسعت و صرف چه هزینه های کلانی، در حالی که کارخانه هایی که هم اکنون فعال هستند با مشکلات متعدد دست و پنجه نرم می کنند. مسئولان بدون اینکه درباره نیاز کشور فکر کنند و بر کیفی و بین المللی سازی تاکید کنند دائماً کمیت را نشان می دهند. شاید دلیلش این است که کمیت در زمان کم بهتر می تواند مورد محاسبه و تشویق قرار بگیرد اما ارتقای کیفیت نیاز به زمان دارد و زودبازده نیست.

خیلی از پزشکان کیفیت داروهای خارجی را بهتر از نمونه های داخلی می دانند و این موضوع را به بیمار هم منتقل می کنند، آن ها می گویند تاثیرگذاری بهتر بر سلامت بیمار برایشان از تولید داخل مهم تر است، چقدر به آن ها حق می دهید؟

اولاً در مورد کیفیت باید بگویم که بسیاری از داروهای تولید داخل از نظر کیفیت تفاوتی با نمونه های خوب خارجی ندارند بلکه فقط بسته بندی و همانطور که اشاره کردم تبلیغات و برند سازی در آن ها قوی تر است. وقتی یک شرکتی تبلیغات خوبی می کند، نماینده هایش را به مطبها و بیمارستانها می فرستد مطمئناً بر پزشکان تاثیر می گذارد. نکته دوم مسئله قیمت است. ما باید ببینیم آن بیماری که به عنوان مثال در یک دوره درمان داروی خارجی با ده برابر بیشتر از نمونه داخلی هزینه می کند چه چیزی دریافت می کند؟ آیا آن میزان تفاوت ناچیز در کیفیت، ارزش پرداخت چندین برابر پول را دارد؟ بعضی وقتها ممکن است پاسخ به این سوال مثبت باشد اما در اغلب مواقع تفاوت کیفیت بسیار کمتر از تفاوت قیمت است.

شما بر موضوع برندسازی و کیفیت برندها تاکید می کنید ولی بیمه ها بر روی این موضوع هیچ تأکیدی ندارند؟ این سازوکار از نظر شما چگونه باید تغییر یابد؟

در واقع ما باید از کسانی که در زمینه کیفیت فعالیت می کنند تقدیر کنیم. به طوری که در تبلیغات دولتی محصولات آنان را معرفی کنیم. این موضوع به مرور زمان علاوه بر اینکه باعث می شود پزشکان علاقه مند به تجویز داروهای داخلی شوند بلکه در مدت کوتاهی برندها جایگاه اصلی خود را پیدا می کنند. در صورتی که کیفیت دارو مناسب باشد مردم نیز به استفاده از آن راغب خواهند شد. گاهی قیمت یک داروی برند ژنریک در کشور دو برابر قیمت سایر مشابهین است ولی ۶۰ درصد بازار را به دلیل اینکه از کیفیت خوبی برخوردار است به خودش اختصاص می دهد. مردم در این زمینه به برندی که از آن راضی هستند وفادار می مانند.

مشکل اصلی ما این است که مدیران ارشد کشورمان در بسیاری از مواقع وظیفه حاکمیتی خود را تعطیل کرده اند. اگر به مردم در خصوص دارو اطلاعات درست داده شود و شفاف سازی شود چرا باید داروی خارجی را به قیمت گران خریداری کنند؟ آینده داروسازی کشور تنها در تعالی کیفیت تولیدات داخلی اتفاق می افتد. اگر مدیران کشور از این موضوع غافل باشند و یا دانش آن را نداشته باشند بزرگ ترین خیانت را به کشور کرده اند.

عملکرد حوزه دارو به خصوص از زمانی که دکتر دیناروند این مسئولیت را بر عهده گرفته اند را چگونه ارزیابی می کنید؟

بنده در دانشگاه مدیریت تدریس می کنم. وقتی سوال مدیریتی از بنده می کنید باید انتظار داشته باشید که پاسخ مدیریتی به شما داده شود. بنده اعتقادی به فردگرایی در مدیریت ندارم. در واقع ساختار و سیستم کلی باعث موفقیت می شود. مدیر ارشد موفق کسی است که علاوه بر خوش نام بودن و سابقه مدیریتی، قدرت جذب مدیران و همکاران خوب را نیز داشته باشد. دکتر دیناروند جزو ده مدیر ارشد کشور در زمینه دارو محسوب می شود و قدرت جذب دیگر مدیران را دارد. اگر دکتر دیناروند مدیران خوب را در اطراف خود جذب کند به مدیریت بازار دست خواهد یافت. کسانی که در جمع همکاری می کنند کمتر اشتباه می کنند. اگر فقط از یک نفر انتظار داشته باشیم که همه مشکلات را رفع کند هیچ وقت موفق نخواهیم بود بنابراین باید تیم را مورد توجه قرار دهیم. آیا شما در این گروه جدید پتانسیل رقم زدن اتفاقات خوب در حوزه دارویی را می بینید؟

بنده عملکرد صد روزه دولت در زمینه دارو را بسیار مثبت ارزیابی می کنم. فقط می خواهم این نکته را یادآور شوم که بسیاری از اتفاقات ناخوش آیندی که در زمینه داروی کشور با آن رو به رو بودیم مربوط به اوضاع کلی اقتصادی و جو کلی بازار بود که باید بسیار کلان تر از سطوح مدیران دارویی بررسی شود. امیدوارم که با حل این مشکلات، همزمان با تغییر نگاه مدیریتی در حوزه دارو شاهد اتفاقات بهتری هم باشیم.

