



درخشش داروسازی آفاشیمی در اولین نمایشگاه «ایران فارما»

غرفه آفاشیمی در نمایشگاه
«ایران فارما» مورد توجه مسوولان
بازدیدکننده از این نمایشگاه قرار گرفت

۵- امکان تبادل اطلاعات بین بخشی از جمله تولید کنندگان دارو و تامین کنندگان مواد اولیه و بسته بندی.
۶- امکان تبادل دانش فنی ساخت دارو، مواد اولیه و داروهای نو ترکیب با خارج از کشور.
۷- آشنایی دانشجویان رشته های حرف پزشکی با آخرین پدیده های دارویی تولیدات داخلی و وارداتی.
۸- ایجاد و امکان فضای گفتگوی شفاف فی مابین صنایع و خدمات داروئی با بازدید کنندگان.
۹- ارائه اطلاعات لازم به تجار و بازرگانان به جهت فعالیت های صادراتی و وارداتی.
۱۰- امکان برگزاری سمینارها و همایش ها در کنار نمایشگاه با امتیاز بازاریابی برای داروسازان و پزشکان.
۱۱- امکان عرضه آخرین دستاوردهای ماشین آلات داروسازی و تولید مواد اولیه و بسته بندی.
۱۲- آشنایی با نحوه توزیع دارو و ارائه امکانات توزیعی توسط شرکت های توزیع دارو. این زمینه، حرکت و تلاش دست اندکاران داروسازی آفاشیمی ادامه دارد و در این مسیر از هیچ حرکتی فرو نمی باشد.

■ افسانه پاسبانی

اولین نمایشگاه بین المللی دارو، صنایع و خدمات وابسته در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران در تاریخ ۲۴ شهریور ماه سال جاری توسط وزیر محترم بهداشت، جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی شروع به کار کرد.
حضور جناب آقای دکتر قاضی زاده هاشمی در غرفه داروسازی آفاشیمی و گفتگو با جناب آقای دکتر علی منتصری پیرامون محصولات تولیدی آفاشیمی، مشکلات پیش روی تولید دارو در داخل کشور و حمایت از تولید داخل در نمایشگاه ایران فارما صورت پذیرفت. علاوه بر وزیر محترم بهداشت، جناب آقای دکتر دیناروند رییس محترم سازمان غذا و دارو، جناب آقای مهندس صالحی نیا معاون محترم وزیر صنعت و معدن در امور تولید و جمعی دیگر از اساتید از غرفه داروسازی آفاشیمی در طی ۴ روز برگزاری نمایشگاه بین المللی ایران فارما بازدید نمودند. نمایشگاه مذکور با اهداف ذیل تا تاریخ ۲۷ شهریور ماه دایر بود.
۱- معرفی و عرضه آخرین توانمندی های تولید دارو در کشور.
۲- معرفی و عرضه آخرین فرآورده ها و دستاوردهای صنعت دارو.
۳- ایجاد فضای مناسب جهت ارتباط صنعت و دانشگاه.
۴- ایجاد فضای تبادل نظر و گفتگوی رودرروی پزشکان با داروسازان.

اجرای کامل اصول GMP در داروسازی ایران هورمون



در تاریخ ۹۳/۰۶/۱۷ طی مراسمی، بخش یک جامدات داروسازی ایران هورمون (تولید هورمونهای جنسی) که از ابتدای سال ۹۳ جهت انجام عملیات ساخت و ساز و در جهت اجرای کامل اصول GMP تعطیل گردیده بود، مجدداً راه اندازی گردید.

◀ مشروح در صفحه ۳



بهزاد آسوده مدیر عامل شرکت داروگستر نخبگان:
رعایت اصول GSP و GDP و
استانداردهای صحیح توزیع را احترام
به حقوق زحمات تولید کننده دانست.

فروش در شرکت پخش رازی، وارد صنعت دارو شده و از سال ۱۳۸۰ با عنوان مدیر مالی و از سال ۱۳۸۴ تا سال ۱۳۹۱ با سمت معاون مالی این پخش و سپس از سال ۱۳۹۱ با عنوان معاون مالی - اداری و عضو هیأت مدیره شرکت پورپخش ادامه فعالیت داده است. ایشان از بهمن ماه سال ۱۳۹۲ تاکنون مدیر عامل شرکت داروگستر نخبگان می باشد

■ در صفحه ۲ شرح گفتگو را می خوانید...

آقای بهزاد آسوده، متولد سال ۱۳۴۸ در کرمانشاه، فارغ التحصیل رشته کارشناسی حسابداری و کارشناسی ارشد MBA از تهران می باشد. ایشان پس از اخذ دیپلم علوم تجربی و انجام خدمت سربازی در کرمانشاه، از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵ در مؤسسه حسابداری کوشش در تهران و همزمان با تحصیل در رشته حسابداری و از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ در شرکتهای تحت پوشش بنیاد مستضعفان با آخرین سمت مدیر مالی مشغول به کار بوده است. از سال ۱۳۷۹ با تصدی پست ریاست حسابداری



گفتگو با آقای بهزاد آسوده

نماید و چنانچه این اتفاق نیفتد، متناسب با مبالغ وصول نشده، درصدی از مجموع پورسانت و پاداش متعلقه او در آن ماه کسر می گردد.

*** با توجه به عنصر مهم Place در ۴P، و این که در کشور ما تنها کانال توزیع دارو از سوی تولیدکننده، شرکت های پخش هستند، توزیع صحیح را چگونه توصیف می کنید؟**

در زنجیره تأمین دارو، شرکت های پخش، واسطه بین تولیدکننده (یا واردکننده) و مصرف کننده هستند. بنابراین حتی اگر در تولید محصول، کیفیت مواد اولیه و اصول GMP به عالی ترین شکل رعایت شده باشد اما در شرکت توزیع کننده، به اصول GSP و GDP و استانداردهای توزیع به درستی توجه نگردد، تمام زحمات تولید به هدر می رود. داشتن امکانات سخت افزاری و نرم افزاری کارآمد مانند ناوگان حمل و نقل و لجستیک مناسب و نیز انبارهای استاندارد و مجهز به سیستم های نرم افزاری چون ثبت دما و رطوبت بسیار مهم است. مسأله بعدی در اختیار داشتن منابع انسانی کارآمد و آموزش دیده در زمینه فروش و توزیع متناسب در شعب و نیروهای متخصص پشتیبانی در ستاد شامل بازرگانی و فروش، IT و مالی-اداری است. توزیع صحیح مستلزم داشتن مدیریت صحیح در ستاد و شعب و انجام کار تیمی قوی می باشد.

ما در داروگستر نخبگان سعی و تلاش می نماییم استانداردسازی و رعایت اصول مذکور را به درستی انجام دهیم و با تنظیم و رعایت SOP های متعدد و طبق آخرین استانداردها می کوشیم تا در پروسه دریافت، نگهداشت و تحویل دارو به مشتریان کوتاهی صورت نگیرد. نکته مهم دیگری که در شرکت ما از اولویت خاصی برخوردار است،

تحویل به موقع دارو به مشتریان است. در مراکز استانه ها حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت پس از ثبت درخواست دارو را تحویل می دهیم؛ که این زمان در مورد شهرستان های اطراف حداکثر به ۴۸ ساعت می رسد. چابک سازی و توزیع بموقع دارو موجب رضایتمندی مشتری می گردد و اعتبار پایداری برای شرکت پخش ایجاد می نماید.

*** با چه اندیشه ای، این هولدینگ دارویی را برای ادامه فعالیت برگزیدید؟**

فضای صنعت دارو در ایران، فضایی است که تقریباً همه مدیران مشغول در آن یکدیگر را می شناسند. شناخت بنده از آقای سعید سعیدی نژاد و هوشمندی، خوشنامی و اعتبار ایشان و مدیران مجموعه، دلیل

کمتری برای رقابت در بازار برخوردار بوده اند. در مقابل، در کشورهای +مذکور، به علت سپردن این صنعت به بخش خصوصی و نظارت مناسب دولت و همچنین وجود قوانین سخت گیرانه و کامل، کوشش شده تا از تعداد محدود شرکت های توزیعی، حسن استفاده به عمل آید.

*** به نظر جنابعالی، جایگاه واقعی امور مالی در یک شرکت توزیع کننده موبرگی چیست؟**

همان طور که می دانید عملیات هر شرکت توزیع کننده، مثلی با سه ضلع تأمین دارو، فروش و وصول است و دغدغه و کنترل های مالی عمدتاً به حسابداری فروش و وصول معطوف می گردد.

داشتن یک سبد دارویی مناسب و فروش مناسب توسط شرکت پخش و بازگشت نقدینگی به آن، موجب تسهیل امر شده و پرداخت به موقع مطالبات تأمین کنندگان شرکت پخش و تأمین نقدینگی آنها، تعامل مستحکم تری را ایجاد می نماید.

البته رقابت ناسالم و ارائه تسهیلات مختلف کالایی، ریالی و زمانی و نیز تأخیر در وصول مطالبات از مشتریان و بیمارستان های دولتی، موجب شده تا طی چند سال گذشته، نقدینگی کمتر با دوره وصول طولانی تر به شرکت های پخش بازگردد.

در داروگستر نخبگان، در جهت فروش و وصول بهتر، تمهیداتی را اندیشیده ایم که بخشی از آن شامل کنترل های سیستم نرم افزاری و بخش دیگر کنترل های انسانی است. ما از نرم افزاری آنلاین و قوی استفاده می کنیم که کنترل ها و اعلام هشدارهای متعددی در زمینه اعتبار تعریف شده مشتریان، دوره های وصول و عملیات و نیز فاکتورهای وصول نشده مشتریان انجام می دهد و اطلاعات آن به طور مستمر بروزآوری می گردد.

در بخش انسانی، برنامه ای برای تشویق یا توبیخ عوامل فروش (ویزیتورها) در نظر گرفته ایم. در ابتدای هر ماه، پاداش عوامل فروش که تأمین کنندگان و خود شرکت پخش برای ویزیتورها در نظر می گیرند بین شعب و عوامل هر شعبه به صورت منطقی و بر اساس وزن هر شعبه تقسیم می شود و هر فروشنده موظف است تا به اهداف مذکور چه از نظر فروش و چه وصول دست پیدا کند.

چنانچه فروشنده ای بتواند به هدف نیمه ماه خود برسد، به او درصدی تشویقی برای نیمه دوم ماه تعلق خواهد گرفت. برای وصول، هر ویزیتور طی هر ماه می بایست فاکتورهای فروش ماه گذشته را کاملاً وصول

*** جناب آقای آسوده، ضمن عرض سلام و خداحوت، لطفاً در آغاز بفرمایید با چه انگیزه و برنامه ای، صنعت پخش، آن هم توزیع دارو را انتخاب نمودید؟**

با سلامی گرم و صمیمی حضورتان؛ بنده در اواخر حضورم در بنیاد مستضعفان، با یکی از دوستان که در صنعت توزیع دارو مشغول به فعالیت بود، آشنا و همراه شدم و کم کم به دلیل جایگاه ویژه صنعت پخش در زنجیره تأمین دارو، به این صنعت علاقه مند گشتم و به جهت تجربه و دانش مالی که داشتم با ورود به شرکت پخش رازی، فعالیت در صنعت توزیع دارو را آغاز نمودم.

برنامه من در این حوزه، استفاده از دانش و تجربه خود و کسب فیض در محضر اساتیدی چون آقای دکتر منتصری و همچنین پیشرفت و رشد روزافزون در این صنعت و خدمت به جامعه دارویی کشورم بود.

*** از زمانی که جنابعالی وارد صنعت پخش دارو شده اید تاکنون، این صنعت در ایران و خارج از ایران دستخوش چه تغییراتی شده است؟**

در آن زمان، شرکت های پخش دارو محدود به همان شش شرکت بزرگ پخش، داروپخش، هجرت، رازی، البرز، فردوس و قاسم ایران می شد که تقریباً تمام سهم توزیع دارو در داخل را بعهده داشتند.

کم کم با صدور مجوزهای صادره وزارت بهداشت، به تعداد پخش ها افزوده شد؛ به گونه ای که اکنون حدود چهل شرکت پخش سراسری دارو در ایران فعالیت می کنند و با توجه به مجوزهای صادره این تعداد به بیش از دو برابر افزایش می یابد.

این روند افزایش، موجب شد توزیع دارو از حالت شبه انحصاری و سنتی گذشته، خارج شود و سهم بازار بین شرکت های متعدد توزیعی تقسیم گردد. در مقابل، در کشورهای توسعه یافته آمریکایی و اروپایی، عکس این جریان اتفاق افتاده است؛ بدین معنا که در این کشورها، شرکت های کوچک توزیع دارو، بعضاً به یکدیگر ملحق شده و شرکت های بزرگی را تشکیل داده اند.

در مقام آسیب شناسی، تعدد شرکت های توزیع کننده دارو در ایران، موجب انحصار شکنی و تقسیم سهم توزیع بین شرکت های متعدد شده است؛ اما به دلیل وجود رانت های مختلف دولتی (اعم از مالی، اطلاعاتی و...) و عدم کفایت قوانین جامع و مانع و نیز عدم توجه و نظارت مناسب بر کیفیت مواد اولیه و تولید دارو، شرکت های کوچک تر و معمولاً خصوصی، از توانایی



بازرگانی، NGO ها و سندیکاها و انجمن های مرتبط است.

در پایان می خواهیم از معاون محترم وزیر و ریاست محترم سازمان غذا و دارو جناب آقای دکتر دیناروند به خاطر تفویض اختیار به انجمن شرکتهای صنعت پخش در زمینه ارزیابی و صدور مجوز توزیع به شرکت های پخش و توزیع دارو تشکر و قدردانی نمایم.

*** با توجه به تحصیلات آکادمیک در رشته حسابداری، چه نیازی شما را به تحصیل در رشته MBA ترغیب نمود؟**

پس از گذشت حدود پانزده سال تجربه کاری و بکارگیری دانش مالی و همچنین به منظور ورود به لایه های بالاتر مدیریتی، احساس کردم نیاز به نگاهی جامع تر و فراگیرتر دارم و باید به نوعی از تک بعد نگر دور شوم. بنابراین تصمیم به تحصیل در رشته مدیریت کسب و کار (MBA) گرفتم. آنچه پس از اخذ مدرک کارشناسی ارشد در من ایجاد شد، نگاهی جامع و تحلیلی در زمینه های مختلفی، بسیار گسترده تر از دانش مالی بود.

*** ماهنامه آفاشیمی همواره می کوشد کیفیت برتر و شاخصه های آن را معرفی نماید. در این رهگذر چه رهنمودهایی به نظراتان می رسد؟**

هر شماره ماهنامه آفاشیمی را به دقت مطالعه می کنم. یکی از نقاط قوت آن که به عقیده من می بایست حفظ و تقویت شود، مصاحبه با مدیران و کارشناسان شاغل در صنعت تولید و توزیع دارو و نهایتاً انتقال دانش و ارائه کیفیت برتر است.

توصیه دیگر تهیه و ارائه مطالب علمی روز در مورد محصولات جدید دارویی و وضعیت شرکتهای موفق دارویی در زمینه تولید و توزیع در جهان می باشد. دیگر اینکه مقاله ها و آمارهای تحلیلی با توجه به گزارش ها و آمارنامه های وزارت بهداشت منتشر شود. و توصیه پایانی من اینکه با مدیران داروخانه ها و مراکز درمانی بزرگ مصاحبه انجام و نظرات آنان به عنوان مشتریان و بخش بزرگی از زنجیره تأمین و توزیع دارو مورد ارزیابی قرار گیرد.

■ مصطفی علمافر

است. متأسفانه استفاده از رانت های مختلف توسط شرکت های تأمین کننده و توزیع کننده بزرگ دولتی و نگاه فروش محور آنان (با بی توجهی به سود حداقلی) و نتیجتاً اعطای تسهیلات عجیب و غریب در بازار، رقابت سالم و شفاف را از میان برده است.

من فکر می کنم با توجه به رفع موانع و افزایش تولید، تسهیلات بازار روند کنونی خود را فعلاً ادامه می دهد و باور دارم تا زمانی که دولت، اصل ۴۴ را به معنای واقعی، اجرایی نکند و کل صنعت را چه در تولید و چه توزیع به بخش خصوصی نسپارد و همچنین وزارت بهداشت، نظارت بر کیفیت تولید و توزیع و افزایش هزینه های تحقیق و توسعه و برندینگ در شرکتها را مهم ترین اصل برای خود قرار ندهد، این رقابت ناسالم و نادرست ادامه پیدا خواهد کرد.

*** مهم ترین درخواست جنابعالی به عنوان مدیر عامل یک شرکت توزیع کننده از مسئولان سازمان غذا و دارو چیست؟**

به نظر من مهم ترین وظیفه مسئولان سازمان، سیاست گذاری، نظارت و کنترل در زمینه افزایش و بهبود مستمر کیفیت تولید و توزیع، رفتار حرفه ای شرکت های دارویی و... است و نمی بایست خود را در مسایل اجرایی درگیر کنند.

نکته بعدی، شناسایی و رفع مشکلات پیش پای تولید داخلی و همچنین بومی سازی صنعت داروسازی خصوصاً تولید داروهای HITECH می باشد. این در شرایطی است که بسیاری از تولیدکنندگان دارو در کشور به خاطر عشق و علاقه یا مصالح اجتماعی یا انگیزه ملی هنوز در صنعت مانده اند.

مسأله بعدی، تعریف صحیح از جایگاه صنعت پخش در زنجیره تأمین دارو است؛ به این معنا که با توجه به افزایش سالانه بهای تمام شده محصولات توزیعی شرکت های توزیع کننده شامل هزینه های عملیاتی، حمل و نقل، انرژی، پرسنلی، انبارها و...، مارژین توزیع بایستی مورد بازبینی قرار گیرد و این بازبینی به صورت مستمر و هرساله انجام شود.

خواسته دیگر من، ایجاد ارتباط تنگاتنگ میان مدیران بخش دولتی با مدیران بخش خصوصی، اتاق های

اول من برای این انتخاب بود. دلیل دوم آگاهی به این مقوله بود که مجموعه های تحت مدیریت ایشان، یکی از بزرگ ترین هولدینگ های خصوصی دارویی کشور را تشکیل می دهند و با وجود سرمایه های انسانی شایسته، تولید و فروش سبد کاملی از محصولات گوناگون دارویی را با حمایت مناسب از سیستم توزیع، مدیریت می نمایند. اطمینان دارم دو مورد مذکور، از انگیزه های مهم انتخاب برای بسیاری از مدیران این هولدینگ، از جمله استادم آقای دکتر منتصری بوده است.

*** به نظر شما، داروگستر نخبگان چگونه می تواند در برندینگ و شناساندن کیفیت پروسه تولید و محصولات آفاشیمی ایفای نقش کند؟**

در داروگستر نخبگان، اولویت فروش در اختیار محصولات هولدینگ و سپس تأمین کنندگان دیگر می باشد. محصولات شرکت داروسازی آفاشیمی، در مجموع فروش ماهانه شرکت ما درصد عمده ای را به خود اختصاص می دهد و با توجه به اینکه شرکت آفاشیمی از تمام رقبا دیرتر وارد بازار شده، ولی خوشبختانه با تلاش و درایت مدیران و پرسنل خود توانسته در مدت کوتاهی هم به کیفیت تولید با تأمین مواد اولیه باکیفیت و نیز رعایت استانداردهای GMP بپردازد و هم در بازار در فروش تعدادی از محصولات گوی سبقت را از رقبا برآید.

برنامه برندینگ شرکت ما به عنوان توزیع کننده محصولات آفاشیمی، در گام اول، توزیع مناسب و پوشش دهی کامل محصولات این شرکت در بین مشتریان و بازار است تا از این رهگذر، محصولات آفاشیمی در هر داروخانه یا مرکز درمانی وارد شده و شناخته شود. در گام دوم، ویزیتورهای ما در کنار انجام وظیفه بازاریابی با نگاه تجاری، کیفیت برتر محصولات را به نام آفاشیمی هم در محصولات خوراکی و هم تزریقی به مشتریان ارائه می کنند.

*** دورنمای تسهیلات بی حد و حساب بازار را چگونه ترسیم می کنید؟**

از اواخر سال قبل و ابتدای سال جاری، تسهیلات اعطایی در بازار به طور عجیبی روند صعودی داشته

اجرای کامل اصول GMP در داروسازی ایران هورمون



میر محمد صادقی اعضا محترم هیئت مدیره، مدیر عامل و مدیران شرکت اجرا گردید، و پس از مراسم بازگشایی و افتتاح، از قسمتهای مختلف این بخش بازدید به عمل آمد. ضمناً گفتنی است که بخش آمپولسازی غربی شرکت نیز با ظرفیت تولید ۴۰ میلیون آمپول در سال که به همین منظور در سال گذشته تعطیل شده بود از ابتدای سال جاری راه اندازی گردیده است.

■ ایران هورمون

در تاریخ ۹۳/۰۶/۱۷ طی مراسمی، بخش یک جامدات داروسازی ایران هورمون (تولید هورمونهای جنسی) که از ابتدای سال ۹۳ جهت انجام عملیات ساخت و ساز و در جهت اجرای کامل اصول GMP تعطیل گردیده بود، مجدداً راه اندازی گردید. این مراسم با حضور جناب آقای حاج محسن پرنیان پور رئیس محترم هیئت مدیره، جناب آقای محمد علی میر محمد صادقی و سرکار خانم دکتر عسل



حضور شرکت داروسازی آفاشیمی در اولین نمایشگاه بین المللی دارو، صنایع و خدمات وابسته

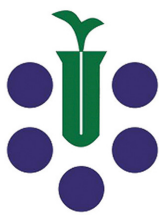
اولین نمایشگاه ایران فارما در تاریخ ۲۴ لغایت ۲۷ شهریور ماه سال جاری در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی تهران با حضور وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی افتتاح گردید.



برگزار کنندگان:



سندیکای تولید کنندگان
مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی



سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران



اتحادیه وارد کنندگان دارو



S.E.M.Bio



سازمان غذا و دارو

حضور شرکتهای هولدینگ:



هرگاه تقسیم شایسته ای کر قید، آزار را نکند، آتونی را بیشتر



بازدید دکتر قاضی زاده هاشمی از غرفه داروسازی آفاشیمی



سایر شرکتهای حاضر در این نمایشگاه



سایر رویدادها: حضور وزیر بهداشت امارات، برگزاری سمینار Prequalification و....



داروسازی آفاشیمی و دریافت لوح پاس حضور





پیری پوست

آزاد را در افزایش استعداد پوست به واکنشهای آلرژیک موثر دانسته اند. با افزایش سن و کاهش ایمنی پوست از یک طرف و وجود این رادیکالهای آزاد از طرف دیگر استعداد ابتلا به عفونتهای پوستی و همچنین سرطانها بیشتر میشود.

افزایش گلیکاسیون:

جالب است بدانید همان اتفاقی که برای پروتئینهای گوشت هنگام پخت سریع گوشت می افتد که منجر به قهوه ای رنگ شدن پوست میشود به مرور زمان برای پروتئینهای بدن انسان می افتد و این روند بخصوص هنگامی که در غیاب رطوبت پروتئینهای بدن با کربوهیدراتها و گرما مواجه میشوند تسریع میشود. وقتی قند وارد جریان خون میشود محصولات نهایی حاصل از متابولیسم قند پیوندهای شیمیایی قوی با پروتئینها از جمله کلاژن برقرار میکند و این رشته ها خاصیت ارتجاعی خود را از دست دهند و سفت و شکننده و مستعد از هم پاشیدن میشوند.

UV:

بدنبال تابش اشعه UV به سلولهای اپیدرم این سلولها از ذخایر ویتامین C و ویتامین E تخلیه میشوند بنابراین ظرفیت آنتی اکسیدانی این سلولها کاهش می یابد و پیر شدن سلولها تسریع میشود.

طول موج اشعه UV و تاثیر آن بر پوست:

UV.A: یا اشعه با طول موج بلند که درصد بیشتر اشعه های خورشید را تشکیل میدهد ۹۵-۹۰ درصد به صورت عمیقتر در اپیدرم و درم نفوذ میکند. این همان قسمت از اشعه آفتاب است که مسوول افزایش رنگ، به دنبال آفتاب گرفتن و برنزه شدن پوست است. همچنین در برخی افراد باعث حساسیت پوستی متعاقب تابش مستقیم و طولانی آفتاب به پوست میشود. بنابراین بد نیست بدانید که برنزه شدن زیر آفتاب شاعدهی است بر آسیب پوستی به دنبال تماس با نور آفتاب و نزدیکتر شدن به پیری پوست.

UV.B: ۵٪ از اشعه UV را شامل

میشود و مسوول ایجاد سرطان پوست غیر ملانوما می است. همچنین این طیف از اشعه مسوول ساختن ویتامین D در سلولهای پوستی و پیش ساز ویتامین D است که امروزه برخی معتقدند که ساختن میزان مورد نیاز روزانه ویتامین D صرفا توسط پوست به میزان آسیبی که آفتاب به پوست میرساند نمی ارزد.

یکی دیگر از فاکتورهای خارجی که روند پیری پوست را تشدید میکند تنباکو و سیگار است افراد سیگاری غالبا پوستی با خطوط چروک مشخص تر دهیدراته (کم آب و خشک) و افتاده دارند و جالب است بدانید آثار سیگار به میزان چشمگیری ظرف مدت ۹ ماه پس از ترک سیگار از بین میرود.

نکات تغذیه ای: امروزه تغذیه نقش مهمی در حفظ سلامت پوست بازی میکند

کربوهیدراتها: همانطور که در بالا بحث شد مصرف زیادشان منجر به تسریع روند پیری میشود.

چربیها: از آنجا که نقش مهمی در ساختمان دیواره سلولی دارند بنابراین حفظ تعادل در مصرف چربیها و بخصوص مصرف انواع مفید آنها یعنی اسیدهای چرب ضروری (امگا ۳ و ۶) بسیار مهم است. امروزه اعتقاد بر این است که در یک رژیم غذایی مفید سطح امگا ۶ باید ۱۵ برابر امگا ۳ باشد.

منابع امگا ۶ (آراشیدونیک اسید) در زرده تخم مرغ، پوست مرغ خانگی و نه صنعتی و روغن ماهی سرشار از امگا ۳ (ایکوزاپنتانئوتیک اسید) و (ایکوزاهگزانئوتیک اسید) می باشد و امگا سه برای برخی بیماریها نظیر آکنه، پسوریازیس و روزاسه بسیار مفید است.

ریز مغذیها و آنتی اکسیدانها:

این مواد به پوست جهت حفظ ظرفیت آنتی اکسیدانی خود و البته سایر بافتهای بدن کمک میکنند از جمله این مواد میتوان به CATECHIN در چای سبز، آنتو سیانین در توت سیاه و کلم قرمز، بای فلاونوئیدهای موجود در مرکبات کاروتنوئیدها مثل لیکوپن و لوتئین موجود در گوجه فرنگی و جنیستئین GENISTEIN موجود در سویا

نمک: تحقیقات نشان داده که مصرف زیاد نمک و پرفشاری خون از حجم و تراکم مویرگهای خونی می کاهد و پرهیز از مصرف نمک و کنترل فشار خون به افزایش تراکم جریان خون مویرگی در پوست کمک میکند.

مصرف کالری:

تحقیقات نشان داده که محدود کردن میزان دریافت کالری روزانه (فقط به حد مورد نیاز و نه بیشتر) منجر به افزایش طول عمر پوست و بهبود روند نوسازی سلولها میشود.

■ دکتر ندا کاویانی

با توجه به وسعتی در حدود ۱/۴۸ تا ۲/۰۴ متر مربع، پوست تنها یک سد دفاعی برای بدن به حساب نمی آید. پوست شما یک ارگان است که تنظیم میزان ترشح و دفع ضایعات متابولیک، تنظیم درجه حرارت بدن را برعهده دارد. دارای گیرنده هایی برای حس درد، حس لامسه و فشار می باشد. سلامت و ظاهر پوست شما نظیر سلامت سایر ارگانهای بدن شما با نحوه زندگی، عادات غذایی و سایر فاکتورهای حیاتی و مهم وابسته حسی، نظیر تغییرات هورمونی مرتبط می باشند.

پیر شدن پوست تحت تاثیر فاکتورهای بسیار زیادی می باشد. نظیر اشعه UV، مصرف بیش از حد الکل، مصرف بیش از حد تنباکو و آلودگی های محیطی.

پیری پوست همراه با از دست رفتن بافت فیبروی پوست، کاهش تجدید سلولی و کاهش نسبی تراکم شبکه عروقی و غده ای پوست است. از طرفی سازمان دفاعی پوست هم که مسئول حفظ رطوبت سلولی است با افزایش سن مختل میشود. (هیپودرم) نیز فرو میریزد (به خصوص در نواحی صورت و دستها). روند پیری تا حدود زیادی به آرایش ژنتیکی فرد و نحوه زندگی وی ارتباط دارد به طوری که در حالت معمول میزان فعالیت فیزیولوژیک پوست در میانسال به ۵۰٪ خود کاهش می یابد و اگر از روشهای حمایتی برای تقویت سیستمهای دفاعی پوست استفاده شود کیفیت و جوانی پوست سریعاً افت میکند.

آناتومی و عملکرد پوست:

پوست از سه لایه مشخص و مجزا به نامهای اپیدرم، درم و هیپودرم تشکیل شده است و هر لایه دارای آرایش سلولی منحصر به فرد خود میباشد.

اپیدرم: یعنی خارجی ترین لایه شامل کراتین که باعث استحکام پوست میشود، ملانین که در لایه بازال یا پایه ای اپیدرم قرار دارد و در واقع تعیین کننده عمق رنگ پوست است و دست آخر سلولهایی به نام لانگر هانس که در ایمنی پوست نقش دارند نیز در اپیدرم واقع شده اند اپیدرم در واقع پوست را در برابر محیط محافظت میکند. **درم:** بلافاصله در زیر اپیدرم قرار دارد و در واقع داربست و استحکام پوست را تشکیل میدهد و بر خلاف اپیدرم لایه درم حاوی

عروق خونی، اعصاب و فیبرو بلاستها است و گیرنده های حسی را تشکیل میدهد و مواد غذایی را به سلولهای پوست میرساند و پایه پوست را تشکیل میدهد. فراوانترین مواد پیوندی موجود در درم کلاژن و پروتئینهایی است که عملکرد اولیه آنها نگهداری سفتی و قوام پوست است.

هیپودرم: لایه زیرین پوست که همان هیپودرم است شامل آدیپوسیت هاست (سلولهای چربی) که مسئول حفظ حرارت پوست میباشد. همچنین پوست شامل غدد سبابه (چربی) و عرق میباشد که از خشکی پوست جلوگیری میکند از پوست در برابر باکتریها محافظت میکند و حرارت مرکزی بدن را حفظ میکند.

فاکتورهای مسبب پیری پوست:

پیری زود رس پوست نتیجه فاکتورهای متعددی نظیر استرسهای فیزیکی و روانی، مصرف بیش از حد الکل، تغذیه نامناسب، پر خوری، آلودگی های محیطی و مواجهه با اشعه ماوراء بنفش است.

ژنتیک:

سلولهای پوست جزء گروهی از سلولهای بدن هستند که خیلی زود پیر میشوند و باید جایگزین شوند با افزایش سن روند همانند سازی سلولهای پوست به دلایل ژنتیکی (DNA) کند میشود و این منجر به پیری پوست میشود.

هورمونها:

با افزایش سن سطح هورمونهای جنسی (استروژن، تستسترون و DHEAS) و همچنین میزان هورمون رشد کاهش می یابد این هورمونها تاثیر فوق العاده ای بر روی پوست دارند و همانطور که افزایش هورمونهای جنسی در دوران بلوغ منجر به آکنه میشود کاهش آنها در سنین بالاتر منجر به پیری پوست میگردد.

در خانمها کاهش سطح استروژن در سنین یائسگی باعث تغییرات خاص در پوست میشود استروژن بر ضخامت پوست، چروکهای پوستی و رطوبت پوست تاثیر میگذارد. استروژن در تنظیم میزان تکثیر و جابه جایی سلولهای پوستی با سلولهای جوان نقش دارد و باعث تازه شدن پوست میشود.

استرسهای اکسیداتیو:

از آنجا که پوست خارجی ترین لایه بدن است و در مواجهه با محیط اطراف قرار دارد، خیلی تحت تاثیر آسیبهای محیطی است یکی از این موارد اشعه UV (ماوراء بنفش) است. به دنبال تابش اشعه ماوراء بنفش به پوست ملکولهایی به نام رادیکالهای آزاد در پوست تولید میشوند که باعث تخریب سلولها میشوند و نتایجی نظیر لک شدن پوست، افتادگی و شلی پوست و چروکها را به بار می آورند از طرفی امروزه تولید این رادیکالهای



طبیعت گردی و غار نوردی (غار چال نخجیر دلیجان)

سمت دلیجان حرکت کردیم پس از ورود به شهر دلیجان به سمت چپ وارد جاده نراق شدیم بعد از حدود ۱۰ کیلومتر به محل غار رسیدیم بعد از کمی انتظار نوبت گروه ما رسید تا وارد غار شویم. حدود ساعت ۱۲:۴۵ وارد غار شدیم. هوای داخل غار خیلی خنک و نمناک بود زیباییهای داخل غار چشم همه را خیره کرده بود واقعا جای بقیه دوستان خالی بود به انتهای غار که رسیدیم فضای بازی بود و با درخواست از راهنمای گروه اجازه گرفتن تعداد محدودی عکس را گرفتیم. پس از خروج از غار همه گروه درباره زیباییها و شگفتی های آن صحبت میکردند. پس از صرف نهار به سمت تهران حرکت کرده و ساعت ۱۹ به محل آفاشیمی رسیدیم در طول این اردو فضای بسیار شاد و صمیمی بین همکاران و دوستان حاکم بود و خاطره ای خوش در ذهن همگی نقش بست.

■ یحیی هاشمی



طبق قرار قبلی عزیزی که ثبت نام کرده بودند ساعت ۷:۰۰ صبح جمعه ۷ شهریور ۱۳۹۳ در محل آفاشیمی گرد آمدند و با اتوبوسی که قبلا هماهنگ شده بود به

واحد: تولید

این شماره آقای: رسول جعفرزاده

گفت و گو با همکاران



سال ۱۳۹۱ با شروع راه اندازی بخش تزریقی، بنابر پیشنهاد مدیر تولید و رئیس بخش تزریقی به بخش استریل منتقل شدم و پس از طی آموزش های لازم و با استفاده از تجارب پیشین خود در بخش خوراکی، به سرعت با نحوه کار دستگاهها آشنا شدم و هم اکنون قادر به اپراتوری تمام دستگاههای بخش تزریقی مانند اتوکلاو، یالشوئی، پرکنی و... می باشم.

* آیا مشخصه بارز اخلاقی و کاری در شما وجود دارد؟
من همیشه دوست داشته ام در محیط کاری بطور مداوم سیر صعودی داشته و حضور مثبت و مثرم ثمر برای مجموعه ای باشد که در آن کار می کنم و هرگز دوست ندارم که مانند یک پرسنل عادی باشم و به آینده چشم انداز نداشته باشم به همین دلیل همواره در حال آموزش و ارتقاء سطح کاری خود بوده و از اینکه تجارب خود را در اختیار پرسنل تازه وارد قرار دهم، احساس رضایت می کنم. در پایان فرصت را غنیمت شمرده و از آقایان مهندس صفری، عزیزی و آقایان محسنی و جورقاسمی که با در اختیار گذاشتن تجارب ارزنده خود در سرعت گرفتن پیشرفت کاری من موثر بودند کمال تشکر را دارم و بزرگترین آرزوی من در زندگی آرزوی سلامتی برای همه می باشد.

■ مریم حسینی گوهرزاد



مصاحبه با جوان باهوش و خلاق تولید

رسول جعفرزاده ۲۸ ساله و دارای تحصیلات دیپلم، از سال ۱۳۸۷ وارد شرکت داروسازی آفاشیمی شد و به دلیل همزمان بودن با راه اندازی تولید، در قسمت های مختلف تولید فعالیت داشته است و با اکثر دستگاههای تولیدی بخش خوراکی آشنایی دارد و هم اکنون با عنوان اپراتور در بخش تزریقی فعالیت دارد

* آقای جعفرزاده، کار خود را چگونه در واحد تولید آغاز کردید؟

پس از راه اندازی تولید در شرکت آفاشیمی، با عنوان اپراتور دستگاه سوسپانسیون مشغول بکار شدم و در

با قوانین کار و تأمین اجتماعی بیشتر آشنا شویم



حق السعی

ماده ۳۷: مزد باید در فواصل زمانی مرتب و در روز غیر تعطیل و ضمن ساعات کار به وجه نقد رایج کشور یا با تراضی طرفین به وسیله چک عهده بانک و با رعایت شرایط ذیل پرداخت شود.

الف - چنانچه بر اساس قرارداد یا عرف کارگاه، مبلغ مزد به صورت روزانه یا ساعتی تعیین شده باشد، پرداخت آن باید پس از محاسبه در پایان روز یا هفته یا پانزده روز یکبار به نسبت ساعات کار و یا روزهای کارکرد صورت گیرد. **ب -** در صورتی که بر اساس قرارداد یا عرف کارگاه، پرداخت مزد به صورت ماهانه باشد، این پرداخت باید در آخر ماه صورت گیرد. در این حالت مزد مذکور حقوق نامیده می شود.

تبصره: در ماه های سی و یک روزه مزایا و حقوق باید بر اساس سی و یک روز محاسبه و به کارگر پرداخت شود.

ماده ۳۸: برای انجام کار مساوی که در شرایط مساوی در یک کارگاه انجام می گیرد، باید به زن و مرد مزد مساوی پرداخت شود. تبعیض در تعیین میزان مزد بر اساس سن، جنس، نژاد و قومیت و اعتقادات سیاسی و مذهبی ممنوع است.

ماده ۳۹: مزد و مزایای کارگرانی که به صورت نیمه وقت و یا کمتر از ساعات قانونی تعیین شده به کار اشتغال دارند، به نسبت ساعات کار انجام یافته محاسبه و پرداخت می شود.

■ محمد علی نیک هوش

برندگان مسابقه ۱۴

محمود کشاورز واحد تولید
محسن بابک واحد تولید
امیر بیناباجی واحد تولید

پاسخ مسابقه شماره ۱۴

آلودگی وارد شدن ناخواسته ناخالصی ها با طبیعت شیمیایی یا میکروبیولوژی و یا وارد شدن ماده خارجی به مواد اولیه یا محصول در هنگام مراحل مختلف تولید.

سوال مسابقه شماره ۱۵

با وجود روش های آزمایشگاهی متداول در کنترل تولید، چه نیازی به رعایت اصول استاندارد GMP وجود دارد؟

آشنایی با همکاران جدید



فریبا حکمت جو
■ واحد فنی مهندسی



پویا یآوری
■ واحد تولید



عزیزاله یعقوبی
■ واحد بازاریابی و فروش



اسمعیل علی نجفی
■ تولید



نیما پیران



سایدا اصغری



امیر محمد مهدی پور

کوچولو های عزیز، اولین سال ورود به مدرسه مبارک! امیدواریم که موفقیت های بیشماری را در عرصه آموزش علم و دانش از آن خود سازید.

تبریک

همکار عزیز

جناب آقای محمد محمدزاده آغاز زندگی مشترک را به شما و خانواده محترمان تبریک می گوئیم.

تبریک

همکار گرامی

آقای علی مولائی قدم نورسیده ی عزیزتان عسل را به شما تبریک می گوئیم.



دکتر منتصری در گفتگو با هفته نامه سپید

قرار گیرد؟

خوشبختانه صنعت داروسازی کشور ذات با انگیزه و نگاه استراتژیک دارد و مدیران آن جهان دیده هستند. همچنین توانایی استفاده از الگوهای تجربه شده در کشورهای مثل هند و چین و کشورهای دیگر را دارند. صنایع داروسازی اگر از کنترل های دولتی و مدیریت دولتی نجات پیدا کند، بشکل انفجاری نقش خود را در داخل کشور و منطقه ایفا خواهند کرد. برای تدوین برنامه استراتژیک نیاز به بهره برداری از تمام نیروهای خلاق فعلی در قالب کمیته های با اختیارات تام، در نهاد ریاست جمهوری و تصمیم گیری کلان نگر دارد.

■ یکی از نیازهای تحقق این موضوع، برپندسازی در حوزه دارو است. آیا شرکت های داروسازی ایرانی در این زمینه گام های قابل اتکایی برداشته اند؟

امروزه برند، جایگزین منابع خدادادی و ثروت های زیرزمینی شده است. کشورهایی که صاحب برندهای معروف هستند می توان گفت، موزه هایی درست کرده اند که مرتباً توریست از آنها دیدن می کند و با پرداخت ورودی، منبع و ثروت تمام نشدنی ایجاد می شود. مارک ها و برندها امروز توانمندی کشورها را دامن می زنند.

بجای نفت ایران، فرانسه پیرکاردین (PIERE CARDIN)، ایوسن لوران (YVES SAINT LAURENT) و دوپونت (DU PONT) را دارد و ایتالیا گوچی (GUCCI)، ورساچه (VERSACE) و فراری (FERRARI) را دارد. بنابراین شک نیست که راه آینده صنعت داروسازی در بازار رقابت از برند ژنریک ساز، خواهد گذشت. امروزه ۳۰ درصد فروش شرکت اسوه را اسویکس می پوشاند که هر ساله سهم آن بیشتر شده و بیشتر از ۵۰ درصد بازار کلویی تگرول را بخود اختصاص داده است.

■ موضوع دیگری که پس از برندینگ در صنعت دارو مطرح می شود، موضوع بازاریابی است. ارزیابی شما از فعالیت شرکت های تولید دارو ایرانی در کارزار رقابت و بازاریابی چیست؟

دنیای امروز تدریجاً مردم را بحال خود گذاشته که کسب و کار حرفه ای و اخلاقی را پایه ریزی کنند. این کسب و کار آزاد فقط در گرو ساختن کالاهای کیفی و رقابت علمی و سرشاخ شدن برندها در بازار داخلی و خارجی معنی پیدا می کنند. امروزه علمی که این پدیده را هدایت می کند، بازاریابی است که در عرصه داروسازی نقش مهمی ایفا می کند و بدون آن عرصه سالم رقابت هرگز پدید نخواهد آمد.

■ شما در بخشی از صحبت های تان به الگو برداری مدیران صنعت داروسازی ایران از کشورهایمانند هند و چین نام بردید. در شرایطی که همه ما از وضعیت اثربخشی داروهای هندی و چینی آگاه هستیم، این کشورها، علاوه بر صادرات داروهای ژنریک، به صادر کنندگان بزرگ مواد اولیه هم تبدیل شده اند، به اعتقاد شما، این اتفاق در همین مدت کوتاه چند سال گذشته چگونه رخ داد؟

اتفاقاً بهتر است این گفتگو با موضوع نوع نگرش هند و چین در سال های اخیر به صنعت داروسازی به سرانجام رسد. هر دو کشور از فقیرترین و ناتوانترین کشورها در نیم قرن پیش در صنعت داروسازی بودند. در آن زمان کشور ما صنایع خوبی تحت لیسانس کمپانی های چندملیتی داشت و رقابت در بازاریابی به نهایت رشد خود رسیده بود. باید مطالعه کنیم و بفهمیم چگونه شد که هند و چین با نگاه به بیرون مرزهای خود هر چند که جمعیت میلیاردي داشتند، توانستند در عرصه داروهای ژنریک سرآمد شوند. اگر الگوهای آن ها را به دقت بکار بندیم، شاید پاشنه آشیل رشد آینده صنایع داروسازی ما چنین پدیده ای باشد.

استفاده بهینه از هر آنچه که منافع نامیده می شود است، تا اینکه عمرش به سر رسد. این انسان با شرف وقتی از دنیا می رود دیگر کارخانه خود را با خود یدک نمی کشد، بلکه آن کارخانه منبع اشتغال اصلی جوانان تحصیل کرده و کارآموده کشور خواهد بود. بنابراین، این چه تفکری است که دولت به صنعت می پردازد و بی دلیل سرمایه های ملی را در قالب طرح های امنیتی، حراستی هدر می دهد.

■ پس دولت در این میان چه کاره است؟ کاسه داغ تر از آش؟ دولت اگر قصد رشد اقتصادی داشته باشد، بایستی با نهایت تنگ نظری صنایع صددرد استراتژیک و سرمایه گذار در طرح های ملی که برای بخش خصوصی مقرون به صرفه نیست را در دست بگیرد.

بنیان اقتصاد دارو بستگی به این تصمیم اساسی دارد که نهادهای دولتی و خصوصی کاسه داغ تر از آش نباشند و زمینه استقلال یک صنعت خصوصی پویا را فراهم آورند. آن موقع می توان نهادهای اقتصادی رقیب در گستره داروسازی کشور را تصور کرد.

■ جدا از مشکلات واردکنندگان دارو، بسیاری از همکاران شما که در بخش تولید دارو فعالیت می کنند، برای واردات برخی مواد اولیه دارویی و حتی تامین داخلی این موارد، از نظام بانکی کشور گلایه دارند. آیا از نظر شما مطالبات و توقعات صنایع دارویی کشور از نظام بانکی منطقی است؟

حاکمیت بجای دخالت در صنایع داخلی و فن آوری های نوین، می بایستی نقش حمایتی بخود گیرد که در این نقش پرداختن به تراز پرداخت ها، از جمله پیش پرداخت برای خریدهای دولتی، اعتبارات کم کارمزد، کمک های تشویقی و همچنین کنترل نقدینگی و تورم را در کنار سرمایه گذاری در فن آوری های نوین و کنترل ادغام ها دانست که در حال حاضر کمترین توجهی در این زمینه مشاهده نمی گردد.

■ قیمت گذاری دولتی، منسوخ است برویم سراغ قیمت گذاری، یکی از مسائل بحث برانگیز در حوزه دارو، نحوه قیمت گذاری داروها، یا بهتر بگویم قیمت گذاری دولتی است. موضع شما نسبت به نحوه کنونی قیمت گذاری دارو در کشور چگونه است؟

قیمت گذاری دولتی که خود نهاد مصرف کننده اصلی داروها است، از سال ها پیش در جهان، منسوخ شده است. به ویژه قیمت تمام شده بعلاوه مازن، یک نگرش تاریخ گذشته است. صنایع داروسازی می بایستی از آزادی عمل بیشتری در مورد تعیین قیمت محصولات خود برخوردار باشند. بی تردید قیمت محصولات شرکت ها با استاندارد بالا و نام ها و نشان های برتر می بایستی با پرداختن به بازاریابی علمی بطریق درست عمل شود، تا رشد کیفیت و تعالی صنعت داروسازی حاصل آن باشد. سیستم دولتی بهتر است بجای کنترل نرخ ارز، شایستگی تعیین لیست داروئی در قالب مدیریت اقتصاد بنگاه یا بیمارستان و یا درمانگاه را خود بعهده گیرد و از بازار رقابتی حاصل بیشتری داشته باشد.

■ در یک نگاه مقایسه ای، تکنولوژی تولید، دانش فنی و کیفیت داروهای داخلی را در مقایسه با بازار جهانی چگونه ارزیابی می کنید؟ تکنولوژی و دانش فنی پایه و اساس نوآوری های اقتصادی است. صنایع عقب مانده از تکنولوژی های روزآمد نمی توانند هویت کیفی بخود گیرند و جهان شمول شوند. بنابراین عزم ملی نیاز است تا با عقلانیت تمام و کمال و نگرش اقتصادی و دراز مدت از توانمندی های فنی و علمی بین المللی که بخوبی در دسترس است، در زمینه بازسازی و نوسازی صنایع داروسازی استفاده شود.

■ با در نظر گرفتن همه این شرایط و تمام این اما و اگر ها فکر می کنید که صنعت دارویی کشور تا ده سال دیگر در چه جایگاهی



دکتر علی منتصری، او که یکی از مدیران ارشد صنایع داروسازی کشور است، سابقه ای چهل ساله در صنعت داروسازی کشور دارد. دکتر منتصری به آینده داروسازی کشور امیدوار است ولی برای رسیدن به این آینده روشن اما و اگرهایی دارد: اگر بخش دولتی دست از سر دارو و داروسازی بردارد، اگر قیمت گذاری داروها به شیوه ای منطقی انجام شود، اگر بانک ها نقش حمایتی خودشان را به درستی ایفا کنند، اگر بازاریابی و برندینگ به درستی در صنایع داروسازی ایجاد شود. به باور دکتر منتصری در حال حاضر «صنعت داروسازی کشور با چالش های اساسی درگیر است» که همین چالش ها، مانعی برای رسیدن به نهایت پتانسیل و توان علمی و صنعتی داروسازان کشور شده است.

■ انطور که از صحبت های ابتدایی شما متوجه شدم، یکی از اساسی ترین چالش های مدنظر شما، نگاه دولتی به صنعت داروسازی است...

بله، صنعت داروسازی کشور با چالش های اساسی درگیر است که می توان محورهای اصلی این چالش ها را داشتن هویت آزاد از دولت و نگاه دولتی دانست. صنعت داروسازی کشور هنوز نهادهای دولتی است و می بایست از سیطره تصمیم گیری های وزارتی خارج شده و مالکیت خصوصی پیدا کند. صنعت امروز ما کاملاً فرسوده است اما عزم ملی برای بازسازی، نوسازی و استانداردسازی مطابق هر آنچه که نهادهای بین المللی دیکته می کنند، را دارد. تفکیک مصرف کننده از تولیدکننده در نحوه قیمت گذاری و پرهیز از پرداختن به روش های تاریخ گذشته می تواند توان اقتصادی صنعت داروسازی را با نگرش به بازارهای جهانی دگرگون سازد. در این ورطه، بازپرووری و توسعه منابع انسانی از اولویت برخوردار است.

■ آقای دکتر منتصری به نظر می رسد که شما مخالف مدیریت دولتی برای صنایع دارویی هستید.

آینده داروسازی و صنعت داروسازی کشور در گرو نگاه صحیح به زنجیره تامین و صددرد خصوصی سازی است. سرمایه گذار خصوصی وقتی صنعتی را پایه گذاری می کند، هستی و نیستی و فکری در گرو رشد آن صنعت و گسترش صحیح آن است و با اختیار تام بدنبال مدیر لایق و

هیأت تحریریه: دکتر مزده احمدی، افسانه پاسبانی
دکتر اشکان خرمی، مصطفی علمافر
مهندس مژگان شفیع آبادی،
دکتر عاصم عبدالله پور، آرزو فولادی نژاد
مریم گوهرزاد، مهندس رضامرادیان
هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده
مهندس رویا نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق
محمدعلی نیک هوش، مهندس افشین میرزایی
عکس: آرزو فولادی نژاد
زمینه فعالیت: علمی و آموزشی
تیراژ: ۸۰۰ نسخه
پست الکترونیک: magazine@afachemi.com

اجرا و هماهنگی چاپ:

دفتر اجرایی نشریه کیفیت و مدیریت - طراح: مهدیه ومسه
تلفن: ۴۴۰۸۲۶۰۲
نمابر: ۴۴۰۸۲۸۷۹

شرکت داروسازی آفاشیمی

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج - خیابان نور
تلفن: ۶۴۰۵۹۰۶۰
فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی:

صاحب امتیاز: شرکت داروسازی آفاشیمی
سردبیر: لیلا مختارزاده



Imipenem / Cilastatin
250,500

Afa Chemi
داروسازی آفاشیمی



Wide spectrum of antibacterial activity against gram-negative and gram-positive aerobic and anaerobic bacteria, including many multiresistant strains

And stable to beta-lactamases

With high efficacy in the treatment of infections of various body systems like

Urinary tract infection, lower respiratory tract infection, skin/skin structure infection, gynecologic infection, intra-abdominal infection, neutropenic fever, melioidosis, cystic fibrosis and liver abscess