



انتخابات هیات مدیره سندیکای صنایع داروهای انسانی

مجمع عمومی و انتخابات هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
نیمه دوم آبان ماه سال جاری برگزار می شود.



سال عضویت خود در هیات مدیره سندیکا منشاء اقدامات مهمی از جمله پیگیری مشکلات ارزی و مواد اولیه تولیدکنندگان دارو (در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲)، تأسیس نمایشگاه بین المللی ایران فارما، تداوم جایزه ملی کیفیت غذا، دارو و بهداشت ایران و اقدامات ارزنده دیگری شدند.
لازم به ذکر است که سندیکای فوق (به عنوان اولین شکل صنعتی حوزه دارو در ایران) که هم اینک دارای ۹۲ عضو اصلی است، از سال ۱۳۸۳ تأسیس و تاکنون شاهد ۴ هیات مدیره بوده است.

به گزارش خبرنگار ما، مجمع عادی این سندیکا (که یگانه شکل کارخانه تولید کننده داروهای انسانی است)، هرساله برگزار می شود ولی انتخابات هیات مدیره آن هر سه سال یک بار برگزار شده و ۷ نفر اعضای اصلی هیات مدیره برای مدت فوق با رای اعضاء انتخاب می شوند.
بر پایه این گزارش اعضاء هیات مدیره کنونی سندیکا شامل آقایان دکتر نجفی رییس، دکتر عازم نایب رییس، دکتر منتصری خزانه دار و دکتر کبریای زاده، دکتر سعید واقفی و دکتر تقدی عضو در سال ۱۳۹۰ انتخاب شده و طی سه

بانهایت تاسف وتالم، دگدشت «آقای حاج محمد کاشانی فرید»
پدر، همسر کرامی جناب آقای محمود ضامعیدی نژاد را تسلیت گفته
و برای ایشان طلب مغفرت می نمایم.

داروسازی آفاشیمی و رسانه ملی

گزارش بازدید مدیران شرکت

Neclife و Zhuhai-united

و متین دارو از شرکت
داروسازی آفاشیمی

دکتر خیرالهی، در
گفتگو با ویژه نامه
آفاشیمی، عنوان نمود:

کنترل کیفیت محصول دارویی
یکی از ضروری ترین اقدامات
صنعت دارو سازی است

سرکارخانم دکتر خیرالهی فارغ
التحصیل از دانشکده داروسازی
دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال
۱۳۷۶ در مرکز آزمایشگاههای کنترل
مرجع غذا و دارو مشغول به کار بوده
و در حال حاضر رییس آزمایشگاه
مکمل و مسئول آزمایشگاههای
اکرودیت و دبیر دبیرخانه تایید
صلاحیت آزمایشگاههای همکار و
اکرودیت می باشند.
در صفحه ۳ شرح این گفتگو را می خوانید....



گزارش بازدید مدیران شرکت Neclife و Zhuhai-United و متین دارو از شرکت داروسازی آفاشیمی



آفاشیمی در سالن کنفرانس حضور پیدا نمودند و بعد از آن از بخش های تولید آنتی بیوتیک های تزریقی و خوراکی که بر طبق آخرین استانداردهای تولید دارو و اصول GMP در حال تولید می باشد بازدید بعمل آوردند که با همراهی مدیر عامل، مدیر تولید و مدیر تضمین کیفیت صورت پذیرفت میهمانان از اجرای آخرین استاندارد های GMP در زمینه تولید فرآورده های ویال های تزریقی و فرآورده های خوراکی شرکت داروسازی آفاشیمی آگاه گردیدند.

■ دکتر اشکان خرمی

مدیران تولید کننده مواد اولیه ویال های تزریقی متشکل از خانواده های سفالوسپورین و پنم تزریقی و همینطور سفیکسیم (سفالوسپورین خوراکی) شرکت Neclife و شرکت Zhuhai-United و شرکت متین دارو در مهرماه سال جاری از شرکت داروسازی آفاشیمی سایت تولید فرآورده های تزریقی و خوراکی بازدید بعمل آوردند.

ابتدا میهمانان برای نمایش فیلم تولید فرآورده های تزریقی شرکت داروسازی

داروسازی آفاشیمی و رسانه ملی

در مسیر ارتقای تولید ملی و فرهنگ مصرف در کشور عزیزمان ایران، شرکت داروسازی آفاشیمی فیلمی را از مراحل تولید دارو در خطوط تولیدی خود تهیه کرده است تا به عنوان تنها دارنده گواهینامه GMP برای تولید آنتی بیوتیک های تزریقی از وزارت بهداشت مبین این باور باشد که تولید داخل چیزی کم از تولید خارج از کشور ندارد و مشکل اصلی ما در عدم باور تولید ملی است.

با توجه به وظیفه فرهنگ سازی رسانه ملی و در راستای ایجاد اعتماد به تولید ملی، فیلم مراحل تولید یک داروی با کیفیت قابل رقابت با محصولات اروپائی به زودی از شبکه سه سیما پخش خواهد شد.

■ افسانه پاسبانی



اندازه گیری عوامل فیزیکی و شیمیایی زیان آور محیط کار در شرکت داروسازی آفاشیمی

گزارش ارائه شده توسط واحد HSE بررسی و موارد نیازمند به اصلاح و یا بازنگری در کمیته حفاظت فنی مطرح می شود. سپس اجرای اقدامات اصلاحی با همکاری واحدهای مختلف شروع می شود. اقدامات اصلاحی لازم شامل تمامی موارد زیر می شوند و به ترتیب عبارتند از: - اقدامات فنی و مهندسی جهت حذف عامل زیان آور و یا رساندن آن به استانداردهای بین المللی. - بررسی تجهیزات حفاظت فردی استفاده شده و تغییر نوع وسیله، نوع استفاده، کاهش و یا افزایش آنها. - انجام آموزش های لازم برای افراد مختلف با توجه به نوع عامل زیان آور که در مواجهه با آن هستند. در پایان بررسی مجدد اصلاحات صورت گرفته انجام می پذیرد و تمامی مراحل مستند شده و در واحد HSE نگهداری می شوند.

■ مهندس افشین میرزایی

فعالیتی که در آن صورت می پذیرد، انجام می شود. بدین صورت که برای مثال در واحد اداری که تنها نور و ارگونومی از فاکتورهای مهم به حساب می آیند، نورسنجی و ارزیابی فاکتورهای انسانی صورت می پذیرد. در واحد تولید تمامی فاکتورهای سر و صدا و نور و عوامل ارگونومیک مورد ارزیابی قرار می گیرد. به همین صورت اندازه گیری ذرات معلق در واحدهای ساخت، توزین و بخش هایی از تولید که دارای مقادیر زیادی گرد و غبار هستند صورت می پذیرد. پس از انجام تمامی مراحل بالا پیمانکار نتایج اندازه گیری ها را به صورت یک گزارش کامل که شامل موارد زیر است ارائه می کند: - تمامی جداول مربوطه و مقادیر اندازه گیری شده ممهور به مهر مسئول فنی شرکت پیمانکار - مشخصات کامل دستگاه های استفاده شده جهت اندازه گیری به همراه تاریخ کالیبراسیون - تاییدیه های معتبر شرکت قابل استناد جهت ارائه به مرکز بهداشت و ممیزین IMS

شرکت داروسازی آفاشیمی به عنوان یکی از بزرگترین تولید کنندگان فرآورده های آنتی بیوتیکی، همواره خود را متعهد و ملزم به ایجاد محیطی ایمن، سالم و بدون حوادث برای کارکنان می داند. از همین رو واحد HSE که از زیرمجموعه های دیپارتمان نیروی انسانی در سازمان می باشد، هر ساله با همکاری پیمانکاران ذیصلاح و معتبر اندازه گیری های عوامل فیزیکی و شیمیایی زیان آور محیط کار را انجام می دهد. امسال نیز مانند سنوات گذشته اندازه گیری ها با همکاری شرکت پایش سیستم مهر از معتبرترین شرکت های ارائه دهنده خدمات HSE انجام گردید. به طور کلی اندازه گیری های سالانه در آفاشیمی به ۴ دسته ی عوامل: ارگونومیک (شامل اداری و کارگاهی)، نورسنجی، صداسنجی و سنجش ذرات گرد و غبار تقسیم بندی می شود. اندازه گیری ها با توجه به واحد مورد نظر و





مصاحبه با خانم دکتر خیرالهی

های نظارتی سازمان غذا و دارو مانند اداره کل امور دارو و مرکز آزمایشگاههای مرجع به منظور به روز رسانی اطلاعات علمی از طریق برگزاری برنامه های آموزشی

• یکی از موضوعات مهم و البته همواره مورد بحث مساله کیفیت داروهای ساخت داخل است نظر شما به عنوان دبیر دبیرخانه تایید صلاحیت آزمایشگاههای همکار و مجاز در خصوص کیفیت داروهای ساخت داخل چیست؟

خوشبختانه امروزه با اهتمام مدیران صنایع دارویی به امر کیفیت، محصولات دارویی تولید داخل از کیفیت مناسب برخوردار بوده و هر روز هم این کیفیت در حال ارتقا می باشد. یکی از اقدامات مهم در ایجاد این تفکر فرهنگ سازی می باشد و این میسر نمیگردد مگر اینکه در این خصوص ارتباط مناسب و ایجاد فضای گفتگو بین صنعت، داروسازان و پزشکان برقرار گردیده و در صورت لزوم از پزشکان در رده های مختلف برای بازدید از صنایع دارویی انجام گرفته تا همکاران پزشک از نزدیک با دغدغه ها و زحمات همکاران صنعت در خصوص تولید، آزمایش، مطالعات PMS و سایر اقدامات انجام گرفته در این صنعت آشنا گردند و اقدام مهم بعدی ایجاد باور مناسب برای مدیران صنایع داروسازی بوده که این مدیران دلسوز، کیفیت را سرلوحه اقدامات خود قرار دهند.

• باتوجه به سرعت و وسعت تحولات اخیر در صنایع امروزی، صنعت داروسازی را در میان سایر صنایع چگونه می بینید؟

پیشرفت صنعت داروسازی همانند ارتقا کیفیت از سرعت و وسعت مناسب و مطلوب برخوردار بوده و ما این مهم را در تولیدات فرآورده های جدید، پدیده های دارویی جدید، فرآورده هایی با تکنولوژی بالا و فرآورده های نو ترکیب به خوبی حس می کنیم و خدا را شکر صنعت ما از کپی برداری از محصولات همدیگر به تولید پدیده های دارویی جدید رو آورده و در این مورد به خوبی عمل نموده و موفق هم بوده است

• شما نشریه آفا شیمی را چگونه می بینید و پرداختن به چه محتوایی در ماهنامه آفا شیمی را موثر در صنعت دارو می بینید؟

این نشریه یکی از همان نقاط قوت و تفکر مناسب حاکم بر صنعت دارویی بوده که به خوبی به معرفی این صنعت، دغدغه های مدیران صنایع دارویی و نقاط ضعف و قدرت این صنعت و ارائه راه کارهای برون رفت از مشکلات صنایع دارو سازی می پردازد و اگر این نشریه بتواند در جهت هم افزایی و موفقیت هر چه بیشتر صنایع داروسازی می گردد و در بالا به آنها اشاره شد از جمله ایجاد پل ارتباطی بین صنایع تولید کننده مواد اولیه و محصولات، دانشگاه، توزیع کنندگان و وارد کنندگان، ارگان های نظارتی و سیاست گذار، پزشکان و سایر دست اندرکاران صنعت داروسازی اقدام نماید، به رسالت خطیر خود عمل نموده است.

■ آرزو فولادی نژاد

• شما در آزمایشگاه های مرجع کنترل غذا و دارو، برای سال جاری چه برنامه هایی دارید؟

تدوین برنامه ارزیابی و تعیین سطوح کلیه آزمایشگاههای تولید کننده مواد اولیه و محصولات دارویی به منظور حفظ و تقویت الزامات کیفی و فنی در آزمایشگاهها، تدوین برنامه اعطاء لوح کیفیت و تقدیرنامه به منظور معرفی و تشویق آزمایشگاههای برتر مبتنی بر معیارهایی نظیر (برآورده سازی الزامات GLP و بهبود مستمر در ارتقاء شرایط خوب آزمایشگاهی، دامنه عملکرد مورد تقاضا برای اخذ مجوز آکرو دیته، گواهی سیستم مدیریت کیفیت، سوابق فعالیت آزمایشگاه در دبیرخانه)، تقویت شرایط خوب آزمایشگاهی GLP در آزمایشگاه های کنترل تولید کننده مواد و محصولات دارویی، کنترل عملکرد این آزمایشگاهها از طریق ارسال نمونه آزمون های مهارت آزمایشی (ارسال نمونه های PT و مجهول و ...)، برقراری دوره های آموزشی، توسعه سطح بندی و تکمیل دستورالعمل های مرتبط، بازدید آزمایشگاههای خصوصی کنترل کیفیت دارو و اعطاء مجوز به آنها و با توجه به برنامه های فوق در سال جاری کلیه کارخانجات مواد اولیه و محصول مورد بازرسی قرار گرفته یا قرار خواهند گرفت. این آزمایشگاهها بر اساس بازدید به عمل آمده سطح بندی گردیده و این سطح بندی بر روی سایت سازمان غذا و دارو قرار می گیرد.

• اداره کل آزمایشگاه های مرجع کنترل غذا و دارو، آزمایشگاه مستقل هم دارد؟

اگر منظور از آزمایشگاه مستقل آزمایشگاه همکار خصوصی است بله تاکنون موافقت اصولی برای چند آزمایشگاه همکار خصوصی صادر گردیده که پس از تجهیز و انجام بازرسی و طرح در کمیته فنی جهت این آزمایشگاهها پروانه تاسیس و بهره برداری صادر میگردد. معاونت های غذا و دارو با بهره گیری از امکانات دانشکده های داروسازی نیز جهت انجام آزمایشات مربوط به PMQC با مرکز آزمایشگاه مرجع کنترل غذا و دارو همکاری می نمایند.

• به نظر شما چه همکاری هایی موجب هم افزایی و موفقیت هر چه بیشتر صنایع داروسازی می گردد؟

این همکاری در چند بعد قابل بررسی می باشد.

- همکاری های مشترک بین صنایع داروسازی از طریق انتقال تجربیات تخصصی و انجام پروژه های تولیدی مشترک فیما بین در خصوص محصولات جدید

- همکاری مناسب بین صنعت و دانشگاه و ایجاد فضای مناسب جهت شکل گیری پروژه های قابل اجرا در صنعت توسط دانشگاه، استفاده بهینه از توان علمی دانشگاهیان در خصوص کمک به پروژههای قابل اجرا در صنعت

- ارتقا سطح تبادل اطلاعات و تخصص بین تولید کنندگان مواد اولیه و تولید کنندگان محصولات دارویی و ارائه راه کارهای مناسب در زمینه ارتقاء کیفیت

- ارتقای سطح تبادل اطلاعات بین صنایع داروسازی و توزیع کنندگان محصولات دارویی

- ارتقاء سطح تبادل اطلاعات بین صنایع دارویی و ارگان

• اهمیت آزمایش و جایگاه آزمایش در صنایع دارو چیست؟

همانطور که مستحضرد در کارخانه داروسازی کنترل کیفیت محصول دارویی یکی از ضروری ترین اقدامات و آزمایشگاه کنترل یکی از کلیدی ترین بخش های صنعت دارو سازی بوده و خوشبختانه صنعت ما کاملاً به این امر اذعان دارد. آزمایشگاه کنترل واحدهای تولیدی بر اساس آخرین فارماکوپه های بین المللی و فارماکوپه ایران کلیه آزمایشات را بر روی مواد اولیه و محصولات دارویی انجام داده و این محصولات پس از تایید کیفیت توسط آزمایشگاه، مجوز ورود به بازار دارویی را خواهند داشت.

• لطفاً در مورد استانداردهای آزمایشگاههای صنایع داروسازی توضیح دهید؟

استانداردهای آزمایشگاههای کنترل صنایع داروسازی منطبق بر اصول GLP و PIC/S و استقرار سیستم مدیریت کیفیت بوده و این الزامات و اصول در جهت تولید محصول با کیفیت قابل قبول به کار گرفته می شوند. سازمان غذا و دارو نظارت بر ایمنی و کیفیت کلیه محصولات دارویی وارداتی، تولید داخل، ادواری... را به عهده داشته و مرکز آزمایشگاههای کنترل غذا و دارو به عنوان عضوی از مجموعه سازمان غذا و دارو مسئول نظارت بر آزمایشگاههای کنترل کیفی این محصولات بوده و در صورت مطابقت با الزامات فوق این آزمایشگاهها را برای مواد اولیه و محصولات دارویی تولیدی خودشان آکرو دیته مینماید.

• آکرو دیته:

واحد تولید کننده مجاز به کنترل و استفاده از ماده اولیه و یا کنترل و ریلیز محصول تولیدی خود بوده و نیاز به نمونه برداری و ارسال نمونه به مرکز آزمایشگاههای کنترل غذا و دارو نیست.

• سیاست های اتخاذ شده آزمایشگاه کنترل غذا و دارو در یک سال اخیر را چگونه ارزیابی می کنید؟

از سال ۱۳۸۷ که آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه های همکار و مجاز کنترل مواد اولیه و فرآورده های خوردهای، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، دارویی، بیولوژیک، تجهیزات و ملزومات پزشکی تاسیس گردید کمیته فنی تایید صلاحیت آزمایشگاههای همکار و مجاز مسئولیت بررسی و تایید صدور مجوز فعالیت آزمایشگاههای همکار و مجاز را به عهده داشته و بر این اساس دستورالعمل روند اخذ مجوز آکرو دیته جهت آزمایشگاههای کنترل کیفی مواد اولیه و فرآورده های دارویی تدوین شد.

بر اساس این دستورالعمل اطلاعات آزمایشگاههای کنترل واحدهای تولیدی اخذ گردیده و پس از انجام بازدید، در صورت دارا بودن الزامات مربوطه به آزمایشگاه کنترل کیفی مذکور مجوز آکرو دیته اعطا می گردد. مجوز آکرو دیته ابتدا برای مواد اولیه مصرفی شرکتهای تولید کننده به مدت محدود صادر گردیده و در مرحله بعد در صورت رفع نواقص، بازدید مجدد صورت گرفته و مجوز محصول نیز صادر می گردد.

روش های استریلیزاسیون ، پایروژن زدایی و معتبر سازی آن



مزایای استریلیزاسیون حرارت مرطوب :

۱. بازدهی بالا
۲. سرعت فرآیند
۳. سادگی فرآیند
۴. عدم سمیت

استریلیزاسیون با اشعه :

عمدتاً برای استریل نمودن مواد و محصولات حساس به حرارت استفاده میشود بسیاری از محصولات دارویی و بعضی مواد بسته بندی به اشعه حساس هستند لذا این روش تنها وقتی که عدم وجود اثرات تخریبی بر محصولات به وسیله آزمایش های تجربی تأیید شده مجاز میباشد. اشعه ماورای بنفش معمولاً یک روش قابل قبول استریلیزاسیون نیست.

استریلیزاسیون با گاز اتیلن اکساید:

گازی بیرنگ، قابل اشتعال و محلول در آب است که در ۱۹۵۶ برای اولین بار در بیمارستانها به عنوان استریل کننده مورد استفاده قرار گرفت. این گاز به وسیله ترکیب با پروتئین سلولی میکروارگانیسم ها، آنها را غیر فعال می سازد.

مزایای اتیلن اکساید:

قابلیت نفوذ بالایی دارد به طوریکه اجسام متخلخل را به راحتی استریل می کنند. برای ابزارهایی که نسبت به گرما و رطوبت حساس هستند مناسب است. هیچگونه تغییراتی در اجسام مورد استریل اعمال نمی کند (مثل زنگ زدگی)

معایب اتیلن اکساید:

طولانی بودن زمان سیکل آلرژی زاست

بدون بو در غلظت کمتر از ۷۲۲ ppm می باشد یعنی در صورت نشست محیطی، توسط انسان قابل تشخیص نیست.

ابزارها قبل از استریل بایستی کاملاً خشک شده باشند چون رطوبت باقیمانده با گاز ترکیب و تولید مواد دیگری می کند.

قابل اشتعال و انفجار است

سرطان زاست

مخرب لایه ازن

استریلیزاسیون با پلاسما:

پلاسما چهارمین حالت ماده است. حالتی معمول عبارتند از : جامد، مایع، گاز و پلاسما، پلاسما با وارد کردن انرژی به گاز حاصل می شود و مولکولهای گاز را به

ساخت فرآورده های استریل نیازمند کاهش عوامل آلوده کننده میکروبی، ذرات و مواد تب ز (پایروژن) است. پایروژن زدایی به منظور حذف پایروژن از محلول ها مخصوصاً محصولات تزریقی صورت میگیرد. پایروژن ها شامل باکتری های اندوتکسین و اگزوتکسین هستند.

استریلیزاسیون فرآیندی است که میکروارگانیسم ها و عوامل انتقال دهنده آنها از جمله قارچ، باکتری، اسپور باکتری و ویروس را از سطح اجسام از بین می برد. فرآیند استریل کردن بسته به جنس تجهیزات نیازمند به استریلیزاسیون به روش فیزیکی یا شیمیایی است.

روشهای فیزیکی :

۱ حرارت خشک (Dry Heat)

۲ حرارت مرطوب (Moist Heat)

۳ اشعه

۴ اشعه یونیزان

۵ اشعه ماوراء بنفش دارای طول موج ۲۶۰ نانومتر

روشهای شیمیایی:

۱ گاز اتیلن اکساید

۲ گاز پلاسما

۳ فرمالید

استریلیزاسیون حرارت خشک:

از هوای گرم و خشک به عنوان عامل استریل کننده استفاده میکند بطوری که باعث اکسید شدن عوامل عفونت زا می شود.

مزایای استریلیزاسیون حرارت خشک:

۱. سهولت و سادگی

۲. نبود سمیت بعد از فرآیند

معایب استریلیزاسیون حرارت خشک:

۱. دمای بالا

۲. زمان بالای فرآیند

استریلیزاسیون حرارت مرطوب:

اعمال گرما همراه با رطوبت در یک درجه حرارت مشخص که ۷ بار مؤثرتر از اعمال گرمای خشک در همان درجه حرارت می باشد.

در این روش میکروارگانیسم ها با تخریب متابولیسم و اجزای ساختاری ضروری آنها کشته می شوند.



بالا، دمای بین ۶۰ تا ۸۰ درجه سانتیگراد و رطوبت ۷۵-۱۰۰٪ باشد. مطالعات نشان می‌دهد فرمالدهید جهش زا بوده و احتمال ابتلا به انواع سرطان را در انسان بالا می‌برد. از سوی دیگر اداره کل ایمنی و بهداشت شغلی آمریکا حد مجاز استفاده از فرمالدهید را ۰/۷۵ ppm در طول ۸ ساعت اعلام نموده است. لازم به ذکر است سازمان FDA آمریکا استفاده از بخار فرمالدهید را برای استفاده در مراکز درمانی تایید نکرده است.

مزایای فرمالدهید:

گرچه اتیلن اکساید گاز نفوذپذیری نسبت به فرمالدهید محسوب می‌شود، استفاده از سیستم فرمالدهید دارای مزایایی از جمله زمان چرخه کوتاه تر نسبت به اتیلن اکساید و هزینه نسبتاً کم در هر سیکل است. انتخاب روش استریلیزاسیون باید متناسب با شرایط، زمان و نوع ماده یا وسیله باشد.

در شماره بعدی ماهنامه اطلاعات مربوط به معتبرسازی تونل استریل و اتوکلاو چاپ خواهد شد.

رادیکال‌های آزاد تبدیل می‌کند، در دمای ۴۲ محدودیت‌های روش استریلیزاسیون سنتی نظیر اتیلن اکساید و بخار، محققین را بر آن داشت تا روش جایگزین را برای این دو روش طراحی کنند. نتیجه روش خاص استریل با فناوری پلاسما در دمای پایین توسط H_2O_2 شد. فناوری پلاسما از بخار پراکسید هیدروژن و گاز پلاسما در دمای محیط برای استریل کردن ابزارهای پزشکی بدون باقیمانده هر گونه مواد سمی کار می‌کند. روش پلاسما برای ابزارهایی که نسبت به گرما و بخار آب و رطوبت، حساس هستند بسیار مناسب است.

مزایای پلاسما:

۱. سیکل کوتاه
۲. استریل ابزارهای حساس به رطوبت و گرما
۳. غیر سمی بودن
۴. مقرون به صرفه
۵. مناسب برای محیط زیست

استریلیزاسیون فرمالدهید:

به طور کلی استریلیزاسیون فرمالدهید زمانی موثر است که در حالت گاز با غلظت



■ مهسا حمیدی - سعید یعقوبی



آلزایمر

آلزایمر چیست؟

آلزایمر یک وضعیت پیشرونده و برگشت ناپذیر است که با از دست رفتن حافظه شروع می شود و علائم بیماری به مرور با گذشت زمان شدیدتر می شود به طوریکه منجر به کاهش پیشرونده خردورزی و تفکر می شود و باعث تغییراتی در شخصیت فرد می گردد. ساختمان مغز و عملکرد بخشهای مختلف مغز:

مغز مهمترین ارگان در بدن است که مرکز سیستم عصبی بدن می باشد و فعالیت های حیاتی بدن را کنترل میکند مغز از چهار لوب (قسمت) تشکیل شده است که شامل لوب پیشانی، لوب آهیانه یا پاریتال و لوب اکسیپیتال یا پس سری و لوب تمپورال می باشد. لوب پیشانی مسوول کنترل حرکات عضلات، تصمیم گیری های پیچیده و آموزشهای پیچیده، لوب پاریتال یا آهیانه مسوول تحلیل داده های حسی می باشد. لوب تمپورال یا گیجگاهی مسوول پردازش کردن حس شنوایی، حافظه و مهارت های زبان و لوب پس سری مسوول پردازش اطلاعات مربوط به حس بینایی است و سیستم لیمبیک یا آمیگدال هم بخش دیگری از مغز است که احساسات ابتدایی و پایه نظیر ترس و هیجان را پردازش میکند و بخشی به نام هیپوکامپ مسوول حافظه کوتاه مدت است.

ساقه مغز علائم حیاتی مثل تنفس ضربان قلب و میزان فشار خون را کنترل میکند و تالاموس یک ایستگاه مهم بین حسها و ۴ لوب میباشد.

نورون ها:

نورونها در واقع مواد ساختمانی ابتدایی سیستم عصبی هستند که سیگنالهای عصبی را پردازش می کنند و یک به یک انتقال می دهند و این کار را از طریق انتقال پیامهای الکتریکی و یا شیمیایی (واسطه های شیمیایی) بین مغز و نخاع انجام می دهند.

در بیماری آلزایمر یک مرگ تدریجی در میان سلولهای عصبی اتفاق می افتد که این منجر به قطع ارتباط میان سلول ها شده و به جای سلولها پلاکهای آمیلوئیدی جایگزین می شود. جایگزینی پلاکهای آمیلوئیدی به جای سلولهای عصبی از یک طرف و درهم پیچیدگی و نابسامانی رشته های عصبی باقیمانده از طرف دیگر منجر به کاهش کفایت و کارایی سلولهای عصبی میشود و این همان چیزی است که منجر به پیشرفت بیماری آلزایمر میشود.

همانطور که بیماری پیشرفت میکند این تنزل و از کارافتادگی شدیدتر میشود و سیگنالهای شیمیایی (نوروترنسمیترهای مغزی) نیز کاهش می یابند.

در بیماری آلزایمر هیپوکامپ که مسوول حافظه کوتاه مدت می باشد یکی از اولین جاهایی است که آسیب می بیند آمیگدال بخش بعدی است که آسیب می بیند بنابراین علائمی نظیر ناپایداریهای احساسی مثل فوران احساسات و عدم کنترل احساسات (مثل خشم و عصبانیت) و هیجانات اتفاق می افتد.

آسیب پیشرونده ساقه مغز منجر به الگوی خواب نامنظم میشود. آسیب لوب فرونتال (پیشانی) باعث میشود که فعالیتهای پیچیده دستخوش اختلال شود و تصمیم گیری انجام فعالیتهای چند مرحله ای و پشت سر هم (نظیر پخت و پز) و فعالیتهای حسی نظیر شنیدن و دیدن هم دچار اختلال میشود.

همانطور که بیماری پیشرفت میکند قسمتهایی از مغز که در حافظه، هوش، قضاوت و زبان و رفتار نقش دارند دچار اختلال میشوند.

چرا این بیماری به نام آلزایمر خوانده میشود؟

آلزایمر نام یک پزشک آلمانی بود که برای اولین بار پلاکهای آمیلوئیدی و رشته های عصبی در هم پیچیده را در ساختمان مغز زنی که با این بیماری فوت کرده بود پیدا کرد.

آیا بیماری آلزایمر ارثی است؟

آلزایمر با شروع زودرس یا آلزایمر فامیلیال یک بیماری نادر ارثی است که در سالهای بین ۶۵-۳۵ سال بروز میکند و بچه های یک زوج که یکی از آنها مبتلا به آلزایمر زود رس باشد ۵۰ درصد احتمال دارد که به این بیماری مبتلا شود ولی آلزایمر دیررس پس از ۶۵ سالگی کاملاً به ژن وابسته نمیشود و لزوماً بچه های فرد مبتلا به این نوع آلزایمر مبتلا نمیشوند.

علائم بیماری:

علائم بیماری غالباً مدتها پس از شروع پاتولوژی بیماری بروز میکند.

آیا علائم هشدار دهنده ای قبل از بروز بیماری وجود دارد؟

- ۱- اختلال حافظه کوتاه مدت، مثل از یاد بردن کارها و وظایف روزمره به طوریکه زندگی روزمره را مختل کند و یا عدم توانایی به خاطر سپردن چیزی
- ۲- ناتوانی در برنامه ریزی کردن و یا حل کردن مشکلات روزمره زندگی مثل پرداخت قبوض ماهیانه و ...
- ۳- ناتوانی در به پایان رساندن وظایف خانوادگی در محیط خانه
- ۴- گم کردن زمان و مکان
- ۵- مشکل در فهم تصاویر دیدنی، ناتوانی در خواندن، قضاوت کردن راجع به فواصل و آدرسها و رنگها و کنتراستها
- ۶- ناتوانی در استفاده از کلمات در صحبت کردن و یا نوشتن به طوریکه این افراد قادر به پیوستن به یک محاوره نمیشوند.

۷- گم کردن اشیاء و ناتوانی در بازگشتن به همان مسیری که طی کرده اند.

۸- تنزل کردن از موقعیت کاری و اجتماعی و عدم توانایی تحمل تغییر

۹- تغییرات در خلق و شخصیت: این افراد ممکن است گیج، بدبین، افسرده و ترسو، مضطرب و عصبی شوند

این افراد ممکن است خیلی راحت در محیط خانه، در محیط کار و یا در ارتباط با دوستان دچار ناراحتی شوند.

در مراحل آغازین، علاوه بر کاهش قدرت حافظه و ناتوانی و مشکل در آموختن، علائمی نظیر کاهش انرژی و کاهش توانایی انجام حرکات خودجوش، تغییر مداوم خلق و خو (از یک حالت به حالت دیگر در مدت زمان کوتاه) گنجی عدم توانایی در برقراری ارتباط با محیط (که نهایتاً منجر به از کار افتاده شدن و منزوی شدن فرد میشود) به وجود می آید بطوریکه به مرور فقط افراد آشنا و محیط های آشنا را برای ارتباط برقرار کردن انتخاب میکنند.

در مراحل کمی پیشرفته تر فرد برای انجام فعالیتهای و مسوولیت های ساده احتیاج به کمک دارد در این مرحله فرد اختلال حافظه بیشتری نسبت به مرحله قبل دارد و کارهایی

که خود اخیراً انجام داده را فراموش میکند. در این مرحله ممکن است به خوبی آشنایان را تشخیص ندهد. دچار اختلال و زحمت در صحبت کردن، خواندن و نوشتن، لباس پوشیدن میشود. دچار اختلال در خواب میشود و در این مرحله فرد تقریباً به صورت فزیکال ناتوان میشود.

در مرحله پیشرفته فرد کاملاً ناتوان میشود توانایی غذا خوردن، صحبت کردن، شناختن افراد را از دست میدهد دچار بی اختیاری و عدم کنترل ادرار و مدفوع میشود به مرور از نظر جسمی ضعیف و ضعیفتر میشوند به خصوص گروهی که در تخت بستری میشوند دچار بیماریهایی نظیر اختلال تنفسی، زخمهای بستر و ... میشوند.

آیا بیماریهای دیگری وجود دارد که تابلویی شبیه به این علائم ایجاد کند؟ بله، برخی از بیماریها و برخی داروها میتوانند این علائم را تقلید کنند مثل تومورها، حوادث عروقی مغز، افسردگی شدید، اختلالات غده تیروئید و اختلالات تغذیه ای. تشخیص به موقع این اختلالات به درمان موفق تر این علائم کمک میکند.

چه افرادی ممکن است آلزایمر بگیرند؟

افرادی که والدینشان مبتلا به آلزایمر در سنین پس از ۶۵ سالگی شده اند ممکن است آلزایمر بگیرند عوامل محیطی مثل سطح تحصیلات پایین، رژیم غذایی نامناسب، بیماریهای قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا کمبود برخی ویتامین ها میتواند منجر به افزایش خطر ابتلا به این بیماری شود.

بنابراین تغذیه مناسب سرشار از ویتامین ها کنترل چربی خون و کلسترول، کنترل قند در افراد دیابتی و کنترل فشارخون در افراد مبتلا به پر فشاری خون، ورزش کردن، خواب خوب خوابیدن و انجام فعالیتهای ذهنی که قدرت تفکر، حافظه و منطق و قضاوت ذهن را درگیر میکند (مثل حل کردن جدول و پازل و حفظ کردن شعر) کنترل میزان استرس و داشتن زندگی فعال اجتماعی می تواند در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر نقش داشته باشد.

■ دکتر ندا کاویانی





واحد: معاونت پشتیبانی

این شماره خانم: شیرین مقیمی

گفت و گو با همکاران



طور همزمان علاوه بر کارهای دفتری معاونت پشتیبانی، کارهای دفتری قسمت مالی شرکت و همچنین قسمتی از کارهای واحد سفارشات خارجی را عهده دار هستم. کارهای محوله به من شامل انجام کلیه امور مکاتبات مربوط به دفاتر یاد شده، هماهنگی ملاقاتهای درون سازمانی و برون سازمانی، پاسخگویی به تلفنهای و دریافت و پاسخ به ایمیلها، ارائه گزارشات سفارشات خارجی و آماده سازی گزارشات درخواستی از جمله وظایف بنده در شرکت آفا شیمی می باشد.

با وجود حجم بالای کار و تنوع کاری، فعالیت در این واحد برای من بسیار ارزشمند و لذتبخش است زیرا علاوه بر اینکه تجربیات خوب و ارزشمندی تحت حمایت مدیریت توانمند و با تجربه این واحد، سرکار خانم حاجتی، بدست می آورم هیچگاه کار برایم به صورت تکراری و خسته کننده در نمی آید و این خود عاملی برای ایجاد انگیزه بیشتر در جهت رشد و پیشرفت هر چه بهتر در انجام بهینه امور شرکت شده است.

* شرکت آفا شیمی را چگونه می بینید :

شرکت آفا شیمی شرکتی پویا است که زمینه را برای ارتقاء دانش و مهارت جوانان مهیا ساخته است.

جمله پایانی :

به نظر من مهمترین عامل موفقیت در کار این است که ما در محیط کار و با همکاران رابطه ای دوستانه و مثبت داشته باشیم. زیرا عمده زمان موثر را با همکاران و در محیط شرکت میگذرانیم، پس چه بهتر که بتوانیم محیط کار آرام و پویایی را برای خود و همکارانمان ایجاد نماییم.

■ مزگان شفیع آبادی

* با سلام لطفا خودتان را معرفی نمایید :

شیرین مقیمی متولد سال ۱۳۶۰ فارغ التحصیل رشته عکاسی از دانشگاه آزاد هنر و معماری تهران مرکز می باشم. بعد از اتمام دوره کارشناسی به مدت ۳ سال در زمینه عکاسی فعالیت نمودم و پس از آن به مدت یک سال و نیم در شرکت آلمینات (تولید کننده قطعات آلومینیومی) مشغول به کار بودم و کار خود را در شرکت آفاشیمی از فروردین سال ۹۱ آغاز نمودم.

* چرا از کار عکاسی به کار شرکتی روی آوردید ؟

آن زمان که من به کار عکاسی اشتغال داشتم از طرفی بازار اقتصادی در ایران متزلزل و غیر قابل اعتماد بود و از طرف دیگر ترجیح می دادم که حقوق ثابت ماهانه داشته باشم به همین دلیل کار شرکتی را انتخاب نمودم و در این کار با بخش بازرگانی آشنا شده و به این فیلد کاری علاقه پیدا کردم و همواره سعی میکنم که در این زمینه مطالعه نموده و اطلاعات بیشتری را کسب نمایم.

* لطفا وظایف خود را شرح دهید :

کار در دفتر معاونت پشتیبانی به علت حجم و تنوع کاری، بسیار فشرده و گاهی پراسترس می باشد. این بخش با دفاتر مختلف شرکت در ارتباط بوده و بنده به



با قوانین کار و تأمین اجتماعی بیشتر آشنا شویم



مأموریت

ماده ۴۶: به کارگرانی که به موجب قرارداد یا موافقت بعدی به مأموریت های خارج از محل خدمت اعزام می شوند فوق العاده مأموریت تعلق می گیرد.

این فوق العاده نباید کمتر از مزد ثابت یا مبنای روزانه کارگران باشد، همچنین کارفرما مکلف است وسیله یا هزینه رفت و برگشت آنها را تأمین نماید.

تبصره: مأموریت به موردی اطلاق می شود که کارگر برای انجام کار حداقل ۵۰ کیلومتر از محل کارگاه اصلی دور شود و یا ناگزیر باشد حداقل یک شب در محل مأموریت توقف نماید.

مدت انجام کار

ماده ۵۱: ساعت کار در این قانون مدت زمانی است که کارگر نیرو و یا وقت خود را به منظور انجام کار در اختیار کارفرما قرار می دهد. به غیر از مواردی که در این قانون مستثنی شده است، کار کارگران در شبانه روز نباید از ۸ ساعت تجاوز نماید.

تبصره ۱: کارفرما با توافق کارگران یا نماینده قانونی آنان می تواند ساعات کار را در بعضی از روزهای هفته کمتر از میزان مقرر و در دیگر روزهای اضافه بر این میزان تعیین کند، به شرط آنکه مجموع ساعات کار هر هفته از ۴۴ ساعت تجاوز نکند.

ماده ۵۳: کار روز کارهایی است که زمان انجام آن از ساعت ۶ بامداد تا ۲۲ می باشد و کار شب کارهایی است که زمان انجام آن بین ۲۲ تا ۶ بامداد قرار دارد.

کار مختلط نیز کارهایی است که بخشی از ساعات انجام آن در روز و قسمتی از آن در شب واقع می شود.

در کارهای مختلط، ساعاتی که جزء کار شب محسوب می شود، کارگر از فوق العاده موضوع ماده ۵۸ این قانون استفاده می نماید.

ماده ۵۵: کار نوبتی عبارت است از کاری که در طول ماه گردش دارد، به نحوی که نوبت های آن در صبح یا عصر یا شب واقع می شود.

تعطیلات و مرخصی ها

ماده ۶۲: روز جمعه، روز تعطیل هفتگی کارگران با استفاده از مزد می باشد.

تبصره ۱: در امور مربوط به خدمات عمومی نظیر آب، برق، اتوبوسرانی و یا در کارگاههایی که بر حسب نوع یا ضرورت کار و یا توافق طرفین، به طور مستمر روز دیگری برای تعطیل تعیین شود، همان روز در حکم روز تعطیل هفتگی خواهد بود و به هر حال تعطیل یک روز معین در هفته اجباری است.

کارگرانی که به هر عنوان به این ترتیب روزهای جمعه کار می کنند، در مقابل عدم استفاده از تعطیل روز جمعه ۴۰٪ اضافه بر مزد دریافت خواهند کرد.

ماده ۶۳: علاوه بر تعطیلات رسمی کشور، روز کارگر (۱۱ اردیبهشت) نیز جزء تعطیلات رسمی کارگران به حساب می آید.

ماده ۶۴: مرخصی استحقاقی سالانه کارگران با استفاده از مزد و احتساب چهار روز جمعه، جمعاً یک ماه است. سایر روزهای تعطیل جزء ایام مرخصی محسوب نخواهد شد. برای کار کمتر از یک سال، مرخصی مذکور به نسبت مدت کار انجام یافته محاسبه می شود.

ماده ۶۶: کارگر نمی تواند بیش از ۹ روز از مرخصی سالانه خود را ذخیره کند.

■ محمد علی نیک هوش

سوال مسابقه شماره ۱۶



چرا کلیه عملیاتی که در تولید انجام شود می بایست مستندسازی شوند؟

برندگان مسابقه ۱۵

مهرداد درخشنده
واحد تولید

پاسخ مسابقه شماره ۱۵



GMP عمدتاً برای کاهش خطرات بالقوه و پنهانی است که در تولید محصولات دارویی وجود دارد و اصولاً برطرف کننده خطرات و نواقصی است که بیشتر آنها را نمی توان با آنالیزهای آزمایشگاهی متداول مشخص نمود این خطرات مانند:

آلودگی متقابل cross-contamination
مخلوط شدن mix-ups محصولات و برچسب ها

آشنایی با همکاران جدید



ناصر اکبری فرد
■ واحد تولید



سعید شکری
■ واحد تولید

تبریک

همکار عزیز

جناب آقای علی رستم خانی آغاز زندگی مشترک را به شما

و خانواده محترم تان تبریک می گوئیم.

تبریک

همکار گرامی

آقایان علیرضاخمسسه ابوالفضل حدادوانی مجتبی میرزائی قدم نورسیده ی عزیزتان

امیرحسین، یسنا و آراد را به شما تبریک می گوئیم.



مصاحبه نشریه کسب و کار با آقای دکتر علی منتصری به عنوان پیشکسوت سندیکای صنایع پخش



تکنولوژی صنعت پخش ایران در مقایسه با صنعت پخش در جهان بخصوص کشورهای پیشرفته چطور است و تا چه میزان فاصله دارد؟
متأسفانه تکنولوژی صنعت پخش ایران فاصله بسیار زیادی با صنایع توزیع داروی کشورهای پیشرفته دارد. داشتن سیستم متمرکز فوری اطلاعات می‌تواند رابط خوبی بین خرده فروش، عمده فروش و صنعت پخش و حتی تولید را که زنجیره تولید نامیده می‌شود مهیا سازد و مکانیزه کردن عملیات به مدیران این اجازه را می‌دهد که سیستم درخواست، آماده سازی صدور فاکتور یا ارسال کالا و دریافت بهاء آن کاملاً در یک زنجیره بسته و مورد اعتماد عملیاتی گردد همانطوریکه امروزه در کشورهای پیشرفته اتفاق می‌افتد. این مسیر قیمت تمام شده و هزینه‌های صنعت را با توجه اقتصادی مواجه خواهد ساخت و زمینه شکوفائی و پیشرفت را در بازار رقابت رقم می‌زند.
به نظر شما دولت و بانک‌ها چقدر و چطور می‌توانند در پیشبرد اهداف صنعت پخش موثر باشند؟

یکی از مشکلات اصلی شبکه‌های پخش کشور دولتی بودن آنهاست. دولتی بودن یعنی استفاده از رانت بجای تلاش و کارآمدی. امروز شبکه بانکی بجای راضی شدن به درآمد منطقی با شرکت داری خود باعث رکود در صنایع و بازار می‌گردند و در تامین سرمایه مورد نیاز شبکه پخش تا حدی که بتوانند گرانفروشی می‌کنند. دریافت بهاء کالای فروخته شده از دولت تقریباً هرگز در زمان تعیین شده اتفاق نمی‌افتد و دولت با استفاده از قدرت خود تا می‌تواند دست به جیب صنعت پخش کرده و هزینه‌های مالی را تحمیل می‌کند و موجبات نابودی شبکه پخش سالم را در دراز مدت باعث می‌گردد. در یک اقتصاد سالم صنعت پخش، دولت و بانک زنجیره‌های یک اقتصاد پایدار و کارا است. هر کدام نقش خود را ایفا و با تنظیم تراز پرداختها موجبات رشد صنایع سالم از جمله صنعت پخش را باعث می‌گردند.

چه کارهایی باید انجام شود تا سرمایه‌گذاران راغب شوند سرمایه خود را در این صنعت وارد کنند؟

معمولاً سرمایه جایی جریان دارد که با امنیت پیوسته منافع سرمایه‌گذار تامین گردد. شرکت‌های پخش چند ملیتی با سالها تجربه و کسب اطلاعات و کارایی برای اجرای پروژه‌های اقتصادی پر بازده می‌توانند بشکل مستقیم یا تحت لیسانس در اجرای صنایع پخش ایران وارد عمل شده و دعوت به سرمایه‌گذاری مشترک گردند. بدیهی است در چنین شرایطی حتی سرمایه‌گذاران خصوصی جذب این صنعت پر بازده خواهند شد. صنعت پخش نه تنها خود صنعتی اقتصادی است بلکه وقتی فراهم آورنده بازارهای جدید برای کالای جدید تولید کننده باشد با ارزش افزوده بسیار بالا در خدمت اقتصاد خواهد بود. داشتن زنجیره توزیع برای هر صنعتی موجبات پیوندگی و رشد را فراهم می‌کند. ■ **روزنامه کسب و کار**

را چطور ارزیابی می‌کنید؟
بکارگیری تجهیزات پیشرفته و راه اندازی آن و کاربرد فوری آن و پیشرفته اطلاعات نیاز به نیروهای با تجربه و تحصیل کرده دارد. امروزه دانش بازاریابی به حدی پیشرفت کرده که در هر رده مدیریت شبکه پخش ما نیازمند مدیران دوره دیده با تجربه و آشنا به فن آوری اطلاعات و دانش بازاریابی هستیم. اتکالی اصلی شبکه توزیع به نیروهایی است که مشتریان وفادار خلق و با کاربرد CRM آنچنان روابط صمیمی و علمی داشته تا با درک نیاز مشتری و ایجاد ارزش بتوانند بازارهای جدید خلق



و بازارهای موجود را حفظ نمایند. لذا با توجه به جمعیت کشور و تعداد شبکه‌های توزیع امروزه تأسیس موسسات آموزشی برای فروش، بازاریابی و مدیریت از بدیهی‌ترین نیاز صنعت توزیع می‌باشد و مدیران صنعت توزیع منابع انسانی کارآموده را می‌توانند از شبکه‌های آموزشی انتظار داشته باشند.
آیا صنعت پخش از نظر امکانات مانند انبار، وسایل الکترونیک از وضعیت خوبی بهره‌مند است؟

مکانیزاسیون شبکه‌های صنعت پخش و بکارگیری تجهیزات و ماشین آلات روزآمد و صرفه جویی در مصرف سوخت بایستی آنچنان قیمت تمام شده را پائین نگه دارد تا ارزش افزوده این صنعت در نهایت توان بروز رسانی امکانات مطابق استانداردهای بین‌المللی را داشته باشد. از یک شرکت ناتوان انتظار خلق ارزش در صنایع پخش نمی‌توان داشت. سرعت نقل و انتقال کالا، حمل و نقل شبانه و تحویل کالا در زمانیکه شبکه ترافیک در خواب است باعث کاهش هزینه‌ها، آلودگی و سرعت عمل می‌گردد. هزینه برق و سوخت و صرفه جویی علمی می‌تواند به نفع مشتری، مغازه دار و شرکت پخش باشد. انبارهای مجهز به تجهیزات الکترونیکی و مکانیکی در فضای کوچک می‌تواند با سرعت و چالاکی عمل نموده و رضایت مشتری و دقت عمل و اقتصادی بودن کارکرد را بدنبال داشته باشد.

با توجه به اینکه سالهاست در صنعت پخش فعالیت می‌کنید وضعیت صنعت پخش در ایران را چطور ارزیابی می‌کنید؟

بیست سال پیش افتخار تأسیس صنعت پخش را داشته و از جمله موسسین این انجمن بودم. یادم است وقتی می‌خواستیم مجمع تشکیل بدهیم تعداد شرکت‌های توزیع کننده آنچنان محدود بود که با چند تلفن می‌شد همه را به مجمع دعوت کرد. شرکت‌های پخش قاسم ایران، پخش البرز، پخش سراسری، به پخش و داروپخش به قبل از انقلاب بر می‌گردد و شرکت‌های پخش رازی، پخش فردوس، پخش مهرام و پخش پگاه از جمله شرکت‌های بعد از انقلاب بودند که متأسفانه شرکت پخش نو منحل گردید. اگر به روند رشد تعداد شرکت‌های پخش سراسری نظر داشته باشیم وضع بسیار تغییر پیدا کرده است و اینک تعداد شرکت‌های پخش سراسری روز بروز افزونتر می‌گردد. روند رشد کمی به هیچ وجه با روند رشد کیفی قابل مقایسه نیست، زیرا باید‌ها و نبایدهای زیادی را می‌توان در عرصه کیفیت فعالیت صنعت پخش مد نظر داشت.
به نظر شما چه مشکلاتی پیش روی صنعت پخش کشور وجود دارد؟

صنعت پخش و توزیع کالا یکی از پایه‌های اساسی آمیخته بازاریابی است اگر نتوانیم کالای کیفی و با نام و نشان را بخوبی به مصرف کنندگان معرفی و با قیمت منطقی در زمان و مکان مناسب در اختیار مصرف کننده اصلی قرار دهیم هرگز نخواهیم توانست تولید ناخالص ملی را توسعه داده و اقتصاد بالنده را رقم بزنیم. امروزه صنعت پخش یکی از اهرم‌های رشد و توسعه صنعتی است و سرمایه‌گذاری در این صنعت همانند سرمایه‌گذاری بنیادی ارزشمند است. صنعت پخش با این تعریف یک صنعت پویا و پیشرفته و با ارزش بوده و نمی‌تواند از استانداردهای بین‌المللی خیلی فاصله بگیرد، لذا نگرشی کیفی مطابق با استانداردهای بین‌المللی مورد انتظار است. متأسفانه فاصله زیادی از این نظر مشاهده می‌گردد.
راهکارهایی که فکر می‌کنید در پیشبرد و پیشرفت صنعت پخش در کشور می‌تواند کمک کند چیست؟

راهکارهای اصلی پیشبرد صنعت پخش کاربرد علوم است که سالیان سال در کشورهای مختلف تجربه شده و بکار بسته‌اند شاید آسان ترین روش دیدن روند توسعه و پیشرفت صنایع پخش در کشورهای مختلف خصوصاً اروپایی است. این صنعت بهتر است مجهز به تجهیزات پیشرفته مکانیکی و الکترونیکی و فن آوری روز باشد. در این زمینه منابع انسانی فرهیخته، با تجربه و سرمایه‌گذاری مناسب مورد نیاز است. سباز شرکت‌های توزیع کننده سراسری بسیار مهم بوده و قابل محاسبه است. رقم سه به سه و استفاده بهینه از سود حاصل از گردش عملیات در پایان سال جهت سرمایه‌گذاری موجب توسعه و پیشرفت می‌گردد. وضعیت نیروی انسانی و نوع آموزش به این نیروی انسانی در کشور

Meropenem



Resistant to cleavage by most plasma and chromosomal beta-lactamases and have a very broad spectrum of activity

Have lower risk of producing seizure than imipenem-clastatin and it is approved for the treatment of bacterial meningitis in pediatric patients > three months old

Stable to human renal dehydropeptidase I, so can be administered without clastatin

Afa Chemi
داروسازی آفاشیمی

هيات تحريره: دکتر مژده احمدی، افسانه پاسبانی، دکتر اشکان خرمی، مصطفی علمافر، مهندس مژگان شافع آبادی، دکتر عاصم عبدالله پور، آرزو فولادی نژاد، مریم گهرزاد، 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: مهدی و مسه

نمایش: ۴۴۰۸۲۸۷۹

تلفن: ۴۴۰۸۲۶۰۲

شرکت داروسازی آفاشیمی

تهران- کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج- خیابان نور
تلفن: ۶۴۰۵۹۰۶۴
فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی:

صاحب امتیاز: شرکت داروسازی آفاشیمی

سردبیر: لیلا مختارزاده