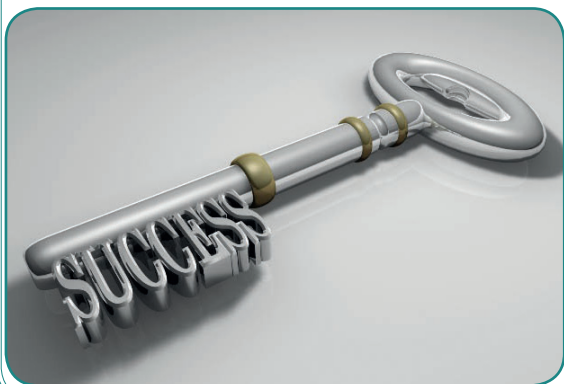




بازدید از شرکت
داروسازی آفا شیمی...

معرفی امکانات وب سایت شرکت داروسازی آفا شیمی

چشم انداز و اهداف بازاریابی
شرکت داروسازی آفا شیمی



شب یلدا یکی از بزرگترین
جشن های ایرانیان



واحد ICT قرار گرفته و نقطه نظرات در این زمینه بیان و پس از تایید اعضای کمیته در وب سایت لحاظ می گردد. بازدیدکنندگان محترم می توانند با مراجعه به وب سایت از گواهینامه های معتبر که شرکت داروسازی آفا شیمی مفتخر به دریافت آنها گردیده مطلع شوند.

ادامه مطلب در صفحه ۲...

وب سایت شرکت داروسازی آفا شیمی در آبان سال ۹۲ به صورت رسمی طراحی و پس از تایید مدیریت شرکت سایت بارگزاری شده و به بهره برداری رسید. در این سایت سعی بر آن شده تا شرکت داروسازی آفا شیمی انچنان که شایسته است به کاربران معرفی گردد. جهت بروز رسانی اطلاعات وب سایت کمیته ای ایجاد و جلسات بصورت مداوم هر دو هفته یکبار برگزار می گردد تا مطالب جدید در دسترس

دکتر حسین رستگار، در گفتگو با ویژه نامه آفا شیمی، عنوان نمود:

آزمایشگاه در صنایع داروسازی مهمترین گلوگاه کیفیت است.

آقای دکتر حسین رستگار فارغ التحصیل رشته داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند. و دوره Ph.D خود را در رشته فارماکولوژی با گرایش بیوتکنولوژی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پایان رساندند. بعد از آن یک دوره فوق تخصصی در رشته بیوتکنولوژی در کشور ایتالیا گذرانده و در حال حاضر بعنوان عضو هیئت علمی سازمان غذا و دارو با رتبه استادی در حوزه بیوتکنولوژی دارویی و غذایی مشغول به فعالیت هستند. پست سازمانی ایشان مدیر کل آزمایشگاههای مرجع سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت می باشد.

در صفحه ۳ شرح این گفتگو را می خوانید...





معرفی امکانات وب سایت شرکت داروسازی آفا شیمی

www.afachemi.com



سازمان می باشند. برنامه آموزشی شرکت هر هفته شبیه در وب سایت بروز شده و بازدید کنندگان می توانند از کلاسهای آموزشی که در هر هفته برگزار می گردد اطلاع حاصل فرمایند. این شرکت پذیرای مهمانان گرامی در مقاطع مختلف بوده که عکسها و خبرها در این زمینه در وب سایت شرکت قرار داده می شود.

همچنین عکسهایی از بخشهای مختلف تولید، فضای سبز شرکت، همایشها و مراسمها در این سایت قرار داده شده است. با توجه به نوپا بودن وب سایت شرکت از شما دعوت می نمایم از وب سایت شرکت داروسازی آفا شیمی دیدن فرمایید تا علاوه بر آشنایی با شرکت نقطه نظرات خود را جهت بهبود بهتر وب سایت با شرکت در میان بگذارید و ما را در این زمینه یاری فرمایید.

■ مهندس مژگان شفیق آبادی

ماهنامه هایی که شرکت داروسازی آفا شیمی در هر ماه به چاپ می رساند با فرمت PDF در سایت قرار داده شده و در دسترس عموم قرار گرفته است. با توجه به ارتباط خوب شرکت داروسازی آفا شیمی با دانشگاه، اسامی دانشجویانی که کارآموزی خود را در این شرکت گذرانده اند در بخش آموزش وب سایت قرار داده شده و همچنین بزودی فایل دفاعیه دانشجویانی که بر روی پایان نامه های خود در این شرکت کار کرده اند نیز در وب سایت در دسترس خواهد بود.

با توجه به اهمیتی که مدیریت شرکت داروسازی آفاشیمی به آموزش در شرکت قائل می باشند کلاسهای آموزشی به صورت مداوم در شرکت برگزار می گردد. اساتید این کلاسها از همکاران داخلی و از موسسات معتبر خارج از



بازدید شرکت لیوار

صنعت یا سازمان اندازه گیری و اصلاح کنند. در این راستا شرکت داروسازی آفاشیمی که با طراحی مورد تأیید نهادهای بین المللی و پس از اخذ گواهینامه GMP و معترس سازی فرایندها مطابق استانداردهای بین المللی PIC/S شروع بکار کرده است، توسط شرکت داروتی - بهداشتی لیوار مورد بازدید قرار گرفت.

■ افسانه پاسبانی

تنها راهی که سازمانها می توانند خود را به سوی بهترینها و پیشرفت و توسعه هدایت کنند این است که چشمهایشان را در برابر رقبا و بهترین تجربیات جهانی در تمام زمینه های مورد نیاز باز نگه دارند.

بر این اساس الگوبرداری (Benchmarking) روشی سیستماتیک است که سازمانها بوسیله آن می توانند فعالیتهای خود را بر اساس بهترین





دکتر حسین رستگار، در گفت و گو با ویژه نامه آفاشیمی:

آزمایشگاه؛ در صنایع داروسازی مهم ترین گلوگاه کیفیت است

آزمایشگاه چشم بینای یک شرکت داروسازی برای اعلام با کیفیت بودن یا بی کیفیتی دارو است

کم فروغ بوده است که همگی مربوط به بند عدم رضایت پذیری با صنایع داروسازی جهان به علت عدم رشد کافی استانداردهای ملی و بین المللی از جمله GMP و GLP و عدم وجود روش های علمی مطلوب بازاریابی و عدم اختصاص بودجه لازم جهت کسب این استانداردها در صنایع داروسازی می باشند.

• در رابطه با تفویض اختیار و نخبه پروری در مجموعه چگونه می اندیشید؟

تفویض اختیار به بخش خصوصی در قسمت تصدی گری از اولویت برنامه های دولت است، بنابراین در صنایع داروسازی نیز باید تفویض اختیار به بخش خصوصی در برنامه های اصلی بخش دولتی باشد. در همین راستا آزمایشگاه مرجع تمام تلاش خود را در واگذاری وظایف تصدی گری به بخش خصوصی و استفاده از ظرفیتهای به وجود آمده جهت ارتقای وظایف حاکمیتی خود به کار بسته است و در همین زمینه ورود نخبگان به این بخش و فعالیت در وظایف تصدی گری و استفاده از ظرفیت نخبگان در بخش کنترل کیفیت ضروری می باشد.

در این رابطه جذب فارغ التحصیلان Ph.D در صنعت داروسازی به ویژه در بخش های تولید، آزمایشگاه و در راس آن تحقیق و توسعه برای افزایش کیفیت و ایجاد شرایط صادرات داروهای با کیفیت به سایر کشورها کاملاً ضروری به نظر می رسد.

• شما نشریه آفاشیمی را چگونه می بینید و پرداختن به چه محتوایی در ماهنامه آفاشیمی، ما را در مسیر موفقیت در شناساندن کیفیت برتر مدد می رساند؟

نشریه آفا شیمی نشریه خوبی است، که دارای اطلاعات عمومی و اختصاصی مطلوبی در بخش داروسازی می باشد و فعالیت این نشریه با حضور آقای دکتر منتصری در شرکت آفا شیمی تیمی از کارهای مثبتی است که می تواند الگوی سایر شرکت های دارو سازی می باشد. به نظر بتوان بخش های تخصصی در ارتقای کیفیت دارو و داروسازی را در مجله بیشتر داشته باشیم و غیر از ارائه بخشهای تخصصی می توان وضعیت داروسازی های سایر کشورهای دنیا و چالشهای موجود در صنایع دارو سازی دنیا و ایران و نحوه رقابت پذیری و امکان موفقیت بیشتر در ارائه داروهای با کیفیت و کسب صادرات اول منطقه را مورد نقد، بررسی قرار گرفته و بطور کلی بحثهای چالشی بیشتری در مجله مد نظر قرار گیرد و در پایان از مسئولین این نشریه و به ویژه آقای دکتر منتصری در چاپ و عرضه این نشریه برای صنایع داروسازی تشکر می نمایم.

■ آرزو فولادی نژاد

مهمترین برنامه آزمایشگاه مرجع طی یک سال اخیر رتبه بندی آزمایشگاه های صنایع داروسازی بوده است که در بهار ۱۳۹۳ طی گردهمایی رؤسای آزمایشگاه های کارخانجات داروسازی با حضور ریاست محترم سازمان جناب آقای دکتر دیناروند، آزمایشگاه های کارخانجات داروسازی رتبه بندی گردیدند که آزمایشگاه ها در سه گروه آزمایشگاه های دارای شرایط دریافت لوح کیفیت، آزمایشگاه های دارای شرایط دریافت لوح تقدیرنامه و بقیه آزمایشگاه های نیازمند اصلاحات برای دریافت لوح کیفیت و تقدیر نامه تقسیم بندی گردیدند.

• یکی از موضوعات مهم و البته همواره مورد بحث، مساله کیفیت داروهای ساخت داخل است، نظر شما به عنوان مدیر کل آزمایشگاههای مرجع غذا و دارو، در خصوص کیفیت داروهای ساخت داخل چیست؟

با توجه به بررسی، آزمایشات و نظارت های صورت گرفته طی سالیان اخیر داروهای تولید داخل دارای کیفیت مطلوب بوده اند و همانطور که می دانیم ۹۵ درصد از داروهای موجود در داروخانه کشور داروهای تولید داخل هستند و این داروها استانداردهای کیفیت را طبق فارماکوپه های معتبر کسب و به عنوان دارو های با کیفیت و استاندارد در داروخانه در حال عرضه می باشند بطور کلی می توان گفت که داروهای تولید داخل دارای کیفیت مطلوب و در موارد بسیاری از آنها قابل رقابت با داروهای خارجی می باشند.

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

صنعت داروسازی در دنیا طی سال های گذشته رشد چشمگیری داشته است، اگر ما بخواهیم موفقیت در صنعت داروسازی را داشته باشیم مجبور به اصلاح استانداردهای ملی و بین المللی در صنعت دارو سازی خود هستیم. اصلاح GMP و GLP از ضروریات صنعت داروسازی جهت کسب محصولات تولیدی با کیفیت تر و مهمتر از آن به عنوان پیش شرط صادرات دارو به سایر کشورها می باشیم. باید صنعت داروسازی خود را با صنایع داروسازی جهانی منطبق و اصلاحات اساسی را صورت دهیم.

کشوری مثل کره جنوبی از جنبه قدمت از دهه ۹۰ شروع به کار کرده است و برنامه ریزی و استاندارد سازی در سیستم داروسازی خود را در اولویت برنامه خود قرار داده است و در حال استقرار در بازارهای دارویی کشورهای مختلف جهان می باشد اما صنعت ما با قدمت حدود یکصد سال در کسب بازارهای جهانی

• آقای دکتر لطفاً در مورد وظایف اداره کل آزمایشگاههای مرجع کنترل غذا و دارو به طور مختصر توضیح دهید؟

اداره کل آزمایشگاه کنترل غذا و دارو به عنوان آزمایشگاه مرجع کشوری مسئول کنترل کیفیت آزمایشگاهی محصولات سلامت محور شامل فرآورده های غذایی و دارویی آرایشی و بهداشتی، ملزومات و تجهیزات پزشکی، فرآورده های طبیعی، مکمل و دارو های گیاهی و سنتی می باشد و مهمترین وظیفه این اداره کل انجام آزمون های کنترل کیفی و نظارت بر آزمایشگاه های مرتبط، آموزش و ارتباطات آزمایشگاهی در سطح ملی و بین المللی می باشد.

آزمایشگاه مرجع به عنوان آزمایشگاهی که زیر نظر سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت فعالیت می نمایند به عنوان تنها مرجع کشوری مسئول آزمایش نمونه ها به ویژه نمونه هایی که سایر آزمایشگاه ها قادر به انجام آزمون آن نمی باشند یا نمونه های ارسالی از قوه قضائیه، نیروی انتظامی، پزشک قانونی، دانشگاه ها و معاونت های غذا و دارو و مراجع بین المللی و سایر نمونه ها و همچنین وظیفه نظارت بر آزمایشگاه های همکار و مجاز و اکرویدیت که شامل آزمایشگاه های بخش خصوصی و دانشگاهی، کارخانجات داروسازی، غذایی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی می باشد را به عهده دارد.

• اهمیت آزمایش و جایگاه آزمایش در صنایع دارویی چیست؟

آزمایشگاه در صنایع داروسازی مهمترین گلوگاه کیفیت است. هر نوع خطایی که در کیفیت کلیه مراحل از تولید گرفته تا عرضه دارو وجود داشته باشد توسط آزمایشگاه قابل ارزیابی و اعلام نظر خواهد بود. آزمایشگاه چشم بینای یک شرکت داروسازی برای اعلام با کیفیت بودن یا بی کیفیتی دارو است. البته عناوین مهم دیگری نیز در ارائه یک داروی با کیفیت مانند استقرار GMP و GLP، سیستم کیفیت، تضمین کیفیت نقش دارند اما تاکید بنده این است که آزمایشگاه در صنایع دارویی گلوگاه اصلی کنترل کیفیت محصولات تولیدی می باشد.

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

سیاست های مختلفی جهت ارتقای آزمایشگاه های کنترل کیفیت صنایع داروسازی طی سالیان اخیر اتخاذ و اجرا گردیده است که از جمله می توان به نظارت و اجرای برنامه ارتقای فعالیتهای آزمایشگاهی صنایع داروسازی، برگزاری دوره های آموزشی، اجرای آزمونهای مهارت آزمایش و موارد دیگر را ذکر نمود. اما

تونل استریل و معتبر سازی آن

همان طور که در شماره قبل گفته شد ساخت فرآورده های استریل نیازمند کاهش عوامل آلوده کننده میکروبی، ذرات و مواد تب زا (پایروژن) است.

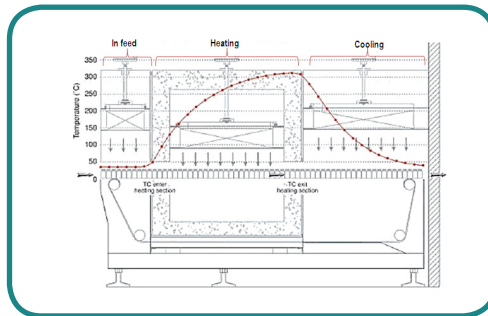
در صنایع داروسازی برای پایروژن زدایی محصولات تزریقی از دستگاه تونل استریل استفاده میکنند. تونل استریل در خطوط تولید ویال های تزریقی قبل از دستگاه پرکنی قرار دارد تا شیشه ها را قبل از پر شدن پایروژن زدایی کند، تونل با استفاده از هوای داغ یک سوپه تا دمای ۳۵۰-۳۰۰ درجه سانتیگراد میتواند شیشه های ویال، آمپول، ... را استریل و دپایروژن کند. در گذشته برای تنظیم حرارت داخل تونل استریل از لوله های کوارتز مادون قرمز استفاده می کردند که پارتیکل از این لوله ها به داخل تونل ساطع می گردید که باعث میشد جریان هوای داخل لوله پایدار نباشد و اثر منفی روی شرایط

فشار و درجه تمیزی داخل تونل داشته که این موضوع یکی از دلایلی بود که باعث شد تونل استریل به یک لامینار فلو با جریان آرام هوای گرم مجهز گردد که شامل فیلترهای هوا است که باعث بهبود کنترل الگوی جریان هوا در داخل تونل شده است. در داخل تونل یک تسمه نقاله تعبیه شده است که تنظیم سرعت تسمه نقاله در ماندگاری اشیاء (ویال، آمپول، ظروف و...) در منطقه هوای گرم تاثیر دارد.

تونل استریل شامل قسمت های زیر است:

۱. **محفظه ورودی (Infeed):** ویال های شسته شده توسط Vial Washing بوسیله تسمه نقاله وارد محفظه ورودی تونل استریل (Infeed) می شوند، در این مرحله ویال ها در

معرض جریان هوای یکنواخت با سرعت جریان هوایی برابر با ۰/۵ m/s قرار میگیرند که این جریان هوا ابتدا با عبور از یک Pre-Filter با بازدهی ۴۰٪ وارد فیلتر H14، HEPA با بازدهی ۹۹/۹۹٪ شده که این جریان هوا باعث خشک شدن و پیش گرمایش (Pre Heating) ویال ها می شود. فشار داخل محفظه Infeed بصورت لحظه ای توسط فشار سنج های نصب شده روی تونل سنس و مانیتورینگ می شود در صورتی که فشار از مقدار



تعریف شده افزایش یا کاهش باید سیستم بصورت اتومات آلام میدهد. ۲. **محفظه Heating:** در این قسمت، هوا توسط المنت های الکتریکی گرم می شود که ماکزیمم دمای محفظه استریل ۳۵۰°C می باشد. مقدار تولرانس دمایی که برای تونل استریل در نظر گرفته می شود معمولاً ۱۵°C ± است که دما به صورت لحظه ای توسط سنسورهای نصب شده در تونل کنترل می شود و در صورت افت دما سیستم آلام می دهد. هوای گرم توسط فیلترهای HEPA که از نوع High-Temperature Filter (کلاس H14) با بازدهی ۹۹/۹۹٪ هستند عبور کرده و ذرات موجود در هوا تا قطر ۰/۳ میکرون جذب این فیلترها میشوند. لازم به ذکر است دمای داخل تونل و مدت زمان ماندگاری ویال ها داخل تونل با توجه به سرعت تسمه نقاله متغیر است.

جهت ذخیره انرژی این هوای گرم به صورت سیکل بسته، داخل محفظه Heating باقی می ماند و این هوای گرم بصورت لوپ عمل می کند و فقط بخشی از آن توسط Exhaust vapor suction وکیوم شده و توسط داکت و ساکشن و به فضای بیرون انتقال داده می شود. فشار داخل محفظه توسط فشارسنج کنترل می شود.

۳. **محفظه Cooling:** ویال ها بعد از عبور از محفظه Heating توسط تسمه نقاله وارد قسمت Cooling شده تا دمای ویال ها که در قسمت Heating به ۳۰۰ درجه رسیده است، کاهش یافته و تقریباً به دمای ۱۵-۱۰ درجه سانتی گراد برسد. هوای

محیط توسط دو عدد فن وکیوم شده که این هوا ابتدا از Pre-Filter و سپس از فیلتر HEPA عبور میکند که این هوا بصورت یک جریان آرام بصورت عمودی و منظم بر ویال ها دمیده می شود. این هوای آرام پس از خنک کردن ویال ها و گرفتن گرمای آنها توسط Exhaust Fan تعبیه شده در قسمت زیرین تونل استریل وکیوم شده و توسط کانال خروجی به محیط بیرونی بخش تولید انتقال داده می شود. در شکل بالا این سه منطقه نشان داده شده است.

شرح عملیات استریلیزاسیون:

در هنگام استریلیزاسیون، ظروف سر باز با جریان هوای گرم محصور میشوند جریان هوای گرم باید به داخل و خارج از ظروف شیشه های خالی (ویال، آمپول و بطری)

که برای استریل شدن آماده هستند نفوذ کند، زمان لازم برای پایروژن زدایی برابر است با زمانی که طول بکشد دمای داخل ظروف به دمای تعریف شده برسد. در جدول ذیل زمان های لازم در استانداردهای مختلف نشان داده شده است:

Standard	Pharmacopoeia Requirements For Dry Heat Sterilization
USP (USA)	250 °C ± 15 °C and 3-log reduction of USP units of bacterial endotoxin
JP (Japan)	160-170 °C (120 min), 170-180 °C (60 min) and 180-190 °C (30 min)
EP (Europe)	At least 160 °C for two hours Evidence of the SAL of 10 ⁻⁶ for the sterilization and for 3-log reduction of endotoxins at > 220 °C

معتبر سازی تونل استریل:

فرآیند معتبر سازی تونل استریل شامل صحنه گذاری توزیع گرما، توزیع فشار، نفوذ گرما، نشستی فیلترها و اندازه گیری مقدار بار میکروبی، پایروژن و میزان اندوتکسین میباشد و مهمتر از همه تکرار پذیری فرآیند استریلیزاسیون است که فرآیند حرارت خشک بتواند بطور مداوم تحت شرایط ثابت و حفظ درجه حرارت مورد نظر، مواد را استریل و پایروژن زدایی کند. علاوه اجزای تونل استریل باید بتوانند با یک دمای انتخاب شده عمل پایروژن زدایی را انجام دهند. بنابراین تمای اجزای تونل باید صحنه گذاری شوند.

اولین قدم برای معتبر سازی تونل استریل احراز کیفیت نصب (Installation Qualification): تجهیزات تونل استریل است که هر تونل استریل شامل قسمت های زیر است:

۱. فن

۲. اگزاست یا مکند

۳. فیلتر

۴. المنت های دمایی

۵. سنسورها و نمایشگرهای دمایی

۶. گیج های اختلاف فشار

۷. نوار نقاله

۸. سیستم کنترلی و آلام

پس از نصب تونل استریل کارشناسان تضمین کیفیت به همراه مهندسان فنی مطابق با چک لیستهای تهیه شده تونل و اجزای آن را چک میکنند که به درستی نصب شده باشند و از لحاظ فیزیکی کاملاً سالم و عاری از هرگونه ضرب دیدگی، تورفتگی و شکستگی باشد. و همینطور تمامی سیستم های تامین کننده برق، هوا، نور و سیستم های ایمنی، هشدار دهنده ها، سیستم های کنترلی و کامپیوتری (نرم افزار و سخت افزار) هم چک میشود. کلیه نواقص یادداشت و در پایان گزارش نهایی تهیه و به واحد فنی ارائه داده می شود که در کمترین زمان نواقص برطرف گردد. کلیه روش اجرایی های کار با دستگاه، تمیزکاری، تعمیر و نگهداری تونل استریل توسط واحد فنی و مهندسی تهیه می شود که بعد از تصویب واحد تضمین کیفیت به مدارک معتبر سازی ضمیمه می شود.

در مرحله بعد احراز کیفیت عملکرد (Operation Qualification) دستگاه است که میبایست عملکرد قطعات مکانیکی و الکتریکی دستگاه تست و تایید شود که شامل تست های زیر است:

۱. تست تعیین فلوی هوای فیلترها

هدف این تست بررسی سرعت و یکنواختی دمش هوا در محفظه تونل استریل است. با استفاده از دستگاه Multi-function تمامی فیلترهای داخلی تونل استریل تست میشود به این صورت که سر دستگاه در فاصله ۱۰ سانتیمتری فیلترها (۴ گوشه فیلتر) قرار گرفته و بعد مقدار سرعت بر حسب متر بر ثانیه یادداشت میشود. (شکل ۱)

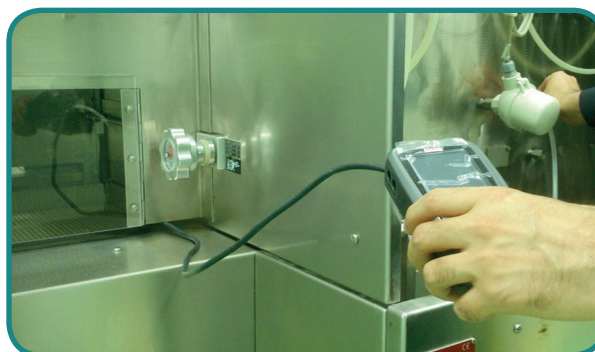




۲. تست اختلاف فشار

هدف این تست بررسی توانایی سیستم در کنترل فشار داخل تونل است. با استفاده از دستگاه فشار سنج اختلاف فشار بین اتاق با داخل تونل، فشار بین سه محفظه تونل و فشار داخل تونل با اتاق پرکنی مجاور اندازه گیری میشود. فشار داخل محفظه Heating باید مثبت تر از بقیه قسمت ها باشد تا آلودگی محیط و ارد این محفظه نشود. (شکل ۲)

Pre-heating Zone(+3) Pascal
Heating Zone (+5) Pascal
Cooling Zone (+2) Pascal
Filling Suite (+2) Pascal

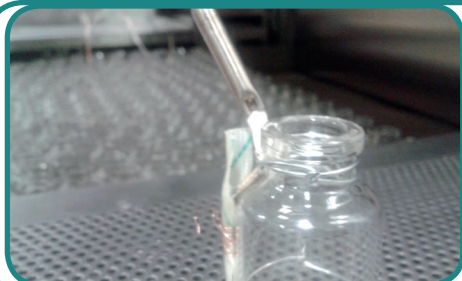


۳. تست نشستی فیلترها

هدف این تست بررسی سلامت و صحت فیلترهای هپا و انجام تست نشستی جهت اطمینان از هرگونه آسیبی در مرحله نصب یا پس از آن است. این مرحله توسط تست DOP صورت می گیرد.

۴. تست توزیع دما

هدف این تست بررسی یکنواختی توزیع دما در کل محفظه تونل بدون ویال است. برای انجام این تست از ترموکوبل های دمایی با سیستم ثبت چندکاناله استفاده می شود که در عرض تونل به ویال های خالی در قسمت های مختلف تونل متصل می شود و با حرکت این ویال ها در مناطق مختلف تونل، دما به صورت ثانیه ای ثبت می شود. (شکل ۳)



۵. آزمایشات کارایی آلارم های دستگاه (مانند آلارم کاهش دما، فشار، سرعت نوار نقاله و...)

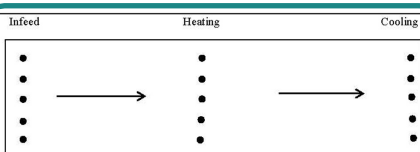
هدف این تست بررسی کارایی سیستم آلارم تونل استریل است. با زیاد و کم کردن دما، فشار، سرعت و... از حد تعریف شده، باید هم روی صفحه مانیتور آلارم مشخص شود و هم زنگ هشدار به صدا در بیاید. (شکل ۴)



مرحله آخر احراز کیفیت کارایی (Performance Qualification) دستگاه است که شامل تستهای زیر است:

۱. تست یکنواختی دما در نقاط هم عرض حرارتی

هدف این تست بررسی یکنواختی دما در نقاط هم عرض تونل در حالت پر است برای این منظور در یک ردیف از ویالها مانند شکل ۳ ترموکوبل ها را به ویال ها نصب میکنیم و دما را در هر ثانیه از طول تونل ثبت می کنیم. (شکل ۵)



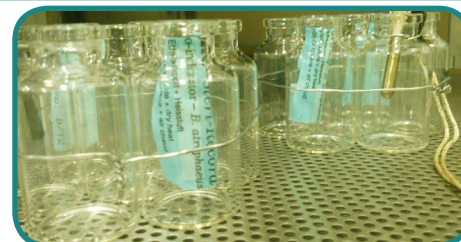
۲. تست نفوذ دما و یکنواختی دما در داخل ویال

هدف این تست بررسی نفوذ دما در داخل ویالها به صورت یکنواخت است. برای انجام این تست ترموکوبل های دما در داخل ویال قرار می گیرند (باید طوری ترموکوبل ها به داخل ویال ها وصل شوند که به کناره ها یا کف ویال تماس پیدا نکنند) ویال ها در قسمت های مختلف تونل قرار می گیرند و سه محفظه تونل را طی می کند و دما به صورت ثانیه ای ثبت می شود. (شکل ۶)



۳. تست میکروب کشی با استفاده از میکروب های مشخص در دما و زمان مشخص

هدف این تست بررسی میزان دمای لازم برای کشته شدن میکروب ها است. برای این منظور Bio-Indicator ها را مانند شکل ۷ در داخل ویال ها قرار داده و تونل طبق دمای تعریف شده تنظیم می شود بعد از اینکه ویال ها از سه محفظه تونل عبور کرد آنها را برداشته و در آزمایشگاه میکروبی Bio-Indicator ها بررسی می گردد که آیا میکروبها در زمان و دمای تعریف شده از بین رفته اند یا خیر. (شکل ۷)



۴. تست پایداری زیستی با استفاده از مواد پایداری در دما و زمان مشخص

روش کار همانند تست شماره قبل است ولی این بار داخل ویال ها اندوتکسین ریخته میشود.

۵. تست رسیدن به دمای داخل ویال در شرایطی که پشت و جلوی ویال خالی است

هدف این تست بررسی دمای داخل ویال ها در شرایطی که پشت و جلوی ویال خالی است. در هر دو حالت دما در داخل ویال ها در محفظه Heating باید به ۳۰۰ درجه برسد. ترموکوبل های دمایی را به داخل ویال ها وصل کرده و یک بار در حالتی که پشت ویال ها خالی است دما را در طول تونل ثبت می گردد بار دیگر در حالتی که پشت ویال ها پر است ثبت می گردد. (شکل ۸) لازم به ذکر است هر یک از تستها با سه بار تکرار انجام میشود و نتایج می بایست تکرار پذیری لازم را داشته باشد. در صورتیکه در هر مرحله از آزمایش نتایج تست با استانداردهای مربوطه مغایرت داشت، میبایست کلیه عوامل تاثیر گذار بررسی و نسبت به رفع عیب اقدام شود.



دستگاه تونل استریل مورد استفاده در شرکت آفا شیمی تونل های استریل مدل HQL3460 ساخت کمپانی BOSCH می باشد، تمام مراحل معتبر سازی برای این دستگاه با موفقیت انجام شده است و نتایج مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی واقع شده است. در شماره ی بعدی دستگاه «توکلاو» شرح داده خواهد شد. ■ مهسا حمیدی - سعید یعقوبی

اختلالات چربی خون

علل موثر بر سطح خونی کلسترول و تری گلیسیریدها در بدن: (۱) رژیم غذایی یک فاکتور مهم و اصلی برای سطح کلسترول و تری گلیسیرید خون است. یک رژیم غذایی سرشار از اسیدهای چرب اشباع باعث بالا رفتن کلسترول خون می شود و رژیمهای غذایی پر از کربوهیدرات باعث تری گلیسیرید بالا می شود.

(۲) ورزش کردن، ورزش منظم به کاهش کلسترول خون و افزایش HDL کمک می کند و در عوض زندگی کم تحرک و ورزش نکردن باعث چاق شدن و افزایش کلسترول خون می شود.

(۳) ارث: در سطح کلسترول خون و میزان استعداد و ابتلا به چاقی نقش دارد.

(۴) سن: با افزایش سن احتمال افزایش کلسترول خون بالاتر می رود و این اولاً به دلیل کم تحرک تر شدن به دنبال افزایش سن و دیگر به دلیل مراحل از زندگی مثلاً یائسگی در خانم ها.

(۵) استرس: افزایش فشارهای روحی و عصبی و استرس های روحی و جسمی می تواند منجر

چربی ها در بدن انسان بر اساس ساختمان و عملکردشان تقسیم بندی می شوند ساختمان پایه چربی ها شامل اسیدهای چرب مشتقات اسیدهای چرب، گلیسرولها و استرولها (مثل کلسترول) می باشد.

چربی ها بر اساس واحدهای تشکیل دهنده شان به هشت گروه تقسیم می شوند. چربی های مشتمل از کتواسیلها، اسیدهای چرب، گلیسرولیپیدها، اسفنگولیپیدها، گلیسرولفسفولیپیدها، پلی لیپیدها و ساکارو لیپیدها، چربیهای مشتمل از ایزوپرنها: استرولها و پرنولها.

عملکرد چربیها در بدن:

چربی ها میزان وسیعی از فعالیت ها را در بدن انجام می دهند که حیاتی و برای بقای بدن لازم هستند:

(۱) مهم ترین ذخیره انرژی بدن برای مواقعی هستند که بدن به غذا دسترسی ندارد. (۲) به حفظ گرمای بدن کمک می کند و از هر عضوی که آن را احاطه کرده حمایت می کند. (۳) نقش مهمی در ساختمان غشای سلولی دارد. (۴) به عنوان یک پیامبر سلولی نقش ایفا می

کند و نقش مهمی در رشد، التهاب، ایمنی، تنظیم متابولیسم، فشار خون و تولید مثل دارد. تنها برخی از چربی ها در بدن تولید می شوند و بسیاری از آنها باید توسط غذا به بدن برسند که به آنها اسیدهای چرب ضروری گفته می شود.

اسیدهای چرب ضروری که به طور اولیه برای بدن لازم هستند آلفالینولئیک اسید و لینو لئیک اسید است. هر دوی اینها اسیدهای چرب امگا نامیده می شوند یا به عبارتی چربی های غیر اشباع زنجیره کوتاه یا

SHORT CHAIN POLY UNSATURATED F.A، SC-PUFA نامیده می شوند.

این اسیدهای چرب از غذاهایی نظیر سبزیجات برگ پهن، کدو حلوایی، روغن دانه آفتابگردان، روغنهای گیاهی، روغن گردو و روغن ماهی به دست می آیند.

لیپو پروتئینها: ترکیب چربی و پروتئین می باشند و این ترکیب لیپیدها را به حرکت کردن در کل بدن قادر می سازد. پروتئینها حلالیت چربیها را بهتر میسازند و در واقع آنها را امولسیفیه می کنند. اینها در واقع همان ملکولهایی هستند که به نام

LDL (LOW DENSITY L.P)، HDL (HIGH DENSITY LIPOPROTEIN) و.. شناخته می شوند.

لیپو پروتئینها را بر اساس نسبت پروتئین به چربی در ساختمان مولکولیشان، تقسیم بندی می کنند (شیلو میکرونها، HDL، LDL، IDL، VLDL)

کار اصلی لیپو پروتئینها کمک به حرکت چربی ها در جریان خون است. علاوه بر آن این مواد بخش اصلی غشای سلولی را تشکیل می دهند و به عنوان غشای سلول در تنظیم محتوای آب سلول و همچنین المانهای داخل سلولی نقش دارند.

شیلو میکرونها بزرگترین لیپو پروتئینها هستند که به طور عمده از تری گلیسیریدها تشکیل شده اند. این لیپو پروتئینها به انتقال چربیهای موجود در غذا از روده به ارگانهای مختلف مثل کبد، بافت چربی و عضلات کمک می کنند.

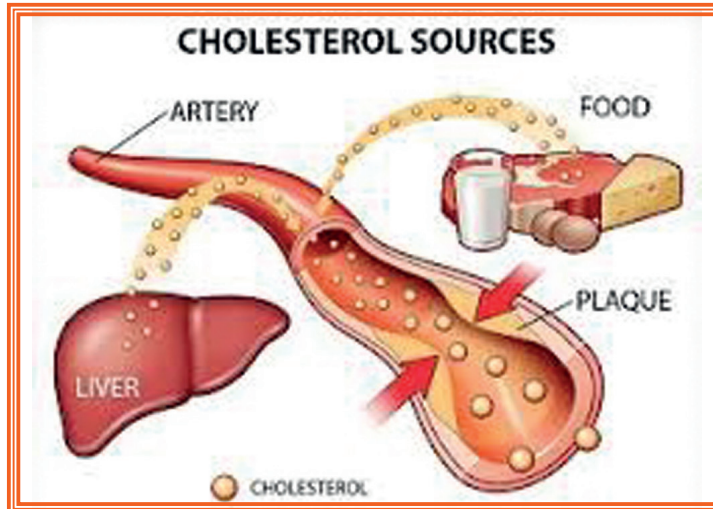
VLDL: توسط کبد تولید می شوند و در ساختمان آن تری گلیسیریدها، کلسترول و آپولیپو پروتئینها نقش دارند این ماده (VLDL) چربیهای تولید شده در بدن را به بافتهای محیطی انتقال می دهد.

LDL: سرشار از کلسترول است و از VLDL ساخته می شود. عملکرد اصلی LDL انتقال کلسترول از کبد به سایر قسمتهای بدن است. LDL به نام کلسترول بد شناخته می شود زیرا به دیواره عروق خونی وارد شده و کلسترول را ته نشین می سازد و بنابراین ریسک ساخته شدن پلاکهای عروقی را بالا می برد.

HDL: که به عنوان لیپو پروتئین محافظت کننده شناخته می شود چربیهای ته نشین شده و رسوب کرده در بدن را جهت پردازش بیشتر به کبد برمی گرداند. و بنابراین کلسترول را از پلاکهای آترواسکلروز به کبد بر می گرداند به همین دلیل به HDL کلسترول خوب گفته می شود.

تری گلیسیریدها:

تری گلیسیریدها می توانند مشتق از چربی های حیوانی و یا گیاهی باشند و به دو گروه اشباع و غیر اشباع طبقه بندی می شوند. فرمهای غیر اشباع معمولاً مایع هستند و دارای دمای ذوب پایین تری می باشند و انواع اشباع معمولاً جامدتر هستند و دارای نقطه ذوب بالاتری می باشند.



به تغییراتی در پروفایل چربی شود.

علاوه بر عوامل خطر ذکر شده، در برخی بیماریهای سیستمیک مثل: دیابت، مقاومت به انسولین، هیپوتیروئیدسم، سندرم متابولیک و مشکلات کبدی و کلیوی و برخی داروها مثل دیورتیک ها (ادرار آدرها) و بتابلوکرها افزایش استعداد ابتلا به اختلالات چربی خون مشاهده می شود.

سندرم متابولیک به گروهی از مشکلات همزمان گفته می شود که باعث افزایش ریسک ابتلا به بیماری های عروق مغزی و قلبی می شود. سندرم متابولیک غالباً با چاقی مرکزی بدن، بالا رفتن فشار خون، اختلالات پروفایل چربی و مقاومت انسولینی مشخص می شود. مقاومت انسولینی حالتی است که در آن سلولهای بدن پاسخ مناسب را به انسولین نمی دهند و این حالت غالباً با بیماری هایی مثل اختلالات چربی خون، افزایش انعقاد پذیری خون و التهاب عروقی همراه است.

مقاومت به انسولین در سلولهای چربی باعث افزایش تجزیه چربی ها در بافت چربی و بالا رفتن سطح اسیدهای چرب آزاد در خون می شود. از طرفی مقاومت به انسولین پاکسازی VLDL را از جریان خون کاهش می دهد که این VLDL موجود در گردش خون تبدیل به LDL و سایر لیپو پروتئینهایی می شود که در داخل عروق باقی می ماند. هیپوتیروئیدی (کم کاری تیروئید) نیز مانع از تجزیه LDL میشود و باعث افزایش سطح کلسترول خون می شود.

افزایش چربی خون (اعم از کلسترول و تری گلیسیرید):

باعث افزایش احتمال خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی و حوادث عروق مغزی می شود. از طرفی تشکیل پلاکهای چربی در عروق محیطی می تواند باعث کاهش خون رسانی به اندامها شود و باعث علائمی نظیر لنگش هنگام راه رفتن و یا درد پاها به دنبال فعالیت سریع و طولانی مدت.

چه راههایی برای تشخیص وجود پلاکهای آترواسکلروز در افراد وجود دارد؟

- (۱) تستهای خونی که منجر به تشخیص کلسترول بالا و تری گلیسیرید بالا می شوند.
- (۲) اندازه گیری سطح قند خون (قند خون بالا احتمال ابتلا به پلاکها را بالا می برد).
- (۳) استرس تست یا تست ورزش: از فرد خواسته می شود که روی treadmill بدود و همزمان نوار قلب وی را ثبت میکنند.
- (۴) عکس سیند برای بررسی احتمالی موارد غیر نرمال
- (۵) الکتروکاردیوگرام (نوار فعالیت الکتریکی قلب)
- (۶) اکوکاردیوگرافی
- (۷) CT SCAN

(۸) آنژیوگرافی در این روش با تزریق ماده رنگی به داخل شریان می توان سیر آن را در خون با اشعه X بررسی کرد و هر جا اختلال سیر این ماده در رگ پیش آید می توان به وجود پلاک آترومی در آن ناحیه پی برد.



درمان اختلالات چربی:

با تنظیم LIFE STYLE و رژیم غذایی میتوان فاکتورهای خطر مسبب این عامل را تا حد زیادی برطرف کرد و اگر به تنهایی و با رژیم غذایی و ورزش نتوان پروفایل چربی خون را کنترل کرد و در وضعیت نرمال حفظ کرد توصیه به استفاده از دارو میشود.

■ دکتر ندا کاویانی



واحد: برنامه ریزی و انبارها

این شماره آقای: سید عباس داوطلب

گفت و گو با همکاران



مردی خوش اخلاق، فعال و با دقت بالا

قسمت تولید بوجود می آید. من همواره سعی کرده ام که با روحیه و دقت و وجدان بالا کار کنم و توزین بی نقص و قابل اعتمادی داشته باشم.

مشوق اصلی شما برای اینکه با این روحیه و شادابی فعالیت می کنید چیست؟

همسر عزیزم و دختر شیرینم یمن که حضور آنها باعث دلگرمی و امید به آینده می شود و سختی های کار را برای من آسان می کنند.

در پایان از خانم مهندس نیک خلق که برای انجام کار حساسی مانند توزین، به من اعتماد نمود و همچنین از همکاران عزیزم آقایان نژاد اکبر و حسینی که در این ۶ سال همکاری خوبی با هم داشتیم تشکر می کنم.

نظر همکاران در مورد آقای داوطلب:

خانم گوهرزاد: خوش اخلاق و دقیق

مهندس صفری: وجدان کاری بالا

خانم فرخی: سریع و منظم

آقای تیموری: مورد اعتماد و کاری

آقای نژاد اکبر: دوست و همکاری سازگار و با معرفت

■ مریم گوهرزاد

آقای داوطلب لطفاً خودتان را معرفی نمایید؟

من عباس داوطلب متولد ۱۳۵۹، از سال ۱۳۸۸ وارد شرکت داروسازی آفاشیمی شدم و در واحد برنامه ریزی و انبارها مشغول به کار می باشم.

آقای داوطلب پس از ورود به واحد انبار در کدام بخش مشغول بکار شدید؟



در قسمت انبار مواد اولیه مشغول بکار شدم و سپس به دلیل مورد اعتماد بودن و حساسیت و اهمیت بالای توزین و تاکید بر رعایت اصول GMP در اوایل راه اندازی تولید، به بخش توزین مواد اولیه منتقل شدم.

به کار خود چگونه نگاه می کنید؟

با توجه به اینکه نقطه شروع تولید هر دارویی در شرکت از توزین می باشد و اگر در این قسمت، دقت و رعایت استانداردها وجود نداشته باشد می توان گفت مشکلات بزرگی در

«یلدا» جشنی به بلندای تاریخ ایرانیان



با قوانین کار و تأمین اجتماعی بیشتر آشنا شویم



به دلیل دقت گاه شماری ایرانی و انطباق کامل آن با تقویم طبیعی، همواره و در همه سالها، انقلاب زمستانی برابر با شامگاه سیام آذرماه و بامداد یکم دی ماه است. هرچند امروزه برخی به اشتباه بر این گمانند که مراسم شب چله برای رفع نحسی بلندترین شب سال



بر گزار می شود؛ اما می دانیم که در باورهای کهن ایرانیان هیچ روز و شبی، نحس و بد یوم شناخته نمی شده است.

جشن شب چله، هم چون بسیاری از آیین های ایرانی، ریشه در رویدادی کیهانی دارد. در گذشته، آیین هایی در این هنگام برگزار می شده است که یکی از آنها جشنی شبانه و بیداری تا بامداد بوده است. جشنی که از لازمه های آن، حضور کهنسالان و بزرگان خانواده، به نماد کهنسالی خورشید در پایان پاییز بوده است، و همچنین خوراکی های فراوان برای بیداری درازمدت که همچون انار و هندوانه و سنجید، به رنگ سرخ خورشید باشند.

■ آرزو فولادی نژاد

شب یلدا، بلندترین شب سال و یکی از بزرگترین جشن های ایرانیان است.

ایرانیان همواره شیفته شادی و جشن بوده اند و این جشن ها را با روشنایی و نور می آراستند. آن ها خورشید را نماد نیکی می پنداشته و در جشن هایشان این تجلی نور و زندگی را گرمی می داشتند. در دارازی تیره ترین و طولانی ترین شب سال، ستایش خورشید جلوه ای دیگر می یابد. مردمان سرزمین ایران با بیدار ماندن، طلوع خورشید و سپیده دم را انتظار می کشند تا خود شاهد دمیدن خورشید باشند، تا با طلوع آن، نور امید را رویت کنند و به یاد آورند که «پایان هر شب سیاه، صبح سپید است».

خوردن خوراکی ها و مراسم دیگر در این شب هم بهانه ای است برای بیداری، تجدید دیدارها و کنار هم ماندن. واژه «یلدا» متعلق به زبان سریانی و به معنای تولد یا میلاد است. در ایران و سرزمین های هم فرهنگ مجاور، از شب آغاز زمستان با نام «شب چله» یا «شب یلدا» نام می برند که همزمان با شب انقلاب زمستانی است.

تعطیلات و مرخصی ها

الف: ازدواج دائم

ب: فوت همسر، پدر، مادر و فرزندان

ماده ۷۴: مدت مرخصی استعلاجی، با تأیید سازمان تأمین اجتماعی، جزء سوابق کار و بازنشستگی کارگران محسوب خواهد شد.

ماده ۷۶: مرخصی بارداری و زایمان کارگران زن که در حال حاضر توسط سازمان تأمین اجتماعی پذیرفته شده ۶ ماه است.

تبصره ۱: پس از پایان مرخصی زایمان کارگر زن به کار سابق خود باز می گردد و مدت مرخصی زایمان با تأیید سازمان تأمین اجتماعی جزء سوابق خدمت وی محسوب می شود.

تبصره ۲: حقوق ایام مرخصی زایمان طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی پرداخت خواهد شد

■ محمد علی نیک هوش

ماده ۶۹: تاریخ استفاده از مرخصی با توافق کارگر و کارفرما تعیین می شود و در صورت اختلاف بین کارگر و کارفرما، نظر اداره کار و امور اجتماعی محل لازم الاجراء است.

ماده ۷۰: مرخصی کمتر از یک روز کار جزء مرخصی استحقاقی منظور می شود.

ماده ۷۱: در صورت فسخ یا خاتمه قرارداد کار یا بازنشستگی و از کارافتادگی کلی کارگر و یا تعطیل کارگاه، مطالبات مربوط به مدت مرخصی استحقاقی کارگر به وی و در صورت فوت او به ورثه او پرداخت می شود.

ماده ۷۳: کلیه کارگران در موارد ذیل حق برخورداری از سه روز مرخصی با استفاده از مزد را دارند:

تبریک

همکاران گرامی؛

آقایان: مرتضی کریم پور، محمد خجسته چهارده و ابولفضل بهرامی

قدم نورسیده های عزیزتان محیا، مهدیسا و محمدجواد

را به شما تبریک می گوئیم.

زندگی...

زندگی چیدن یک میوه سرخ ز درخت دوستی است
زندگی بوی خوش گل وسط باغچه است
زندگی لحظه شیرین شده است ز لب شعله عشق
زندگی هرچه هست به سخاوت زیباست
زندگی رسیدن به در خانه دوست است
زندگی فاصله نیست بلکه ترک فاصله است ■ طاهری - پرسنل واحد اداری

گرامی داشت

گرامی باد روز حسابداری؛

بر تمام فعالان عرصه های مالی و حسابداری صنایع دارویی،

خصوصاً همکاران گرامی مان در شرکت داروسازی آفاشیمی.

سوال مسابقه شماره ۱۶

پاسخ سوال مسابقه ۱۶

مفهوم (پاکسازی خطوط)
"Line clearance"
چیست و این فرآیند
به چه منظور انجام می شود؟

نوشتن واضح مستندات از بروز خطاهای ناشی از ارتباطات شفاهی جلوگیری نموده و امکان پیگیری سوابق هر سری ساخت محصول را فراهم می نماید.

برندگان مسابقه ۱۵

آقایان: حمید موسوی و مهدی یوسفی واحد تولید، حسن شهرودی واحد آزمایشگاه

چشم انداز و اهداف بازاریابی شرکت داروسازی آفاشیمی



را از رویکردهای اصلی خود قرار داده، می‌کوشیم تا تمامی منافع ذینفعان داخلی و خارجی را تأمین نمائیم. ۶- فلسفه: ارتقاء سطح سلامت جامعه دلیل وجودی ماست. ما ارائه و اشاعه دهنده سلامت در جامعه‌ای روبه رشد هستیم.

۷- ویژگی ممتاز: اعتبار نام، نیروی انسانی ماهر، آموزش مستمر، روحیه همکاری و صداقت، منابع زاینده موفقیت برای واحد بازاریابی به شمار می‌آیند.

۸- توجه به تصور مردم: برآنیم تا اعتماد جامعه جلب نموده و با احترام به حقوق مشتری، جامعه و محیط زیست پاسخ گوئیم.

۹- توجه به کارکنان: نیروی انسانی، با ارزش ترین دارایی ما محسوب می‌شود. از این رو شناسایی و پرورش استعدادها و همچنین تأمین رضایت شغلی آنان از اهداف کلان این واحد به شمار می‌آیند.

اهداف ما:

• برندینگ آفاشیمی

- بازاریابی انتخابی (انتخاب افراد رهبر و کلیدی و همراه کردن آنها در جهت هدایت سایرین)
- ورود قدرتمند به بازار دارویی آنتی بیوتیکهای تزریقی واخذ سهم قابل توجهی از بازار در مورد محصولات دارویی تولیدی
- بهبود مستمر در ارائه خدمات به مشتریان و افزایش میزان رضایت‌مندی آنها
- به حداکثر رساندن آگاهی مصرف کننده
- به حداکثر رساندن حق انتخاب
- به حداکثر رساندن کیفیت زندگی
- با دستیابی به هر هدف، ما به دنبال رسیدن به اهداف بعدی هستیم و در این مسیر از حرکت باز نمی‌ایستیم. تمام تلاش ما این است تا با بالا بردن آگاهی مصرف کننده، امکان حق انتخاب را به او بدهیم و کیفیت زندگی را به حداکثر برسانیم.
- با تولید داروهای کیفی در مسیر مذکور حرکت می‌نمائیم و در راه رسیدن به اهداف خود از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌باشیم.

■ افسانه پاسبانی

واحد بازاریابی شرکت داروسازی آفاشیمی، حلقه واسط ارتباطی بین تولیدات کارخانه و جامعه مصرف کننده دارو در داخل و خارج از کشور می‌باشد. مأموریت اصلی این واحد معرفی و ترویج برند کمپانی، شناسایی نیازهای اصلی بازار و انعکاس آنها به بخش تولید، افزایش میزان و سهولت دسترسی مشتریان به محصولات، پشتیبانی



علمی آنها و همچنین خدمات پس از فروش را شامل می‌گردد.

- ۱- مشتریان: مشتریان ما عبارتند از تمامی ذینفعان شامل تامین کنندگان، توزیع کنندگان، سهامداران، پزشکان، کادر بهداشتی و درمانی، داروخانه‌ها، بیماران و افراد سالمی که در پی ابقای سلامتی خود می‌باشند.
- ۲- محصولات (خدمات): ما معرف brand شرکت و داروهای تولیدی شرکت به مشتریان و راهنمای آنها در زمینه چگونگی کاربرد صحیح اقلام مذکور هستیم.
- ۳- بازارها: بازار فعلی ما در برگیرنده تمامی نقاط کشور می‌باشد.

۴- فن‌آوری: در راستای تحقق اهداف کیفی و پیشی جستن بر رقبای، از مدرن ترین روش‌ها جهت ارائه خدمات خود سود می‌جوییم. ابزارهای فن‌آوری اطلاعات را در تمام واحد به کار گرفته، CRM را به عنوان هسته اصلی ارتباطی با مشتریان پیاده سازی می‌نمائیم.

۵- توجه به بقاء، رشد و سودآوری: افزایش سودآوری، مستقیماً به فعالیت‌های بازاریابی و صادرات وابسته است. از این رو تلاش در جهت رشد و افزایش سودآوری

قبل از ورود به مطلب فوق جا دارد فرآیند بازاریابی را تعریف کنیم: بازاریابی فرآیندی است شامل برنامه‌ریزی و اجرا، تولید، قیمت‌گذاری- ترویج و توزیع یک ایده، کالا و یا خدمت که قصد جلب رضایت افراد یا نیاز سازمانی را دارد.

واحد بازاریابی شرکت داروسازی آفاشیمی با هدف برندینگ نام و نشان شرکت تشکیل شده است و در این مسیر چشم انداز و مأموریتی را برای خود تعریف کرده است و در مسیر رسالت شرکت حرکت نموده و اهداف را به روشنی تعیین نموده و دنبال می‌کند.

در این مقاله ما برآنیم تا شما عزیزان همراه را در این زمینه سهیم کرده و در این راه در کنار شما باشیم. در ابتدا چشم اندازمان را متصور می‌شویم تا دیدگاهمان را با شما همسان سازیم و در ادامه به بیان مأموریت خود پرداخته و در انتها اهداف خود را مطرح می‌نمائیم. شایان ذکر است که در راه رسیدن به این اهداف، استراتژی‌ها و تاکتیک‌هایی را تعیین نموده ایم که مطرح کردن آن در این مبحث نمی‌گنجد.

چشم انداز ما:

با فرا راه قرار دادن بهبود مستمر و تعالی مداوم برآنیم که در برندسازی کمپانی، خدمت‌رسانی به مصرف کنندگان و پشتیبانی پس از فروش محصولاتمان سر آمد رقبای خویش باشیم. تلاش ما در جهت تبدیل شدن به بزرگترین تولید کننده دارو و خدمات دارویی از نظر کیفیت، وسعت، سهم بازار و حضور موفق در بازارهای جهانی است.

زمینه‌های برنامه ریزی ما:

- برنامه بازاریابی علامت تجاری
- برنامه بازاریابی خطوط تولیدی کالا
- برنامه بازاریابی محصولات جدید
- برنامه بازاریابی هر مشتری

بیانیه مأموریت ما:

هیأت تحریریه: دکتر مرزده احمدی، افسانه پاسبانی، دکتر اشکان خرمی، مصطفی علمافر، مهندس مژگان شفیع 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: مهدیه و مسه
تلفن: ۴۴۰۸۲۶۰۲ نمایان: ۴۴۰۸۲۸۷۹



شرکت داروسازی آفاشیمی

تهران- کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج- خیابان نور
تلفن: ۶۴۰۵۹۰۶۴۰۵۹۰۷۸۱ فکس: ۶۴۷۸۰۷۸۱

ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی:

متعلق به: شرکت داروسازی آفاشیمی
سردبیر: دکتر عاصم عبدالله پور

