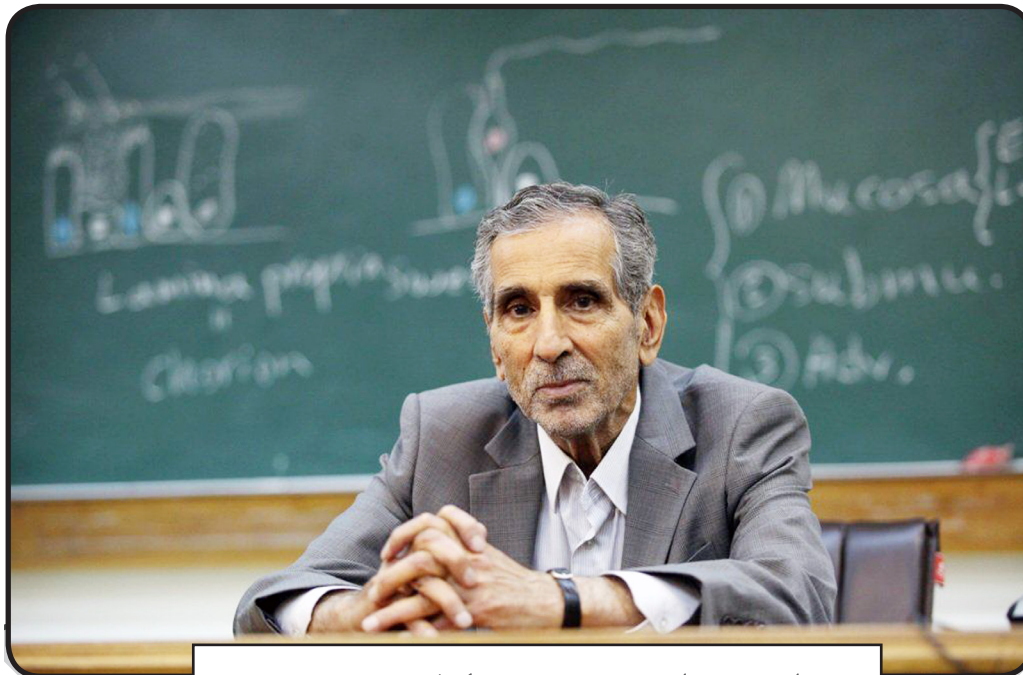




دکتر عباس شفیعی، دیده از جهان فرو بست



او رازی زمانه بود

ایشان آرامش و برای بازماندگان صبر و بردباری آرزومندیم. بر حسب وظیفه و احترام بر آن شدیم که با این مقاله و درج سوابق گرانقدر ایشان؛ مجدداً یادای از استاد کرده باشیم. بی تردید دکتر عباس شفیعی رازی زمانه ماست و قدر قیمت ایشان را می دانیم، شاید دیگر زمانه کمتر بتواند فرزندی چنین شایسته در دامن خود پروراند و الگویی بی بدیل در نوع خود تحویل جامعه دهد. قدرش گرامی و یادشان پاینده باد. دکتر علی منتصری

○ مشروح مطلب در صفحه ۲

○ مرحوم دکتر عباس شفیعی به حق رازی زمانه‌ای ما بود. استاد ارجمند دکتر عباس شفیعی با طی مدارج عالی دانشمند بی بدیلی است که باعث افتخار جامعه علمی کشور خصوصاً داروسازان است، لحظه لحظه حیات استاد موجب مباهات دانشگاهیان و داروسازان شاغل در رشته‌های مختلف است. متأسفانه مدتی قبل استاد به دلیل خونریزی مغزی در بیمارستان بستری شدند و علی رغم تلاش فراوان پزشکان حاذق کشور عزیزمان، حالشان بهبود نیافت و ایشان روز چهارشنبه ۲۶ خرداد ۱۳۹۵ مصادف با نهم ماه رمضان، دار فانی را وداع گفتند و از خداوند متعال برای

نظام ژنریک؛ نظام تجارتي در صنعت داروسازی ایران

صفحات ۴ و ۵

روزه داری
فوائد و مضرات
پزشکی

صفحه ۶

خیر مقدم و گفتگویی
صمیمانه با
مسئول فنی و
مدیر تضمین کیفیت
شرکت داروسازی
آفاشیمی

گفتگو با آقای
دکتر فرهاد
مصطفوی شهاب

صفحه ۳



دکتر عباس شفیعی رازی زمانه

استاد ارجمند دکتر عباس شفیعی با طی مدارج عالی دانشمند بی بدیلی است که باعث افتخار جامعه علمی کشور خصوصاً داروسازان است، لحظه لحظه حیات استاد موجب مباهات دانشگاهیان و داروسازان شاغل در رشته های مختلف است. متأسفانه مدتی قبل استاد به دلیل خونریزی مغزی در بیمارستان بستری شدند و علی رغم تلاش فراوان پزشکان حاذق کشور عزیزمان، حالشان بهبود نیافت و ایشان روز چهارشنبه ۲۶ خرداد ۱۳۹۵ مصادف با نهم ماه رمضان، دار فانی را وداع گفتند و از خداوند متعال برای ایشان آرامش و برای بازماندگان صبر و بردباری آرزو مندیم. بر حسب وظیفه و احترام بر آن شدیم که با این مقاله و درج سوابق گرانقدر ایشان؛ مجدداً یاد از استاد کرده باشیم. بی تردید دکتر عباس شفیعی رازی زمانه ماست و قدر قیمت ایشان را می دانیم، شاید دیگر زمانه کمتر بتواند فرزندی چنین شایسته در دامان خود پروراند و الگویی بی بدیل در نوع خود تحویل جامعه دهد. قدرش گرامی و یادشان پاینده باد.

دکتر عباس شفیعی، داروساز و استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس سابق دانشکده داروسازی (از ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۸)، رئیس مرکز تحقیقات علوم دارویی (از سال ۱۳۸۲) و یک چهره ماندگار علم پزشکی ایران است. به استاد شفیعی به خاطر خدمات ارزنده اش به علم نوین داروسازی لقب معمار داروسازی نوین ایران داده اند. دکتر عباس شفیعی در سال ۱۳۱۶ در شهر قم در خانواده ای مذهبی چشم به جهان گشود و دوره کودکی خود را در آن جا سپری کرد، دوران دبستان را در مدرسه ترقی در خیابان ری و دوره دبیرستان را در همان خیابان ری و در مدرسه دارالفنون که هر دوره آن ۶ سال بود با موفقیت به پایان رساند. وی از دوره نوجوانی علاقه به رشته شیمی داشت و پس از اتمام دوره دبیرستان در رشته شیمی در دانشگاه تهران قبول و به تحصیل ادامه داد و در تمام دوران تحصیل با نمرات عالی دوره کارشناسی شیمی را گذراند. سپس در آزمون دوره داروسازی شرکت و این دوره را نیز با موفقیت گذراند. دکتر شفیعی به دلیل اینکه معدل دوران تحصیل خیلی خوب بود و به زبان انگلیسی تسلط داشت در آزمون بورسیه تحصیل در خارج از کشور انتخاب و برای ادامه تحصیل در سال ۱۳۴۳ با بورسیه دانشگاه تهران عازم دانشگاه کلمبیا در آمریکا شد و به دلیل خوب بودن درسها و نمراتش بعد از یک سال بورسیه کشور آمریکا شد. استاد پیشکسوت دانشکده داروسازی پس از یک دوره چهارسال و نیمه در دانشگاههای آمریکا برای اخذ دوره فوق دکتری عازم شیکاگو شد. همچنان در سال ۱۹۶۹ فوق دکتری خود را در رشته شیمی از دانشگاه شیکاگو دریافت کرد و پایان نامه دکتر شفیعی در آن زمان در آمریکای شمالی مقام نخست را کسب نمود و برنده جایزه ۲۰ هزار دلاری دانشگاه در همان سال شد و دانشگاه آمریکا از وی درخواست همکاری نمود که در جواب دکتر شفیعی به آنها پاسخ داد که من متعلق به ایران و مردم کشورم هستم و باید به ایران برگردم. وی در سال ۱۳۴۸ به ایران بازگشت و به عنوان عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران به فعالیت مشغول شد. دکتر شفیعی در سال ۱۳۶۵ به عنوان رئیس دانشکده داروسازی انتخاب و مشغول به کار شد. وی در کنار این مسئولیت، مسئولیت های دیگری از قبیل، عضو شورای تحقیقات کشور، عضو شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو شورای گسترش دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیئت امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر مسئول مجله دارو، عضو هیئت ممیزه مرکزی وزارت بهداشت و درمان و عضو هیئت ممیزه دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیر شورای آموزشی داروسازی و تخصصی و مشاور سازمان جهانی بهداشت در کنوانسیون منع استفاده از سلاح های شیمیایی را بر عهده داشته است. اولین مقاله علمی دکتر شفیعی در سال ۱۹۶۴ منتشر شد. استاد تا کنون ۱۱ کتاب را به تنهایی و یا با همکاری دیگر اساتید به نگارش درآورده است و ۴۱۱ مقاله بین المللی دارد. دکتر عباس شفیعی موفق به دریافت جوایز و عناوین علمی متعددی گشته است که از آن جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- برنده جایزه اول طرح های تحقیقاتی از وزارت فرهنگ و آموزش عالی در چند سال متوالی
- مدال درجه دوم تحقیق ۱۳۵۶
- نشان درجه دوم فرهنگ ۱۳۵۶
- برنده جایزه اول تحقیقات جشنواره خوارزمی ۱۳۶۶

- استاد نمونه دانشگاه تهران ۱۳۶۸
- داروساز برجسته و نمونه ۱۳۶۸
- برنده جایزه اول بهترین مقاله در کنگره شیمی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۶۹
- برنده جایزه استاد نمونه دانشگاه علوم پزشکی سال ۱۳۷۲
- شیمی دان برجسته سال ۱۳۷۴
- دریافت لوح تقدیر جمهوری اسلامی ایران برای تالیف کتاب کروماتوگرافی و طیف سنجی
- برنده جایزه اول کتاب سال ۷۴ برای کتاب کروماتوگرافی و طیف سنجی از وزارت ارشاد اسلامی و کتاب
- برگزیده معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- برنده جایزه اول جشنواره رازی سال ۱۳۷۶
- دریافت دکترای افتخاری علوم از دانشگاه کلمبیا - سربلند سال ۱۹۹۸
- مشاور سازمان بهداشت جهانی در کنوانسیون منع استفاده از سلاح های شیمیایی (۲۰۰۴ - ۱۹۹۸)
- برنده جایزه کتاب برگزیده سال ۱۳۷۷ دانشگاه تهران (شیمی دارویی کرول کواس)
- نشان درجه دوم پژوهش ۱۳۷۸
- برنده جایزه کتاب سال جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۸ (جهت ترجمه کتاب شیمی دارویی کرول کواس)
- استاد نمونه سال ۱۳۸۱ از طرف انجمن متخصصین علوم دارویی ایران
- انتخاب به عنوان پیشکسوت شیمی دارویی (از طرف وزارت بهداشت) ۱۳۸۴
- برنده جایزه اول جشنواره رازی ۱۳۸۴
- جایزه اول جشنواره رازی در علوم دارویی ۱۳۹۰
- جایزه علامه طباطبائی بنیاد ملی نخبگان (به عنوان استاد و محقق برجسته) سال ۱۳۹۰
- او همچنین به پاس زحمات و تلاش های علمی، در چهارمین دوره همایش چهره های ماندگار در سال ۱۳۸۳ به عنوان چهره ماندگار علم پزشکی انتخاب شد.
- **تألیفات دکتر عباس شفیعی:**
- کروماتوگرافی و طیف سنجی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳
- آنتی بیوتیک ها، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
- آسم، مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۸۲
- مقدمه ای بر مکانیسم واکنش های شیمی آلی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۵۴
- **ترجمه های دکتر عباس شفیعی:**
- فراهمی داروها در مایعات زیستی، ۱۳۷۱
- مبادی آنتی بیوتیک ها، انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۶۳
- شیمی دارویی کرول کواس، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷
- شیمی هتروسیکل گیل کریس، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۰

تولید آنتی بیوتیک جدید برای مقابله با باکتری های مقاوم

منفی بسیار شایع است و دلیل آن هم وجود آنزیم بتالاکتاماز است. ترکیب اویباکتام که در این داروی جدید به کار رفته با ایجاد اختلال در کار آنزیم بتالاکتاماز به بازگشت کارکرد آنتی بیوتیک سفتازیدیم کمک می کند و می تواند در برابر عفونت های کشنده موثر باشد. کمیته داروهای انسانی سازمان داروی اروپا این داروی جدید را مناسب درمان عفونت های داخل شکمی، عفونت های ادراری و ربوی بیمارستانی معرفی کرده است. تحقیقات گوناگونی از سال ۲۰۱۳ تاکنون به اثبات رسانده این دارو می تواند برای درمان باکتری های گرم منفی مقاوم مورد تجویز قرار گیرد.

■ برگرفته از: doctissimo.fr

■ افسانه پاسبانی

● **آژانس اروپایی دارو مجوز فروش داروی جدید Zavicefta® را صادر کرد.** این آنتی بیوتیک جدید برای درمان باکتری های مقاوم به آنتی بیوتیک کاربرد دارد. مقاومت در برابر آنتی بیوتیک ها مسئله جدیدی نیست و سالهاست وجود داشتن درمان برای مقابله با باکتری های مقاوم شده به آنتی بیوتیک ها معضل شده است! طبق گزارش های سازمان داروی اروپا، ۲۵ هزار اروپایی سالانه به دلیل ابتلا به عفونت های مقاوم به درمان فوت می کنند. Zavicefta® داروی جدیدی است که از ترکیب avibactam که یک مهارکننده بتالاکتاماز است و ceftazidime که آنتی بیوتیکی از رده سفالوسپورین نسل سوم است و تاییدیه سازمان داروی اروپا را دارد، تهیه شده است. مقاومت در برابر آنتی بیوتیک سفالوسپورین به ویژه در مقابل باکتری های گرم



گفتگو با آقای دکتر فرهاد مصطفوی شهاب

داروهای ساخت داخل چیست؟

کیفیت در مورد محصولات دارویی مفهومی مطلق نیست که با آزمون در آزمایشگاه کنترل کیفیت و یا بر مبنای منبع خرید ماده اولیه (مثلاً اروپایی) تعیین گردد. کیفیت مفهومی گسترده و مجموعه ای از عوامل است که در کنار هم دیگر بیان می شوند. کیفیت از شروع فرمولاسیون در R&D تعریف و در چرخه تولید ایجاد می گردد. تعیین و خرید ماده اولیه، مواد جانبی و لوازم بسته بندی مناسب، حمل و نقل و نگهداری با شرایط تعریف شده، رعایت اصول GMP در تولید و آزمایشگاه و نظارت صحیح بر تکرار پذیری فرایندها و داشتن سیستم منسجم تضمین کیفیت از جمله موارد تعیین کننده کیفیت می باشد. با توجه به مطالب گفته شده و در نظر گرفتن ساختار شرکت های دارویی ایران، طیفی از کیفیت متوسط تا خوب و در برخی موارد خیلی خوب را در محصولات داخل شاهد هستیم.

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

تبادل دانش روز از سمت دانشگاه صنعت و انتقال تجربه های عملی از سمت صنعت به دانشگاه از جمله راه های هم افزایی این دو حوزه می باشد تعریف طرح های ملی که می تواند موجب کاهش وابستگی صنایع کشور گردد به نظر من از اولویت برخوردار است.

به نظر شما صنعت داروسازی در سال های اخیر چه مرحله ای را طی کرده است؟

در سال های اخیر شاهد پیشرفت های رو به جلو در صنعت داروسازی ایران بوده ایم. بحث الحاق به طرح کنواسیون بازرسی دارویی (PIC/S) موجب شد سازمان سازمان غذا و دارو در جهت بروز نمودن استانداردها و قوانین دارویی حرکت نماید و بحث تضمین کیفیت و GMP را که زیر مجموعه آن می باشد بطور جدی پیگیری نماید. موضوعاتی چون ساختار سیستم کیفیت، مستندسازی، اعتبارسنجی فرایندها و احراز کیفیت دستگاه ها بطور جدی در برنامه بازرسی کارشناسان اداره دارو قرار گرفت و همین امر موجب شد تا صنایع نیز بطور جدی در این مسیر حرکت کنند و اصلاحات و بازسازی خطوط تولیدی خود را بر همین اساس انجام دهند و ساختار کیفیتی خود را بهبود و ارتقا ببخشند

از نظر شما وضعیت امروز بازار دارو چگونه است؟

در مورد مسائل اقتصادی دارو اطلاعات زیادی ندارم.

در شرایط کنونی چالش اصلی صنعت دارو چیست؟

آنچه که اکنون نمود بیشتری دارد مباحث اقتصادی مثل فروش در بازار رقابتی بسته و مباحث بازرگانی مثل تهیه مواد اولیه مناسب می باشد ولی بحث انطباق با اصول GMP و ورود به بازارهای خارجی کماکان جزو دغدغه های صنعت می باشد.

دکتر نصیری

آقای دکتر ضمن تشکر از قبول مصاحبه و تبریک انتصاب جنابعالی به سمت

مسئول فنی و مدیر تضمین کیفیت شرکت داروسازی آفا شیمی لطفاً ضمن معرفی خود از سوابق و تجربیات خود در صنعت و دانشگاه صحبت بفرمایید.

فرهاد مصطفوی شهاب هشتم متولد سال ۱۳۴۹. فارغ التحصیل دکترای عمومی داروسازی از دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۷۵ و همچنین دکترای تخصصی داروسازی در رشته فارماسوتیکس با گرایش آنالیز و فارماکوکینتیک از دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸. از سال ۱۳۷۷ فعالیت حرفه ای خود را در صنعت داروسازی ایران در سمت کارشناس واحد تحقیقات و توسعه در شرکت داروسازی ایران دارو آغاز نمودم. در سال ۱۳۷۹ الی ۱۳۹۰ در شرکت های داروسازی شهردارو و خوارزمی در سمت های مسئول فنی و مدیر تحقیقات و مدیر آزمایشگاه مشغول فعالیت بودم.

در سال ۱۳۹۰ بمدت سه سال معاون کیفیت شرکت داروسازی زهراوی و یک سال معاون کیفیت داروسازی لقمان بوده ام. دوره دکترای تخصصی را همزمان با اشتغال در صنعت ادامه دادم و از سال ۱۳۸۸ بعنوان عضو هیات علمی دانشکده داروسازی آزاد نیز بصورت پاره وقت به تدریس دروس بیوفارماسی و آنالیز دستگاهی با تمرکز به روش HPLC پرداخته ام.

لطفاً در مورد سمت و وظایف خود در شرکت آفا شیمی توضیح دهید؟

پست سازمانی انتخاب شده برای اینجانب مسئولیت فنی و مدیریت تضمین کیفیت است که بنابر نظر مدیریت محترم عامل تعیین شده است. درحقیقت بدلیل هم پوشانی وظایف و مسئولیت ها در حوزه مسئول فنی و امور مربوط به تضمین کیفیت این تصمیم اتخاذ شده است. مسئولیت های اصلی در دو حوزه یاد شده نظارت بر حفظ و تلاش در ارتقاء کیفیت تولیدات شرکت می باشد.

در سمت جدید چه برنامه هایی دارید؟

با توجه به زیر ساخت خوب کیفیتی در شرکت آفاشیمی در دپارتمان های تضمین کیفیت، آزمایشگاه های کنترل کیفیت، تولید و مهندسی و فنی و همچنین وجود تجهیزات بروز و از همه مهمتر مدیران و کارشناسان با تجربه بر این باور هستم که شرکت آفا شیمی می تواند جایگاه ممتاز فعلی را بسرعت ارتقا بخشد و جزو شرکت های دارویی مطرح در صحنه همکاری های بین المللی گردد. برنامه هایی که برای اجرا در ذهن دارم بر اساس همین باور می باشد. در نظر دارم با همفکری و هم افزایی کلیه واحد با لحاظ کردن سیستم کیفیتی پیشنهاد شده توسط ICHQ10 که بر مبنای GMP، ISO می باشد و از مدیریت دانش و مدیریت ریسک بعنوان دو عامل توانمندساز بهره می برد، در جهت پیاده سازی هر چه بهتر استاندارد PIC/S، فعالیت های واحد تضمین کیفیت را برنامه ریزی می نمایم.

یکی از موضوعات مهم و البته همواره مورد بحث، مساله کیفیت داروهای ساخت داخل است.

نظر شما بعنوان یکی از فعالین صنعت داروسازی در خصوص کیفیت



نظام ژنریک نظام تجارتي در صنعت داروسازی ایران

چرا ژنریک؟ چرا تجارتي؟

در مقاله ای به قلم دکتر مرتضی نیل فروشان شهشهانی به یک بررسی جامع در خصوص نظام دارویی کشور پرداخته شده که در ادامه توجه شما را به آن جلب می کنم. ایشان ابراز داشتند که نظام دارویی کشور، در حال حاضر با توجه به تحولات اجتماعی-اقتصادی دهه های اخیر با چالش هایی روبه روست. مهم ترین این چالش ها، رقابت ناعادلانه تولیدات داخلی با داروهای خارجی وارداتی، توجه نکردن به قیمت داروها و مشخص نبودن جایگاه داروسازان در داروخانه ها است.

در ادامه سعی خواهد شد تا این چالش ها بیشتر شکافته شود.

نظام ژنریک، نظام تجارتي یا هر دو

همان طور که می دانید، پیش از انقلاب اسلامی، نظام اقتصادی حاکم بر نظام دارویی کشور، برند یا نظام تجارتي بود. پس از انقلاب، در سمیناری که در مرداد ۱۳۵۸ به وسیله انجمن داروسازان آن زمان در تالار ابن سینا برگزار شد، قطع نامه ای صادر شد که در یکی از بندهای آن، نگاه به سمت و سوی نظام ژنریک دارویی بود. این بحث ها و شرایط موجود، موجب شد تا گروهی در وزارت بهداشت تشکیل شود تا روی تغییر نظام دارویی به نظام ژنریک فعالیت کنند. در آن زمان مشکلات زیادی برای نظام دارویی کشور ایجاد شده بود. مدیران شرکت های چند ملیتی از کشور خارج شده بودند. تعهداتی در ارتباط با تامین مواد اولیه از کشورهای خارجی داشتیم و تعدادی از واردکنندگان دارو نیز از ایران خارج شده بودند. تعدادی از مدیران کارخانه ها با مالکیت صد درصد ایرانی نیز از کشور خارج شده بودند و حتی در بعضی موارد، امکان تامین مواد اولیه داروها و حتی بسته بندی آنها وجود نداشت. در نتیجه، در آن تاریخ و با آن شرایط تاریخی، متولیان بخش دارو باید تصمیم گیری می کردند، بنابراین چاره ای نبود جز انتخاب نظام ژنریک و قطع وابستگی به شرکت های چند ملیتی و امکان خرید مواد اولیه از هر کجایی که به ما مواد اولیه می فروختند. اینکه امروز و با شرایط حال حاضر و بدون توجه به آن زمان درباره انتخاب نظام ژنریک قضاوت کنیم، کار درستی نیست؛ چرا که در آن شرایط مردم به دارو نیاز داشتند و این نیاز باید تامین می شد. هیچ کشوری فقط با نظام ژنریک تامین دارو نمی کند و هیچ کشوری هم فقط با نظام

تجارتي، تامین دارو نمی کند، بلکه مخلوطی از هر دوی این نظام ها می تواند موثر باشد و نیاز دارویی مراکز درمانی و مردم را تامین کند. نکته ای که در این تغییر و تحول باید به آن توجه ویژه داشت، بحث بیمه ها است. آیا در صورت تغییر نظام ژنریک به نظام تجارتي، شرکت های بیمه ای حاضر خواهند بود مابه التفاوت اختلاف قیمت داروها را پرداخت کنند؟ چرا که تغییر نظام دارویی به نظام تجارتي بدون حمایت بیمه ها، مشکلات زیادی در پی خواهد داشت.

جای خالی رقابت

پس از انقلاب به دلیل کمبود ارز، با تغییر نظام تجارتي به نظام ژنریک و در اختیار گرفتن کارخانه های دارویی چند ملیتی بدون مدیر و یا کارخانه های داخلی که مدیران آن از کشور خارج شده بودند، اداره دارو وظیفه سنگینی را بر عهده گرفت. این اداره تعیین می کرد که چه کارخانه ای، چه دارویی، به چه میزانی و در چه زمانی تولید کند و تحویل شرکت پخش بدهد. این اداره برای دستورات خود برای کارخانه ها تامین ارز می کرد. نتیجه این اقدام آن شد که قدرت مدیریت و قدرت نوآوری از مدیران دارویی سلب شد و چون این کار به مدت طولانی اتفاق افتاد، تا حدود زیادی کارایی مدیران دارویی کشور تحت تاثیر قرار گرفت.

داروهای استراتژیک و غیراستراتژیک

بحث دیگری که در عرصه دارو در کشور مطرح است، مشخص نبودن داروهای استراتژیک است. آیا دارو به مفهوم عام خود استراتژیک است؟ آیا همه داروها استراتژیک هستند؟ آیا انسولین، دیگوکسین و استامینوفن هر سه دارویی استراتژیک محسوب می شوند یا تنها برخی از آنها استراتژیک هستند؟ متأسفانه طی چند دهه گذشته به عنوان دارو، عنوان استراتژیک داده شده و اینکه چه دارویی استراتژیک است، به روشنی مشخص نیست. این نوع نگاه موجب شده آن رقابتي که باید در صنعت دارو و در بین کارخانه های دارویی وجود داشته باشد، با تاخیر زیادی وارد عرصه صنعت دارویی کشور بشود.



نقش و جایگاه داروسازان

آمارهای جهانی نشان می‌دهد جایگاه ۷۵ درصد از فارغ التحصیلان رشته داروسازی در داروخانه‌ها است و ۵ درصد آنان در مراکز دانشگاهی، ۵ درصد در مراکز ستادی، ۵ درصد در بخش صنعت و مابقی هم در حرفه‌های غیر دارویی یا شرکت‌های وارد کننده دارو مشغول به کار می‌شوند. در ایران هم تقریباً الگوی توزیع داروسازان به همین شکل است. آخرین نقطه‌ای که درمان به بیمار ارایه می‌شود، جایی است که دارو عرضه می‌شود و این همان داروخانه است. در این مرحله، داروساز وظیفه‌ای دارد که باید بتواند آن را به درستی انجام دهد، اما متأسفانه در این جا دو مشکل، فراوری داروسازان قرار دارد که آنها را از انجام وظایف‌شان باز می‌دارد. برخلاف مطب که مالکیت آن متعلق به پزشک است، مالکیت داروخانه‌ها در بسیاری اوقات متعلق به داروسازان نیست.



با توجه به آنکه تاسیس داروخانه سرمایه‌گذاری عظیمی نیاز دارد، گروهی به عنوان سرمایه‌گذار، مالکیت این داروخانه‌ها را دارند و داروسازان در بسیاری موارد در جایگاه مسوول داروخانه قرار می‌گیرند. در این شرایط، داروسازان به راحتی درباره عملکردشان از سوی فردی که تخصصی در این راستا ندارد، مورد سوال قرار می‌گیرند. داروساز با توجه به سوگندی که یاد کرده، حق ندارد دارو را کالا بداند و یا حق ندارد بیمار را مشتری قلمداد کند. براین اساس برخورد داروساز با بیمار، برخورد برای کمک رساندن به کاهش دردهای بیمار است، اما مسوول داروخانه انتظار دارد برخورد داروساز با بیمار، برخوردی باشد که به رونق گرفتن اقتصادی داروخانه بینجامد، بنابراین، این اختلافات موجب می‌شود داروساز به عنوان یک فارغ التحصیل و پس از طی مراحل تحصیلی فراوان نتواند وظیفه‌ای را که از او انتظار می‌رود، به درستی برآورده کند. مشکل دوم در این ایفای نقش، بحث محدودیت قیمت داروها است. سرانه مصرف دارو به ازای هر نفر در سال کشور ما ۲۸ دلار است، هر چند که ممکن است قیمت واقعی داروهای مصرفی از این مقدار بیشتر باشد، ولی به دلیل محدودیتی که روی قیمت‌ها ایجاد شده، داروخانه‌ها رونق اقتصادی مناسبی ندارند، بنابراین کسی که روی داروخانه سرمایه‌گذاری می‌کند، ناچار است بازدهی اقتصادی داروخانه را از محل فروش غیرکالا افزایش دهد. ارزانی دارو، صنایع داروسازی را هم تحت تاثیر قرار داده است. در صنعت، بحث توسعه و بازسازی و نوسازی وسایل را نباید نادیده بگیریم، بنابراین در محاسبه قیمت تمام شده دارو باید هزینه‌های نوسازی و بازسازی کارخانه‌ها و وسایل و امکانات در کنار سوددهی آنان مدنظر قرار بگیرند. در مجموع بازسازی تجهیزات داروسازی، بخش R&D و معرفی دارو به عموم، سه بخشی هستند که جای خالی آنان در صنعت دارویی کشور به شدت احساس می‌شود و متأسفانه در قیمت‌گذاری داروها به هیچ کدام از این سه موضوع توجه نمی‌شود.

از آنجا که قیمت‌گذاری داروها به وسیله وزارت بهداشت انجام می‌شود، اگر به این مسایل نگاه علمی و آینده‌نگری وجود نداشته باشد، در طول زمان با کاهش کارایی صنعت دارویی کشورمان مواجه خواهیم شد. همان‌طور که در حال حاضر می‌بینیم، به علت وجود مشکلات فراوان در صنعت داروسازی، کارخانه‌ها نمی‌توانند حقوق کافی و مناسبی به متخصصان عرصه داروسازی بدهند. علت اصلی این مشکل، بازدهی پایین کارخانه‌ها و اجبار آنها به محدود کردن هزینه‌های جاری خودشان است. به طور خلاصه نظام دارویی کشورمان با سه چالش عمده مواجه است. این چالش‌ها عبارتند از: رقابت ناعادلانه تولیدات داخلی و داروهای وارداتی، توجه نکردن به قیمت واقعی دارو و مشخص نبودن جایگاه داروساز در داروخانه‌ها. امیدوارم حرکت‌های نظام سلامت به سمتی باشد که این چالش‌ها و مشکلات برطرف شوند.



رقابت ناعادلانه تولیدات داخلی و خارجی

مشکل دیگری که نظام دارویی کشورمان با آن مواجه شده، اجازه ورود یکباره واردات دارو به میزان فراوان است. به موازات گسترش واردات دارو، تبلیغاتی که گاهی درست و گاهی غلط هستند، وضعیتی را فراهم کرده‌اند که کیفیت داروی ایرانی، از نظر عده‌ای به طور مطلق ایراد دارد و از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست. این نوع تفکر که نشأت گرفته از تبلیغات است، درست نیست. همان‌طور که ممکن است کیفیت یک داروی تولید داخل اشکال داشته باشد، کیفیت داروهای تولید خارج هم می‌تواند مشکل‌دار باشند. پس هر چه که از خارج وارد می‌شود، خوب نیست و همه محصولات تولید داخل هم بد نیستند، بلکه باید با نگاهی علمی به این موضوع نگاه شود. در این زمینه وزارت بهداشت به عنوان یک مرجع ذیصلاح باید مورد قبول همگان باشد. وزارت بهداشت هم به داروهای با کیفیت خارجی اجازه ورود می‌دهد و هم به محصولات باکیفیت داخلی، اجازه تولید. پس اگر مجوز وزارت بهداشت برای ورود داروها را قبول داریم، باید کیفیت خوب محصولات تولید داخل را هم که زیر نظر وزارت بهداشت هستند، قبول داشته باشیم. اگر قضاوت‌ها از سر انصاف و همراه با اطلاعات صحیح باشد، شاهد این نوع بی‌مهری‌ها نسبت به محصولات داخلی نخواهیم بود.

جایگاه داروسازی ایران در دنیا

صنعت داروسازی ایران از لحاظ ساخت مولکول‌های جدید دارویی از ۱۵ کشور برتر دنیا در این عرصه مانند سوئیس، سوئد، آمریکا و ... عقب‌تر است، اما مقایسه کارخانه‌های عادی کشورهای اروپایی و آمریکایی با کارخانه‌های ایرانی نشان می‌دهد که ایران در این زمینه با آنها خیلی فاصله ندارد. اگر از لحاظ منطقه‌ای هم بررسی کنیم، به نظر می‌رسد که ایران با ترکیه هم‌آوری داشته باشد، اما از سایر کشورهای منطقه گام‌ها جلوتر است. در مقایسه صنعت دارویی کشور با سایر کشورهای دنیا، باید به میزان هزینه‌کرد و سرمایه‌گذاری کشورمان در این زمینه نیز دقت کنیم. هزینه مصرف دارویی کل دنیا چیزی حدود ۷۰۰ میلیارد دلار در سال است که با احتساب جمعیت دنیا، سرانه مصرف دارو به وسیله هر فرد رقمی در حدود ۱۰۰ دلار در سال می‌شود. این سرانه برای کشوری مانند آمریکا، ۷۰۰ دلار در سال است، در ژاپن ۵۰۰ دلار و در کشورهای اروپایی حدود ۴۰۰ تا ۴۵۰ دلار. طبق آمارهای ارایه شده در سال ۸۶، سرانه مصرف دارو به قیمت مصرف‌کننده در ایران، حدود ۲۸ دلار است. پس باید به این سوال جواب دهیم که آیا ما با سرانه ۲۸ دلار می‌توانیم امکان و شرایطی را در عرصه صنعت دارو فراهم کنیم که کشورهای غربی با سرانه ۴۰۰ تا ۷۰۰ دلار ایجاد کرده‌اند؟ بنابراین وقتی صنایع و وضعیت علم و پژوهش کشورمان را با سایر کشورها مقایسه می‌کنیم، باید این ارقام و سهم صنعت دارو و بخش سلامت را از GDP نیز با یکدیگر مقایسه کنیم. نمی‌شود برای سلامت کم سرمایه‌گذاری کنیم، اما انتظار پیشرفت‌های بزرگ داشته باشیم.

برگرفته از: وبگاه مدیریت و اقتصاد سلامت و دارو
(PHARMACEUTICS & HEALTH ECONOMICS)

منصور نصیری



روزه داری فواید و مضرات



را تجربه می کنند. با همه آنچه که در بالا گفته شد گروهی از بیماران هستند که هرگز نباید وارد چنین برنامه ای شوند که توسط پزشکشان آگاه خواهند شد.

خطرات:

افرادی که روزه می گیرند غالباً دچار dehydration یا کم آبی بدن می شوند. بنابر این توصیه می شود که در طول ماه مبارک رمضان، روزه داران مقادیر فراوانی آب و میوه ها و سبزیجات تازه از افطار تا سحر بخورند. از طرفی اجتناب از خوردن غذا در وعده های متعدد که قبلاً به آن عادت داشته اید در چند روز اول روزه داری استرس قابل توجهی را برای بدن شما ایجاد می کند که می تواند باعث اختلال در خواب شود و بنابراین اختلال خواب، بی آبی بدن، گرسنگی شدید می تواند منجر به سر درد در روزهای اول شود تا زمانیکه شما به این رویه عادت کنید.

عده ای از افراد به دنبال روزه گرفتن دچار احساس سوزش سردل می شوند (ترش کردن). در حالت عادی وقتی شما غذا نمی خورید میزان تولید اسید در معده شما کاهش می یابد ولی بوییدن غذا یا فکر کردن راجع به غذاها باعث ترشح اسید می شود و این منجر به احساس سوزش در معده شما می شود. البته ابتلا به بیماری زیادی اسید معده (به دلایل مختلف) نیز می تواند باعث احساس سوزش معده یا ترش کردن در حالت ناشتایی شود که لازم است با مصرف دارو همراه شود.

از طرفی برخی افراد که روزه گرفتن برای آنها توصیه نمی شود شامل افراد با وزن کمتر از خد نرمال، مبتلایان به دیابت تیپ ۱ و زنان باردار هستند. اخیراً رژیم هایی به نام fasting mimicking diet (رژیم تقلید کننده حالت روزه داری) برای افرادی که قادر به روزه گرفتن نیستند ابداع و مورد آزمایشات زیادی قرار گرفته و نتایج مثبت قابل توجهی نیز به همراه داشته اند به طوریکه تیم های محقق در صدد به تایید رساندن این پلن های درمانی در FAD و استفاده از آنها در کلینیک برای بیماران قلبی، دیابتی، افراد خواهان کاهش وزن و ... می باشند.

چند توصیه:

هر روز معادل فرمول مقابل مایعات بنوشید تا در طول روزهای روزه داری دچار کم آبی نشوید. ۳۰ سی سی * وزن بدن به کیلو گرم

متخصصین تغذیه معتقدند آب مقطر بهترین نوشیدنی برای زمان های روزه است. آب مقطر برای پاکسازی بدن از سموم بسیار موثر خواهد بود و باعث پاکسازی روده بزرگ می شود. در ضمن آب مقطر باعث کاهش اشتها می شود. در زمان روزه داری آب میوه های خود را با آب مقطر رقیق کنید. از خوردن آب پرتقال یا گوجه فرنگی اجتناب کنید. بهترین آب میوه ها در این دوران شامل لیموی تازه، کلم، چغندر، هویج، کرفس، انگور و سیب و آب سبزیجات می باشد. این مواد عالی ترین سم زداها می باشند. آب کلم تازه و خام باعث ترمیم زخم ها، سرطان، مشکلات روده بزرگ می شود.

یک عصاره عالی دیگر عصاره ترکیبی از سه هویج، دو ساقه کرفس، یک عدد شلغم، دو عدد چغندر و نصف یک عدد کلم پیچ و ۱/۴ یک بوته جعفری و یک قاچ سیر می باشد.

سوپ سبزیجات بدون هر گونه سس:

برای تهیه چنین سوپی سبزیجات شامل سیر و پیاز، اسفناج، سیب زمینی، گوجه فرنگی، بادجان، لوبیا سبز، کرفس و تره را برای مدت ۳۰ دقیقه به آرامی بجوشانید و سپس عصاره این سوپ را بنوشید.

خوردن هندوانه و فالوده سیب نیز توصیه شده است. به طور کلی خوردن غذاهای سالم با طبع صحیح و سالم، اجتناب از مصرف بیش از حد شیرینی جات و سرخ کردنی ها و فست فودها، استفاده از غذای سالم آشپزخانه منزل به جای رستوران ها، نوشیدن مقادیر کافی آب و مایعات مفید (آب سبزیجات) مصرف مقادیر فراوان سالاد و سبزی در وعده غذایی افطار باعث می شود تا در پایان یک ماه روزه داری علاوه بر ممارست بر پالایش نفس به عاداتی بد غذایی و پرخوریها غلبه کرده و به سمت داشتن یک life style صحیح، و سلامت بیشتر گام بردارید. التماس دعا

خانم دکتر کاویانی

هر ساله در ماه رمضان میلیون ها مسلمان به انجام این فریضه مشغول می شوند و در این مراسم شرکت می کنند هر چند که روزه داری در درجه اول به دلیل کسب فضایل روحانی و به دنبال اعتقادات دینی در میان مسلمانان رواج دارد ولی امروزه بسیاری از غیر مسلمانان بدلیل فوائد جسمی که به آن اعتقاد دارند این کار را انجام می دهند. آیا این افراد کار درستی می کنند؟

در سالهای اخیر مطالعات زیادی صورت گرفته که پیشنهاد می کند که روزه داری گاه به گاه، می تواند برای بدن مفید باشد به طوریکه یکی از پرطرفدارترین انواع رژیم های غذایی را تشکیل می دهد. یکی از مشهورترین انواع رژیم های روزه داری رژیم ۵-۲ است که در آن برای ۵ روز مطابق میزان کالری مورد نیاز بدن کالری مصرف می شود و ۲ روز هم براساس رژیم روزه داری رفتار می شود که در آن میزان دریافت کالری روزانه به ۲۵ میزان مورد نیاز واقعی یعنی حدود ۵۰۰ کالری در زنان و ۶۰۰ کالری در مردان محدود می شود و معتقدان به این نوع رژیم غذایی بر این اعتقادند که این رژیم نه تنها باعث کاهش وزن می شود بلکه باعث فوایدی برای سلامتی بدن نیز می شود. مطالعاتی که برای رژیم های روزه داری صورت گرفته نشان می دهد که افرادی که این رژیم ها را تجربه می کنند بهبودهایی را در میزان فشار خون، سطح کلسترول و میزان حساسیت به انسولین تجربه کرده اند.

در ژوئن ۲۰۱۴ روزنامه مدیکال نیوز گزارش داد که در یک مطالعه یک روز روزه در هفته می تواند ریسک ابتلا به دیابت را در میان افراد high risk کم کند.

در یک مطالعه دیگر که توسط دکتر والتر لونگ و همکارانش در دانشگاه کالیفرنیا جنوبی (USC) در لوس آنجلس انجام شد متوجه شدند که روزه داری طولانی مدت تر (۴-۲ روز) می تواند باعث خود تنظیمی سیستم ایمنی شود و سلول های ایمنی پیر را از سیستم پاک کند و سلول های جدید و جوان تولید کنند و این همان روندی است که در بدن از تخریب سلولی که در جریان پیر شدن سلول ها و کمو تراپی ایجاد می شود جلوگیری می کند.

مزایای بالقوه روزه داری:

وقتی بدن برای مدتی نتواند انرژی مورد نیاز خود را از غذا تامین کند به سراغ گلوکز که در کبد و عضلات ذخیره شده می رود و این تقریباً ۸ ساعت پس از آخرین وعده غذایی خورده شده اتفاق می افتد.

وقتی گلوکز ذخیره شده تماماً استفاده شد، آنگاه بدن شروع به سوزاندن چربی ها به عنوان منبعی از انرژی می کند و این منجر به کاهش وزن می شود.

هم تراز با کاهش وزن، مصرف چربی های ذخیره شده در عضلات، باعث کاهش سطح کلسترول نیز می شود. از طرفی یک روند سم زدایی (DETOXIFICATION) نیز اتفاق می افتد زیرا هر توکسینی (سمی) که در چربی های بدن ذخیره شده باشد با آزاد شدن چربی ها، حل می شود و از بدن پاک سازی می شود. پس از چند روز روزه داری آندورفین ها نیز در بدن آزاد می شوند (feel good hormones) و این تاثیر مثبتی بر وضعیت مود و خلق انسان می گذارد (بر گرفته از تحقیقات دکتر رازین مهراف از دانشگاه آکسفورد) در ضمن همانطور که قبلاً هم اشاره شد (Dr. longo و همکاران) چند روز روزه داری باعث تولید سلول های ایمنی در بدن می شود. وقتی شما گرسنه می شوید بدن شما سعی می کند انرژی ذخیره کند و یکی از کارهایی که برای این منظور انجام می دهد به گردش در آوردن مجدد سلول های ایمنی است که در حال حاضر در گردش نیستند و حتی در معرض تخریب قرار دارند. بر اساس تحقیقات Dr. longo که در ژورنال stemcell به چاپ رسید سیکل های روزه داری ۴-۲ پس از ۶ ماه باعث تخریب سلول های ایمنی پیر و آسیب دیده و تولید سلول های جدید در موش ها شده است. از طرفی این تیم تحقیقاتی متوجه شد که بیماران سرطانی که سه روز قبل از نوبت شیمی درمانی روزه می گیرند از تخریب سلول های ایمنی در امان می مانند و منجر به تولید سلول های ایمنی نیز می شود. و خبر خوب آنکه در خلال روزه داری بدن خود را از شر بخش های خراب و آسیب دیده و ناکارآمد سیستم رها می کند و دقیقاً به دلیل همین تحقیقات و نتایج است که عده زیادی از مردم بنا بر توصیه متخصصین تغذیه عشق و علاقه خود را برای خوردن خوراکی ها به کنار می گذارند و این رژیم



برنامه بازآموزی با حضور

شرکت داروسازی آفاشیمی



گزارش:

برنامه بازآموزی با محوریت احیای قلبی، ریوی، داروهای ضد درد و آنتی بیوتیک ها با حضور شرکت داروسازی آفاشیمی به همراه تولیدکننده و واردکننده دارو و تجهیزات در تاریخ ۵ لغایت ۷ خرداد ماه ۱۳۹۵ در محل سالن همایش های برج میلاد تهران برگزار گردید. این برنامه بازآموزی در قالب ۳ عنوان متفاوت در سه سالن مجزای سعدی، مولوی و رودکی که در مجموع شامل ۱۸ امتیاز بازآموزی مدون برای پزشکان عمومی و جراحان بود توسط شرکت نیاز طب آریا به طور جداگانه برگزار گردید.

موضوعات اصلی عنوان شده در این همایش شامل مطالب ذیل می باشد:

- تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها در عفونت های شایع
- اقدامات پایه احیاء بالغین و اطفال
- انسداد راه هوایی با جسم خارجی
- مدیریت راه هوایی با جسم خارجی
- اقدامات احیاء قلبی نوزاد
- عوارض جانبی مصرف داروهای ضددرد
- درد و سرطان
- تداخل داروهای ضد درد در کنترل فشارخون و نارسایی قلبی
- مراحل ترمیم زخم و انواع ترمیم زخم در اورژانس
- مراجع رسیدگی کننده به شکایات پزشکی

○ افسانه پاسبانی

تبریک ازدواج

خانم مهری گوهری نژاد (واحد منابع انسانی) سر آغاز
زندگی مشترک تان
سرچشمه برکت و موفقیت باد

خیر مقدم

همکاران گرامی،

آقای دکتر فرهاد مصطفوی شهاب
(مسئول فنی و تضمین کیفیت)

خانم سعیده یکتاخواه (واحد حسابرسی داخلی)
خانم آذر اسلامی اشلقی و آقای ادیب محمدی
(واحد IT)

خانم فرشته جباری (واحد مالی)

آقای حامد رضاخو (واحد برنامه ریزی و انبارها)
ورودتان را به خانواده بزرگ «آفاشیمی»
خیر مقدم می گوئیم.

تنها شرکت دارنده گواهینامه GMP
برای تولید ویالهای آنتی بیوتیک



هر که از خود راضی باشد بگویند او زیاد خواهند شد. «نام نودی (ع)»



اطلاعیه مهم

اساتید و دست اندرکاران محترم جامعه پزشکی

با سلام و احترام؛

بدینوسیله به اطلاع میرساند پیرو نامه شماره ۶۵۵/۱۷۸۵۵۲ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۲ سازمان غذا و دارو خطاب به شرکتهای تولیدکننده آنتی بیوتیک مبنی بر الزام داشتن خطوط تولید کاملاً مجزا (Dedicated) جهت تولید دسته دارویی پنمها (مروپنم و ایمپنم)، شرکت داروسازی آفاشیمی بعنوان یکی از دو شرکت مجهز به خط مجزا برای تولید پنمها و همچنین بعنوان تنها دارنده گواهینامه GMP و معتبرسازی فرایندها مطابق استانداردهای بین المللی PIC/S برای تولید آنتی بیوتیکهای تزریقی، شرکت منتخب و مجاز سازمان غذا و دارو برای تولید ایمپنم و مروپنم از خرداد ماه سال جاری می باشد. شایان ذکر است همچون گذشته شرکت داروسازی آفاشیمی در راستای احترام به حقوق مصرف کننده و رعایت بالاترین استاندارد جهانی، مواد اولیه خود را از کمپانی ACS DOB FAR، بزرگترین تولید کننده آنتی بیوتیک در اروپا خریداری کرده و با داشتن خط مجزا و گواهینامه GMP می تواند کیفیت محصول نهائی را تضمین نماید. "هدف نهایی شرکت داروسازی آفاشیمی، تولید محصول با کیفیت مطلوب جامعه پزشکی می باشد"

شرکت داروسازی آفاشیمی

تنها دارنده گواهینامه GMP و خط مجزا برای تولید کارباپنم



منتخب وزارت بهداشت برای تولید ایمپنم و مروپنم در کشور

Afa Chemi
داروسازی آفاشیمی

تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج - ابتدای خیابان نورد - پلاک ۱۳ - داروسازی آفاشیمی
تلفن: ۶۴۰۵۹۰ / فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

نگاهی به همایش های پزشکی تابستان ۹۵

- سمینارار تپدی دانشگاه علوم پزشکی ایران - ۲۳ لغایت ۲۵ تیر - مرکز همایش های رازی
- سمپوزیوم آشنایی با کاربرد محصولات آرایشی بهداشتی - ۲۳ لغایت ۲۵ تیر - مرکز همایش های رازی
- هفدهمین کنگره انجمن اندودنتیست - ۶ لغایت ۸ مرداد - هتل المپیک
- کنگره چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۶ لغایت ۸ مرداد - هتل پارس تبریز
- هشتمین کنگره بین المللی قلب و عروق رضوی - ۶ لغایت ۸ مرداد - مرکز همایش های بیمارستان فوق تخصصی رضوی مشهد مقدس
- نهمین همایش سراسری غدد و متابولیسم کودکان - ۷ لغایت ۹ مرداد - هتل پارس تبریز
- کنگره پزشکان عمومی سازمان نظام پزشکی - ۷ لغایت ۱۰ مرداد - مرکز همایش های رازی
- دومین کنگره بین المللی نفرولوژی و اورولوژی - ۱۱ لغایت ۱۴ مرداد - مرکز همایش های برج میلاد
- کنگره انجمن پزشکان عمومی - ۲۷ لغایت ۲۹ مرداد - مرکز همایش های رازی
- سمپوزیوم بیماری های داخلی و قلب به روش case study - ۲۷ لغایت ۲۹ مرداد - برج میلاد
- جشنواره بزرگداشت روز پزشک - ۳۰ مرداد لغایت ۱ شهریور - برج میلاد
- هفدهمین کنگره بین المللی میکروب شناسی - ۲ لغایت ۴ شهریور - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- نوزدهمین کنگره انجمن اورولوژی ایران - ۲ لغایت ۵ شهریور - تالار ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
- کنگره سالیانه انجمن علمی داروسازان ایران و مراسم بزرگداشت روز داروساز - ۳ لغایت ۵ شهریور - مرکز همایش های رازی
- هفدهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی رویان - ۱۰ لغایت ۱۲ شهریور - مرکز همایش های رازی
- دومین کنگره بین المللی و چهاردهمین کنگره تغذیه ایران - ۱۴ لغایت ۱۷ شهریور - مرکز همایش های بین المللی پژوهشگاه صنعت نفت
- سومین جشنواره و نمایشگاه گیاهان دارویی فرآورده های طبیعی و طب سنتی - ۱۵ لغایت ۱۸ شهریور - مصلی بزرگ امام خمینی
- پنجمین همایش کشوری شمالغرب کشور - ۱۷ لغایت ۱۹ شهریور - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- همایش دندانپزشکی سازمان نظام پزشکی - ۱۷ لغایت ۱۹ شهریور - پژوهشگاه نیرو
- کنگره دانش اعتیاد - ۱۷ لغایت ۱۹ شهریور - مرکز همایش های رازی
- نمایشگاه دارویی خاورمیانه و دومین نمایشگاه بین المللی ایران فارما - ۲۴ لغایت ۲۶ شهریور - مصلی بزرگ امام خمینی
- شانزدهمین کنگره ملی و سومین کنگره بین المللی اعصاب کودکان - ۲۵ لغایت ۲۶ شهریور - هتل پارس تبریز
- سمپوزیوم انجمن پریو - ۲۵ لغایت ۲۶ شهریور - هتل پردیسان مشهد مقدس

○ افسانه پاسبانی

ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی سردبیر ویژه نامه: دکتر فریبا مهدوی زاده هیأت تحریریه: دکتر مرزده احمدی، افسانه پاسبانی، دکتر اشکان خرمی، مصطفی علمافر، مهندس رضامرادیان، مهندس مژگان شفیق آبادی، مریم گوهرزاد، هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده، مهندس رویان نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمدعلی نیک هوش، مهندس افشین میرزایی مسئول هماهنگی: مهندس رویان نصرتی عکس: رضا طب نوری زمینه فعالیت: علمی، آموزشی و اطلاع رسانی تیروز: ۱۱۰۰ نسخه

magazine@afachemi.com - تلفن: ۶۴۰۵۹۰ / نمابر: ۶۶۷۸۰۷۸۱ - تهران، کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج، خیابان نورد

● فقط اجرا و هماهنگی چاپ: دفتر اجرایی نشریه کیفیت و مدیریت ● سردبیر نشریه: غلامرضا شریعتی ● طراح: مهندس علی صالح ● تلفن: ۴۴۰۸۲۶۰۲ ● نمابر: ۴۴۰۸۲۸۷۹