



مروری بر انتخابات انجمن داروسازان در تهران: درس بزرگ دانشگاهیان به داروسازان

موضوع ایفای نقش دانشگاهیان در این انتخابات از اهمیتی راهبردی برخوردار است. **موضوع** شرح در صفحه ۲



نقش آفرینان

CPhI

با استراتژی های نوین

(بارسلون - ۴ تا ۶ اکتبر ۲۰۱۶)

ادامه مطلب در صفحه ۲

والایی دارند. اعتبار و ارزشهای کیفی در قالب رنگها و طرحها به نمایش گذاشته می شود. امروزه با استفاده از برند نام کشورها که ارزش افزوده ایجاد می کند و تلاش می شود که نام شرکت در اذهان حک و بدون هیچ تزلزلی گویای برتری کیفی برای مشتریان مصرف کننده باشد بعد از برند شرکت؛ به اشکال مختلف برند داروها را مشاهده می کنیم و این عرصه جهانی داروسازی است. خلاقیتها و نمایش نوآوریها در CPhI برای رقبا کاملاً نامشهود است و بسیار ارتباط تنگاتنگ لازم دارد.

نمایشگاه CPhI بارسلون بیش از اینکه نمایشگاه تولید کنندگان ماده اولیه، مواد کمکی، بسته بندی و ماشین آلات باشد و تبادل دانش فنی و ارتباط سنتی تولید کننده و مصرف کننده را پدید آورد بیشتر با گرایش مارکتینگ نمایشگر خلاقیت دیزاینرها و غرفه آراها بود. غالب شرکتها تدریجاً تلاش می کنند در این گونه نمایشگاهها ضمن ارتباط حضوری فعال با مشتریان حاضر نشان دهنده برند و عظمت شرکت خود باشند تا این باور را خلق کنند که هر کدام در کشور خود و جهان داروسازی جایگاه

منتخبان محترم شعب انجمن داروسازان ایران در سراسر کشور

(هیات مدیره محترم منتخب انجمن داروسازان تهران)

آقایان: دکتر جلال، دکتر خویی، دکتر شانه ساز،

دکتر محبوبی، دکتر سبحانیان، دکتر مژدهی آذر، دکتر درّی،

دکتر اسماعیلی، دکتر جنیدی، دکتر شریف نیا و دکتر صبور)،

اخذ اعتماد و آراء جامعه داروسازی کشور

را به تمامی شما عزیزان تبریک عرض
نموده و برایتان آرزوی توفیق داریم.

جناب آقای دکتر وحید محلاتی

انتصاب شایسته جنابعالی را به سمت «مدیر عامل شرکت توزیع

دارویی پورا پخش» صمیمانه تبریک می گوئیم.

اعتبارسنجی در

پروژه های ساخت

شرکت های داروسازی

«بخش دوم»



صفحه ۵

گفتگوی اختصاصی با خانم پاسبانی مدیر بازاریابی شرکت آفاشیمی



صفحه ۴

نگهداری، تعمیرات و اصول مربوط به آن از دیدگاه علمی - تخصصی



صفحه ۳

همایش های پزشکی پاییز امسال



صفحه ۸



درس بزرگ دانشگاهیان به داروسازان مروری بر انتخابات انجمن داروسازان در تهران



خود کاندیدا نبود، به همراه جمعی از همکاران و شاگردانش، نه تنها در پای صندوق رای حضور یافت، بلکه تا دیر هنگام در محل مانده و به برگزاری انتخابات و نظارت بر شمارش آراء کمک کرد. البته این رخداد بسیار بزرگ و در همین حال مبارکی است که دانشگاهیان رشته داروسازی در یافته‌اند که باید در امور صنفی خود، حضور داشته باشند.

نگاهی به فهرست منتخبان نیز؛ نشان از پیروزی مطلق قشر دانشگاهی (از اساتید با سابقه تا مدرسان جوان) دارد.

در واقع پررنگ شدن حضور اهالی دانشگاه در این انتخابات، نشانگر شروع عصر جدیدی در حیات یک قرنه جامعه داروسازی است، عصری که در آن معادلات تغییر یافته و حوزه دانشگاه از اهمیت بالایی برخوردار شده است.

دانشگاهیان در این انتخابات و حتی انتخابات سایر تشکلهای دارویی به وضوح نشان دادند که انگیزه‌های بالایی دارند، قدرت ساماندهی و سازماندهی بیشتری داشته و استفاده از امکانات فضای مجازی را به خوبی یاد گرفته‌اند.

بنابراین طیف اجرایی - سنتی بدنه داروسازی دیگر قادر نخواهد بود با همان روش‌های سنتی مبتنی بر شناخت‌ها و ارتباطات فردی به نقش آفرینی خود در صنف ادامه دهد، نکته مهم دیگری که باید به آن توجه ویژه داشت، وجاهت داشتن رهبری صنف است، در تمام کشورهای صنعتی در راس همه تشکلهای (خصوصاً اصناف دانش محوری مانند دارو)، نخبه‌ترین و سرشناس‌ترین و در همان حال؛ مقبول‌ترین افراد آن صنف قرار دارند و در بسیاری از این مواقع، حتی برای تحقق این حضور، افراد پیشکسوت و با وجاهت، از سوی اعضای صنف دعوت به قبول مسئولیت می‌شوند، چرا که نقش سمبلیک ریاست صنف و فصل الخطاب بودن وی در بسیاری از تعاملات صنفی و در مواقع تفرق آراء احتمالی، دارای نقش تعیین‌کننده‌ای است.

در پایان به عنوان یک عضو قدیمی جامعه داروسازی کشور (که در سئو سال‌های صنعت، توزیع، دانشگاه، اداره دارو و نیز تشکلهای صنفی سعادت انجام وظیفه داشته است)، بر خود لازم می‌دانم ضمن عرض تبریک و آرزوی موفقیت برای عزیزان منتخب، از زحمات همکاران قبلی تشکر نموده و بر اهمیت همدلی و هم‌آرایی بعد از انتخابات، یادآوری و تاکید داشته باشم.

■ دکتر علی منتصری

روز جمعه ۳۰ مهرماه انتخابات انجمن داروسازان ایران در شعب متعددی برگزار گردید. من نیز همانند صدها هم صنف داروساز دیگر برای ادای تکلیف صنفی به محل انتخابات انجمن داروسازان تهران رفتم و بنا به درخواست همکاران مسئولیت ریاست هیات اجرایی نظارت بر این انتخابات را برعهده گرفته و تا پایان فرآیند (که از صبح تا پاسی از شب ادامه داشت) در محل حضور داشتم.

با اتمام این انتخابات و نتایج حاصله به ذهنم رسید که همواره؛ هر انتخاباتی یک پیام بزرگ برای جامعه هدف خود دارد و آن شناخت عمیق تر خواسته‌ها و حتی ناخواسته‌های رای دهندگان است. از آنجا که انجمن صنفی جامعه داروسازی، با قدمت یکصدساله نقش مهمی در تداوم حیات این صنف دارد، به نظر آمد که واکاوی و تحلیل انتخابات آن، از اهمیت بالایی برخوردار است.

لذا به صورت جدی جا دارد که منتخبان محترم تک تک شعب انجمن داروسازان ایران اقدام به آنالیز دقیق فرآیند و نتایج انتخابات حوزه‌ی خود نموده و در پی کشف پیام‌های پیاوردی و مهم رای دهندگان باشند.

خصوصاً انتخابات انجمن داروسازان در شهر تهران که با مولفه‌ها و پارادایم‌های خاص خود، می‌تواند فضای بهتری برای این شناخت، محسوب گردد.

نخستین پیام انتخابات انجمن داروسازان تهران، حضور مصمم رای دهندگان بود. گرچه هنوز تعداد شرکت کنندگان در این انتخابات با تعداد واجدین شرایط حضور فاصله داشت، اما افراد مشارکت کننده به وضوح با انگیزه بالا و شناخت کامل پای صندوق‌های رای حاضر شده بودند که این موضوع را باید به فال نیک گرفت؛ مساله مهم دیگر، نقش فضای مجازی است، نقشی که شاید برخی نامزدها (خصوصاً افراد سنتی) کمتر به آن توجه نموده بودند، پس از این دو موضوع (یعنی افزایش انگیزه‌های حضور در صحنه انتخابات و نقش فضای مجازی)، آن چه به‌طور خاص جای تعمق و تفکر دارد، موضوع ایفای نقش دانشگاهیان در این انتخابات است که از اهمیتی راهبردی برخوردار است.

اگر زمانی اهالی محترم دانشگاه، (از دانشجویان تا بسیاری از اساتید مکرم)، در این گونه فعالیت‌ها یا نقش کم رنگی داشتند و یا اساساً حضور نداشتند. اینک این انتخابات ثابت نمود که اهالی دانشگاه با جدیت تمام وارد عرصه شده‌اند.

تا آن‌جا که ریاست محترم یکی از دانشکده‌های بزرگ داروسازی (با وجود آنکه

نقش آفرینان CPHI با استراتژی‌های جدید

ادامه از صفحه اول: خلاقیت‌ها و نمایش نوآوری‌ها در CPHI برای رقبا کاملاً نامشهود است و بسیار ارتباط تنگاتنگ لازم دارد. تا بفهمیم در بخش‌های نوآوری چه می‌گذرد زیرا محافظت از فناوری‌های نوین در بازار کسب و کار سیاست سختی است و شرکت‌ها دسترنج محققین خود را نمی‌گذارند به ارزانی کیبی برداری شود. وجود خلاقیت‌های نوین در پدیدآوردن اشکال دارویی و استفاده از فناوری و تکنولوژی و حتی IT کاملاً درک می‌شود و همه تلاش دارند که پدیده‌های دارویی را به رنگ و بوی دیگر به مصرف کننده عرضه کنند دیگر براهتی برداشت اطلاعات فراوان در سه روز از نمایشگاه‌های دارویی امری مشکل می‌نماید و شایسته است با نگرش جهانی شدن به صنعت داروسازی کشورمان تلاش کنیم واقعیات صنعت پیشرفته و توانایی داروسازی داخلی را در نمایشگاه‌ها به معرض دید عموم قرار داده و با پشت سر گذاشتن تحریم‌ها با عزمی راسخ باید تلاش کنیم که عظمت صنعت داروسازی کشور را (که البته باید پیشرفته‌تر از این باشد) متجلی نموده و در کنار رقبای خارجی جایگاه این صنعت از دید بین‌المللی ارتقاء یابد. تا تأثیر آن در اذهان داخلی (خصوصاً رده‌های تصمیم‌گیر در دولت و مجلس)، به عاملی انگیزشی جهت استفاده از سرمایه‌های ملی برای تسریع دسترسی به استانداردهای بین‌المللی باشد.

برگزاری دوره آموزشی مدیریت ریسک بر مبنای استاندارد ۳۱۰۱۰ و ۳۱۰۰۰



لازم جهت جلوگیری از تبدیل آنها به مشکلات و مسائل واقعی در آینده کمک می‌کند. با توجه به اینکه در دنیای کنونی مواجهه با ریسک‌های محیطی و داخلی اجتناب ناپذیر است، مدیریت ریسک سازمانی هم اکنون به عنوان یکی از موضوعات اصلی در سازمانها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

از این رو با توجه به اهداف زیر این دوره توسط مدیر دپارتمان خدمات مدیریت ریسک در شرکت توف نورد ایران با حضور ۲۵ نفر از مدیران، روسا و کارشناسان در سازمان برگزار گردید.

■ شناسایی ریسک‌های سازمانی و تأثیرات آن برای تعیین استراتژی‌های سازمان

■ تعیین دقیق روش‌های مواجهه با ریسک شامل

پذیرش، اجتناب، کاهش و تسهیم

■ کاهش هزینه‌های ناشی از غافل‌گیری در کسب و

کار سازمان با شناسایی ریسک‌های پیش رو و حذف

و کاهش مخاطرات آنها

■ افزایش تأثیر فرصت‌ها با شناسایی به هنگام وقایع پیش رو برای سازمان و استفاده از منافع حاصل از آن

■ استفاده بهینه از سرمایه با تخصیص بهینه آن در

حوزه‌های مختلف با توجه به ریسک‌پذیری آنها

■ مهندس رویانصری

از سری دوره‌های برگزار شده در آفاشیمی دوره مدیریت ریسک می‌باشد که در تاریخ‌های ۲۸ شهریورماه و ۴ و ۶ مهر ماه سال جاری در سالن کنفرانس شرکت برگزار گردید.

مدیریت ریسک فرآیندی است که به شناسایی زود هنگام مشکلات احتمالی و در نتیجه انجام اقدامات

پیروزی نصیب افرادی است که بیش از همه استقامت دارند. «نپلئون»



نگهداری، تعمیرات و اصول مربوط به آن از دیدگاه علمی



تدوین:
مهندس حمید طالبی

■ نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه:

این روش شامل تمامی اقدامات و خدماتی است که توسط کارکنان جهت حفظ و نگهداری سیستم با تجهیزات از نظر ایمنی و افزایش قابلیت از طریق بازدیدها و بازرسی های سیستماتیک، کشف و پیدا کردن اشکالات، روغنکاری، تمیزکاری و تعمیرات دوره ای با زمانهای ثابت از پیش تعیین شده انجام می پذیرد و شامل مواد زیر است:

(الف) بازرسی های فنی

(ب) ارائه سرویس مانند: تنظیم، روغنکاری و تمیزکاری

(ج) تعویض قطعات قبل از ایجاد فرسودگی در آنها

(د) تعمیر کلی تجهیزات در فواصل زمانی مشخص

■ تعمیرات پیشگیرانه بر اساس شرایط فنی:

در روش تعمیرات پیشگیرانه بر مبنای بروز علائم، خرابی های مهم در یک دستگاه که توسط ایجاد تغییرات در پارامتر کنترل کننده دستگاه؛ شرایط و یا عملکرد آن مشخص می شود، مورد عمل قرار می گیرد، همچنین نتایج حاصل از یک تغییر قابل اندازه گیری به طور دائمی یا دوره ای صورت می پذیرد. کنترل شرایط کارکرد دستگاه برای برنامه ریزی نگهداری و تعمیرات در دو وضعیت در حین کار و در زمان توقف دستگاه انجام می شود که در زیر به بعضی از روشهای مربوط به هر دو حالت اشاره می شود:

برخی از روش های کنترل در حین کار که شامل کنترل درجه حرارت توسط ترمومترها، ترموکوپل ها، ترموستات ها و... کنترل روغن، ارتعاش و صدا است. برخی از روشهای کنترل در زمان توقف دستگاه نیز شامل: روش های سمعی و بصری توسط بروسکوپ ها، اینتروسکوپ ها، تارهای نوری، انجام تست های غیرمخرب به منظور ردیابی ترک ها و تعمیرات با مرکزیت قابلیت اطمینان (R.C.M.) است.

■ (Reliability Centered Maintenance)

کاربرد این روش به هنگام در معرض خطر قرار گرفتن سلامتی و ایمنی عمومی، مخصوصاً در صنایع هواپیمایی، تأسیسات هسته ای، مخازن نفت، میدانهای نفتی و واحدهای تولید شیمیایی است و در آن به مقدار زیاد از تکنیکهای آماری و ریاضی برای پیشگویی قابلیت اطمینان استفاده می شود. در این روش هدف اصلی حفظ قابلیت اطمینان تجهیزات در حداکثر مقدار خود توأم با اقتصادی کردن دوره عمر کل کارخانه بوده و فعالیت های نگهداری و تعمیرات به صورت پیشگیرانه و با استفاده از شیوه های ذیل صورت می پذیرد. تعویض بعضی از قطعات قبل از ایجاد نقص و بروز اشکال در وظایف آنها در طی دوره های زمانی معین از بهره برداری از پیش تعیین شده.

■ Hard Time Replacement (H.T.R)

نگهداری و تعمیرات تجهیزات که بروز نقص در آنها در آینده براساس بازرسی های دوره ای و ارزیابی نتایج از قبل قابل تشخیص است

■ Preventive Maintenance (P.M)

نظارت مداوم بر وضعیت کارکرد تجهیزات برای تشخیص عیوب آنی آنها قبل از بروز نقص در آنها و جلوگیری از وقوع عیب

■ Condition Monitoring (C.M)

منظور از روشهای مراقبت وضعیت، روش هایی است که با ثبت داده ها در پریودهای زمانی گسسته یا پیوسته و قابل برنامه ریزی انجام گردد.

■ تعمیرات جامع بهره ور (T.P.M.) (Total Productive Maintenance)

این روش در برگیرنده مفهوم نوینی برای نگهداری و تعمیرات واحدها و تجهیزات است و تلفیق دقیقی از مفاهیم و راهکارهای بهبود بهره وری است. لفظ فراگیر در عبارت نگهداری و تعمیرات بهره ور فراگیر در سه حوزه ی زیر قابل تعریف است: این سه حوزه اثر بخشی فراگیر (توسعه ی راندمان)، پیشگیری فراگیر (اجرای نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه جامع (P.M)) و همکاری فراگیر که شامل انجام فعالیتهای نگهداری و تعمیرات به صورت مستقل توسط پرسنل بهره بردار است. در این روش تعمیرات روزانه معمولی، چک نموده ها، تنظیم های کوچک و تعویض قطعات کوچک از وظایف بهره بردار بوده و تعمیرات اساسی و رفع نقص های کلی به وسیله ی نیروی تعمیراتی و با کمک بهره بردار انجام می گیرد. به طور کلی در روش نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه (P.M.) بر ایجاد یک سیستم برنامه ریزی نگهداری و تعمیرات تأکید می شود، در صورتی که در روش (T.P.M.) مفاهیم عمیق تری در مورد بازنگری فعالیتهای نگهداری و تعمیرات، مشارکت، بهبود مستمر و بهبود شاخص ارزیابی اثربخشی تجهیزات مدنظر است.

«ادامه دارد»

■ تعمیرات اساسی در صنعت داروی کشور به ویژه در داروسازی ها از اهمیت خاصی برخوردار است. از سوی دیگر در صنعت داروسازی بحث چگونگی از بین بردن ضایعات در تولید و یا بهره گیری مجدد از آنها نیز مطرح است. در مقاله زیر راهکارهای حذف ضایعات در تولید، موضوع نگهداری و تعمیرات و... مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در چند دهه گذشته، فلسفه نگهداری و تعمیرات بتدریج تغییر کرد و روشهای تعمیراتی دارای تغییر و تحولات زیادی شده است، به طوری که در صنعت دارو و به ویژه در داروسازی ها، دارا بودن یک سیستم مناسب نگهداری و تعمیرات همگام با توسعه و افزایش حجم واحدها در حال فزونی است. وجود یک سیستم نگهداری و تعمیرات از آن جهت الزامی است که کنترل مستمر و اطلاع کامل از اوضاع و نحوه ی عملکرد واحدهای عملیاتی و تأسیساتی وابسته و سرویسهای لازم را امکان پذیر می سازد. در حال حاضر واحدهای تعمیراتی و شرکت های پیمانکاری در صنایع (شرکت های تولیدی)، امر نگهداری و تعمیرات را بر عهده داشته و نوعی تفکیک نیروی کار در صنعت مشاهده می شود.

■ تعریف نگهداری و تعمیرات

بر اساس تعریف استاندارد DIN، نگهداری و تعمیرات عبارت است از: تمامی فعالیتهای انجام شده در جهت حفاظت یا اعاده ی وضع یک جزء و یا کل سیستم موجود، به طوری که نگهداری و تعمیرات صحیح، افزایش ارزشهای زیر را در برداشته باشد:

- (۱) افزایش کارایی و بهره وری، (۲) افزایش ایمنی کار و محصول، (۳) افزایش طول عمر، دستگاهها و تجهیزات و جلوگیری از فرسودگی آنها، (۴) کاهش ساعات توقف کار، (۵) کاهش هزینه های بهره برداری، (۶) کاهش مصرف قطعات یدکی، (۷) پیش بینی میزان و زمان مصرف قطعات، (۸) بازسازی مصرف مجدد قطعات (۹) تأمین کیفیت مناسب کار یا محصول تولیدی

■ هدف تعمیرات (Maintenance Target)

هدف تعمیرات عبارت است از: طولانی کردن عمر کارخانه با حداقل هزینه و بیشترین بهره وری (طول عمر از زمان نصب ماشین آلات در طول زمان تولید تعریف می شود).

■ وظایف تعمیرات (Maintenance Responsibility)

جهت دستیابی به هدف ذکر شده سه وظیفه ی عمده به شرح زیر بر عهده ی تعمیرات قرار می گیرد:

- (۱) تنظیم و بهینه سازی، (۲) جلوگیری از استهلاک، (۳) بازسازی و جایگزینی

■ انواع تعمیرات

انواع تعمیرات که شامل موارد زیر است:

۱) تعمیرات اصلاحی (روتین):

این تعمیرات شامل نقایص جزئی و غیر قابل پیش بینی بوده که در زمان بهره برداری عادی قابل رفع است و در صورت نیاز به توقف اجرای کار در ردیف تعمیرات دوره ای قرار می گیرد و توسط تیم فنی انجام می شود.

۲) تعمیرات ادواری:

از این تعمیرات می توان تا برقراری کامل سیستم به صورت هوشمند استفاده کرد. این تعمیرات بر اساس دستورالعمل های سازنده و تجربیات تیم فنی به صورت دوره ای در زمان بهره برداری عادی و یا توقف واحد انجام می شود. این سیستم برای سهولت برنامه ریزی و کنترل، قابل مکانیزه شدن است. کارکنان مورد نیاز در این بخش براساس ماهیت کار تعیین می شوند.

۳) تعمیرات هوشمند:

در این تعمیرات با استفاده از سیستمهای مانیتورینگ و سیستمهای تحلیل کننده، رفتار ماشین تحت نظارت مداوم قرار گرفته و در صورت نزدیکی به محدوده ی غیرمجاز بهره برداری، هشدار و سپس فرمان توقف صادر خواهد شد.

■ روشهای نگهداری و تعمیرات

در طی چند دهه ی اخیر راهکارهای گوناگونی در زمینه بهبود و ارتقاء نت مورد استفاده قرار گرفته است که در ادامه، اهم آنها به اختصار مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

■ تعمیرات اضطراری (رفع خرابی):

در این نگرش که در دهه ی ۱۹۳۰ مطرح بود بر ایجاد سیستم های با تخصص بالا و آماده نگهداشتن آنها برای رفع نواقص ایجاد شده در تجهیزات استوار بود و تمام هم گروه تعمیراتی بر این بود که از یک طرف تجهیزات و ماشین آلات از کار افتاده را تعمیر کرده و به بهره برداری برسانند و از طرف دیگر ابزار مورد نیاز برای انجام کار را به طور صحیح پیش بینی کنند.



گفتگوی صمیمانه با خانم پاسبانی مدیر بازاریابی آفاشیمی

تعاریف:

STP

روش های تمایز
در بازار،
اهمیت نام تجاری،
استراتژی
بازاریابی،
و...

۲ سر کار خانم پاسبانی لطفا کمی در مورد خودتان صحبت بفرمایید؟

افسانه پاسبانی کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی گرایش بازاریابی هستم. در دوران لیسانس بصورت پاره وقت در شرکت بازرگانی مشغول شدم که این موضوع مسیر زندگی مرا با بازاریابی گره زد و باعث شد بعد از اتمام دوره لیسانس به دنبال ادامه تحصیل و فعالیت در این زمینه باشم. و در حال حاضر نیز با توجه به علاقه وافری که به یادگیری دارم در رشته DBA در دانشگاه تهران مشغول به تحصیل می باشم. شروع فعالیت کاری جدی من در صنعت داروسازی از سال ۱۳۸۶ با شرکت جابرین حیان آغاز شد و در سال ۱۳۹۱ به عنوان مدیر بازاریابی به شرکت داروسازی آفاشیمی پیوستم.

۲ لطفا در مورد وظایف واحد بازاریابی و تبلیغات صحبت بفرمایید؟

واحد بازاریابی، حلقه واسط ارتباطی بین تولیدات کارخانه و جامعه مصرف کننده دارو در داخل و خارج از کشور می باشد. 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 می گردد.

۲ فرآیند STP چیست؟ و چگونه شرکتها را در فضای رقابتی یاری می کند؟

STP یکی از اصول کلیدی مارکتینگ است که شامل Segmentation (بخش بندی بازار)، Targeting (تعیین بازار هدف) و Positioning (تعیین جایگاه) می شود. البته توضیح این فرآیند در جوابگویی به یک سوال امکان پذیر نیست ولی بطور خلاصه: **Segmentation**: فرآیند تقسیم بازار به گروه های کوچک تر با نیازهای محصول مشابه و ویژگی های قابل شناسایی با هدف انتخاب بازارهای هدف مناسب می باشد. **Targeting**: انتخاب فعال سازمان از بخش های بازار مناسب اتخاذ شده در مرحله بخش بندی با قصد تمرکز بالا بر عرضه ی بازاریابی و فعالیت های شرکت نسبت به فعالیت های مرتبط با مشتریان شرکت می باشد. و در نهایت:

Positioning: که گاهی اوقات بعنوان موقعیت یابی یا جایگاه سازی محصول نامیده می شود در واقع درک بازار هدف از مزایای کلیدی محصول و ویژگی های رقابتی آن می باشد.

۲ روشهای تمایز سازی در بازارهای رقابتی دارویی چگونه است؟

جایگاه سازی بدون تمایز امری نشدنی است. تمایز بر اساس برند شکل می گیرد و سبب پیشی گرفتن از رقبای می شود. شعار طلایی تمایز "در چیزی متفاوت باش، که برای مشتری مهم است". برای متمایز سازی محصول یا محصولات یک برند در بازار رقابتی دارو باید به نکات زیر توجه شود:

- بازاری که می خواهیم محصول یا برند را در آن ارائه دهیم کجاست؟ محلی، فرامحلی یا بین المللی؟

● صفات ملموس محصول چیست؟

- براساس اطلاعات به دست آمده از گروهی از مشتریان و تصویر آنان از ما به انطباق دیدگاه مشتریان با استراتژی خودمان بیندیشیم.

- سهم ذهنی مشتریان را برای هر یک از محصولات مشخص کنیم. نقاط قوت کارمان را دریافته و هوشمندانه گام برداریم.

- فضای بازار را در نظر بگیریم و ببینیم هریک از محصولات یا خدمات ما چه جایگاهی دارند؟

- ویژگی ها و مولفه های محصول در بازار هدف را مورد بررسی و تبیین قرار دهیم.

- تناسب بین بازار و محصول را مورد امتحان قرار دهیم و...

البته روشهای و مراحل مختلفی برای جایگاه سازی و تمایز در کتب مختلف مطرح شده است که با توجه به بازار هدف و محصول مورد نظر قابل استفاده و پیاده سازی می باشند.

۲ اهمیت نام تجاری چیست؟

یکی از استراتژی های ایجاد تمایز در محصولات یک شرکت نسبت به رقبای ایجاد ارزش یا سرقفلی برای نام تجاری است. شرکت ها از لحاظ قدرت و ارزشی که در بازار دارند با یکدیگر متفاوت هستند. در یکسو نام های تجاری قرار دارند که برای اکثر خریداران در بازار ناشناخته مانده اند؛ و در سوی دیگر نام های تجاری قرار دارند که شناخت و آگاهی مصرف کنندگان از آنها زیاد است. همچنین نام های تجاری وجود دارند که از رجحان مصرف کننده برخوردارند یعنی خریداران آنها را از بین نام های تجاری دیگر ترجیح داده و انتخاب می کنند. و در آخر هم نام های تجاری هستند که مشتریان نسبت به آنها کاملاً وفادارند. یک نام تجاری قوی، ارزش بالایی دارد. نام های تجاری از این جهت ارزش و سرقفلی دارند که وفاداری نسبت به آنها، آگاهی از نامشان و کیفیت درک شده از آنها بیشتر و الحاقات (تداعی معانی همراه با نام تجاری) قوی دارند و با از دارایی های دیگر مثل حق امتیاز نام تجاری (داشتن امتیاز از سوی نام تجاری معتبر و شناخته شده) و یا روابط قوی با کانال توزیع برخوردار می باشند. یک نام تجاری با سرقفلی، یک دارایی با ارزش است. در حقیقت آن نام تجاری را می توان با قیمتی مشخص خرید یا فروخت.

اندازه گیری ارزش واقعی یک نام تجاری مشکل است و به علت سخت بودن اندازه گیری آنها، شرکت ها معمولاً ارزش و سرقفلی نام تجاری خود را در ترازنامه شان نمی آورند. اما با این حال بابت این ارزش مبالغ زیادی پرداخته می شود و ممکن است نام های تجاری موفق میلیون ها دلار ارزش داشته باشند.

۲ لطفا در مورد تشریح سیستم اطلاعات بازاریابی (MIS) توضیح بفرمایید؟

یک سیستم اطلاعات بازاریابی مجموعه ای از فرایندها و روش ها است که به منظور تولید، تحلیل، انتشار و نگهداری اطلاعات پیش بینی شده تصمیم های بازاریابی بر اساس یک روند منظم و مداوم طراحی شده است. یک سیستم اطلاعات می تواند به صورت عملیاتی، مدیریتی یا استراتژیک برای چندین زمینه مختلف از بازاریابی مورد استفاده قرار گیرد. ما همگی می دانیم که هیچ فعالیت بازاریابی نمی تواند در انزوا و جدا از دیگر موارد انجام پذیرد، البته باید این را هم مدنظر قرار داشت که وقتی به این موضوع اشاره می کنیم منظورمان این است که همواره نیروهای مختلف داخلی و خارجی، قابل کنترل و غیر قابل کنترل وجود دارند که همواره در حال اثر گذاری بر روی آن هستند. از این رو به منظور اطلاع از اینکه چه نیرویی در حال اثر گذاری بر روی آن است و اثر این نیرو بر روی فرایند بازاریابی چیست، بازاریاب نیاز به جمع آوری اطلاعات خود از طریق منابع خودش داشته که در الفبای بازاریابی می توانیم بگوییم که وی در حال جمع آوری اطلاعات بازار یا تشکیل دادن یک سیستم اطلاعات بازاریابی است. این مجموعه از اطلاعات یک فرایند ادامه دار است که اطلاعات را از منابع مختلف جمع آوری می کند، ضمن ترکیب آن ها با یکدیگر آن ها را برای افراد یا بخش هایی ارسال می کند که مسئول رفع نیازهای نقاط مختلف بازار هستند. اثربخشی سیستم بازاریابی در صورتی ثابت می شود که یک سیستم اطلاعات بازاریابی قوی در پشت آن قرار داشته باشد و یک مزیت رقابتی قابل توجه را در اختیار شرکت یا بنگاه مورد نظر قرار دهد. از سیستم اطلاعات بازاریابی نباید انتظارات غیر معمول باشیم، به همان اندازه که این سیستم می تواند پیش برنده باشد، انتظارات غیر متداول شرکت را با ریسک روبرو خواهد کرد.

۲ استراتژی بازاریابی Marketing Strategy چیست؟

«استراتژی بازاریابی» به فرایند یا مدلی می گویند که یک سازمان یا کسب و کار را قادر می سازد تا با استفاده و به کارگیری از حداقل منابع بتواند به بهترین فرصت ها برای افزایش فروش دست یابد و در نتیجه بتواند یک مزیت رقابتی پایدار ایجاد نماید.

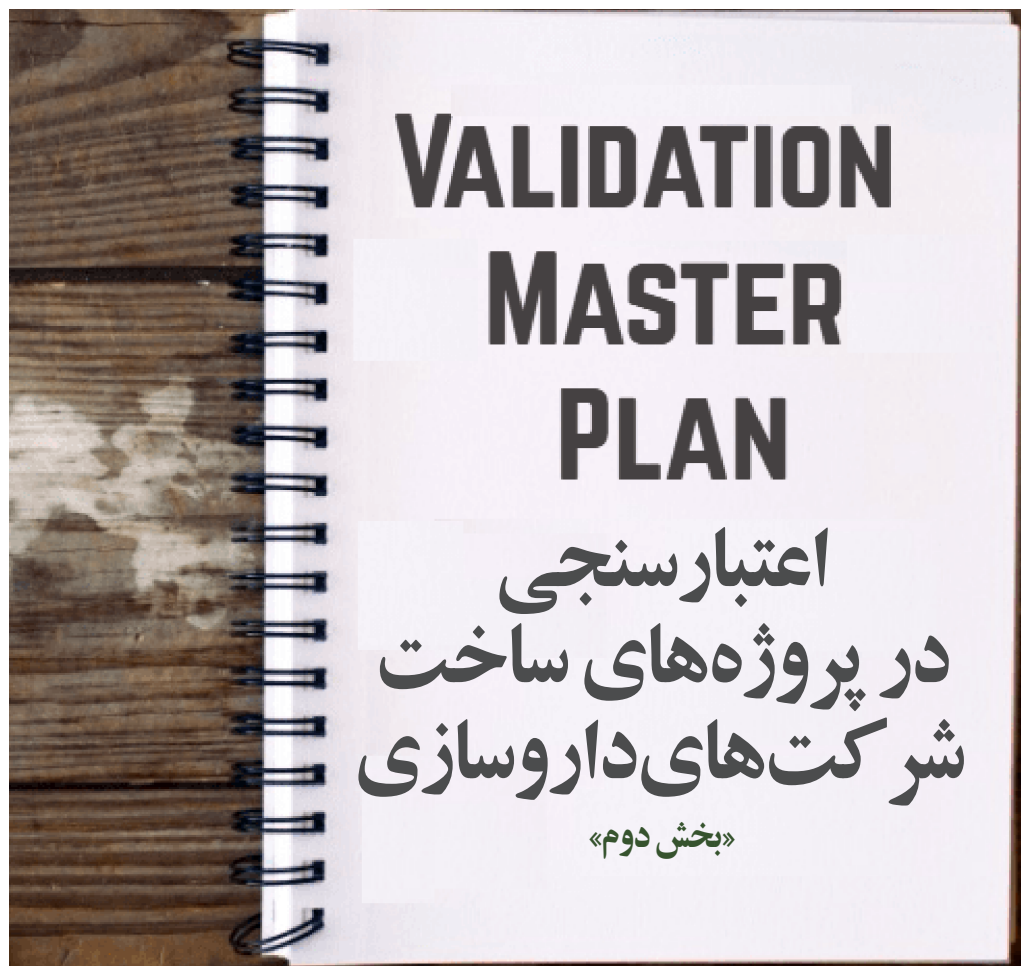
۲ ضرورت جهانی شدن و ورود به بازار جهانی چیست؟

جهانی شدن چه ضرورتی تاریخی و خودجوش باشد، چه پروژه های برنامه ریزی شده و تحمیلی، واقعیتی است که پیش روی جهانیان قرار دارد و فرصت بازیگری در این میدان بر روی همه جوامع باز است. در این میدان هم فرصت فراوان است هم خطر، هر جامعه ای که توانایی به خدمت گرفتن ابزارهای موجود و استعداد های بالقوه خود را در چارچوب مرزهای ملی داشته باشد و شیوه به کارگیری آن را در رابطه با دیگر کشورها به گونه ای سازگار با شرایط و مقتضیات جهان قرن بیست و یکم بداند، قابلیت بازیگری موفقیت آمیز در این میدان را خواهد داشت. همان طور هم که از واژه جهانی شدن (GLOBALIZATION) برمی تابد، القای نوعی اراده و اختیار مورد نظر است و می خواهد این پیام را به خواننده منتقل کند که جهانی شدن، واقعیتی است ملموس و ضرورتی است گریزناپذیر که هر جامعه اگر خواهان رفاه شهروندانش باشد، چاره ای ندارد جز آنکه خود را با این جریان نیرومند، ضروری و مفید سازگار سازد و با طیب خاطر و اراده و اندیشه آزاد به مقتضیات آن گردن نهد.

۲ لطفا در مورد بازاریابی اینترنتی و نقش آن در توسعه صادرات صنعت داروسازی ایران صحبت بفرمایید؟

در چند دهه آتی عصر مجازی به واسطه تکنولوژی ارتباطات، همانند چتری تمام فعالیت های روزمره انسان را در هر زمان و مکانی تحت پوشش قرار خواهد داد. چرا که دانش و تکنولوژی اجزای جدانشدنی و بنیان تحول و پیشرفت شده و فناوری اطلاعات به عنوان کاربردی ترین شکل دانش، ابزاری توانمند کننده در جهت تسهیل پیشبرد اهداف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بشر در آمده و این رویه ادامه دارد. در این میان به واسطه تأثیری که اینترنت بر تجارت گذاشته، آگاهی و استفاده از آن برای همه شرکت ها و سازمان هایی که سعی در پاسخ گویی لحظه ای نیازهای مشتریانانشان در جهت رقابت پذیری جهانی دارند، امری ضروری به نظر می رسد. و باید بدانیم سرعت در عصر پیش رو حرف اول را می زند بنابراین اینترنت و نقش مستقیم و موثر آن در بازاریابی اجتناب ناپذیر است و بدیهی است صنعت داروسازی هم در مسیر توسعه صادرات از این مهم مستثنی نیست، زیرا پل ارتباطی اکثر شرکتها در دنیای امروز از طریق دنیای مجازی و بکارگیری اصول بازاریابی اینترنتی می باشد.

■ مهندس رویا نصرتی



طرح جامع معتبرسازی (Validation Master Plan) در شرکت های داروسازی:

کلیه مراحل توضیح داده شده در شماره قبل در سندی تحت عنوان طرح جامع معتبرسازی یا (Validation Master Plan) تشریح می شوند. طرح جامع معتبرسازی (VMP) مختص همه فعالیت های معتبرسازی و کیفی سازی برای تضمین تولید محصولات دارویی براساس استانداردهای بین المللی می باشد.

همچنین مسئولیت های معتبرسازی روش ها را مشخص کرده و به طراحی فعالیت های مورد نیاز کمک می کند. طرح جامع معتبرسازی (VMP) شامل تمام جنبه های مرتبط با تولید محصولات دارویی در شرکت های داروسازی می باشد. مفهوم معتبرسازی در این طرح کلی براساس فعالیت های زیر پوشش داده می شود:

● کیفی سازی ساختمان ها و اتاق ها:

مساحت کلی کارخانه، نوع طراحی اجزا، ابعاد و مواد استفاده شده در ساختمان ها، اسکلت، دیوارها و سقف ها، کلاس بندی در فضاهای تولیدی و نوع محصولات تولیدی تشریح می شوند.

● کیفی سازی تجهیزات و واحدهای تولیدی و پشتیبانی:

کیفی سازی تجهیزات و دستگاه ها، شرایط محیطی مورد استفاده در فضاهای تولیدی، سیستم های پشتیبان تولید محصول از قبیل سیستم هواساز و آبساز توضیح داده می شوند.

● کیفی سازی سیستم های معتبر کامپیوتری:

سیستم های مرتبط کامپیوتری برای کنترل آنالیزهای اتوماتیک و مدیریت اطلاعات باید کیفی سازی شوند.

● معتبر سازی فرایند تولید:

کلیه فرآیندهایی که برای تولید محصولات به کار می روند به عنوان مثال فرایند تولید به روش آسپتیک، ویالشویی و دیپایروژن نمودن ویال در تونل استریل، روش استریلیزاسیون با اتوکلاو و کلیه روشهایی که برای نظافت ادوات در گیر در فرایند تولید محصولات به کار می روند، اعتبارسنجی می گردند.

● معتبر سازی روش های پاک سازی و شستشو:

فرآیندهای تمیزکاری (Cleaning) دستگاه ها، تجهیزات و محیط از باقی مانده محصول قبلی، ضد عفونی کردن بخش ها و کلیه روشهایی که برای آزمون و کنترل کیفی مواد اولیه و محصولات نیمه ساخته و نهایی به کار می روند، اعتبارسنجی می شوند.

● خط مشی معتبرسازی:

شرکت های داروسازی به منظور دستیابی به سطح کیفیت مناسب و برآورده نمودن معیارهای کیفی از پیش تعریف شده با توجه به سیاست های سازمان که در خط مشی و نظامنامه کیفیت مندرج می باشد، نسبت به معتبرسازی و کیفی سازی (Qualification & Validation) و تحت کنترل بودن و مناسب بودن تمامی فرآیندها، ابزارها، دستگاه ها و فضاهایی که برای تولید، آزمون و انبارش محصولات به کار می رود، اقدام می نمایند.

● ساختار سازمانی تیم معتبرسازی:

معتبرسازی یک تلاش گروهی است که به طور کلی نیاز به دخالت بخش های مختلف QA، تولید، فنی و مهندسی و برنامه ریزی با حمایت مناسب R&D و QC می باشد. تیم معتبرسازی شامل نمایندگانی متخصص و با تجربه از بخش های مذکور می باشد. در شرکتهای داروسازی برای هر فعالیت معتبرسازی یک پروژه تعریف می شود و تمام مسئولیت تیم معتبرسازی در این پروژه تعیین می شود. افراد مختلفی از واحدهای متفاوت سازمان درگیر برنامه معتبرسازی و کیفی سازی می باشند. به منظور هماهنگی هر چه بهتر، این افراد در قالب تیمی به نام «تیم معتبرسازی» (Validation Team) گرد هم می آیند.

اعتبارسنجی در پروژه های ساخت شرکت های داروسازی

«بخش دوم»

(VMP) در فاز برنامه ریزی و تعریف می بایست فرآیندهای با درجه ریسک بالا، متوسط و پائین شناسایی شوند. سپس در فاز تجزیه و تحلیل ها و تعاریف مورد نیاز، برای فرآیندهای با ریسک بالا بوسیله تهیه (URS) اقدامات لازم برای شناسایی تأمین کنندگان به عمل می آید. مشخصات کاربردی مورد نیاز فرآیندها شناسایی شده و ارزیابی های لازم جهت تجزیه و تحلیل ریسک انجام می پذیرد. برای انجام ارزیابی های لازم جهت تجزیه و تحلیل ریسک در فرآیندهای با درجه ریسک متوسط و پائین، این فرآیندها با درجه ریسک پائین در نظر گرفته شده و انجام می پذیرد.

این چرخه پس از انجام ارزیابی ریسک کلیه فرآیندها وارد فاز طراحی و توسعه می شود. بعد از شکل گیری ساختار و مشخص شدن طراحی وارد فاز آزمون های توسعه شده و برای فرآیندهای با ریسک بالا، با انجام آزمون های مستقل، انجام آزمون های سیستمی یا آزمون یکپارچه سازی، موارد به صورت ماتریسی با قابلیت ردیابی تهیه شده و طرح آزمون مشخص می شود. در فرآیندهای با درجه ریسک متوسط و پائین، این موارد با درجه ریسک پائین در نظر گرفته می شود. در فاز آزمون های کیفی سازی برای فرآیندهای با ریسک بالا، کیفی سازی نصب، عملکرد و کارایی سنجیده شده و به اثبات می رسد.

لیست روش های اجرایی مورد نیاز در این ارزیابی ها نیز تهیه می گردد. نهایتاً در فاز پشتیبانی و نگهداری گزارشی خلاصه از این فرآیندهای معتبرسازی تهیه می شود. در صورت مشاهده تغییرات در روند انجام این فرآیندها، مجدداً از ابتدای چرخه کلیه فرآیندها و تأثیراتی که این تغییرات بر آنها داشته اند بررسی می گردد. عوامل فوق نیازمند یک رویکرد با ساختاری مناسب می باشند که باید به درستی در یک طرح جامع اعتبارسنجی (VMP) سازماندهی شوند.

همچنین در این سند مشخص می شود که این رویکرد به چه میزان می بایست اعتبارسنجی شده و نتایج اعتبارسنجی و گزارشات چگونه باید مستند و ثبت شوند.

■ مریم دهقانی

مسئولیت اداره تیم فوق بر عهده مدیر تضمین کیفیت می باشد. کلیه اعضای تیم موظفند این طرح جامع را به طور کامل مطالعه نموده و از مفاد آن آگاه باشند و به ویژه از خط مشی معتبرسازی کاملاً مطلع باشند. جزئیات لازم برای هر مرحله کیفی سازی برای همه افراد جمع آوری شده و توسط تیم معتبرسازی بررسی می گردد. مطالعات معتبرسازی برای هر پروتکل، به صورت دوره ای توسط تیم معتبرسازی مورد بررسی قرار می گیرد. همه تجهیزات جدید قبل از این که مورد استفاده قرار بگیرند، از نظر نصب، ارزیابی کیفی سازی و معتبرسازی مورد بررسی قرار گرفته اند. ارزیابی کیفی سازی مجدد نیز برای هرگونه تغییر عمده ای در رابطه با تجهیزات موجود انجام می پذیرد. کیفی سازی دوره ای تجهیزات نیز انجام می گردد.

مدیریت ارشد سازمان، خود را متعهد می داند که ابزارها و امکانات لازم را در اختیار تیم معتبرسازی (Validation Team) قرار دهد و نیز آموزش ها و تشویق های لازم را جهت انجام بهینه کار توسط آنان برقرار سازد. مدیریت ارشد سازمان از اعضای تیم معتبرسازی می خواهد تلاش و تخصص خود را در جهت رسیدن به اهداف تعیین شده در طرح جامع معتبرسازی (VMP) که در دسترس آنان است، به کار گیرند و از کسب علم و تجمیع دانش مربوطه در سازمان دریغ ننمایند و از دیگر پرسنل سازمان نیز می خواهد تیم معتبرسازی را در راه رسیدن به اهداف خود، به هر شکل ممکن یاری نمایند.

● **محدوده های پذیرش:** پارامترهایی که طی عملیات Validation or Qualification مورد سنجش قرار می گیرند و حدود پذیرش آن ها در پروتکل های مربوطه ذکر می گردد.

● **قالب مستندات:** در شرکت های داروسازی اسناد به صورت کاغذی و الکترونیکی به زبان انگلیسی یا فارسی موجود می باشند. همه اسناد مثل پروتکل ها، گزارشات، فایل های معتبر سازی و غیره بر اساس فرمت ویژه ای مطابق با سیستم کنترل مستندات آماده می شوند.

● **برنامه ریزی:** برای تدوین طرح جامع معتبرسازی

آسیکلوویر



Aciclovir

سایر عوارض: درد مفصلی، پیدایش ویروسهای مقاوم (با مصرف طولانی مدت و مکرر).
توجه: در صورت بروز حساسیت مفرط یا آنسفالوپاتی، مصرف دارو قطع شود.

● **تداخل دارویی آسیکلوویر**

مصرف همزمان با پروپنسید ممکن است به کاهش ترشح لوله‌ای آسیکلوویر منجر شده و به افزایش نیمه عمر و کاهش میزان حذف آن از خون و کاهش دفع ادراری آن منتهی شود. این کاهش کلیرانس باعث ثابت ماندن غلظت دارو در سرم می شود.

● **هشدارها در مورد آسیکلوویر**

● دارو نباید به صورت زیر جلدی، داخل عضلانی، داخل چشمی و یا با مقادیر سرشار از راه وریدی مصرف شود.

● برای جلوگیری از آسیب لوله‌های کلیوی، دارو باید حداقل طی یک ساعت انفوزیون شود.

● حلالیت دارو در ادرار کم است. بنابراین برای جلوگیری از مسمومیت کلیوی در بیماران تحت درمان با این دارو از راه سیستمیک، باید از کفایت مایعات بدن ایشان مطمئن بود.

● غلظت کراتینین سرم باید پیگیری گردد. اگر طی چند روز پس از شروع درمان با آسیکلوویر غلظت آن به حد طبیعی نرسد، می توان مصرف آب بیمار را افزایش داد و یا مقدار مصرف دارو را تنظیم یا قطع کرد.

● احتمال بروز علائم آنسفالوپاتی در بیمارانی که نسبت به داروهای سیتوتوکسیک واکنشهای نورولوژیک نشان داده است بیشتر است.

● **مصرف آسیکلوویر در بارداری**

این دارو جزء گروه B در بارداری طبقه بندی می گردد.

● **نکات قابل توصیه در مورد آسیکلوویر**

● برای کسب بهترین نتایج، دارو را موقع شروع اولین نشانه‌های عفونت (مانند احساس گزگز، خارش یا درد) مصرف کنید.

● در طی عفونت تبخال تناسلی فعال از مقاربت جنسی خودداری کنید.

● **مصرف در سالمندان:** در بیماران سالخورده مصرف دارو باید با احتیاط صورت گیرد.

● **مصرف در کودکان:** بی ضرری و اثر بخشی آسیکلوویر خوراکی در کودکان ثابت نشده است. این دارو در تعداد کمی از کودکان به طور وریدی تزریق شده است. در تهیه محلول آسیکلوویر برای تزریق به کودکان نباید از آب باکتریو استاتیک که حاوی بنزیل الکل است استفاده شود.

● دوره درمان با آسیکلوویر را به طور کامل طی کنید

● اگر خانمی هستید که به علت هرپس ژینتالیس (تبخال در ناحیه تناسلی) آسیکلوویر مصرف می کنید، هر ساله یک آزمون پاپ اسمیر انجام دهید؛ زیرا این عفونت با افزایش

احتمال ابتلا به سرطان گردن رحم همراه است.

● منطقه مبتلا را تا آنجا که می توانید تمیز و خشک نگاه دارید. لباس زیر گشادتری بپوشید تا ضایعات آزرده نشوند.

● **مقدار مصرف**

● **بزرگسالان:** در درمان تبخال تناسلی اولیه شدید، مقدار 5 mg/kg سه بار در روز به مدت 5 روز انفوزیون وریدی می شود. در عفونت تبخال مخاطی - جلدی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، مقدار 5-10 mg/kg سه بار در روز و به مدت 10-14 روز انفوزیون وریدی می شود. در درمان آنسفالیت ناشی از ویروس هرپس، 10 mg/kg سه بار در روز به مدت 10 روز و در درمان زونا در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی، همین مقدار به مدت 7 روز انفوزیون وریدی می گردد. مقدار مصرف در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه باید تعدیل گردد. حداکثر مقدار مصرف در بزرگسالان 30 mg/kg است.

● **اشکال دارویی آسیکلوویر**

Injection, Powder: 250mg

Injection, Powder: 500mg

■ دکتر مژده احمدی

آسیکلوویر (Aciclovir) یک آنالوگ صناعی پورینی است که علیه ویروس های هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲، واریسلا زوستر و تاحدودی سائتومگالو ویروس موثر است. این دارو از طریق دخالت در ساخت DNA و در نتیجه مهار تکثیر ویروس عمل می کند. به عبارت دقیق تر، فعالیت مهاری آسیکلوویر کاملاً اختصاصی به تمایل آن نسبت به آنزیم تیمیدین کیناز مرتبط است. این آنزیم ویروسی، آسیکلوویر را به آسیکلوویر مونوفسفات که یک آنالوگ نوکلئوتیدی است تبدیل می کند. در مراحل بعدی مونوفسفات توسط گوانیلات کیناز سلولی به دی فسفات و سپس به وسيله تعدادی از آنزیم های سلولی به تری فسفات تبدیل می شود. آسیکلوویر تری فسفات فعال با ورود به زنجیره DNA و نیز مهار آنزیم DNA پلی مراز ویروس، باعث مهار ساخت و همانندسازی DNA ویروس می شود.

آسیکلوویر پودر بلوری شکل سفید رنگ با فرمول مولکولی C8H11N5O3 و وزن مولکولی ۲۲۵ است. حداکثر حلالیت آن در آب ۳۷ درجه سانتی گراد، ۲/۵ میلی گرم در هر میلی لیتر است. جذب خوراکی آسیکلوویر حدود ۲۰ درصد است و به وفور در مایعات و بافت های بدن منتشر می شود. بیشترین غلظت آن در کلیه، کبد و روده یافت می شود. غلظت آن در دستگاه عصبی مرکزی حدود ۵۰ درصد غلظت پلاسما می باشد. متابولیسم آسیکلوویر کبدی است و عمدتاً از طریق کلیه ها دفع می شود.

این دارو به اشکال مختلف مانند قرص های ۲۰۰ و ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرمی، سوسپانسیون ۲۰۰ میلی گرمی در هر ۵ میلی لیتر، پودر تزریقی به صورت ویال های ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی گرمی (آسیکلوویر سدیم؛ که باید داخل یک مایع وریدی ریخته و طی مدت حداقل یک ساعت تزریق شود) و نیز به صورت کرم و پماد ساخته می شود و در موارد متعدد مانند درمان عفونت های هرپس سیمپلکس شامل اپیزودهای اولیه و کنترل اپیزودهای راجعه مخاطی و جلدی ویروس های هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲، عفونت های هرپس سیمپلکس در بیماران با سیستم ایمنی مختل، آنسفالیت ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس و نیز درمان هرپس زوستر (زونا) و واریسلا زوستر (آبله مرغان) مصرف می شود.

● **موارد مصرف آسیکلوویر**

● تبخال ساده جلدی: مخاطی اولیه یا عود کننده ناشی از HSV-1 و HSV-2 یا تبخال تناسلی اولیه شدید در بیمارانی که مبتلا به نقص ایمنی هستند.

● تبخال تناسلی اولیه.

● درمان متناوب برای تبخال تناسلی عود کننده.

● درمان فرونشاندن طولانی مدت تبخال تناسلی عود کننده

● زونا می منتشر.

● **مکانیسم اثر آسیکلوویر**

آسیکلوویر به وسیله سلول ویروس به شکل فعال خود (تری فسفات) تبدیل می شود و آنزیم DNA پلی مراز ویروسی را مهار می کند. در شرایط آزمایشگاهی آسیکلوویر بر علیه HSV-1 و HSV-2، ویروس واریسلا زوستر، ویروس ایشیتاین بار و سیتومگالوویروس موثر است. در محیط داخل بدن آسیکلوویر ممکن است طول مدت عفونتهای حاد را کاهش داده و ترمیم ضایعات را در دوره های تبخال تناسلی اولیه سرعت بخشد. بیماران مبتلا به تبخالهای عود کننده مکرر (بیشتر از ۶ دوره در سال) به عنوان پیشگیری می توانند آسیکلوویر را از راه خوراکی به مدت ۶-۴ ماه مصرف کنند تا از عود بیماری جلوگیری کنند.

● **عوارض جانبی آسیکلوویر**

● **اعصاب مرکزی:** سردرد، علائم آنسفالوپاتی (خواب آلودگی، لرزش، اغتشاش شعور، توهمات، آشفتگی، حملات تشنجی و اغما).

● **قلبی - عروقی:** کمی فشار خون.

● **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ، اسهال.

● **ادراری - تناسلی:** هماچوری، کریستالوری، اختلال قابل برگشت عملکرد دستگاه ادراری.

● **موضعی:** التهاب، بثورات و زیکولی و فلبیت در ناحیه تزریق.

مردی که کوه را از میان برداشت، کسی بود که شروع به برداشتن سنگیزه ها کرد. «یک ضرب الاصل چینی»



معلمین و والدین متوجه این حالت در بچه ها می شوند.

عوامل خطر ابتلا به OCD:

OCD یک اختلال شایع است که بالغین، نوجوانان و بچه ها را ممکن است درگیر کند. بیشتر بیماران در سنین حدود ۱۹ سالگی تشخیص داده می شوند و غالباً در پسرها در سنین پایین تری نسبت به دخترها بروز می کند. علل ایجاد کننده OCD ناشناخته هستند ولی عوامل خطری در بروز آنها دخالت دارند:

(۱) ژنتیک: افراد درجه یک فامیل فرد مبتلا به OCD ریسک بیشتری برای ابتلا به این اختلال دارند و هرچه سن فرد مبتلا پایین تر باشد ریسک ابتلا برای فامیل درجه یک وی بالاتر خواهد بود.

(۲) عملکرد مغزی: مطالعات تصویر برداری تفاوت هایی را در لوب فرونتال (پیشانی) افراد مبتلا به OCD با افراد غیر مبتلا نشان می دهد. ضمن آنکه به نظر می رسد تفاوت هایی در سایر قسمتهای مربوط به رفتار و تفکر هم، در این افراد وجود داشته باشد که در حال حاضر تحت بررسی و آزمایش است.

(۳) محیط: افرادی که مواردی مانند Abuse (آزار جنسی و جسمی) را در دوران کودکی تجربه کرده اند و یا دچار سایر تروماها شده اند، در معرض ابتلا به وسواس هستند. در برخی از موارد بچه هایی که دچار عفونت استرپتوکوکال شده اند به دنبال آن دچار اختلالات عصبی روانی می شوند که PANDAS نامیده می شود.

درمان ها:

وسواس غالباً با داروها، سایکوتراپی (روان درمانی) و یا مجموعه ای از هر دو درمان می شود اگر چه که بیشتر بیماران با این درمان ها بهبود می یابند ولی بسیاری از آن ها همچنان از این بیماری رنج می برند.

گاهی اوقات بیماران مبتلا به OCD دچار اختلالات روانی دیگری نظیر اضطراب، افسردگی و بد شکل انگاری بدن (body dysmorphic disorder) اختلالی که در آن فرد فکر می کند قسمتی از بدنش شکل بدی دارد (نیز هستند دانشمندان این اشکال از بیماری برای تصمیم گیری در درمان اهمیت بالایی دارد).

داروهایی که برای افراد وسواسی در نظر گرفته می شود غالباً از گروه مهار کننده های بازجذب سروتونین، مهار کننده های اختصاصی بازجذب سروتونین هستند. یکی از داروهایی که در این زمینه بسیار اثر بخش بوده CLOMIPRAMIN است که از گروه داروهای قدیمی ضد افسردگی های سه حلقه ای است.

به طور کلی برای درمان بیماران مبتلا به وسواس دوز بالاتری از SSRI و SRI لازم است، حدوداً ۱۲ تا ۱۸ هفته هم پاسخ به درمان طول می کشد.

سایکو تراپی (روان درمانی):

روان درمانی می تواند درمان بسیار اثر بخش برای کودکان و بزرگسالان مبتلا به OCD باشد. مطالعات نشان می دهد که استفاده از روش های شناختی- رفتاری، تمرین برای تغییر عادات، برای برخی افراد به اندازه استفاده از داروها می تواند مفید باشد. مطالعات نشان می دهد که روش مواجه سازی و سپس اجتناب از پاسخ، روش بسیار مفیدی برای درمان Compulsion (رفتارهای ناخود آگاه اجباری) در وسواس باشد. روش های درمانی ترکیبی و یا اضافه شونده نیز متدهای درمانی جدیدتری برای وسواس به شمار می یند.

همین طور روش های تحریک عمقی مغز (روش NOVEL) از روش های جدیدی است که در این بیماران مورد آزمایش قرار گرفته است.

دکتر ندا کاویانی

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) یا وسواس همراه با انجام کارهای غیر منطقی و بی اختیار یک اختلال مزمن و بسیار طول کشنده است که در آن فرد کنترلی بر اعمال خود ندارد. افکار تکراری (obsessions) و رفتارهایی که فرد احساس می کند مجبور است که مکرراً آن را انجام دهد ویژگی اصلی این اختلال است.

علائم و نشانه ها:

فردی که مبتلا به OCD است ممکن است علائمی از وسواس و یا بی اختیاری در انجام کارهای تکراری را داشته باشد. این علائم و مشکلات بر کلیه وجوه زندگی، کار، تحصیل و روابط اجتماعی فرد تاثیر می گذارد.

Obsession افکار تکراری، احساس اجبار و یا تصویرهای ذهنی هستند که باعث احساس هیجان و اضطراب در فرد می شود.

برخی از انواع شایع آنها شامل:

- (۱) ترس از آلودگی با میکروب ها و میکرو اورگانسیم ها
 - (۲) افکار ناخواسته ها و تاپوهای ذهنی در رابطه با sex، مذهب (وسواس های حلال و حرام) گزند و آسیب و...
 - (۳) افکار پر خاش گرایانه نسبت به خود و دیگران
 - (۴) قراردادن اشیاء به صورت کاملاً قرینه و یا با نظم و آرایش خاص
- Compulsion ها رفتارهای تکراری هستند که یک فرد مبتلا به OCD فکر می کند مجبور است و باید آنها را در پاسخ به یک فکر وسواسی انجام دهد. برخی موارد شایع این Compulsion ها شامل:

- (۱) بیش از حد شستن و یا تمیز کردن سطوح
 - (۲) مکرراً چک کردن اشیاء، بسته بودن در، خاموش کردن گاز و...
 - (۳) شمارش اجباری (مثلاً بدون اراده قبل از هر کار چند شماره می شمارد یا سه بار یک کار را انجام می دهد).
- لزوما همه رسوم و تشریفات Compulsion به حساب نمی آیند. هر فرد ممکن است گاهی مواردی را دو بار چک کند ولی فردی که OCD دارد:
- نمی تواند خود را برای افکار و یا اعمال تکراری کنترل کند حتی وقتی که آن رفتارها و افکار زیاده روی تشخیص داده می شوند.
 - حداقل یک ساعت در روز را به این افکار یا اعمال اختصاص می دهد.
 - هیچ گاه از انجام این کارها راضی نمی شود حتی پس از انجام چند بار تکرار ولی به دنبال انجام این کارها از شر هیجان و اضطرابی که افکار وسواسی برایش ایجاد می کند خلاص می شود.
 - هر فرد وسواسی مشکلات خاصی را در زندگی روزانه به دلیل این افکار و رفتارها پیدا می کند.

برخی از افراد مبتلا به OCD یک اختلال تیک نیز دارند. تیک های حرکتی معمولاً حرکتی ناگهانی و کوتاه و به شکل تکراری، نظیر شکلک در آوردن بی اختیار، بالا انداختن شانه ها و یا حرکات سر و شانه سریع.

تیک های شایع صوتی شامل: مکرراً صاف کردن گلو، بالا کشیدن بینی و یا در آوردن صدایی شبیه خر خر.

علامت ها ممکن است در طول زمان به راحتی بیایند و بروند و یا بدتر شوند. افرادی که مبتلا به OCD هستند ممکن است با اجتناب از موقعیت هایی که باعث تحریک وسواس شان می شود به خود کمک کنند و یا ممکن است الکل و مواد مخدر استفاده کنند تا اضطراب شان را کنترل کنند.

هر چند که بسیاری از افرادی که مبتلا به OCD هستند، رفتارشان غیر معمول و بی معنی است. ولی بسیاری از بزرگسالان و بچه ها این را نمی فهمند. معمولاً

همایش های پائیزه پزشکی

از ۶ آبان تا ۶ آذرماه ۱۳۹۵

- آبان - مرکز همایش های رازی
- کنگره بین المللی پوست با عنوان «لیشمانیا» و «لیشمانیوز» - ۱۹ لغایت ۲۱ آبان - انیستیتو پاستور ایران
- سمینار روز جهانی دیابت - ۲۰ لغایت ۲۱ آبان - مرکز طبی کودکان
- دوازدهمین کنگره سراسری ارتوز و پروتز ایران - ۲۵ لغایت ۲۷ آبان - مرکز همایش های رازی
- اولین کنگره بین المللی سالمندی و سلامت - ۲۶ لغایت ۲۸ آبان - شیراز
- نهمین کنگره ملی تازه های علمی باروری و ناباروری و سلامت مردان - ۲۶ الی ۲۸ آبان - مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
- کنگره انجمن دندانپزشکی ایران شاخه شیراز با عنوان از علم تا عمل - ۲۶ لغایت ۲۸ آبان - هتل هما شیراز
- سمپوزیوم بیماری های مزمن ریوی - ۲۶ لغایت ۲۸ آبان - مرکز همایش های بیمارستان مسیح دانشوری
- همایش بین المللی مشترک انجمن سرطان و انجمن سرطان غرب آسیا - ۲۷ لغایت ۲۹ آبان - کتابخانه ملی
- سمینار انجمن جراحان پلاستیک با عنوان رینوپلاستی پیشرفته - ۲۷ لغایت ۲۹ آبان - تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی
- اولین همایش رفتارهای اعتیادی و پرخطر در کودکان و نوجوانان - ۲۷ تا ۲۹ آبان - کرمان
- بیست و سومین کنفرانس مهندسی زیست پزشکی ایران - ۳ لغایت ۵ آذر - دانشگاه صنعتی امیرکبیر (پلی تکنیک تهران)
- کنگره بین المللی سرطان های دستگاه گوارش - ۳ لغایت ۵ آذر - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- کنگره بین المللی سلامت نوزادان - ۳ لغایت ۵ آذر - مرکز همایش های رازی
- همایش سراسری تازه ها و چالش های گوارش و کبد کودکان - ۳ الی ۵ آذر - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

- پانزدهمین کنگره انجمن مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی ایران «۶ لغایت ۸ آبان» هتل اسپیناس پالاس
- کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ۱۲ لغایت ۱۴ آبان اصفهان
- دومین همایش اتیسم ۱۲ لغایت ۱۳ آبان ماه تهران
- دومین کنگره پوست بیمارستان رازی - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - هتل اسپیناس پالاس
- پنجمین کنگره پزشکی قانونی - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - تالار امام (ره) مجتمع بیمارستانی امام خمینی
- یازدهمین کنگره بین المللی بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
- کنگره سالیانه انجمن کولوپروکتولوژی - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - تالار دکتر غرضی بیمارستان میلاد
- کنگره انجمن پزشکان عمومی - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - مرکز همایش های رازی
- سمینار تازه های کودکان و نوزادان دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۱۲ لغایت ۱۴ آبان - دانشکده پزشکی تبریز
- اولین کنگره بین المللی تازه های پیشگیری، تشخیصی و درمانی سرطان پستان - ۱۸ لغایت ۲۰ آبان - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دومین همایش و فن بازار فناوری سلامت - ۱۸ لغایت ۱۹ آبان - سالن حجاب
- شانزدهمین همایش بیماری های گوارش و کبد ایران - ۱۸ لغایت ۲۱ آبان - مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
- پانزدهمین کنگره بین المللی انجمن علمی جراحان گوش گلو بینی و سر و گردن ایران - ۱۸ لغایت ۲۱ آبان - برج میلاد
- سیزدهمین کنگره بین المللی انجمن ام اس ایران - ۱۹ لغایت ۲۱ آبان - هتل المپیک
- کنگره بین المللی انجمن کلینیکال آنکولوژی ایران - ۱۹ لغایت ۲۱ آبان - مرکز همایش سازمان مدیریت صنعتی
- دوازدهمین کنگره بین المللی جراحی ها و تکنیک های کم تهاجمی - ۱۹ لغایت ۲۱ آبان

تنها شرکت دارنده گواهینامه GMP برای تولید ویالهای آنتی بیوتیک



Afa Chemi
داروسازی آفاشیمی

جناب آقای دکتر عاصم عبدالله پور
مدیرعامل محترم شرکت شیمی دارویی داروپخش
درگذشت پدر گرامی تان را تسلیت می گوئیم.
مدیریت و کارکنان آفاشیمی

همکاران گرامی؛
آقایان شهاب جعفری (فنی مهندسی)،
امیرحسین حسن پور و خانم فریبا افشاری (آزمایشگاه)،
پیوستن تان به خانواده بزرگ شرکت داروسازی
آفاشیمی را صمیمانه تبریک می گوئیم.

همکاران ارجمند؛
آقایان محمدحسین گلی زاده (آزمایشگاه)،
وحید تقی زاد حساس (فنی مهندسی)،
و خانم مریم صفری (فروش)
آغاز زندگی مشترک با همسران محترم تان را تبریک
عرض نموده و برای شما بهترین ها را آرزو داریم.

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، مریم گوهرزاد، هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده، مهندس رویا نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمدعلی نیک هوش، مهندس افشین میرزایی
مسئول هماهنگی: مهندس رویا نصرتی عکس: رضا طب نوری زمینه فعالیت: علمی، آموزشی و اطلاع رسانی تیراژ: ۱۱۰۰ نسخه
magazine@afachemi.com - تلفن: ۶۴۰۵۹ / نامبر: 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

هر مثل، فرصتی پنهان است. «عین داری»