



تلنگر «پنم»؛ با خود چه کرده ایم؟!



قبل از پرداختن به ماجرای «پنم» ها به بیان چهار واقعیت کتمان ناپذیر می پردازیم:

الف: مدیر ارشد و جایگاه آن در قانون تجارت

بدیهی ترین وظیفه مدیر ارشد یک بنگاه تجاری آنهم دارویی امانت داری است زیرا در مجمع عمومی صاحبان سهام با انتخاب هیئت مدیره شرکت به امانت در اختیار آنها گذاشته می شود و اعضاء هیئت مدیره با انتخاب مدیرعامل این ودیعه را به امانت بدست با کفایت مدیرعامل می سپارند. بنابراین مدیرعامل و دست اندرکاران اجرائی شرکت ها؛ تمام نبوغ، دانش و نفوذ و تجربه خود را با هوشیاری تمام بکار می بندند که حافظ امانت باشند. سوال اینجاست «واقعاً امروز شرکت های دارویی امانت دارند؟ اگر امانت دارند هزینه مسابقه جایزه بی پروا در بازار دارویی از کجا تامین می گردد؟!»

ب: قسم داروسازی

در ایران غالب مدیران ارشد شرکتهای دارویی، داروساز هستند که به غیر از امانت دار بودن قسم خورده اند به عنوان داروساز در خدمت درمان بیماران باشند.

ادامه در صفحه ۸

کیفیت می خواهیم، امتیاز نمی دهیم؛

... از شام و ناهار خبری نیست!

مدیران توانا و ساختار قوی مدیریتی این عرصه بود، در حالی که با از میان رفتن شرایط تفاهمی آن دوره، اکنون فعالیت هر مدیری در این عرصه ی رو به سقوط، باعث ثبت نقاط ضعف فراوانی در کارنامه ی وی خواهد شد. چرا که قاطبه مدیران؛ جهت اثبات توانائی های مدیریتی خود، به جای حل ریشه ای مشکلات، (با اتخاذ اصول علمی و مدیریتی مانند پردازش به خصوصی سازی، تقویت شرکت های کوچک با ادغام، رقابت منطقی و علمی و یا حتی روش های صحیح عبور از بحران)، به سهولت اقلام تولیدی شرکت خود را به حراج گذاشته و با تخفیف های بی رویه (آن هم در برابر انتظار ناظران حاکمیت که کمتر تمایل و ابزاری برای کنترل این تسهیلات بی بند و بار در فروش دارند)، در واقع تیشه به ریشه حسن اعتبار خود در صنعت کوچک دارو؛ زده و می زنند.

عده ای دیگری از مالکان و مدیران هم؛ به ناچار به فکر تغییر سبک کالا افتاده و به این طریق به ریسمان های نامطمئن چنگ می زنند. زیرا در بازار آشفته و اشباع شده داروسازی کشور، واقعاً استراتژیستی هنرمند و معجزه گر لازم است که بتواند پروژه های را تعریف کند که اقتصادی باشد.

با این اوصاف؛ دیگر راه های باقی مانده برای شرکت ها؛ تعطیلی، به هدر دادن سرمایه های کلان و یا حداقل تعدیل نیروها و امکانات است که این راه ها نیز؛ هیچکدام برای کشور و صنعت ختم به خیر نخواهد شد، چرا که «رمزی کلارک» دادستان سابق آمریکا، در کتاب خاطرات خود، صراحتاً و به درستی آورده که «تعداد افرادی که در جنگ آمریکا با عراق بر اثر کمبود آنتی بیوتیک جان خود را از دست دادند، به مراتب بیشتر از افرادی بودند که در جنگ کشته شدند.

ادامه در صفحه ۲

ضرب المثلی در ادبیات محاوره ای فارسی داریم که ناظر بر عدم توجه به الویت ها است، تحت این عنوان که «آفتابه لگن؛ هفت دست، شام و ناهار، هیچی!».

آن چه از اعماق این مثل بر می آید این است که عدم پردازش به الویت های حیاتی و معطوف نمودن توجهات به ظواهر، قطعاً هزینه های سنگینی را در پی خواهد داشت. در صنایع داروسازی کشور، هم اینک عوامل متعددی به صورت چالش های حاد و مزمن، موجبات افول و حتی زمین گیر شدن تدریجی این صنعت راهبردی را فراهم کرده که می تواند یکی از مصادیق این مثال ساده اما مهم باشد.

عدم توجه به خصوصی سازی و ادغام شرکت های کوچک، عدم پرداخت دیون دولتی، نبود عزم ملی جهت تدوین استراتژی (همانند کشورهای موفق در صنعت)، مشکل رقابت افسار گسیخته، دخالت بیش از حد دولت در قیمت گذاری و کنترل اقتصاد دارو، مشکل بازاریابی فعال در داخل و نبود عزم ملی جهت صادرات و... برخی از این چالش ها است که هر یک به نوبه خود مشکلات مهم تری مانند افول تدریجی کیفیت (به دلیل شیوه قیمت گذاری و برندسازی) را ایجاد نموده اند.

البته اهم این مشکلات در نبود انسجام و پروتکل اجرائی مشخص و کار آ در جهت حمایت از صنایع داخلی است.

این اهمیت در حوزه تولید آنتی بیوتیک ها، کاملاً مشهود و قابل اثبات است.

زمانی شرکت های داروسازی تولید کننده آنتی بیوتیک به لحاظ برنامه ریزی متمرکز و حمایت ساز مان صنایع ملی و تامین اجتماعی، از انسجام لازم برخوردار بودند و با کمترین دخالت دولت، روزگار خوشی را سپری می نمودند. اما متأسفانه در چند سال اخیر؛ به دلایل متعدد و عمدتاً شناخته شده، دوران اوج این صنعت؛ به دوره ی افت آن بدل شده است. پرواضح است که دوران طلایی شرکت های آنتی بیوتیک ساز حاصل تصمیمات درست



مراحل پروژه ساخت خط
جدید و مدرن استریل ویال های
تزریقی در شرکت آفا شیمی

صفحات ۴ و ۵

کاربرد مواد اولیه در
صنایع دارویی

صفحه ۲





■ مواد اولیه در صنعت داروسازی:

کلیه موادی که جهت تولید یک دارو مورد استفاده قرار می گیرند تا یک داروی مطلوب با شکل و شمایل محصول نهایی آن در اختیار سیستم درمانی گذارده شود مواد اولیه نامیده میشود. مواد اولیه در داروسازی معمولاً به سه گروه تقسیم بندی میگردد.

● گروه اول:

مواد موثره یا (Active Pharmaceutical Ingredient) معرفی میشوند. این مواد اثر دارویی و درمانی دارند و به عنوان ماده اصلی (که به اختصار API نام دارد) در تهیه دارو استفاده میشوند.

● گروه دوم:

مواد جانبی Excipient که به طور کلی موادی هستند که از نظر دارویی خنثی میباشند ولی نقش مهمی در ساخت یک دارو به جهت درآوردن شکل دارویی مورد نظر و اثر بخش نمودن داروی ساخته شده دارند و از این جهت در فرمولاسیون مورد استفاده قرار میگیرند، در ساخت قرص و گرانول این مواد بر حسب نقش و وظیفه به دو دسته تقسیم میگردد: **دسته اول**، مواد جانبی هستند که به فرمول خصوصیات فیزیکی مطلوب را برای انجام موفقیت آمیز گرانولاسیون و پرس میدهند، این گروه عبارتند از: **رقیق کننده ها (Diluents, Diluting agents):** مانند آویسل و لاکتوز.

چسباننده ها یا چسب ها: مانند پوویدون و کراس کارملوس و هاپرملوس و... (Binders) **سردهنده ها و روان کننده ها (Lubricants):** مانند منیزیم و کلسیم استیارات و پلی اتیلن گلایکول.

دسته دوم، مواد جانبی هستند که به قرص نهایی خصوصیات فیزیکی مطلوب را میدهند و شامل موارد ذیل می باشند:

باز کننده ها: نشاسته و سدیم استارچ گلیکولات را میتوان از این دسته نام برد. (Disintegrant) مواد دیگری نیز برای روکش قرص ها مورد استفاده قرار میگیرند. اپادرای و سپی فیلم و تینانیوم دی اکساید در این دسته قرار دارند.

سایر مواد: مواد دیگری نیز میتوان نام برد که در اشکال دارویی دیگر مانند شربت ها و سوسپانسیون ها و داروهای تزریقی و پمادها و... استفاده میشوند که به طور خلاصه با ذکر عملکرد میتوان از این مواد نام برد مانند:

طعم دهنده ها: اسانس ها جزو این گروه میباشند.

شیرین کننده ها: مثل آسپارتام سوربیتول و شکر.

ویسکوز کننده ها: پوویدون و زانتانگام را میتوان جزو این گروه دانست.

سفت کننده ها: نظیر پارافین و انواع واکس ها. (شامل: سیلیکون دی اکساید و ایروزیل) **Anti caking agent:** سدیم بنزوات و بنزالکانیوم کلراید و انواع پارابن ها با این عنوان **Anti microbial (Preservative)** در اشکال دارویی استفاده می گردند.

● گروه سوم:

مواد بسته بندی یا (Packaging Material-CCS (Container Closure Systems) **تعریف بسته بندی:**

۱- یک بسته وسیله ایست اقتصادی برای معرفی حفاظت اطلاع رسانی راحتی مصرف و نگهداری محتویات خود

۲- وسیله ای است برای نگهداری مواد داخل آن در طول عمر قفسه ای آن مواد و برای تثبیت و جلوگیری از افت کیفیت این مواد در شرایط مختلف (آب و هوایی و حمل و نقل و...)

۳- تمام موادی که در شرایط مختلف باعث نگهداری محتویات داخل آن و محافظت محصول در برابر عوامل بیرونی.

مواد بسته بندی بر اساس درجه ارتباط با محتویات داخل دسته بندی میشوند.

■ بسته بندی درجه یک

کلیه مواد بسته بندی که تماس مستقیم با دارو داشته باشند مثل ظروف داروهای خوراکی و غیر خوراکی پلیستر و آلومینیوم کپ و ویال.

■ بسته بندی درجه دو

کلیه موادی که در ارتباط مستقیم با اشکال دارویی نبوده و تنها نقش حفاظتی از عوامل فیزیکی و محیطی دارند. مثل جعبه و بروشور و...

■ ملزومات جانبی

کلیه لوازم در کنار دارو برای راحتی مصرف بکار گرفته میشوند. مانند انواع پیمانه و قطره چکان ها.

این سه گروه مواد پس از آزمون های متعدد و تایید آن مطابق با استانداردهای معتبر دارویی توسط واحد های کنترل کیفیت مجوز استفاده در تولید دارو را دریافت و در اشکال مختلف دارویی بر حسب نیاز مورد استفاده قرار می گیرند.

■ علی تیموری

... از شام و ناهار خبری نیست

ادامه از صفحه اول:

بنابراین انگیزه های ملی، انسانی و حتی اصول درست مدیریتی، ایجاب می نماید که حتی در چنین شرایطی، نگرش ها به حل مشکلات را تغییر داده و راه اصولی تر توسعه و سرمایه گذاری را در پیش بگیریم. هر چند پروژه ها محدودند و زمان برای پروژه هایی مثل آنتی بیوتیک (که در یک بازه زمانی کوتاه تری به نسبت سایر پروژه ها غیر اقتصادی می شوند) بسیار اندک است و لذا در پیش گرفتن این راه صعب و دشوار بوده و به انگیزه های بالایی (چون قبول مسئولیت اجتماعی)، نیاز دارد.

چرا که استراتژی «پرداختن به کیفیت» و سرمایه گذاری کلان در ساخت یک پروژه استریل، بعد از مطالعات اولیه بازار و اقتصادی بودن، تازه شروع می شود و در نهایت با تهیه URS و انتخاب ماشین آلات مناسب و دیدن همه عوامل کمی و کیفی، آن هم با سرمایه گذاری کلان بلاخره بعد از مدت ها به سرانجام می رسد.

لذا در عمل، کارهای اجرایی و هزینه های سرسام آوری جهت راه اندازی یک پروژه استریل لازم است تا این پروژه گام به گام پیش رود (همان گونه که در پروژه ساخت خط استریل شرکت آفاشیمی در صفحات ۴ و ۵ دیده می شود) سختی کار آنجا بیشتر می شود که هر اقدام (از واردات دستگاه ها، تا انتخاب منبع مناسب و قیمت و سرویس دهی منطقی)، برای صنعتگران ایرانی به مراتب دشوارتر از سایر کشورها است

و خون دل خوردن و پیگیری های وسیع لازم است تا بلاخره یک پروژه به انتها برسد. این در حالی است که متأسفانه صنعت پیچیده و حیاتی داروسازی، هم اینک با پروتکلی مدون، مورد حمایت قرار نمی گیرد و حتی اکثر هزینه های کیفی سازی؛ توسط دست اندرکاران اقتصادی دولت (که مسئولیت قیمت گذاری و نظارت بر دارو را دارند)، مورد عنایت، توجه و محاسبه واقع نمی شود.

شاید نا آشنایی با صنعت و مشکلات آن (بدلیل نبود تجربه صنعتی و انگیزه لازم)، موجب این غفلت شده و یا شاید هم انتظارات با امکانات همخوانی ندارد! دلیل عدم برقراری تناسب بین کیفیت و هزینه های بالای آن با قیمت محصول، هر چه که باشد، باعث گردیده تا صنعتگران دلسوز به جای امید داشتن به تفاوت بین محصول خوب خود و با محصولات کم کیفیت تر، ناچاراً با امیدهای واهی اقتصادی، این گونه پروژه ها را به سرانجام رسانده و به جای این که پول خود را در محل های سودآورتری سرمایه گذاری نمایند، به مصداق همان ضرب المثل عوام، تا می تواند «از شام و ناهار خود بزند و آفتابه و لگن» مهیا سازند! چرا که در سیستم دارویی ما معلوم نیست چه دارویی با چه قیمتی و با چه نگرشی انتخاب و تأیید و تهیه می گردد؟! در مقابل متأسفانه آن چه مسلم این است که در نگرش مدیران دولتی دستگاه های مصرف کننده دارو (که خود مسئولیت قیمت گذاری و شرایط خرید را بر عهده دارند)، در عمل از برای صنعتگران مسئولیت پذیر در برابر کیفیت، هرگز «از شام و ناهار» خبری نبوده و نخواهد بود.

■ نویسنده: سردبیر خبرنامه



ادامه از شماره قبل

سیستم نگهداری و تعمیرات



دئوین:
مهندس حمید طالبی

مزبور توجه زیاد کرد. به طور کل در یک سیستم، معضلات به دو گروه اتفاقی و مزمن تقسیم می شوند. ضایعات اتفاقی به طور ناگهانی بروز کرده و شناسایی عوامل ایجاد آنها مشکل نیست و بازگشت سیستم به حالت اولیه به عنوان یک حرکت اصلاحی مورد توجه است، اما ضایعات مزمن ناشی از نوعی شرایط زیانبار و مستمر است که رفع آنها نیازمند تغییر اصولی در وضعیت ها است.

در بسیاری از موارد معضلات مزمن از جمله عوامل ایجاد ضایعات ششگانه در تولید هستند و به دلیل عادت سیستم به این معضلات، شناسایی و حذف آنها دشوار است. بنابراین به منظور حذف ضایعات مزمن که اثر بخشی سیستم را کاهش می دهند، می توان توصیه هایی را مدنظر داشت:

حذف خرابی های اضطراری، بهبود آماده سازی و تنظیم تعمیرات، کاهش زمانهای حرکت بدون تولید، بهبود سرعت ماشین و کاستن اشکالات کیفیتی از جمله این توصیه ها است. از طرف دیگر به منظور افزایش اثر بخشی و نیز کاهش ضایعات ششگانه، اقداماتی باید به وسیله کارکنان بهره بردار صورت پذیرد که شامل موارد زیر است: تمیز کاری، روانکاری، آچار کشی، بررسی روزانه فرسایش، سرویس های ساده، بازرسی های دوره ای و تشخیص حالت های غیر طبیعی از جمله اقداماتی است که کارکنان باید انجام دهند.

نتیجه گیری

جهت دستیابی به بهره برداری هر چه بهتر در شرکت ها با استقرار تعمیرات بهره ور فراگیر، بعضی از توصیه ها به شرح زیر ارائه می شود:

استقرار سیستم مشارکت کارکنان به صورت فراگیر در شرکت. تجزیه و تحلیل سوابق تجهیزات به منظور تشخیص تجهیزاتی که دارای نواقص مزمن هستند و ریشه یابی علل بروز تکرار نواقص جزو توصیه های مزبور است.

ایجاد زمینه همکاری و تفاهم میان پرسنل تعمیرات و پرسنل بهره برداری. ارتقای سطح دانش و تخصص پرسنل بهره برداری به منظور کسب توانایی در انجام بعضی از فعالیت های نگهداری و تعمیرات (از قبیل: تمیز کاری، تعویض فیلترهای هوا یا آب و...) نیز جزو این مسایل است.

برگزاری دوره های آموزشی برای تمامی کارکنان. شناسایی منابع بروز تلفات و ضایعات در شرکت به ویژه ضایعات ششگانه مطرح شده و اتخاذ روش های مناسب برای حذف آنها نیز باید انجام شود. تعریف اهداف مورد انتظار از طرف مدیریت از قبیل: درصد قابل قبول خرابی ها و درصد مورد انتظار توقف های ناخواسته واحد پس از استقرار سیستم و جلوگیری از فرسودگی تجهیزات با اجرای تنظیم فعالیت های (P.M) نیز باید به انجام برسد.

تعمیرات و نگهداری در صنعت دارو از اهمیت خاصی برخوردار است، لذا از شماره پیشین این مبحث بسیار مهم (خصوصاً در ارتقاء بهره وری) را در همین صفحه آغاز نموده و اینک در ادامه، به مساله «سیستم نگهداری و تعمیرات» اشاره می گردد.

مشکلات موجود در سیستم نگهداری و تعمیرات شرکت های داروسازی

با توجه به عدم برقراری سیستم نگهداری و تعمیرات پیشگیرانه در اکثر شرکت های صنعتی بجاست که به برخی از موانع موجود در راه استقرار (P.M) در شرکت ها اشاره شود: عدم توجه و آشنایی مدیران به اهمیت و نقش فعالیت های تعمیرات و نگهداری پیشگیرانه و عدم پشتیبانی همه جانبه در زمینه پیاده سازی سیستم از جمله مسایل است، همچنین درگیر بودن مسئولان با مشکلات روزمره در مورد نقص های اضطراری، در اختیار نداشتن ابزارهای مناسب و عدم وجود سیستم مناسب جهت تأمین بازخورهای اطلاعاتی به منظور کمک به فعالیت های برنامه ریزی و سازماندهی و کنترل کارهای تعمیراتی از دیگر مشکلات موجود است. ضمناً غالب بودن تفکر درمان به جای پیشگیری در روحیه کارکنان تعمیراتی، نبود انگیزه در کارکنان تعمیراتی و عدم وجود سیستم ارزیابی و کارانه مناسب جزو مسایل به شمار می آید. تفکر پرسنل تعمیراتی نسبت به فعالیت های (P.M) به عنوان کارهای اضافی، ضعف عملکرد بخش مهندسی و برنامه ریزی برای تدوین و پیگیری کارها نیز از دیگر مشکلات را تشکیل می دهد. آشنا نبودن کارکنان بهره برداری و مشارکت آنها در اجرای فعالیت های (P.M)، کمبود و نبود منابع برای تهیه مستندات لازم و تعریف فعالیت ها نیز جزو مسایل است. اولویت بندی نکردن تجهیزات و فعالیت های تعریف شده و وجود مشکل زمان بندی در اجرای فعالیت ها و عدم وجود یک سیستم مکانیزه متناسب با نیازهای نیروگاهی در زمینه کمک به برنامه ریزی جزو دیگر مسایل است.

ضایعات ششگانه موجود در تولید و راهکارهای حذف آنها

در برنامه ریزی نت بهره ور فراگیر توجه خاصی به عیب یابی ضایعات، قبل از برنامه ریزی اجرایی نت وجود دارد. بروز بعضی از ضایعات به شرح زیر باعث کاهش اثر بخشی سیستم می شود. این ضایعات شامل خرابی های اضطراری، کاهش زمان کار مفید ناشی از آماده سازی و تنظیم تجهیزات و کاهش زمان کار مفید ناشی از کار بدون تولید و توقف های در ضمن کار و افت سرعت است. ضایعات تولید و دوباره کاری و ضایعات راه اندازی دیگر مسایل را در این ارتباط تشکیل می دهند.

کاهش ضایعات

به منظور کاهش اثرات ضایعات مزبور در اثر بخشی باید به نحوه ی مقابله با معضلات

مانور اطفای حریق شرکت داروسازی آفاشیمی

حریق همواره یکی از مهمترین دغدغه های صنایع از قدیم تا به امروز بوده است. شاید به جرات بتوان گفت با وجود ثبت هزاران حادثه ی مختلف که برای صنایع مختلف در هر روز رخ می دهد هنوز حادثه های زیان بارتر و جبران ناپذیرتر از وقوع آتش سوزی در دنیای صنعتی امروز شناسایی نشده است. علی رغم اینکه مهمترین زمان و مرحله ی مقابله با آتش سوزی قبل از وقوع آن (با اجرای تمهیدات پیشگیرانه) می باشد، اما آمار حوادث ناشی از حریق، حاکی از آن است که همواره آمادگی واکنش و مواجهه با آتش سوزی کم اهمیت تر از پیشگیری نیست. از این رو به جهت حفظ آمادگی و بالا بردن قدرت عکس العمل تیم واکنش در شرایط اضطراری شرکت داروسازی آفاشیمی (متشکل از ۲۵ نفر از پرسنل قسمت های مختلف شرکت) هر سال کلاس تئوری و عملی (مانور) اطفای حریق در شرکت برگزار می شود. امسال نیز به رسم هر ساله، با حضور جناب آقای عزیزی (پرسنل عملیاتی ایستگاه ۷۱ آتش نشانی) دوره ی تئوری شامل نکات مختلفی از جمله انواع خاموش کننده ها، حوادث حریق، اطفاء، ایمنی منزل و ... و همچنین کلاس عملی شامل مانور اطفاء، کنترل حریق کپسول آتش گرفته و حریق اتومبیل به افراد آموزش داده شد.

مهندس افشین میرزایی



تعطیل و عقب انداختن کارها، یکی از شایع ترین راه های دوری از موفقیت است. آنتونی رابینز



Project managment

Project team

Q.A

Eng

Q.C

Project
owner

Analysis of local condition

As bilt map

امور اجرایی اولیه

- انتخاب بخش جهت پروژه تزریقی
- طراحی اولیه ی خط تزریقی
- تخریب و انتقال نخاله ها و ضایعات به بیرون
- جمع آوری کانال ها، کابل های برق، فن فیلترباکس ها و سایر امور
- تاسیساتی مربوط به جمع آوری خط قبلی
- طراحی فاز ۲ مکانیک، برق و تاسیسات
- محاسبات و برآورد اولیه مصارف انرژی

Facilities
URS

User requirements Specification

Water System

HVAC

Compressed Air

Equipment
URS

User requirements Specification

Autoclave

Sterilizing Tunnel

Vial Washing

Filling

Capping

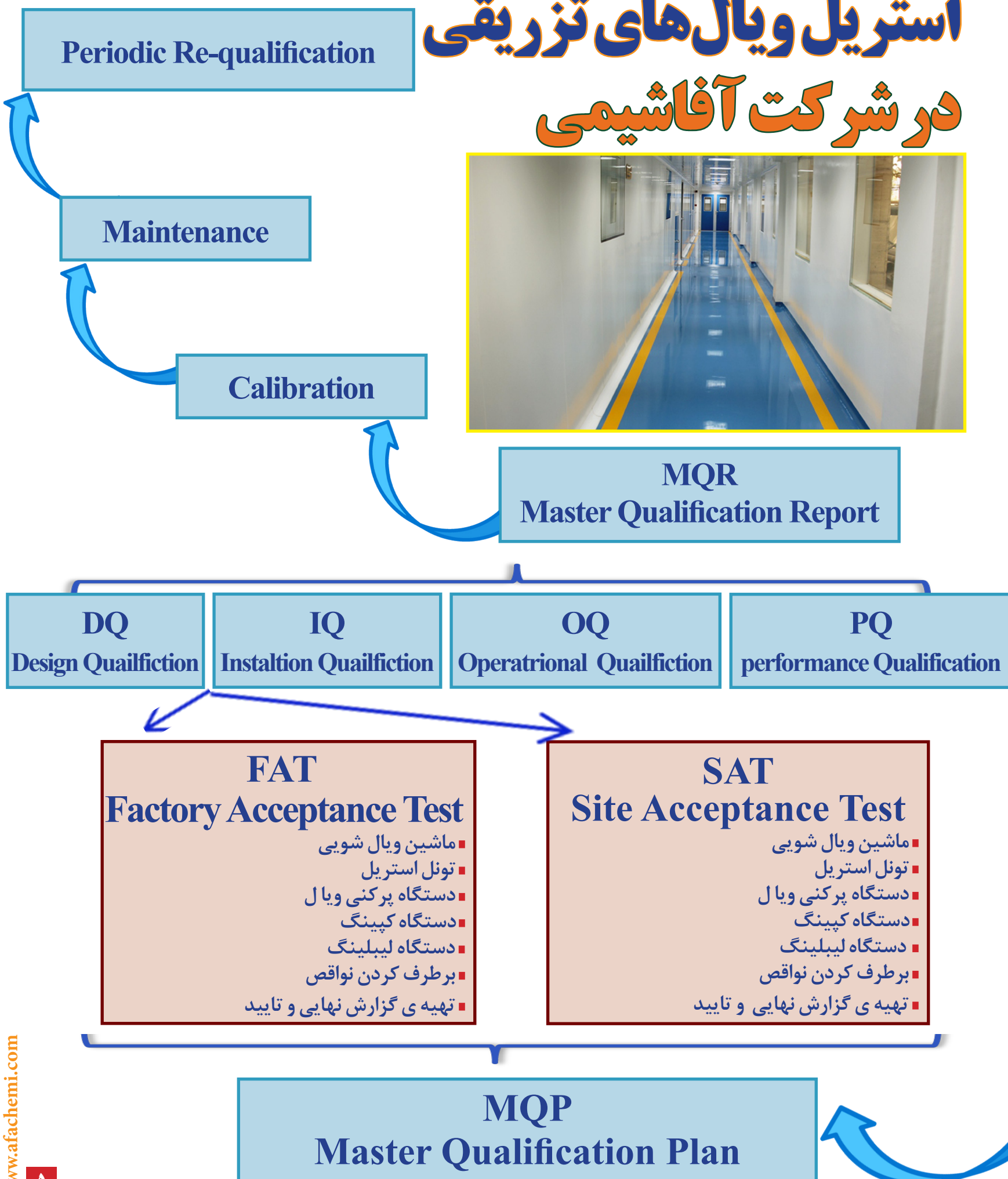
Packaging

اقدامات اجرایی ساختمان

- اصلاح کف با مصالح مناسب و زیرسازی مناسب
- ایجاد خطوط فاضلاب تجهیزات و ماشین آلات
- ایجاد کف پوش اولیه
- نصب پنل های اولیه فضاهای عمومی
- انتقال هوا سازها به محل مربوطه
- نصب هوا سازها و کانال کشی هوا سازها
- کانال کشی مربوط به اتاق ها و هوا سازها
- لوله کشی هوا سازها
- کابل کشی اتاق ها، تجهیزات و ماشین آلات
- انتقال اتوکلاو به شرکت
- نصب اتوکلاو در محل مربوطه و انجام لوله کشی فاضلاب
- تهیه نقشه های مربوط به تجهیزات استیل
- انجام پنلینگ دیوارها و سقف ها طبق نقشه
- نصب چراغ ها و فیلترباکس ها
- ایجاد پوشش نهایی کف (اپوکسی)



مراحل پروژه ساخت خط جدید و مدرن استریل ویال های تزریقی در شرکت آفاشیمی





گفتگوی صمیمانه با پزشک طب کار شرکت داروسازی آفاشیمی

**تجویزی
برای زندگی
بهتر:
هر صبحی
که با امید
شروع شود
تبدیل به روز
درخشانی
می شود.**

برخی از همکاران عزیز را که در معرض بیماری های ریوی و کاهش شنوایی و... قرار دارند، شناسایی می کنیم و پس از پیدا کردن عامل مسبب، سعی در برطرف کردن آن می نماییم. این مهم باعث می شود که بیماری فرد در همان مراحل اولیه شناخته شده و اگر یک عامل خطر شغلی مسبب آن است مواجهه با آن به هر طریقی مهار شود. از طرفی با انجام یک سری آزمایشات روتین در واقع تا حدودی بیماری ها و امراض داخلی غربالگری می شوند و اگر فردی مشکوک به بیماری خاصی شناخته شود در همان مراحل اولیه مورد تشخیص قرار می گیرد و این به بهبود وضعیت سلامت و طب پیشگیری کمک می کند. بدیهی است که مهمترین عامل در میزان کارایی یک شاغل و بالنتیجه میزان بهره وری هر سازمانی سلامت جسمی و روحی آن فرد است.

❓ حوادث ناشی از کار در شرکت های دارویی چیست؟

وقتی صحبت از حوادث ناشی از کار می شود بیشتر منظور اتفاقاتی است که به صورت حاد به وقوع می پیوندد و در واقع به شکل تروما یا حادثه، سلامتی فرد را به خطر می اندازد که البته با توجه به آنکه صنعت داروسازی یک صنعت Soft به حساب می آید نوع حوادث بیشتر از نوع آسیب های شیمیایی مثل سوختگی های پوستی با برخی مواد شیمیایی و یا تماس ناخواسته مخاط بدن مثل چشم، بینی و دهان با مواد و بخارات شیمیایی، استنشاق ناخواسته برخی پودرهای شیمیایی بر اثر بی دقتی و... می باشد. ولی گاهی هم آسیب های فیزیکی مثل آسیب دستها و انگشتان به دنبال گیر کردن در دستگاه ها و... اتفاق می افتد.

❓ فرسودگی شغلی چیست؟

به طور کلی انسان از زمان تولد تا مرگ در سیکل و یا چرخه فرسودگی قرار دارد و هر چه سن بالاتر می رود در مرحله پیشرفته تری از آن قرار می گیرد. طبیعتا هر چه میزان فشار و استرس در این چرخه بیشتر باشد میزان فرسودگی و سرعت آن بیشتر خواهد بود و از آنجایی که انسان بیشترین زمان عمر خود را در محیط کار به سر می برد، پس می توان گفت که بیشترین میزان این فرسایش مربوط به خطرات و ویژگی های شغلی اعم از جسمی و روحی خواهد بود و امروزه با پیشرفت صنعت، اتفاقا میزان فرسایش روانی به میزان فرسایش فیزیکی حتی در صنایع سخت پیشی گرفته و این همان عاملی است که امروزه در محافل علمی و کاری بسیار مورد توجه متخصصان طب کار و بیماری های شغلی قرار گرفته است.

❓ خانم دکتر لطفا کمی در مورد انجام کلیه خدمات کلینیکال و پاراکلینیکال در محل کارخانه توضیح بفرمایید؟

علاوه بر معاینات سالیانه شغلی که در آفاشیمی برگزار میشود و پیگیری هایی که به سبب نتایج آزمایشات انجام می شود. بخشی از فعالیت شغلی من در کارخانه معطوف به مشکلات و اختلالاتی است که به سبب بیماری های حاد برای پرسنل پیش می آید و این همان ویزیت های هفتگی را شامل می شود. همچنین مفتخر به این هستم که مورد مشاوره همکاران گرامی راجع به برخی مشکلات سلامتی خود و خانواده (پدر، مادر، همسر و...) اعم از جسمی و روحی قرار می گیرم. در زمینه اقدامات پاراکلینیک هم در جایی که آن اقدام منجر به تشخیص و درمان سطح اول (پزشک خانواده) شود برای همکاران درخواست می شود و گاهی هم همکاران گرامی با گزارش و شرح حال جهت مشاوره به متخصصین مربوطه ارجاع می شوند.

❓ آیا با انجام این چنین معایناتی موارد غیبت از کار و یا وقوع بیماری های ناخواسته شغلی کاهش می یابد؟ آیا با صرف هزینه های مذکور فرآیند تولید بهتر می شود؟ نقش پزشک طب کار چیست؟

قطعاً هدف از طب کار، غربالگری بیماری های شغلی و... همانطور که در بالا توضیح دادم دقیقاً همین است که ما بیماران را در مراحل اولیه و حتی قبل از بروز علائم بیماری پیدا کنیم و بنابراین این باعث کاهش وقوع بیماری های شغلی و کاهش میزان غیبت های کاری ناشی از آن می شود و قطعاً وظیفه پزشک طب کار در هر سازمانی انجام این رسالت مهم است.

❓ و سخن آخر

به خاطر داشته باشیم که هر صبحی را که با امید شروع می کنیم تبدیل به روز درخشانی می شود. اگر امید نباشد هیچ پیشرفتی در زندگی نوع بشر حاصل نمی شود. آنچه امروزه به صورت ملموس در زمینه تکنولوژی پیشرفته با آن سر و کار داریم چندی پیش جزء آرزوهای شخصیت های کارتونی مورد علاقه مان بوده است.

■ مهندس رویا نصرتی

❓ سرکار خانم دکتر لطفا خودتان را معرفی و مختصری در مورد خودتان بفرمایید؟
■ من ندا کاویانی متولد ۲۲ مهر ۱۳۵۸ هستم. در مهر ماه ۱۳۷۶ وارد دانشکده پزشکی شدم و در مهر ماه ۱۳۸۳ فارغ التحصیل رشته پزشکی شدم. پس از فارغ التحصیلی به مدت تقریباً دو سال در دوران طرح پزشکی عمومی، پزشک اورژانس بیمارستان شهر خوانسار از توابع استان اصفهان بودم و پس از بازگشت از دوران طرح، در رشته طب کار به عنوان پزشک معاینه گر وارد رشته طب کار شدم و همزمان در روزهای فرد مسوول فنی یک کلینیک دیالیز در شرق تهران بودم. با تولد فرزند دوم؛ عمده فعالیت من منحصر به طب کار شد و همزمان به طور پراکنده در رشته Aesthetic و Fitness در کلینیک های پوست فعالیت می کنم. این چکیده ای از فعالیت های من در طی دوران ۱۲ ساله طبابت می باشد.

❓ رسالت و هدف اصلی در طب کار چیست؟

■ می توان گفت طب کار و بیاری های شغلی فیلد بسیار جوانی در علم طب به شمار می آید که توسط پزشکی ایتالیایی به نام رامازینی پروتکل های جامعی در مورد آن نوشته شده و از آن به بعد در تمام دنیا مورد توجه قرار گرفت. در واقع هر انسانی بیشترین زمان از عمر خود را در محافل کاری سپری می کند. توجه علم طب در اوایل شکوفایی ابتدا به برخی بیماری های شغلی مهلک و معروف مانند بیماری های ریوی و یا برخی سرطان های خونی مرتبط با کار که عموماً در میان کارگران معادن و یا صنایع رنگ سازی و... بروز می کرد، جلب شد ولی به تدریج که صنعت پیشرفت کرد و سعی بر کاهش عوامل آلاینده محیط کار اعم از سر و صدا و مواد شیمیایی و بهبود ارگونومی صورت گرفت، امروزه توجه به سمت بیماری های شغلی ناشی از استرس روانی معطوف گشته است. هر چند که در ممالک در حال پیشرفت همچنان نگرانی های بسیاری در مورد عوامل شیمیایی و فیزیکی آلاینده محیط کار وجود دارد و به طور کلی هر روز در پیچه ای جدید به سوی عوامل ناشناخته ولی بسیار موثر بر سلامت کارکنان در علم طب گشوده می شود و بر خلاف گذشته که فعالان طب کار و سلامت شغلی دائماً با کارفرما بر سر سود و زیان خدماتی که در این رابطه ارائه می دهند، در حال مذاکره بودند امروزه کارفرمایان مدرن و بنگاه های اقتصادی پیشرفته بدون شک قسمتی از سود خود را در بکارگیری عوامل سلامت و متناسب با شرایط کاری و سپس حفظ سلامت نیرویی که برای آن مسوولیت بخصوص تربیت می کنند، می بینند.

❓ معاینات بدو استخدام معمولاً چگونه انجام می شود؟

■ معاینات بدو استخدام در کشور ما بر اساس یک پروتکل و یک پروسه برنامه ریزی شده در واحد طب کار و سلامت شغلی وزارت بهداشت و درمان انجام می گیرد و به جرات می توان گفت این حداقل ارزیابی است که می توان به عنوان یک ارزیابی پایه برای بکارگیری یک فرد سالم از نظر جسمی انجام داد که البته تا حدودی یک روش Cost/benefit شده می باشد.

❓ معاینات دوره ای در سازمان ها چگونه است و نتایج این آمار در شرکت داروسازی آفاشیمی به چه نحوی است؟

■ معاینات دوره ای در هر سازمانی با توجه به میزان مضرات و خطرات شغلی با تواتر خاصی انجام می شود در کارخانجات داروسازی بعضاً یک بار و در برخی دوبار در سال انجام می شود که در آفاشیمی قرار بر سالی یکبار می باشد. در آفاشیمی با توجه به آنکه اکثر جمعیت شاغل جوان هستند مشکل جدی در زمینه چکاپ سلامتی وجود ندارد. گاهی برخی از همکاران دچار افزایش حساسیت تنفسی به دنبال تماس با برخی از مواد می شوند که با تجویز دارو و جا به جا کردن محل کار این همکاران غالباً مشکل بر طرف می شود. یکی از مشکلات سلامتی که نسبتاً در میان پرسنل شایع است اختلالات پروفایل چربی است که در این مورد بیماران مشخص و تحت پیگیری های بعدی قرار می گیرند (اعم از دستورات بهداشتی و دارویی و رژیم غذایی و آزمایشات کنترل سه ماهه تا بر طرف شدن مشکل) متأسفانه علی رغم تمام تلاش هایی که واحد HSE (تهران شیمی - آفاشیمی) در تنظیم برنامه غذایی و بهبود کیفیت غذای پرسنل به خرج داده اما همچنان فاصله زیادی تا رسیدن به هدف کیفیت قابل قبول غذا در کمپانی وجود دارد که امیدوارم به زودی مشکلات برطرف شده و موجبات سلامتی کلیه پرسنل فراهم شود.

❓ چرا باید این همه هزینه کرد و وقت کارگر و کارفرما را گرفت؟ هدف از ثبت گزارشات معاینات طب کار چیست و چه تأثیری بر روی سلامت کارگر یا افزایش بهره وری دارد؟

■ همانطور که می دانید هدف از طب کار: پیشگیری از بروز بیماری های شغلی و حفظ و تأمین سلامت پرسنل است. با انجام آزمایشات سالیانه اسپرومتری و اودیومتری ما



داروسازی آفاشیمی در برنامه دو روزه انجمن مراقبت های ویژه ایران



- انجمن مراقبت های ویژه به همراهی داروسازی آفاشیمی در تاریخ ۲۰ لغایت ۲۱ آبان ماه سال جاری سمینار تجویز مصرف منطقی آنتی بیوتیک و داروهای ضد درد را در تالار امام بیمارستان امام خمینی تهران برگزار کرد. برنامه مذکور ۱۸ امتیاز بازآموزی برای پزشکان و داروسازان
- دربرداشت. درکنار این برنامه کنفرانس مدیریت خون بیمار با همکاری سازمان انتقال خون ایران نیز برپا شد. موضوعات اصلی عنوان شده در این سمینار شامل مطالب ذیل می باشد:
- تداخلات دارویی مهم در تجویز داروها
- تداخلات دارویی در بیماری های عفونی
- بررسی اشکالات رایج نسخ در مورد آنتی بیوتیک ها
- چگونگی و مکانیزم ایجاد مقاومت آنتی بیوتیکی
- کاربرد دسته های مختلف آنتی بیوتیک ها
- آنتی بیوتیک های جدید



برگزاری مسابقات فوتسال در شرکت آفاشیمی

پس از یکسال انتظار مسابقات فوتسال آفاشیمی آغاز شد. این مسابقات با حضور ۹ تیم از واحد های مختلف شرکت، در ۲ گروه و در محل ورزشگاه شهید چمران و ورزشگاه شهدای یافت آباد برگزار گردید. در ادامه مسابقات تیم های آزمایشگاه، اداری، انبار و تولید موفق شدند به مرحله حذفی راه پیدا کنند. در مرحله حذفی دو تیم تولید و آزمایشگاه به فینال رسیدند و تیم آزمایشگاه توانست برای دومین بار متوالی قهرمان مسابقات گردد. در پایان از تمامی پرسنلی که در برپایی هرچه بهتر این مسابقات همکاری داشته اند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

شبانه روز و ایام تعطیل، و این شغل جزو مشاغل است که نیاز به کار گروهی و تیمی دارد که توسط همکاران انتظامات شرکت در این پست انجام می شود.

آیا شما فکر می کنید که برای این پست مناسب می باشید؟

اینجانب با تلاش و کوشش خودم سعی نمودم وظایف محموله را به نحو احسن انجام دهم و با صلاح دید مدیران ارشد محترم شرکت در این واحد و در این پست مشغول بکار می باشم و با توجه به سابقه و تجربه کاری اینجانب در این سمت در شرکت قبلی، به نظر توانسته ام در این شغل موفق باشم. در زندگی شخصی به چه زمینه ای علاقه دارید و فکر می کنید که اگر به این شغل وارد نمی شدید چه حرفه ای را در پیش می گرفتید؟

در زمینه ترابری و حمل و نقل علاقه بیشتری داشتم و دوست داشتم اگر وارد شغل نگهبانی نمی شدم به کار فنی روی می آوردم.

بعنوان کلام پایانی چیزی برای گفتن دارید بفرمایید؟

از مدیریت محترم منابع انسانی جناب آقای نیک هوش که اینجانب را در این پست و سمت انتخاب کردند و همچنین از رئیس محترم خدمات و انتظامات و کلیه پرسنل انتظامات تشکر و قدردانی می نمایم. موفقیت بدون تلاش تنها رویا پردازی است برای شنا کردن در جهت مخالف جریان رود، قدرت و جرات لازم است و گرنه هر ماهی مرده ای می تواند همسو با جریان آب شنا کند.

نظر سایر همکاران در مورد آقای حمید فیضی:

آقای حافظ علیوند: خوش اخلاق و شوخ طبع

آقای ابوالفضل حدادی: جدیت در کار و منضبط

آقای علی قاسمی: خوش برخورد

آقای محمد خجسته: خوش حساب

رضا طب نوری

گفتگو با آقای حمید فیضی



آقای حمید فیضی متولد ۱۳۵۹ با سمت نگهبان در شرکت آفاشیمی مشغول بکار می باشند آقای فیضی از چه سالی وارد خانواده آفاشیمی شده اید و سمت نگهبانی را آغاز کردید؟ از بهمن ماه سال ۱۳۸۶ وارد خانواده آفاشیمی شده ام و این پست حساس در شرکت را بر عهده گرفتم. درباره اهمیت شغل نگهبانی چه فکری می کنید؟

با توجه به اینکه ورودی هر شرکتی انتظامات آن شرکت است و این پست از نظر ورود و خروج کلیه پرسنل و مدیران محترم شرکت و مراجعه ارباب رجوع و امنیت شرکت در طول

همکاران ارجمند، جناب آقای اسماعیل نوروزپور (واحد تولید) قدم نورسیده عزیز (نورا) و جناب آقای احمد خدابخشی (آزمایشگاه)

تولد فرزند گرامی تان (سامان) را تبریک عرض نموده و برای این نوگلان؛ بهترین ها را آرزو مندیم.

بخت دوستی کوتاه ترین فاصله بین دو نفر است.

تلنگر «پنم» با خود چه کرده ایم؟!

● ادامه از صفحه اول:

ب: قسم داروسازی

در ایران غالب مدیران ارشد شرکت های داروساز هستند که به غیر از امانت دار بودن؛ قسم خورده اند به عنوان داروساز در خدمت درمان بیماران باشند. گروه داروهای کارپنم از دسته بتالاکتام ها آخرین پدیده آنتی بیوتیک درمانی در عصر حاضر است. امروزه دنیا با تمام توان، نگران فردای مقاومت آنتی بیوتیک هاست. پر واضح است که داروسازان در این عرصه مسئولیت مستقیم و تعیین کننده دارند و نمی توانند بدون عنایت به جنبه های خطیر داروسازی، نحوه ارائه و ترویج دارو، آخرین امید درمان بیماران سپتی سمی، مننژیت، بیماران کلیوی و... را مد نظر نداشته باشند.

ج: سازمان غذا و دارو

اگر سازمان غذا و دارو یک مسئولیت داشته باشد، بی شک ارتقاء کیفیت داروها و نظارت بر امور کیفی داروست. صنعت داروسازی نمی تواند در بی خبری و بلا تکلیفی باقی بماند و در دنیای ارائه استانداردهای کیفی، از تغییر و تحول در مقررات GMP، غافل و به شکل سنتی عمل نماید و تابع قواعد تصویب شده قدیمی داخلی باشد. کشور چاره ای جز تبعیت از نهادهای بین المللی نظارتی و مقررات ذیربط ندارد. مراعات اصول PICs و اتصال به این کنوانسیون بین المللی حداقل آرزوی است که به نتایج دل بسته ایم و چاره ای جز مراعات اصول داروسازی و استانداردهای بین المللی نداریم. اقدام وزارت بهداشت در مورد تولید کارپنم ها و درخواست تولید در خطوط جداگانه، کمترین اقدامی است که در سال های اخیر عملیاتی شده است و صنعتگران داروسازی نه تنها می بایست از این اقدام تبعیت نمایند، بلکه به عنوان افراد مسئول؛ حتی قبل

از اجرای این دستور از تولید و واردات، خودداری نموده و با قواعد و مقررات سازمان غذا و دارو همراه باشند. آیا فراموش کرده ایم که ممکن است خود و اقوام نزدیک در معرض عفونت شدیدی قرار گیرد و با جان آنان بازی می کنیم. لذا داروسازان صنعتی به عنوان مدیر ارشد شرکت در مراعات قوانین و دستورالعمل ها، مسئولیتی مضاعف دارند.

د: تخلفات بارز که در فرهنگ عوام زرنگی به حساب می آیند

مدیر ارشد، مسئول فنی و دست اندر کار صنعتی، کسی است که از عملکردش در رقابت شفاف بود و از موقعیت کاری خود آگاه باشد. نمی توان خودسرانه مقابل مقررات مقاومت نمود و از اینکه سازمان دارو و غذا اجازه تولید دارویی را نمی دهد، از فرصت استفاده و با واردات و تولید بیش از حد، خود را زرنگ دانسته و با آشفته کردن بازار، منافع تولید کنندگان - توزیع کنندگان و مصرف کنندگان را به سرخه گرفت. این عمل در صنعت، متضاد با منافع ملی و درمان بیماران و حتی منافع بنگاهی است. اگر عملکرد شرکت های تولید کننده مروپنم و ایمپنم، بعد از بخشنامه سازمان غذا و دارو؛ منصفانه تحلیل گردد، خواهیم فهمید که با خود چه کرده ایم. در عمل شرکت های تولید کننده و توزیع کننده پنم، در ۹ ماه گذشته مقاومت جانانه ای در مقابل بخشنامه سازمان غذا و دارو از خود نشان داده اند و به هر قیمتی (ولو با خود زنی) با آن مقابله نموده اند! واردات و تولید پنم ها بیش از حد بوده و موجب بهم ریختن تعادل بازار به هر قیمتی شده تا جایی که با جواز عجیب و غریب، بازار یک داروی تخصصی را در حد یک داروی OTC پایین آورده و بعد از تولید بیش از نیاز، برخی حتی داروهای تاریخ نزدیک را مجانی عرضه کردند، در حالی که بیمارستان ها از قبول مجانی این داروها هم پرهیز کرده اند. عملاً در ۹ ماه گذشته با تخریب بازار، آخرین امید درمان بیماران عفونی به نمایشی از سقوط اخلاق داروسازی، امانت داری، قسم داروسازی و ورشکستگی شرکت ها بدل گشت و اینجاست که کاملاً نشان داده شد که چقدر خودشیفتگی چند بازیگر این صحنه، سایرین را به ورطه نابودی کشانده و می کشاند. ای کاش بدانیم که در یک قایق نشسته و تنها حفظ منافع عموم؛ ما را به سرمنزل مقصود خواهد رساند. حداقل در رقابت مرزها را بشناسیم و کاری کنیم که ضربه زدن به رقبا و تخریب بازار و حراج کردن بنگاه، دیگر مشروعیت نداشته باشد.

■ دکتر علی منتصری

همایش های پزشکی پائیز؛ از ششم تا پایان آذر ۱۳۹۵

- کنگره بین المللی طب و داروسازی سنتی و طب مکمل - ۱۳ لغایت ۱۵ آذر - مرکز همایش های رازی
- دومین کنگره ملی تروما - ۱۳ لغایت ۱۶ آذر - کتابخانه ملی
- ششمین همایش سوختگی ایران و پنجاه و پنجمین کنگره میان دوره ای جامعه جراحان ایران شاخه خراسان - ۱۶ لغایت ۱۹ آذر - بیمارستان قائم مشهد مقدس
- کنگره دندان پزشکی انجمن پروستودنتیست - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - برج میلاد
- کنگره مشترک تغذیه ایران و انجمن انترال و پرنترال آسیا - ۱۶ لغایت ۱۸ آذر - هتل المپیک
- پنجمین کنگره بین المللی سلامت مبتنی بر شواهد - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - مرکز همایش های کیش
- بیست و چهارمین همایش ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی تهران و یازدهمین همایش انجمن ارتوپدی حوادث و صدمات اندام ستون فقرات ایران - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - تالار امام (ره) بیمارستان امام خمینی
- کنگره بین المللی مطالعات اجتماعی سلامت - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - مجتمع فرهنگی ورزشی ولایت شیراز
- پنجمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالینی - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - مرکز همایش های رازی
- کنگره سالیانه انجمن عفونی کودکان یادمان استاد فقید دکتر سیادت - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - دانشکده توانبخشی و بهزیستی
- کنگره سالیانه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ۱۶ لغایت ۱۹ آذر - مرکز همایش های بیمارستان کودکان مفید
- کنگره فیزیوتراپی با عنوان الکتروتراپی - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - هتل المپیک
- ششمین سمینار سراسری ایدز - ۱۷ لغایت ۱۹ آذر - مرکز همایش های بین المللی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- کنگره اورولوژی با عنوان نوروپورولوژی - ۱۸ لغایت ۲۰ آذر - هتل اسپیناس
- کنگره انجمن متخصصین عفونی - ۲۰ لغایت ۲۴ آذر - تالار امام علی (ع) دانشگاه بهشتی
- بیست و ششمین کنگره سالیانه انجمن چشم پزشکی ایران - ۲۲ لغایت ۲۵ آذر - مرکز همایش های رازی
- سمینار تازه های تشخیص و درمان استئوپروز - ۲۵ لغایت ۲۶ آذر ماه - همایش های رازی
- چهارمین همایش سالیانه نورواندوسکوپی - ۲۶ لغایت ۲۸ آذر - مرکز همایش های کیش
- کنگره سازمان نظام پزشکی با عنوان فرصت ها و چالش ها - ۲۷ لغایت ۲۹ آذر - برج میلاد

تنها شرکت دارنده گواهینامه GMP

برای تولید ویال های آنتی بیوتیک

Afa Chemi
داروسازی آفاشیمی

■ ویژه نامه داخلی شرکت داروسازی آفاشیمی ■ سردبیر ویژه نامه: دکتر فریبا مهدوی زاده ■ هیأت تحریریه: دکتر مژده احمدی، افسانه پاسبانی، دکتر اشکان خرمی،

مصطفی علمافر، مهندس رضامردیان، مریم گوهرزاد، هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده، مهندس رویانصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمدعلی نیک هوش، مهندس افشین میرزایی

■ مسئول هماهنگی: مهندس رویانصرتی ■ عکس: رضا طب نوری ■ زمینه فعالیت: علمی، آموزشی و اطلاع رسانی ■ تیراژ: ۱۲۰۰ نسخه

magazine@afachemi.com - تلفن: ۶۴۰۵۹ / نمایر: ۶۶۷۸۰۷۸۱ - تهران، کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج، خیابان نورد

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