



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۰ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاتی از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره مرداد ماه ۱۳۷۹ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - معرفی داروها / دکتر علی منتصری
- ۳ - دکتر عبیدی از داروسازی می‌گوید / مصاحبه
- ۴ - گشت‌وگذاری در لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی / مصاحبه



فهرست مقاله‌های مرداد ماه ۱۳۷۹

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
معرفی داروها / دکتر علی منتصری	۳
لوواستاتین / دکتر فرشاد روشن‌ضمیر	۴
امپرازول / دکتر مرتضی ثمینی	
فلواکستین / دکتر عباس پوستی	
لوراتادین / دکتر مجتبی سرکندی	
آلپرازولام / دکتر امیرحسین جمشیدی	
دکتر عبیدی از داروسازی می‌گوید / مصاحبه	۸۰
پای صحبت مسؤول فنی لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی / مصاحبه	
نشستی با کارشناسان لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی / مصاحبه	
جدول رازی (مرداد ۷۹) / دکتر مرتضی ثمینی	
رازی و خوانندگان	
فرصت‌های شغلی	
بازگشت	



معرفی داروها

برسد، در حالی که در صنعت ماشین‌آلات صنعتی این رقم فقط بین ۵ تا ۱۰ درصد کل فروش است. حتی در داخل یک صنعت نیز شرکت‌هایی یافت می‌شوند که از نظر تبلیغ، کم یا زیاد خرج می‌کنند. واقعاً شرکت‌ها چگونه بودجه تبلیغات پیشبردی خود را تعیین می‌کنند؟ برای این کار چهار روش وجود دارد: «روش قابل تحمل، روش درصدی از فروش، روش برابری با رقبا و روش هدف و انجام کار».

شرکت‌های بزرگ دارویی جهان امروزه ۱۵ - ۱۲ درصد فروش خود را خرج معرفی داروها می‌کنند. آیا به راستی در بین مدیران آن‌ها مقام مسؤولی وجود ندارد که جلوی این همه خرج‌تراشی را بگیرد؟ یا این که ما فوق‌العاده دست تنگ و غافل هستیم که حتی در سال‌های گذشته از تخصیص دو درصد مارژین جهت معرفی داروها طفره رفتیم و حتی این رقم ناقابل را هم نپذیرفتیم.

آیا پاک کردن موضوع معرفی داروهای ژنریک (تولیدی و وارداتی کشور) در سال‌های اخیر منافع ملی را تأمین نموده، یا این که عدم پرداختن

نویسندگان کتاب اصول بازاریابی (Principles of Marketing) آقایان فلیپ کاتلر، استاد مسلم و برجسته بازاریابی بین‌المللی و پروفیسور آرمسترانگ، استاد نمونه و صاحب‌نظر جهانی، در مورد تعیین بودجه معرفی و شناسایی محصول می‌نویسند:

«یکی از دشوارترین تصمیم‌های بازاریابی که شرکت‌ها با آن مواجه هستند، تعیین بودجه‌ای است که باید به تبلیغات پیشبردی اختصاص داده شود.» آقای جان ونامیکر، که خود یکی از نخبگان فروشگاه‌های زنجیره‌ای آمریکا به شمار می‌رود، یک بار چنین گفته است: «من می‌دانم نیمی از تبلیغات من به هدر می‌رود، اما نمی‌دانم کدام نیمه؟ ۲ میلیون دلار صرف تبلیغات کرده‌ام ولی نمی‌دانم آیا نیمی از آن کافی بود یا این که دو برابر آن». بنابراین، تعجبی ندارد اگر ملاحظه می‌شود که صنایع و شرکت‌ها این قدر از نظر مبلغی که به امر تبلیغات پیشبردی اختصاص می‌دهند، با هم تفاوت دارند. مبلغ تبلیغات پیشبردی در صنعت لوازم آرایشی می‌تواند به ۲۰ الی ۳۰ درصد فروش



زده و باعث تعالی کیفیت و سرمایه‌گذاری منطقی در راه معرفی صحیح دارو خواهد بود.

بهتر است شجاعانه اعتراف کنیم که از این لحاظ پزشکان کشور مهجور هستند و اگر دارویی را نمی‌شناسند و یا حتی نمی‌دانند داروهای موجود در کدام مرکز پیدا می‌شوند، خطایی به آن‌ها مترتب نیست و اگر با تک‌تک این عزیزان صحبت شود دل پرخونی از نحوه عرضه اطلاعات دارویی دارند. در این میان جالب است اشاره کنیم که تولیدکننده و توزیع‌کننده هم نیاز به معرفی داروهای خود نمی‌بینند و گاهی حتی معرفی صحیح داروها را کاری بیهوده و صرف بیت‌المال تلقی می‌نماید. بالاخره آن‌چه که فراموش شده سلامتی بیمار و درمان صحیح آن با توجه به امکانات موجود کشور است و بی‌شک کسی ضرر حاصل از این عملکرد را محاسبه نکرده و ناگفته پیدا می‌باشد که از عدم دقت در درمان بیماران، عوارض جانبی داروها و طولانی شدن درمان، هزینه‌های گزافی حاصل می‌گردد که رقم آن نجومی است و مبلغ آن از دید منافع ملی غیرقابل محاسبه است.

ضروری است که با دیدی جامع‌نگر به ساختار دارویی عنایت شود و از جمله موارد بسیار مهم که لازم است در طراحی جدید تعبیه گردد، به‌کارگیری راه‌کارهای مناسب جهت معرفی داروها و تشویق مصرف منطقی دارو می‌باشد. از جمله شرکت‌هایی که در راه معرفی داروها در سال‌های گذشته پیش‌قدم بوده، شرکت داروسازی دکتر عبیدی می‌باشد که به حق باید از توجه مسئولان شرکت،

به چنین موضوع با ارزش و مهمی فقط باعث تصویرسازی نسخه‌هایی گردید که نویسنده کورمال کورمال در تاریکی اسم دارویی را روی نسخه درج و نام‌های دیگر را هرگز ندید و نشناخت و بیمار مظلوم را از درمان محروم نمود، مسئولیت برعهده کیست؟ چه کسی پاسخ‌گوی عوارض ناخواسته آلام بیماران دردمند است؟ چه جوابی در مقابل ناآشنایی پزشکان و ناگزیر عدم درج همه داروهای موجود در کشور در موقع نیاز به نیازمندان داریم؟ شک ندارم که یکی از مشکل‌ترین فرآیندهای درمانی کشور در حال حاضر دارودرمانی است و بی‌تردید پزشکان فراوانی هستند که خیلی از داروها را از یاد برده و یا تا به حال با نام آن‌ها مأنوس نبوده‌اند، بالاخره چه مقامی مسئول ارایه اطلاعات به پزشکان کشور است؟ تولیدکننده؟ توزیع‌کننده؟ داروخانه؟ دانشگاه‌ها؟ مسئولان یا مؤسسات؟

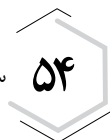
یکی از نقاط ضعف طرح ژنریک ناکارآمدی آن در ایجاد رقابت سالم و معرفی صحیح داروها به دست‌اندرکاران پزشکی است. در ابتدای امر، تخصیص دو درصد از مارژین فروش به معرفی داروها و قبول زحمت آن از طریق شرکت‌های توزیع‌کننده نشانگر عنایت و نیم‌نگاهی جهت معرفی داروهای ژنریک بود، ولی در هر حال، وقتی نام تجاری در بین نباشد پرواضح است که شرکت فعال با صرف هزینه گزاف تبلیغ نموده و رقیب با شگردهای فروش، بازار ساخته و پرداخته را از آن خود خواهد ساخت. بدیهی است نام و نشان در صنعت داروسازی داخلی رقابت سالم بینابین را دامن



به تدریج تبلیغات علمی و معرفی صحیح داروها به اقشار پزشکی، زمینه‌ساز اشتغال تعداد کثیری از داروسازان جوان باشد و از این طریق پزشکان عزیز پیوسته در جریان مطالب علمی و اطلاعات دارویی قرار گیرند. انشاء...

دکتر علی منتصری

به خصوص پیش کسوت و پدر صنعت داروسازی، جناب آقای دکتر عبیدی تشکر کرد. نشریه رازی با در نظر گرفتن این که شرکت داروسازی دکتر عبیدی، اولین کارخانه دارویی ایران است و علاقه فوق العاده‌ای به معرفی محصولات خود دارد، ویژه‌نامه پیش رو را با همکاری و مساعدت دست‌اندرکاران ذی‌ربط تهیه و انتشار داد، امید است





دکتر عبیدی،

از داروسازی می‌گوید

مقدمه

دکتر غلامعلی عبیدی، تاریخ زنده صنعت داروسازی کشور، در خرداد ماه سال ۱۳۹۹ متولد شد و ۲۲ سال بعد یعنی در خرداد ماه سال ۱۳۲۱ تحصیل در رشته داروسازی را در دانشگاه تهران به پایان برد و پروانه دائم گرفت. وی از معدود داروسازان زمان خود می‌باشد که به صنعت داروسازی رو آورد. دکتر عبیدی یک بار کارخانه‌ای در سهراب امین حضور تأسیس می‌کند اما به‌خاطر مسایلی مجبور به فروش آن می‌شود. سپس، ایشان با تلاش و همت خود کارخانه‌ای دیگر تأسیس نمود که سال گذشته (۱۳۷۸) جشن ۴۰ سالگی خود را گرفت.

لابراتوار داروسازی عبیدی در پرتو تجربیات گران‌بهای جناب آقای دکتر عبیدی و استفاده از نیروهای جوان و فعال در زمینه ارایه فرمولاسیون داروهای جدید بسیار فعال می‌باشد.

در اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۷ دو تن از اعضای محترم هیأت تحریریه رازی، طی مصاحبه‌ای با آقای دکتر عبیدی جویای تاریخچه کارخانه عبیدی شدند. در مصاحبه حاضر، پای سخن این پیر داروسازی در زمینه مشکلات و مسایل جاری تولید دارو نشستند. گله‌های ایشان نشان از دلی پرسوز برای صنعت داروسازی دارد و بی‌شک تلاش در راه رفع این مسایل می‌تواند منجر به صنعت داروسازی پرتوان‌تری گردد.

■ جناب آقای دکتر، ممکن است در مورد کادر تصمیم‌گیرنده لابراتوار داروسازی و تنه اصلی آن توضیحی ارائه فرمایید؟

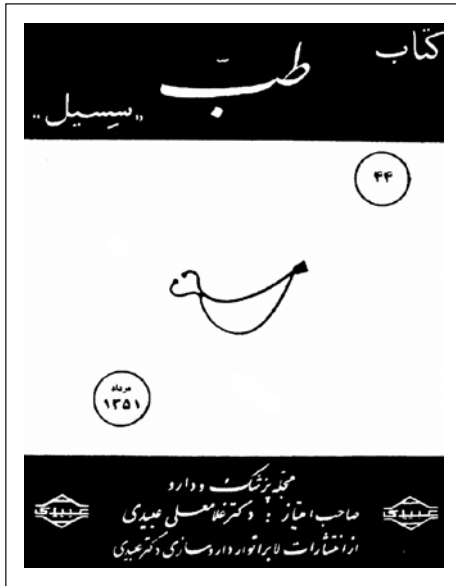
تصمیم‌گیرنده تشکیلات این لابراتوار که فکر می‌کنم با سایر تشکیلات داروسازی فرق داشته باشد، شامل هیئت مدیره و مدیران میانی می‌گردد. در حال حاضر، در هیئت مدیره پس از فوت آقای قیطانچی فقط من و آقای جواهری هستیم. ستون اصلی این تشکیلات (مدیران میانی) را پنج نفر اداره می‌کنند: خانم دکتر اسماعیلی، خانم دکتر پورشقاقی، خانم دکتر جلیل فر، خانم دکتر شهبازی و آقای مهندس خداپرست که همگی اختیار تام دارند. معمولاً تصمیم‌گیری آن‌ها براساس مشورت و مشارکت گروهی انجام می‌گیرد و علت پیشرفت و ترقی ما نیز همین نکته است. به‌عنوان مثال، در سال گذشته ما بیشترین میزان ارز را از وزارت بهداشت دریافت داشتیم و تمام فیش‌های ارزی خود را پرداخت کرده‌ایم، در حالی که هیچ یکی از شرکت‌ها نتوانستند که این فیش‌ها را پرداخت نمایند.

ماشین‌آلات تولید ما قدیمی می‌باشند اما حساس‌ترین داروها با آن‌ها ساخته می‌شوند.

■ جناب آقای دکتر، به‌طور کلی مشکلات شرکت‌های تولیدکننده دارو در ایران چیست و راه‌کارهای برون‌رفت از این موانع به‌نظر شما چیست؟

هنگامی که میزان بودجه لازم برای دارو را وزارت بهداشت به هیأت وزیران پیشنهاد می‌کند،

ابتدا تعدیلی توسط هیأت وزیران صورت می‌پذیرد و به مجلس پیشنهاد می‌شود، مجلس هم تعدیل دیگری روی آن انجام می‌دهد. به عبارت دیگر، این دو نهاد بدون آن که تخصصی در زمینه ساخت دارو داشته باشند، فقط میزان بودجه را بدون در نظر گرفتن واقعیت می‌کاهند. عامل دوم بانک مرکزی است. بانک مرکزی نیز مقدار ارزی که برای شکر قنادی‌ها می‌دهد به دارو اختصاص نمی‌دهد و اصلاً اهمیتی برای دارو قابل نیست. عامل سوم هم وزرات بهداشت است که با در نظر گرفتن مجوزهایی برای میزان تولید و ... دست و پای تولیدکننده را می‌بندد. ممکن است در سال گذشته کمبود دارو وجود داشته ولی اکنون تمام کارخانه‌ها، به‌خصوص کارخانه ما، مواد اولیه مورد نیاز برای ساخت را دارند اما دارو در بازار نیست. به‌عنوان مثال، لوواستاتین. لوواستاتین را در سال گذشته به حدی کم به ما دادند که فقط توانستیم در یک داروخانه توزیع نماییم. در حال حاضر، هم مقدار کمی دادند که فکر می‌کنم زود تمام بشود. اومپرازول در تمام داروخانه‌های ایران وجود ندارد اما سهمیه‌ای که برای فروردین و اردیبهشت داشته‌ایم، توزیع کرده‌ایم و در حال حاضر هم مقدار زیادی مواد اولیه و هم مقدار متناهی داروی ساخته شده داریم اما وزارت بهداشت اصلاً توجه نمی‌کند و اعلام نموده‌اند که یک داروخانه باید فقط چهار جعبه امپرازول بگیرد شاید داروخانه‌ای به ده جعبه نیاز داشته باشد، وقتی مجوز داده‌اند و مواد اولیه به اندازه کافی وارد شده است و ما



هم به اندازه لازم تولید نموده‌ایم، چرا نباید دارو عرضه گردد.

■ جناب آقای دکتر، اگر شرکت‌های داروسازی این اجازه را داشته باشند که با ارز آزاد دارو را وارد بکنند و ارز یارانه‌ای به آن‌ها تخصیص پیدا نکند فکر می‌کنید بهتر است یا نه؟

هم‌اکنون چهار پنجم هزینه کل مواد اولیه‌ای که وارد می‌شود با ارز ۸۰۰ تومانی است. کم کم باید این کار انجام گیرد، چون دولت یا ارز ندارد یا نمی‌خواهد که تخصیص بدهد. برای کمک به تولید روغن نباتی کمک می‌کند اما به دارو اصلاً توجه نمی‌کند و همین امر باعث کمبود دارو می‌شود.

■ جناب آقای دکتر، شما فرمودید اگر ارز آزاد باشد، بهتر است. آیا فکر نمی‌کنید تولید دارو با ارز آزاد زمانی خوب باشد که بیمه‌هایمان تقویت شده‌اند، چون قدرت خرید مردم بسیار پایین است و قیمت دارو با ارز آزاد دو یا سه برابر قیمت فعلی می‌گردد.

حدود ۷۰ یا ۸۰ درصد داروهای ما با ارز آزاد تولید می‌شود و بقیه آن با ارز دولتی است. به تدریج باید به طرف تولید دارو با ارز آزاد رفت. مردم ایران حاضر هستند که شیرینی را کیلویی ۱۵۰۰ تومان بخرند ولی داروی ۵۰۰ تومانی را نخرند. در ایران از اول پایه بر این گذاشته شده است که مردم از قیمت دارو شکایت نکنند. سازمان تأمین اجتماعی هم واقعاً برای تأمین دارو کافی نیست. ما اگر یک روز پول را دیرتر به بیمه دهیم، جریمه می‌شویم.

بیمه پول دارد اما به جای این که برای مردم خرج کند، به دولت قرض می‌دهد یا کارخانه می‌خرد.

■ جناب آقای دکتر، فکر می‌کنید با تمام این شرایطی که در حال حاضر وجود دارند، قیمت دارو متناسب است؟

هرگز، متأسفانه بیشتر افراد تصمیم‌گیرنده در وزارت بهداشت، دانشگاهی هستند. فکر می‌کنند اگر تشکیلاتی کمی درآمد داشته باشد آن درآمد خیلی زیاد است. ما بیست سال است که ماشین آلات وارد نکردیم، چون پول نداشتیم. هیچ دارویی قیمتش در وزارت بهداشت تعیین نمی‌شود. در خارج از وزارتخانه یعنی در شورای اقتصاد تعیین می‌گردد. آن‌ها که داروساز نیستند و در این کار تخصص ندارند. وزارتخانه هم



را خریداری نماییم و از گران بودن دارو هم هراسی نداریم، زیرا اگر قیمت دارو بیشتر باشد، شاید بهتر خریداری شود و رضایت بیشتری فراهم گردد. یعنی دارو بر عکس سایر اقلام قیمتش اگر ارزان باشد به دلیل عدم مرغوبیت ماده اولیه، خریداری ندارد. ■ **جناب آقای دکتر، وضعیت کارخانه‌های داروسازی را در بازار بورس چه طور ارزیابی می‌کنید؟**

اگر دولت اجازه دهد که کارخانه‌های داروسازی از کارخانه‌های مورداعتمادشان مواد اولیه را تهیه کنند، این کارخانه‌ها قادر هستند کلیه احتیاجات مملکت را تأمین نمایند. بعضی تصور می‌کنند که کمبود دارو در ایران به خاطر کمبود کارخانه‌های داروسازی است. در حالی که همه کارخانه‌ها با ظرفیت کامل خود کار نمی‌کنند و ۳۰ تا ۵۰ درصد ظرفیت آن‌ها استفاده می‌شود. البته، کارخانه ما استثنا است، چون اضافه کاری هم داریم، حالا با این اوضاع می‌خواهید وضعیت کارخانه‌ها در بازار بورس چگونه باشد؟

■ **جناب آقای دکتر، اکثر کارخانه‌های داروسازی با ظرفیت ۳۰ درصد در بعضی اقلام دارویی تا ۷۰ درصد کار می‌کنند، وضعیت کارخانه عبیدی به چه صورت است؟** ما از حداکثر ظرفیت دستگاه‌هایمان سود می‌بریم، متأسفانه این دستگاه‌ها کهنه می‌باشند اما با این وجود، دارویی تهیه می‌کنیم که خیلی حساس است. به عنوان مثال، به ما اجازه ساخت قرص آلپرازولام ۰/۵ میلی گرمی را دادند. چون

اعتقاد دارد که باید مواد اولیه ارزان باشد البته ما کمتر توجه می‌کنیم. زمانی ماده اولیه انالاپریل را که به مدت چهار سال تنها سازنده‌اش ما بودیم، از یک کارخانه که قیمتش بسیار گران بود ولی یک نفر هم ناراضی نبود، وارد می‌کردیم. وزارت بهداشت گفت که قیمت ماده اولیه هندی یک چهارم است. ابتدا توجه نکردیم ولی بعد از مدتی بررسی روی مواد مختلف هندی، مجبور شدیم که از یک یا دو کارخانه که تقریباً جواب آزمایش‌های آن‌ها شبیه ماده اولیه قبلی بود، وارد کنیم اما کیفیت محصولات هندی از بچ به بچ فرق می‌کند.

■ **جناب آقای دکتر، اگر چه شرکت‌های دارویی داروها را با نام ژنریک تولید می‌کنند، ولی مواد اولیه خودشان را از منابع مختلف تهیه می‌نمایند و بنابراین، کیفیت‌ها فرق می‌کند اما قیمت آن‌ها مشابه است و رقابت یعنی عاملی که می‌تواند به بهبود کیفیت دارو کمک کند، از بین می‌رود. باید چه کار کرد تا در زمینه دارویی رقابت به وجود بیاید؟** یعنی داروها به قیمت مختلف باشند و مردم انتخاب بکنند؟ و قیمتی که بیرون می‌آید قیمت یکسانی نباشد؟

البته، دولت قوانینی وضع کرده که می‌توان دارو را به صورت اختصاصی و با نام تجاری نیز تهیه کرد. در این مورد خوب باید حتماً اجازه دهند که هر کارخانه‌ای ماده اولیه را از هر کجا که می‌خواهد وارد کند. ما سعی می‌کنیم از بهترین کارخانه ماده اولیه



متصدیان بخش‌های مختلف در این‌جا دارای اختیار مطلق می‌باشند و این اختیار مطلق باعث می‌گردد که همه از جان و دل و صحیح کار کنند. در زمانی که آقای دکتر حقیقی رئیس اداره کنترل بودند، شش یا هفت کارخانه را تعیین کردند که روند انجام آزمایش‌های آن‌ها مورد قبول بود. ما را جز آن‌ها محسوب نکردند، در حالی که بخش تحقیقات ما به جرأت می‌گوییم، بهتر از همه است. کنترل ما دقیق‌تر از همه می‌باشد.

■ جناب آقای دکتر، بین خصوصی‌ها یا به‌طور کلی؟

به‌طور کلی، در حال حاضر چند کارخانه فرانسوی خواستار همکاری با ما می‌باشند اما نپذیرفته‌ایم، زیرا می‌خواهیم این نام، یک نام ایرانی باقی بماند.

■ جناب آقای دکتر، تا چه حد به بخش تحقیقات اهمیت می‌دهید؟

بسیار زیاد.

■ جناب آقای دکتر، چه میزان بودجه برای آن اختصاص داده‌اید؟

هر اندازه که لازم باشد. بخش اعظم درآمد خودمان را صرف هزینه‌های بخش تحقیقات می‌کنیم. آخر ماه بزرگ‌ترین نمایشگاه داروسازی است و بر بخش کنترل و تحقیقات تأکید دارد، به همین دلیل شش نفر از مدیران این شرکت برای بازدید به این نمایشگاه اعزام شدند.

■ جناب آقای دکتر، فکر می‌کنید بخش تحقیقات عیب‌ی چه مزایایی دارد؟

دقت کار ما زیاد می‌باشد.

■ جناب آقای دکتر، ملاک موفقیت برای یک شرکت داروسازی در گذشته، حال و آینده چیست؟

تولید مطمئن بدون این که به قیمت توجه شود. ابتدا ممکن است ایراد بگیرند که داروی شما گران است اما پس از تجربه و آزمایش میزان تقاضا بالا می‌رود. به‌عنوان مثال، ما یک محصول بهداشتی به نام خاکستر داریم که با شوینده‌های دیگر فرق می‌کند و قیمت آن ۳ برابر شوینده‌های معمولی است. اول دولت با قیمت آن مخالفت می‌کرد اما توانستیم به‌تدریج ثابت کنیم که فرمولاسیون آن با محصولات دیگر متفاوت می‌باشد و در نتیجه، اجازه فروش دادند چون کالا مرغوب و خوب است و روز به روز مصرفش بیشتر می‌شود. دارو هم همین‌طور است.

■ جناب آقای دکتر، به‌نظر جناب‌عالی انحصاری بودن تولید دارو بهتر است یا سیاست واگذاری تولید آن به چند شرکت تولیدکننده؟

واگذاری تولید دارو به چند شرکت، زیرا اگر برای یک تولیدکننده مشکلی پیش بیاید، دارو تولید نمی‌شود و در نتیجه، مردم سختی می‌کشند، دارو باید در دسترس مردم باشد. به‌نظر می‌رسد حداقل دو شرکت باید دارو را تولید کنند.

■ جناب آقای دکتر، با توجه به پیش‌کسوتی شما در صنعت داروسازی، فکر می‌کنید لابراتوار داروسازی عیب‌ی چه شرایط ویژه‌ای نسبت به سایر شرکت‌های داروسازی دارد؟

و افغانستان پیشنهاد داده‌اند. مشغول ثبت داروهایمان در آدیسابابا، عربستان سعودی و ازبکستان هستیم. دارو با کالاهای دیگر فرق می‌کند. در آخرین نمایشگاه تاجیکستان، در هنگام چیدن داروها، گمرک و وزارت بهداشت آمدند و مجوز خواستند. برای گرفتن مجوز ۶ ماه وقت لازم است و برای هر دارو، هر کشوری پول می‌گیرد. به‌عنوان مثال، روسیه برای هر دارو ۱۰ هزار دلار، جای دیگر ۳۰۰۰ و جایی دیگر ۵۰۰۰ دلار، دولت ایران هم قبول ندارد و ارز لازم را تأمین نمی‌کند.

■ **جناب آقای دکتر، در صادرات دارو در یک شرکت یا در یک کشور مسأله رقابت وجود دارد که این رقابت می‌تواند در کیفیت یا در قیمت باشد. به‌نظر شما از این دو عامل کدام مهم هستند؟ فقط کیفیت.**

■ **جناب آقای دکتر، یعنی کیفیت داروهای ما آن‌قدر خوب است که با شرکت‌های بزرگ خارجی قابل رقابت باشند؟**

کشورهای بزرگ خارجی خیر اما رقیب‌های ما هند، پاکستان، چین، ترکیه و مصر هستند.

■ **جناب آقای دکتر، چرا غول‌های بزرگ داروسازی مثل مرک، گلاکسو و ... در این کشورها سرمایه‌گذاری نمی‌کنند؟**

در حال حاضر شرکت‌های بزرگ در عربستان سعودی هستند اما این شرکت‌ها در کشورهای آسیای میانه سرمایه‌گذاری نمی‌کنند و در ایران که

ما تمام سرمایه خودمان را صرف خرید وسیله برای بخش تحقیقات کرده‌ایم و هم‌اکنون بخش تحقیقات ما وسایل کافی دارد. عوامل دیگری که در تحقیقات بسیار مهم هستند، ماده اولیه خوب و فرمولاسیون می‌باشند که باید مورد توجه قرار بگیرند. ما تا فرمولاسیون خودمان را آزمایش نکنیم آن را به بازار عرضه نمی‌نماییم. به‌عنوان مثال، آسپیرین بایر که ماده اولیه خوبی است، خریداری می‌شود و آسپیرین تولید می‌گردد اما این آسپیرین با آسپیرین بایر فرق می‌کند، زیرا کارخانه بایر در فرمولاسیون و ساخت دارو نکاتی را به کار برده که مخصوص خودش است اما آسپیرین ما هم مخصوص خودمان و با فرمولاسیون مورد قبول خودمان می‌باشد. کارکنان بخش تحقیقات ما در کار خودشان بسیار وارد هستند و مدیریت هم هیچ نوع فشاری بر آن‌ها وارد نمی‌کند و آن‌ها در این‌جا نقش تعیین‌کننده دارند.

■ **جناب آقای دکتر، تا چه اندازه برای بازارهای خارجی سرمایه‌گذاری می‌کنید و فکر می‌کنید بزرگ‌ترین مشکل بر سر راه صادرات دارو چیست؟**

خوشبختانه صادرات دارو در حال فعال شدن می‌باشد و کم‌کم به داروهای ایرانی اعتماد پیدا می‌شود.

شاید ما در این کار بیش از همه نقش داشته‌ایم. ما هم برای صادرات بسیار تلاش نموده‌ایم، در بعضی ممالک موفق نبودیم ولی به تازگی از ما درخواست‌هایی شده است. عراق



کشورهای خارجی اشتراکاتی در این زمینه دارد یا نه؟ آیا قوانین ما برای آن‌ها شفاف هست؟ از آن جایی که دارو در ایران تولید می‌شود، وقتی قرار است کشوری با ما قرارداد ببندد، قوانین وزارت بهداشت ما دخیل است، این مواضع برای آن‌ها شفاف می‌باشد؟

خیر، شفاف نیست. حتی برای خود ما شفاف نمی‌باشد. وزارت بهداشت اعلام کرده که ما اجازه صدور صد میلیون قرص دیازپام را داریم، هنگامی که درخواست مجوز کردیم، به ما اجازه ندادند، در صورتی که ما تولید را انجام داده بودیم و کالا هم در انبار آماده بود که تحویل مشتری دهیم ولی مجوز ندادند. در وزارت بهداشت نمی‌توان روی حرف کسی حساب کرد.

■ جناب آقای دکتر، خوب چالش آن کجاست؟ فقط وزارت بهداشت است؟

بله وزارت بازرگانی کاری ندارد فقط امضا می‌کند و مجوز می‌دهد.

■ جناب آقای دکتر، فکر می‌کنید کل دارویی که از کشور صادر می‌شود چه قدر است؟

خیلی کم، یک درصد کل تولید داروی کشور هم نمی‌شود. البته دارو را باید به پزشکان و مردم شناساند.

■ جناب آقای دکتر، شما در این زمینه چه کار کردید؟ شما که بخش علمی ندارید؟

ما هم کارهایی کردیم. در باکو بخش علمی داریم. تمام بروشورهایمان را به زبان روسی تهیه کرده‌ایم. در آذربایجان و ارمنستان ویزیتور هم داریم.

به هیچ وجه سرمایه‌گذاری نمی‌کنند، چون مقررات ایران بسیار سنگین است.

■ جناب آقای دکتر، به نظر می‌رسد با ادغام شرکت‌ها هزینه‌های موازی کاسته می‌گردد و می‌توان میزان R&D را افزایش داد و داروی بهتری تولید کرد، در نتیجه در صادرات موفق‌تر بود، نظر شما چیست؟

من خودم هیچ‌وقت این کار را انجام نمی‌دهم تا جایی که مقدور باشد با همین تشکیلات کار می‌کنیم و با همین تشکیلات هم پیش می‌رویم.

■ جناب آقای دکتر، چرا؟ چون فکر می‌کنید در صدر هستید؟

خیر، چون داریم کارمان را انجام می‌دهیم و دارویمان مورد اعتماد است.

■ جناب آقای دکتر، گفته معروفی هست که می‌گویند جهانی‌بیندیش و منطقه‌ای عمل کن شرکت داروسازی عیبی تا چه اندازه به این نکته معتقد است؟

ما به آن چه مقدور است فکر می‌کنیم، زیرا هیچ‌گاه به پوشش جهانی نمی‌رسیم و نباید روی آن فکر کرد. ما باید بتوانیم در ابتدا بازارهای افغانستان، عراق، ازبکستان و آذربایجان را تسخیر نماییم. ما اولین بار به اکراین رفتیم ولی موفق نشدیم، زیرا نزدیک آلمان و اتریش بود و داروهای ارزان قیمت را از هند می‌آوردند ولی در باکو و تاجیکستان موفق بودیم. بنابراین، نباید روی آلمان و انگلیس فکر کرد.

■ جناب آقای دکتر، قوانین ما با قوانین



جوانان کار کنند و نا امید نباشند. چون مصرف دارو روز به روز زیادتر می‌شود.

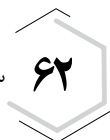
انسان در هر کاری که پشتکار داشته باشد چه داروسازی چه هر کار دیگر موفق می‌گردد. به عقیده من پشتکار بیشتر از هوش ارزش دارد، کسی که پشتکار داشته باشد به موفقیت می‌رسد ولی کسی که دارای هوش زیاد باشد به هوشش متکی می‌شود و کار نمی‌کند.

■ جناب آقای دکتر، شما در این کشورها مشکل بازار ندارید؟

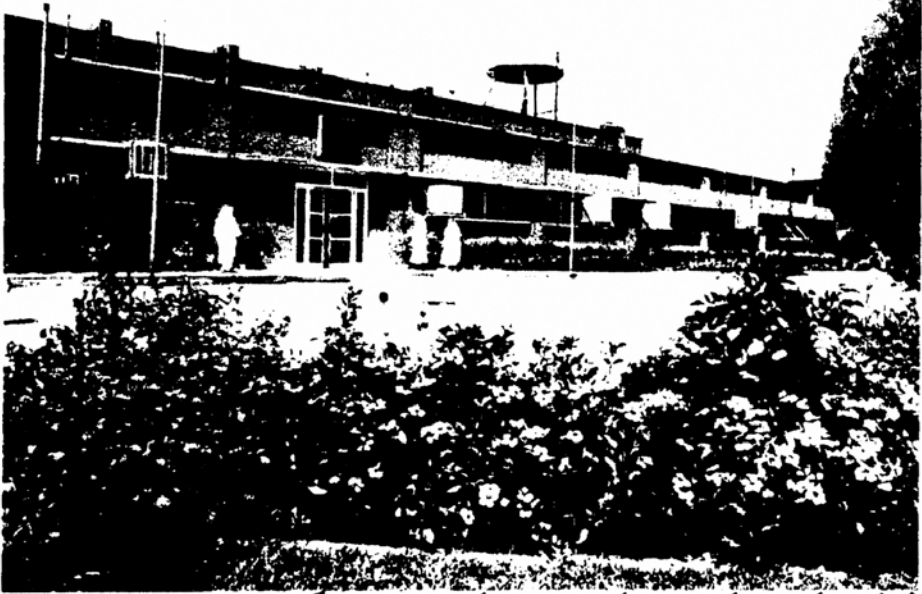
با آن‌ها رقابت می‌کنیم. خوشبختانه طرف‌های رقیب ما هند، پاکستان و چین هستند که داروهای ما بهتر از همه آن‌ها است.

■ جناب آقای دکتر، چه توصیه‌ای برای داروسازان جوان دارید؟

داروسازان دور هم جمع شوند همان‌طور که اکنون چند کارخانه داروسازی توانستند با سهام



گشت و گذاری در



لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی

■ مقدمه

تولیدکننده بیش از حدود ۳۰ محصول دارویی در اشکال مختلف می‌باشد و از اعتبار و نام ویژه‌ای در زمینه تلاش برای بهبود کیفیت محصول برخوردار است. کارکنان این کارخانه حدود ۱۵۰ نفر شامل داروساز، شیمیست، میکروبیولوژیست، تکنیسین و ... هستند.

مدیرعاملی شرکت بر عهده آقای سیدرضا جواهری و رئیس هیئت مدیره آن آقای دکتر عبیدی است.

در کیلومتر شش جاده مخصوص کرج کارخانه‌ای قرار دارد که دارنده اولین لیسانس تولید دارو در ایران می‌باشد. کارخانه داروسازی دکتر عبیدی فعالیت خود را در سال ۱۳۲۵ با تولید تنها یک محصول آغاز نمود. گرچه کارخانه عبیدی در این مدت فراز و نشیب‌های گوناگونی را پشت سر گذاشته، همواره به اهداف بزرگ خود وفادار بوده است. در حال حاضر، کارخانه دکتر عبیدی



■ بخش R & D

پس از بازدید از بخش تحقیقات و فرمولاسیون کارخانه دکتر عبیدی و گفتگو با مسؤول این بخش، این تفکر در ذهن بازدیدکننده قوت می‌گیرد که این لابراتوار تلاش فراوانی در دستیابی به آخرین یافته‌های داروسازی دارد. حضور دو داروساز و سه شیمیست در این بخش که بعضی از آن‌ها فعالیت خود را در عرصه داروسازی، از همین شرکت آغاز کرده‌اند، وجود تقریباً کامل دستگاه‌های مورد لزوم برای بخش تحقیق و توسعه و توجه فراوان مدیریت کارخانه به این امر، دلیل این مدعا است.

این بخش با فضایی حدود ۴۷ متر مربع، جدا از انجام وظایف خود در قبال لابراتوار دکتر عبیدی، همکاری مشترک با مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی دارد. دستگاه‌های مختلفی در این بخش به چشم می‌خورند:

۱- اسپکتروفتومتر (شرکت Cecil، انگلستان) که علاوه بر اسپکتروفتومتر مجهز به دستگاه فلورسانس هم هست و برای کارهای فلوریمتری می‌توان از آن سود جست.

۲- HPLC (شرکت Waters، آمریکا) مرکب از سه پمپ، یک شناساگر UV و یک شناساگر فلورسانس می‌باشد.

۳- دستگاه تولید آب غیر یونیزه و مقطر (Millipore، آمریکا)

۴- دستگاه GC که به‌صورت مشترک با قسمت آزمایشگاه کنترل استفاده می‌گردد. مجموعه دستگاه‌های آزمایش حلالیت، اندازه‌گیری زمان

میزان سهم این کارخانه به‌صورت ۶۷ درصد (خانواده عبیدی)، ۱۱ درصد (خانواده جواهری) و باقی مانده به کارمندان و کارکنان این لابراتوار تعلق دارد.

کارخانه دکتر عبیدی علاوه بر تولید دارو و عرضه آن در داخل کشور، در زمینه صادرات فرآورده‌های دارویی نیز گام برمی‌دارد.

علاوه بر کارخانه اصلی که در فضایی حدود ۱۵۰۰۰ مترمربع در غرب تهران واقع می‌باشد، واحد بهداشتی و آرایشی دکتر عبیدی نیز در جاده آبدلی قرار دارد.

اکثر قریب به اتفاق کارکنان این شرکت را خانم‌ها تشکیل می‌دهند. کارخانه در دو طبقه ساخته شده است. قسمت‌های مختلف تولید، آزمایشگاه‌های کنترل، تحقیقات و فرمولاسیون، واحد برنامه‌ریزی و سفارشات، دفتر مسؤول فنی و انبارها در طبقه اول و بخش صادرات، مدیریت، کارگزینی، تدارکات داخلی و خارجی و ... در طبقه دوم قرار دارند.

در مجاورت لابراتوار محوطه‌ای در نظر گرفته شده تا ساختمان جدیدی در آن احداث گردد و در آینده نزدیک، این ساختمان به انبار مواد اولیه اختصاص پیدا خواهد کرد و فضای فعلی انبار به بخش‌های تولید، آزمایشگاه کنترل، فرمولاسیون و تحقیقات افزوده می‌شود.

در ادامه این نوشتار، گزارش دیدار از بخش‌های مختلف کارخانه عبیدی تقدیم شما خوانندگان عزیز رازی می‌گردد.



دارو با اشکال دارویی مختلف برای تهیه و تولید می‌باشد (جدول ۱).

■ بخش تولید

این واحد از چند بخش شامل مایعات، جامدات، نیمه جامدات، بسته‌بندی و انبارهای مربوط تشکیل یافته است. بیش از شصت نفر در این واحد زیر نظر دو دکتر داروساز و دو شیمیست فعالیت می‌نمایند. میزان تحصیلات حدود ۵۰ درصد این

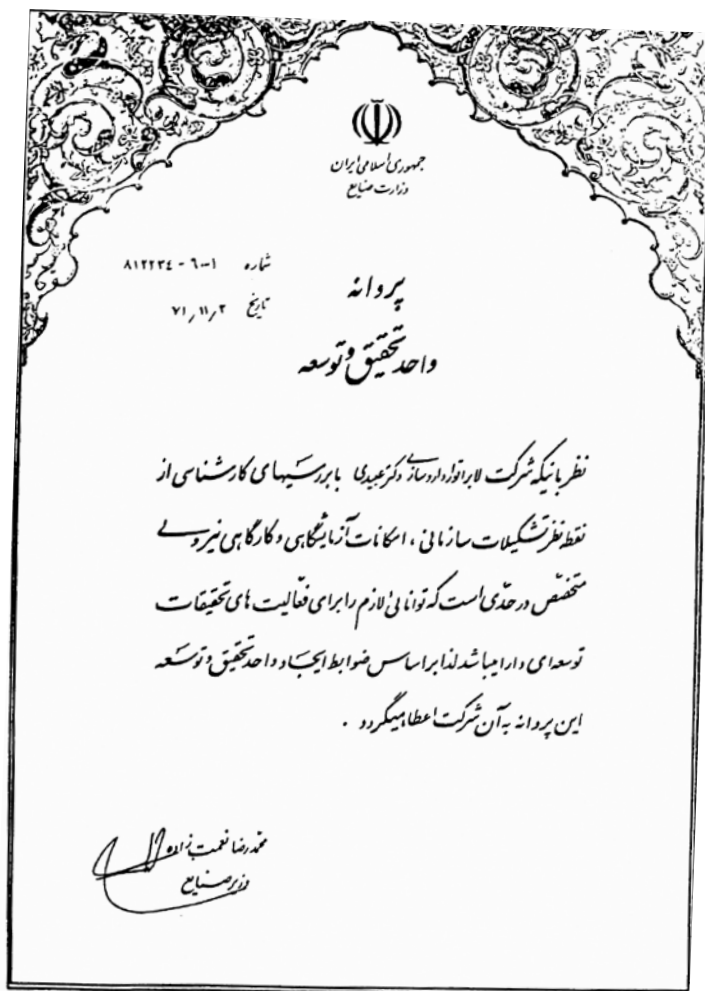
روانی پودر، اندازه‌گیری سختی، قطر و ضخامت قرص، فرسایش قرص و ...، برای این بخش دستگاه پتانسیومتر و هم چنین ولتامتر نیز سفارش داده شده که با وجود آن‌ها این قسمت تقریباً خودکفا می‌گردد.

هم چنین در این قسمت کتابخانه‌ای وجود دارد که حاوی جدیدترین فارماکوپه‌ها و سایر کتاب‌های مورد لزوم می‌باشد.

در حال حاضر، این بخش مشغول بررسی چند

جدول ۱ - فهرست اقلام دارویی در دست بررسی در بخش فرمولاسیون

1	Cisapride (as monohydrate)	Scored Tablet (5 mg)
2	Cisapride (as monohydrate)	Scored Tablet (10 mg)
3	Fibrinolysin	Topical Ointment (Fibrinolysin 30 U + Desoxyribonuclease 20000 U) / 30 g)
4	Ketotifen (as fumarate)	Tablet (1 mg)
5	Ketotifen (as fumarate)	Syrup (1 mg / 5 ml)
6	Nortriptyline (as HCl)	F . C . Scored Tablet (10 mg)
7	Nortriptyline (as HCl)	F . C . Scored Tablet (25 mg)
8	Pyrazinamide	Scored Tablet (500 mg)
9	Valproate Sodium	Syrup (200 mg / 5 ml)
10	Betamethasone (as Valerate)	Topical Lotion (0.1 %)



مهم‌ترین مسأله‌ای که در ارتباط با این بخش به چشم می‌خورد، قدیمی بودن دستگاه‌ها است به گونه‌ای که نیاز به دستگاه‌های جدید به خوبی احساس می‌گردد. این بدان معنا است که با توجه به کیفیت خوب فرآورده‌های تولیدی این شرکت،

افراد در حد ابتدایی، ۳۰ درصد سیکل و بقیه در حد دیپلم می‌باشد. شاید بتوان گفت که این واحد تنها قسمتی است (برخلاف بقیه بخش‌ها) که تعداد آقایان از خانم‌ها بیشتر است، زیرا حدود ۶۰ درصد کارکنان این قسمت را آقایان تشکیل می‌دهند.



بخش دو خط تهیه خمیر وجود دارند که می‌توانند به‌طور هم‌زمان کار کنند و از پنج دستگاه قدیمی پرس نیز استفاده می‌گردد. در بخش کپسول، یک دستگاه پرکننده کپسول با توانایی پر کردن پودر و Pellet با سرعت اسمی ۱۵۰۰ کپسول در دقیقه مشغول به کار می‌باشد. این دستگاه نسبتاً جدید می‌باشد و کارایی بسیار خوبی دارد ولی متأسفانه، همین دستگاه با پوکه‌های کپسول ساخت داخل بسیار دچار مشکل می‌باشد.

در بخش درآه‌سازی، دستگاه Coating ساخت داخل کشور دیده می‌شود که مسؤولان بخش تولید نیز از آن رضایت کامل دارند و می‌تواند جهت روکش قندی (Sugar) و فیلم (film) به کار رود. محصولات تهیه گردیده در این قسمت به انبار قرنطینه بخش جامدات می‌روند تا براساس نتایج آزمایشگاه کنترل، دستور خروج محصولات از این قسمت به قسمت بسته‌بندی صادر شود.

قسمت مایعات شامل دو بخش محلول‌های خوراکی و محلول‌های موضعی می‌باشد. بخش محلول‌های خوراکی دارای دستگاه‌های زیر است:

راکتور ساخت با ظرفیت ۴۰۰۰ لیتر، دیگ دو جداره با ظرفیت ۴۰۰۰ لیتر و دو مخزن ذخیره با ظرفیت ۴۰۰۰ لیتر. برای تهیه آب لازم از سیستم تبادل یونی استفاده می‌شود که شامل ستون‌های تبادل یونی، صافی و دستگاه ضدعفونی‌کننده با لامپ UV استفاده می‌شود و در نهایت، میزان pH و هدایت آن تعیین می‌گردد و پس از تهیه شربت

شایسته است مراجع ذی‌صلاح به‌منظور نوسازی دستگاه‌ها به شرکت‌هایی این چنین کمک و یاری نمایند. فعالیت بخش نیمه جامدات از بقیه بخش‌ها کمتر است.

دستگاه‌های این بخش شامل: راکتور سه جداره با مخلوط‌کن و همگن‌کننده با ظرفیت کاری ۱۰۰۰ لیتر، مخزن ساخت دوجداره با ظرفیت ۶۰۰ لیتر و مخازن ذخیره با ظرفیت ۱۰۰۰ و ۳۰۰ لیتر (این دستگاه‌ها به‌طور کامل ساخت داخل کشور می‌باشند) و خط کامل پرکن و بسته‌بندی تیوب در اندازه‌های ۲۵ و ۳۰ گرمی، پمپ و تراز می‌باشند. در حال حاضر، پماد متل سالیسیلات در این قسمت ساخته می‌شود و اخیراً نیز پروانه‌های ساخت ژل بنزوئیل پراکسید ۵ درصد، فرمولاسیون جدید ژل بنزوئیل پراکسید ۱۰ درصد و ژل پیروکسی کام اخذ گردیده است. بخش نیمه جامدات در کنار بخش‌های دیگر به‌صورت جنبی کار می‌کند و از کارکنان بخش بسته‌بندی برای بخش نیمه جامدات نیز استفاده به عمل می‌آید. در واقع، مدت فعالیت بخش نیمه جامدات بیش از چند ماه در سال نیست. این امر در مورد قسمت قرص‌سازی برعکس است. قسمت جامدات با حداکثر ظرفیت ممکن در حال تولید می‌باشد. در حال حاضر، ساخت قرص با دو روش گرانولاسیون مرطوب و پرس مستقیم پودر (CD) صورت می‌پذیرد. در گرانولاسیون مرطوب، خمیرها در سینی قرار می‌گیرند و روز بعد، پس از خشک شدن، آسیاب می‌گردند و در نهایت، مخلوط نهایی آماده پرس می‌شود. در این



نیز یک خط کامل شامل دستگاه شمارشگر، دستگاه دربند، اتیکت زن و دستگاه چاپگر در این قسمت موجود است و در حال حاضر، محصول این قسمت کپسول اومپرازول می‌باشد.

میزان ظرفیت اسمی و واقعی لابراتوار داروسازی عبیدی در (جدول ۲) و محصولات آن در (جدول ۳) ذکر شده است.

در حال حاضر لوراتادین و آلپرازولام دو محصولی هستند که به‌صورت انحصاری در این کارخانه تولید می‌گردند.

با توجه به افزایش تعداد محصول تولیدی که به این لابراتوار موافقت اصولی داده‌اند طرح و توسعه در بخش‌های تولیدی، بسته‌بندی و کنترل کیفیت در آینده انجام خواهد گرفت (جدول ۱).

■ آزمایشگاه کنترل

آزمایشگاه کنترل واحد فعال دیگری از کارخانه داروسازی دکتر عبیدی است، که با سیزده نفر کار خود را انجام می‌دهد.

این واحد از دو بخش کنترل فیزیکوشیمیایی و

مورد نظر، شیشه‌ها که قبلاً شستشو، خشک و خنک شده‌اند و به حرارت ۴۰ درجه سانتی‌گراد رسیده‌اند، توسط یک دستگاه پرکن چرخشی که ظرفیت اسمی آن ۱۲۰ شیشه در دقیقه می‌باشد، پر می‌گردند و بعد از درگذاری (Capping) روی آن‌ها، اتیکت، شماره سری، زمان ساخت و تاریخ انقضا درج می‌گردد.

بخش محلول‌های موضعی دارای یک تانک ساخت، یک تانک کمکی، دو مخزن ذخیره، یک خط کامل پرکن و دربند مایعات می‌باشد و ظرفیت تولید آن ۲۰۰۰۰ عدد بطری در روز است. در حال حاضر، محصول این بخش محلول پوویدون آیدین است و به زودی محلول موضعی کلوتریمازول نیز تولید می‌گردد.

دستگاه‌های بسته‌بندی قرص و کپسول این کارخانه شامل دو نوع دستگاه است:

الف - دستگاه‌های بلیستر، ۳ عدد

ب - دستگاه‌های استریپ، ۲ عدد

یک قسمت جانبی نیز در کنار قسمت بسته‌بندی وجود دارد که کار بسته‌بندی قرص یا کپسول در ظروف شیشه‌ای را انجام می‌دهد که در این قسمت

جدول ۲ - ظرفیت اسمی و واقعی لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی (سالانه)

نوع محصول	ظرفیت	اسمی	واقعی
قرص و درازه	۷۰۰ میلیون عدد	۵۰۰ میلیون عدد	
کپسول	۱۷۰ میلیون عدد	۱۲۰ میلیون عدد	
شربت	۹۲۰۰۰۰ لیتر	۷۲۰۰۰۰ لیتر	
محلول موضعی	۹۲۰۰۰۰ لیتر	۷۲۰۰۰۰ لیتر	
پماد و ژل	۲۰۰۰۰۰ کیلوگرم	۱۱۵۰۰۰ کیلوگرم	



Certificate of Approval

Awarded to

DR. ABIDI PHARMACEUTICAL LABORATORIES
 P.O. BOX 13445-156, DR. ABIDI AVENUE,
 KM 6 KARAJ MAKHSOOS ROAD
 TEHRAN, IRAN.

*Bureau Veritas Quality International certify that the
 Quality Management System of the above supplier
 has been assessed and found to be in accordance
 with the requirements of the quality
 standards detailed below*

QUALITY STANDARDS

ISO 9001:1994

SCOPE OF SUPPLY

**DESIGN & MANUFACTURE OF ORAL MEDICINES
 (TABLETS, CAPSULES, SYRUPS) AND TOPICAL
 MEDICINES (SOLUTIONS, CREAMS, GELS, OINTMENTS)**

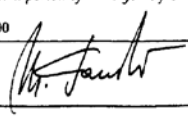
Original approval date: 12TH JANUARY 2000

*Subject to the continued satisfactory operation of the supplier's
 Quality Management System this Certificate is valid for a period of three years from:*

12TH JANUARY 2000

Date: 21ST FEBRUARY 2000




 For Bureau Veritas Quality International

Certificate No.: 65142
SE06/R

در آزمایشگاه کنترل، تقریباً تمام دستگاه‌های لازم
 برای کنترل کیفیت مواد اولیه و محصولات نهایی
 وجود دارد. از جمله دستگاه‌های تجزیه شامل HPLC،
 UV، GC، IR، فلوریومتر، نقطه ذوب دیجیتال، ضریب

میکروبی تشکیل شده است و در کل وسعتی در
 حدود ۲۵۲ مترمربع دارد. در این قسمت، یک دکتر
 داروساز، یک فوق لیسانس بیوشیمی، ۴ لیسانس
 شیمی و ۷ تکنیسین مشغول به کار هستند.



شکست، پلاریمتر، زمان باز شدن، سختی سنج و ...
بخش بعدی این آزمایشگاه اتاق قرنطینه برای
نگهداری داروهای ادواری با مساحتی در حدود ۱۵
متر مربع می‌باشد.

جدول ۳ - فهرست محصولات دارویی لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی

Name	Trade Name	Dosage Form	Category
Acetaminophen	Acetophen®	Elixir , (Oral Solution)	Analgesic ; Antipyretic
Adult Cold	Corizan®	Tablet	Decongestant ; Antihistaminic (H1 – receptor) ; Analgesic
A . S . A . Codeine	Codimal®	Tablet	Analgesic
Alprazolam	Xanal®	Tablet (0.5 & 1 mg)	Antianxiety agent ; Sedative - hypnotic ; Antipanic agent
B . Complex	Betalco®	Syrup	Vitamin
Benzoyl Peroxide	Benzo – Gel®	Topical Gel (5% & 10%)	Antiacne ; keratolytic
Children Cold	Baby Corizan®	Chewable Tablet	Decongestant ; Antihistaminic (H1 – receptor) ; Analgesic
Clotrimazole		Topical Solution (1 %) & Cream (1 %)	Antifungal
Diazepam	Tranquine®	Tablet (2 & 5 & 10 mg)	Antianxiety agent ; Anticonvulsant ; Sedative – hypnotic ; Skeletal muscle relaxant adjunct ; Antipanic agent ; Antitremor agent
Dimenhydrinate		Tablet (50 mg)	Antihistaminic (H1-receptor) ; Antiemetic ; Antivertigo agent
Enalapril	Enaprel®	Tablet (5 & 20 mg)	Antihypertensive ; Vasodilator , congestive heart failure
Etidronate	Diphosel®	Tablet (200 mg)	Bone resorption inhibitor ; Antihypercalcemic
Expectorant Codeine	Pyradine®	Syrup	Antihistaminic (H1 – receptor) ; Decongestant ; Antitussive ; Expectorant
Expectorant Codeine	Pyradine®	Oral Solution	Decongestant ; Antitussive ; Expectorant
Fluoxetine	Oxetine®	Capsule (10 & 20 mg)	Antidepressant ; Antibiobessional agent
Gemfibrozil		Capsule (300 mg) & Film Coated Tablet (450 mg)	Antihyperlipidemic
Gliclazide	Diabezid®	Tablet (80 mg)	Antidiabetic

ادامه جدول ۳ - فهرست محصولات دارویی لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی

Name	Trade Name	Dosage Form	Category
Iodoquinol		Tablet (210 mg)	Antiprotozoal
Loperamide		Tablet (2 mg)	Antidiarrheal
Loratadine		Tablet (10 mg)	Antihistaminic (H1 -receptor) ; Antialsthmatic
Lorazepam		Tablet (1 & 2 mg)	Antianxiety agent ; Sedative - hypnotic; Antipanic ; Skeletal muscle relaxant adjunct ; Antitremor agent
Losartan		Film Coated Tablet (25 mg)	Antihypertensive ; angiotensin II receptor antagonist
Lovastatin	Lipostin ®	Tablet (20 mg)	HMG - CoA reductase inhibitor ; Antihyperlipidemic
Mebendazole	Benazole ®	Chewable Tablet (100 mg)	Anthelmintic
Methyl Salicylate	Myalgine ®	Topical Ointment	Analgesic
Multivitamin	Multine ®	Capsule	Vitamin
Naproxen		Tablet (250 mg) & Enteric - Coated Tablet (500 mg)	Antirheumatic ; Analgesic ; Antigout ; Anti - Inflammatory (non-steroidal) ; Antipyretic ; Antidysmenorrheal ; Vascular headache prophylactic and suppressant
Omeprazole	Merazole ®	Delayed-Release Capsule (20 mg)	Gastric acid pump inhibitor ; Antiulcer agent
Pediatric Gripe	Hista - two ®	Syrup	Decongestant ; Antihistaminic (H1-receptor)
Piperazine	Pirosile ®	Syrup & Tablet (500 mg)	Anthelmintic
Piroxicam	Camoxy ®	Capsule (10 mg)	Antirheumatic ; Antigout agent ; Antidysmenorrheal
Piroxicam		Topical Gel (0.5 %)	Antirheumatic
Povidone Iodine	Iodo - P ®	Topical Solution (10 %)	Antiseptic ; Germicide
Terfenadine	Fenadin ®	Tablet (60 mg)	Antihistaminic (H1 - receptor) ; Antialsthmatic
Theophylline		Retard Tablet (200 mg)	Bronchodilator ; Asthma prophylactic
Valproate Sodium		Enteric - Coated Tablet (200mg)	Anticonvulsant

برای کاربرد آن در محاسبات تمام دستگاه‌های
لازم به عمل آمده که به‌طور مسلم زمان و توان

در راستای دریافت گواهی نامه ایزو ۹۰۰۱،
کالیبراسیون (تعیین میزان خطای هر دستگاه



زیادی را به خود اختصاص داده است.

■ بخش صادرات

شاید یکی از مهم‌ترین مواردی که کارخانه داروسازی دکتر عبیدی را از دیگر کارخانجات داروسازی کشور متمایز می‌کند وجود صادرات دارو و توجه خاص و ویژه مدیریت این لابراتوار به این امر است. البته، کارخانجات دیگری نیز وجود دارند که به امر صادرات اهتمام می‌ورزند اما آنچه مسلم و بدیهی می‌باشد این است که لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی برنامه زمان‌بندی شده و دقیقی را در این رابطه دنبال می‌نماید و موفقیت‌های زیادی را نیز در این راستا به دست آورده است. حدود ۳ درصد از تولیدات این شرکت به خارج از کشور صادر می‌شوند. در ابتدا، برنامه صادرات از کشورهای آسیای میانه شروع شد و در حال حاضر، قسمت اعظم صادرات به آذربایجان و تا حدودی ارمنستان صورت می‌پذیرد. البته، در بقیه کشورهای آسیای میانه بازاریابی ادامه دارد. به جز آسیای میانه به افغانستان، سودان و اتیوپی نیز دارو صادر می‌شود. در عراق، عربستان و سری‌لانکا مقدمات ثبت دارو در حال انجام است. بیشترین فرآورده صادراتی به شکل قرص و به‌خصوص قرص دیازپام می‌باشد.

■ کتابخانه

کتابخانه در طبقه دوم قرار دارد. مسئولیت کتابخانه با خانم مهجوری که شیمیست هستند، می‌باشد. این کتابخانه علاوه بر تعداد زیادی

کتاب، چندین مجله داخلی و خارجی مختلف مانند: Pharmacy today, PMR, Quality Products و ... را مشترک است که برای استفاده کارکنان و دانشجویانی که جهت بازدید به کارخانه عبیدی می‌آیند، مهیا شده است.

■ خدمات درمانی

برای ارایه خدمات درمانی به کارکنان یک پزشک عمومی به‌صورت روزانه در کارخانه حضور می‌یابد. دکتر شریعت رضوی بدین منظور هر روز از ساعت یازده تا یک بعداز ظهر به کارکنان سرویس می‌دهد.

■ مهد کودک

برای رفاه و آسایش بیشتر کارکنان، مهد کودکی در طبقه دوم ساختمان اصلی با شش نفر مسؤول ایجاد شده است. استفاده از مددکار اجتماعی، مربی آمادگی، مربی نوپا، کمک مربی، مربی نوزاد و ... در این مهد کودک که به بیست نوزاد و کودک رسیدگی می‌نمایند، نشان از توجه مدیریت کارخانه به ایجاد فضایی آرام و مطمئن برای کارکنان خود دارد.

■ بخش کامپیوتر

دو نفر در این بخش فعالیت دارند. البته، این واحد دو روز در هفته از وجود یک مهندس کامپیوتر بهره می‌جوید. بخش کامپیوتر کارخانه داروسازی دکتر عبیدی به شبکه اینترنت نیز متصل است.

شادروان حسام‌الدین قیطانچی

• در تمام بخشهایی که برای گزارش حضور پیدا کردیم، به هنگام صحبت از قائم مقام مدیرعامل - شادروان حسام‌الدین قیطانچی - با چهره‌هایی غمزده، ناراحت و متاثر روبرو می‌شدیم. بسیاری وی را الگوی مثال زدنی از تلاش می‌دانستند و ذکر می‌کردند که وی تمام هم خود را برای پیشبرد اهداف لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی مصروف می‌داشت. تعدادی از کارکنان این لابراتوار ارتقای تحصیلی و شغلی خود را مدیون تشویق‌های ایشان می‌دانستند و همگی به نوآوری، خلاقیت، نظم و صمیمیت ایشان اعتراف داشتند.

شادروان حسام‌الدین قیطانچی دارای لیسانس علوم طبیعی و زمین‌شناسی و فوق لیسانس مدیریت بود. وی از آغاز در سمت‌های مهمی مانند مدیریت بیمارستان بهرامی، ریاست بیمارستان سینا، مدیریت بیمارستان دکتر شریعتی و ... مشغول به انجام خدمت بود.

ایشان از هجدهم تیر ماه سال ۱۳۶۷ در لابراتوار داروسازی دکتر عبیدی مشغول به کار شدند و سمت ایشان مدیر کارخانه و قائم مقام مدیریت عامل و مدیر ارشد اجرایی در پروژه ISO 9001 بود.

