

تدوین و اجرای استراتژی؛ عزم ملی لازم دارد



مقدمه:

چهل سال سابقه مدیریت در جای جای داروسازی کشور خاطرات تلخ و شیرین بسیار دارد. گاهی از پیشرفت صنایع داروسازی کشور آن چنان به هیجان می آید و موفقیت دست اندرکاران را می ستایی که حد و اندازه ندارد. دو گاهی ناکامی ها تاخیر در اتخاذ تصمیمات (خصوصاً استراتژیک) به شما می گوید: «پس این آدم های موفق کجا بند». یکشنبه عصر؛ مورخ ۲۲ آذر ۹۴ در محل شرکت داروسازی کوثر؛ جلسه اعضاء هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با بخش خصوصی تولید کننده دارو بر پا شد، جلسه ای که خاطرات آن هرگز فراموش نخواهد شد. گرچه مشکلات فرآروی تولید کنندگان (مانند قیمت، واردات داروهای تولید داخلی ...)، در این مقطع زمانی؛ به اوج خود رسیده؛ اما می توان این روز را شروع آینده سخت اقتصادی؛ برای حفظ کبان تولید ملی دانست!، چرا که پساتحریم دوره ای است سخت تری (که مسائل آن در این مقوله نمی گنجد). فقط اشاره به یک نکته ضروری است که برای مواجهه با این دوره ی سخت؛ باید آماده بود، البته جهت اشاره به اقدامات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی نامه جناب آقای دکتر کبریایی زاده رئیس محترم سندیکا (که پس از مجمع عمومی سندیکا به ریاست محترم سازمان غذا و دارو نوشته شده است) را در ادامه مطلب ملاحظه می فرمایید. هم چنین در همان جلسه؛ جناب آقای دکتر دیناروند با نهایت اخلاص؛ آمادگی خود را جهت برطرف کردن مشکلات بیان فرمودند. آرزو مندیم دست در دست هم بتوانیم به گرفتاری های بازار، تولید، رقابت، مدیریت، مالکیت، سرمایه گذاری های داخلی و خارجی فائق آمده و با اتخاذ تصمیمات استراتژیک، آینده داروسازی کشور را تضمین نماییم.

دکتر علی منتصری

ادامه در صفحه ۳

انتشار راهنمای GMP براساس الزامات PIC/S



صفحه ۲

گزارش اجرای یک پروژه دیگر در «آفاشیمی»



صفحه ۴ و ۵

گفت و گو با خانم هدا کاویانی مدیر امور مالی شرکت داروسازی آفاشیمی



صفحه ۶

جناب آقای دکتر مهدی پیر صالحی زحمات و مساعی جنابعالی در دوران اداره امور دارویی سازمان غذا و دارو را ارج نهاده و برای آن برادر گرامی در سمت معاونت طرح و برنامه این سازمان؛ آرزوی دوام توفیقات روز افزون داریم.

جناب آقای دکتر مجید ذجاجی انتصاب شایسته جنابعالی به سمت «مدیر عامل بخش هجرت» را تهنیت عرض نموده و برای آن همکار گرامی؛ آرزوی موفقیت و بهروزی داریم.

جناب آقای دکتر عبدالهی اصل انتصاب شایسته جنابعالی به سمت «مدیر کل نظارت بر امور دارو سازمان غذا و دارو» را صمیمانه تبریک عرض نموده، برای آن عزیز فرهیخته؛ توفیقات روز افزون مسئلت داریم.



به همت رئیس سازمان غذا و دارو، خانم دکتر کنعانی و جمعی از داروسازان؛ مجموعه ۴ جلدی راهنمای GMP بر اساس PIC/S منتشر شد:

کتاب های سر نوشت ساز

انتشار کتاب راهنمای GMP بر اساس PIC/S به همت داروسازان سازمان غذا و دارو و داروسازان صنایع داروسازی ایران، نقطه عطفی در این صنعت است. این مجموعه که در ۴ جلد به چاپ رسیده است، (جلد ۱ در خصوص روش های بهینه تولید فرآورده های دارویی، جلد ۲ در خصوص روش های بهینه ساخت مواد مؤثره دارویی استریل و غیراستریل، جلد ۳ در خصوص روش های بهینه انبارش و توزیع فرآورده های دارویی و جلد ۴ در خصوص روش های بهینه آزمایشگاه کنترل کیفیت فرآورده های دارویی) مجموعه ای تقریباً کامل می باشد. از محاسن این مجموعه کتاب وجود متن رفرنس در بالای هر پاراگراف است که خواننده می تواند در آن واحد متن اصلی و ترجمه را دیده و مقایسه کند و اصطلاحات فنی را هم زمان با متن فارسی ببیند. انتخاب راهنمای PIC/S به دلیل بین المللی بودن و وجود چک لیست ممیزی در انتهای برخی بخش ها از مزایای دیگر این مجموعه است که راه عضویت در این کنوانسیون بین المللی را هموارتر می نماید. افرادی که مایل به داشتن اطلاعات تخصصی پایه در مورد صنعت داروسازی هستند می توانند از این مجموعه کتاب به عنوان یک مرجع خوب استفاده نموده و دانش خود را در این زمینه افزایش دهند. با توجه به کمبود متون ترجمه شده در این صنعت امید است در آینده نیز شاهد همکاری های نزدیک سازمان غذا و دارو و صنعت داروسازی ایران باشیم، چرا که همکاری این دو بخش منجر به تعالی، بهینه سازی، یافتن نقاط ضعف و قوت و تبادل اطلاعات تئوری و عملی می گردد. چالش های این تبادل نظر باعث افزایش سطح آگاهی طرفین از مسائل و مشکلات و در نهایت منجر به ارتقاء سطح کیفی داروهای تولید داخل و یکسان سازی دیدگاه ها در خصوص الزامات GMP و نحوه اجرای آن ها می باشد. با توجه به این که اسامی افراد دخیل در ترجمه و چاپ این مجموعه در ابتدای هر جلد ذکر شده از نام بردن اسامی به دلیل زیاد بودن خودداری می نماییم و از تک تک این عزیزان که همت گمارده و منجر به ایجاد این مجموعه شده اند قدردانی می نماییم.

«به امید ارتقاء هر چه بیشتر سطح دانش در حوزه سلامت»

شرکت داروسازی آفاشیمی

مطابق با برنامه ی زمانبندی شده توسط آزمایشگاه سازمان غذا و دارو ممیزی آزمایشگاه آفاشیمی در تاریخ ۹۴/۰۹/۲۳ صورت گرفت. هدف از این ممیزی شرکت در برنامه ی رتبه بندی آزمایشگاه های صنایع دارویی کشور بود.

امسال دومین سالی است که این رتبه بندی با همت همکاران آزمایشگاه کنترل سازمان غذا و دارو صورت می گیرد. از مزایای این رتبه بندی ایجاد انگیزه برای ارتقاء سطح علمی و کاربردی در آزمایشگاه ها و به روزرسانی اطلاعات، مدارک و مستندات است که خود منجر به افزایش سطح کیفیت محصولات تولیدی شرکت های داروسازی می گردد. از دیگر مزایای این ممیزی ها تبادل دانش، تجربه، رای زنی در خصوص مشکلات کاری و ارائه ی راه کارهای کاربردی در برطرف ساختن آنهاست.

در این ممیزی که از ساعت ۸:۳۰ صبح آغاز و در ساعت ۳ بعد از ظهر خاتمه یافت، سه نفر از داروسازان آزمایشگاه کنترل سازمان غذا و دارو حضور داشتند: سرکار خانم دکتر پورفرزب، سرکار خانم دکتر آشوری و سرکار خانم دکتر جدیدیان، جا دارد از حضور گرم شان تقدیر و تشکر گردد.

هم چنین از همکاران محترم آزمایشگاه کنترل، واحد فنی-مهندسی، واحد Q.A و سایر واحدهای شرکت داروسازی آفاشیمی به خصوص جناب آقای دکتر منتصری که ما را در برگزاری این ممیزی همراهی کردند نیز سپاس گزاری می نمایم.

به امید ایجاد فضاهای بیشتر جهت تبادل اطلاعات و دانش داروسازی و بیشتر شدن همکاری های متقابل نهادهای نظارتی و نهادهای اجرایی در صنعت داروسازی ایران

دکتر فریبا مهدوی زاده

تجدید دیدار با همکاران آزمایشگاه کنترل سازمان غذا و دارو

هیچ کجینا ای بالاتر از دانش نیست، چرا که در وجود تو پنهان است و هر چه از آن بختیابی، نقصانی نخواهد داشت «ابوعلی سینا»



ادامه از صفحه یک: (در پی برگزاری مجمع عمومی سالانه سندیکای صنایع داروهای انسانی ایران، با حضور ریاست محترم سازمان غذا و دارو، رئیس این سندیکا طی نامه‌ای به ایشان؛ اهم اقدامات این سندیکا و نیز مذاکرات مجمع عمومی مذکور را عنوان نمود که متن این نامه عیناً در پی می‌آید):

برادر ارجمند جناب آقای دکتر دیناروند، معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

با سلام و احترام و تشکر از حضور فعال و موثر جنابعالی و جناب آقای دکتر پیر صالحی مدیر کل محترم نظارت بر امور دارو و مواد مخدر در مجمع سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، عطف به موارد مطروحه در مجمع مراتب ذیل جهت استحضار و دستور اقدام لازم تقدیم می‌گردد.

۱- سندیکای صنایع داروسازی عطف به مذاکراتی که با دانشکده مدیریت دانشگاه شریف انجام داده است و پروپوزال آن در حال آماده شدن می‌باشد، در حال تشکیل کارگروه تدوین برنامه استراتژیک توسعه صنعت داروسازی ایران در دوره ۹ سال آتی با چشم انداز ۱۴۰۴ با مشارکت ذینفعان به خصوص آن سازمان می‌باشد که در این ارتباط خواهشمند است نماینده آن سازمان را جهت عضویت در کارگروه مربوطه معرفی نمایند.

۲- پروژه تحقیقاتی استراتژی‌های صنعت داروسازی ایران در فضای پسا تحریم توسط جناب آقای دکتر سیداصفهان‌تعی تعریف و به زودی اجرای آن آغاز می‌گردد. اعتبار در نظر گرفته شده برای پروژه مذکور و انتشار آن پانصد میلیون ریال در نظر گرفته شده است که خواهشمند است آن سازمان محترم نیز مشارکت مالی را در این پروژه مبذول دارند.

۳- از آنجایی که یکی از چالش‌های موجود بین صنعت و کمیسیون قیمت‌گذاری آن سازمان فرمول‌های محاسباتی قیمت‌گذاری می‌باشد و با توجه به اینکه در جلسه مجمع توافق گردید که کمیته کاری برای بازنگری فرمول قیمت‌گذاری تشکیل گردد، خواهشمند است دستور فرمائید نماینده سازمان غذا و دارو جهت حضور در جلسات کمیته مذکور معرفی شوند.

۴- از آنجا که در بسیاری از موارد ابلاغیه‌های فنی مرتبط با ادارات ثبت و بررسی داروها، نظارت و فنی و بدون مشورت صاحبان فرآیند صورت و باعث مواجهه مدیران صنایع یا مقررات لحظه‌ای و بعضاً غیر قابل اجرا می‌گردد، خواهشمند است دستور فرمائید مبادی ذیربط قبل از ابلاغ هرگونه دستورالعمل و یا بخشنامه‌ای مراتب را با صاحبان فرآیند مطرح و پس از کسب نظر ایشان در کمیته تنظیم مقررات سندیکا اجرایی گردد. بدیهی است سندیکا پس از ابلاغ هر بخشنامه‌ای دوره آموزشی لازم را نیز برای صاحبان فرآیند تعریف و اجرا خواهد نمود.

۵- از آنجاییکه پیوستن ایران به معاهده PIC/S یک فرصت است سندیکا از سیاست‌های ارتقاء تدریجی شاخص‌های تضمین کیفیت استقبال نموده و خود را همراه سازمان غذا و دارو در این مسیر می‌داند لکن آنچه که در حال حاضر در بخش فنی و نظارت اداره کل امور دارو عمل می‌شود فراتر از یک برنامه تدریجی بوده و شیوه و روش مدیریت اجرای پیوستن ایران به معاهده مذکور در مسیر اتکاء به ظرفیت‌های ملی و توسعه آن نمی‌باشد، بلکه باعث تعطیلی خطوط موجود و جلوگیری از ظرفیت‌های ایجاد شده در سال‌های اخیر بوده و لذا پیشنهاد می‌شود در شیوه و روش پیوستن به معاهده مذکور از طریق کمیته فنی متشکل از صاحبان تجربه اقدام لازم صورت گیرد. پر واضح است که برنامه خوب و آینده‌ساز ارتقاء شاخص‌های تضمین کیفیت در صنعت چنانچه با روشی مناسب‌تر به اجرا درآیند و منافع و مصالح کشور در اجرا لحاظ شود. به یقین صنعت در حال رشد و توسعه در خدمت برنامه مذکور خواهد بود. لکن چنانچه اجرای چنین برنامه‌ای منجر به رکود صنعت گردد صنعت نجیف و ضعیف شده نه تنها توان بهبود کیفیت را نخواهد داشت، بلکه در آینده مواجه با رشد واردات محصولاتی خواهیم بود که توان علمی و فنی تولید آنها را داریم.

۶- از آنجا که سیاست‌های کلی نظام سلامت و سیاست‌های اقتصاد مقاومتی از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ گردیده و کلیه سیاست‌های مرتبط با تامین و معرفی کالای سلامت محور باید با رعایت مفاد ابلاغیه‌های مذکور تنظیم گردند، پیشنهاد می‌شود کمیته‌ای مشترک بین سندیکا و آن سازمان تشکیل تا مراقبت و صیانت لازم را از بازار مصرف کشور در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری مبذول دارند.

دکتر عباس کبریایی زاده، رئیس سندیکا

جناب آقای دکتر عاصم عبدالله پور، مدیر عامل محترم شرکت شیمی دارویی داروپخش

انتصاب بجا و شایسته جنابعالی را به این سمت (که نشان از مدیریت و کاردانی شما می‌باشد)، صمیمانه تبریک و تهنیت

عرض نموده، توفیقات روزافزون حضرت تعالی را از درگاه خداوند تبارک و تعالی خواهانیم.

پنی سیلین های تزریقی در راه است

در راستای ارتقاء کیفیت محصول و سیاست های کلان شرکت آفاشیمی جهت بهینه سازی فضاها؛ طبق اصول GMP، خط ویال های تزریقی در سال ۹۳ توسط هیئت مدیره تصویب و ابلاغ گردید. در این راستا با توجه به طراحی های صورت گرفته، یکی از بخش ها به صورت کامل از بهمن ۹۳ تخریب گردید. لازم به ذکر است جهت تامین کیفیت محصول نهایی، خط کامل تولید، ماشین آلات، تجهیزات و مصالح مورد نیاز جهت ایجاد اتاق های تمیز طبق اصول GMP از معتبرترین کمپانی های اروپایی و داخلی خریداری گردید. امید است با توجه به اقدامات صورت گرفته، خط ایجاد شده جزء به روزترین و مجهزترین خطوط تولید از لحاظ کیفی گردد.

مهندس رضا مرادیان

تخریب ساختمان خط C خوراکی



انتقال هواساز های قدیم به بیرون از سایت پروژه

ورود پانل ها و سایر تجهیزات به داخل شرکت



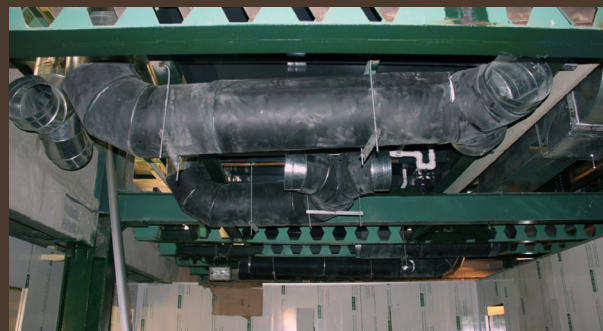
ورود هواساز های جدید به داخل سایت





نصب کانال های هوا ساز

عایق کاری کانال ها



انتقال اتو کلاو و بخار ساز



پانل کاری

انتقال ایرشاور به داخل سایت



این مأموریت «آفاشیمی» است:
توسعه سازندگی بالندگی

کابل کشی و نصب تابلو برق





گفت و گو با خانم هدا کاویانی مدیر امور مالی شرکت داروسازی آفاشیمی



سهم امور مالی در بهبود
فرآیندها؛ برنامه ریزی
دقیق منابع و اختصاص آن
بر اساس نیازهای شرکت
است، به نحوی که هیچ
فعالیتی به لحاظ منابع دچار
کسری و در دسترس نگردد.

باید مد نظر باشد.

در حال حاضر کنترل قیمت تمام شده نقش حیاتی در ادامه فعالیت دارد.

● **بهبود فرآیند:** سهم امور مالی در بهبود فرآیندها فقط برنامه ریزی دقیق منابع و اختصاص آن بر اساس نیازهای شرکت می باشد به نحوی که هیچ فعالیتی به لحاظ منابع و کسری آن دچار در دسترس نگردد.

■ **برای ما در مورد یک وضعیت چالش برانگیز که با آن برخورد کرده اید صحبت بفرمایید؟**

● به طور کلی تمام چالش های شرکت به امور مالی به صورت مستقیم منتقل می گردد و می توان گفت امور مالی تمام شرکت ها؛ همواره با چالش کسب منابع و تخصیص آن مواجه می باشند که فقط برنامه ریزی و مدیریت هوشمند می تواند مسائل را پاسخگو و هماهنگ انجام دهد.

■ **در قبال کلماتی که می گویم، آن چیزی که به ذهنتان می رسد را بفرمایید.**

■ **پول:**

● تخصیص و تقسیم آن بر اساس نیازهای الویت بندی شده

■ **حقوق کارکنان:**

● جزء تعهدات و الویت اول شرکت می باشد

■ **شرکت داروسازی آفاشیمی:**

● شرکت بسیار مطلوب و درست مثل فرزندی که بزرگش کرده ام رشد و بزرگی آن برایم لذت بخش است و هیچگاه مسائل شرکت جدا از دغدغه های خودم نبوده است و به این شرکت به عنوان محل کار فکر نکرده ام زیرا از همان ابتدای فعالیت کاری و حرفه ای خودم را در مجموعه آقای سعیدی نژاد (داروسازی حکیم) آغاز کردم و این مجموعه را جزئی از خانواده خود می دانم و آرزو می کنم هر روز شاهد بزرگتر شدن آفاشیمی باشم.

■ **کسری بودجه:**

● استفاده از منابع بانکی، هماهنگی با واحد فروش در صورت امکان بخشی از محصولات که فروش بهتری دارند با شرایط و مدت بهتری به فروش برسد.

■ **و اما حرف آخر:**

● همه چیز در سایه تلاش و اندیشه مثبت به دست می آید.

■ مهندس رویا نصرتی

● **سرکار خانم هدا کاویانی فارغ التحصیل رشته ریاضی فیزیک محض از دانشگاه آزاد تهران جنوب می باشند. ایشان همزمان با تحصیل دانشگاهی دوره های حسابداری و مدیریت را در سازمان مدیریت صنعتی گذرانده اند. فعالیت حرفه ای خود را در واحد مالی شرکت داروسازی حکیم در سال ۱۳۷۹ آغاز کردند و از سال ۱۳۸۴ به مدت یکسال در شرکت شهر دارو فعالیت داشتند و از مرداد ماه ۱۳۸۵ در شرکت آفاشیمی به عنوان رئیس حسابداری و از سال ۱۳۹۱ به عنوان مدیر مالی در این شرکت مشغول به کار می باشند.**

■ **خانم کاویانی لطفا مختصری در مورد مسئولیت ها و وظایف مدیر مالی توضیح دهید و بفرمایید چه تعداد نیروی متخصص در واحد مالی شرکت داروسازی آفاشیمی حضور دارند؟**

● تامین منابع، نگهداری حساب ها (حسابهای مشتریان، بدهکاران، بستانکاران، مغایرت بانکها، رفع مغایرتها، وصول چک ها و تهیه گزارشات مالی و پاسخگویی به حسابرس، بازرسین قانونی فراهم نمودن شرایط رسیدگی قانونی از اسناد و مدارک مالی توسط وزارت دارایی و سازمان تامین اجتماعی و آموزش نیروهای تحت سرپرستی که در حال حاضر ۶ نفر نیروی متخصص در واحد مالی حضور دارند.

■ **کمی در مورد خانواده تان به ویژه مادر بزرگوارتان صحبت بفرمایید؟**

● بزرگترین لذت ها برای من زندگی در کانون گرم و صمیمی خانواده و مادر شدن بود که خداوند مرا مورد لطف خود قرار داد و دختر گلم باران و نیز نعمت زندگی در محیط خانوادگی گرم و صمیمی در کنار همسری مهربان را به من عطا کرد، باید اعتراف کنم تاثیر گذارترین فرد در زندگی ام مادرم است که بی شک موفقیت امروز خود را در گرو رشد در کنار ایشان میدانم، مادری دلسوز و مهربان که همیشه نقش ستون و تکیه گاه را در محیط گرم خانوادگی برایمان داشته و با انضباط و کوشا بودن و داشتن پشتکاری عالی همواره راهنمای من در زندگی فردی و کاری بوده است. همیشه به داشتن پدر و مادری موفق چه در زمینه کاری و چه در زمینه زندگی شخصی افتخار می کنم و آرزو می کنم که زیر سایه آنها هر روز موفق تر از گذشته باشم.

■ **نظرتان در مورد سودآوری پایدار، رشد درآمد، مدیریت هزینه ها و بهبود فرآیندها در شرکت آفاشیمی چیست؟**

● **سودآوری پایدار:** مدیریت هزینه ها و برنامه ریزی دقیق مالی به جهت اینکه در سالهای اخیر فاصله فروش و وصول مرتبط پروسه یکساله دارد، بنابراین می طلبد که همواره نظم و انضباط کاری و برنامه ریزی دقیق روی پرداختها و دریافتها داشته باشیم. بدین لحاظ کنترل دقیق هزینه ها و مقایسه بین دوره ها و دلایل مستدل برای اضافه شدن آن



DIABETES

دیابت

■ دکتر نداکویانی

■ اپیدمیولوژی:

میزان شیوع دیابت تیپ ۲ در طول دهه اخیر به طرز اسفناکی افزایش یافته است. بطوریکه طبق آمار از سال ۱۹۸۵ تا سال ۲۰۱۰ تعداد کل افراد دیابتی شناخته شده در کل جهان از ۳۰ میلیون به ۲۸۵ میلیون رسیده است و انتظار می رود که این تعداد تا سال ۲۰۳۰ به ۴۳۸ میلیون نفر در سراسر جهان برسد. با اینکه طبق آمار هم تعداد افراد مبتلا به دیابت تیپ ۱ و هم دیابت تیپ ۲ افزایش یافته است ولی این افزایش در میان مبتلایان به دیابت تیپ ۲ بسیار سریعتر و برجسته تر بوده است که این می تواند به دلیل افزایش میزان چاقی، کاهش سطح فعالیت بدنی و افزایش سن متوسط جوامع باشد.

امروزه ثابت شده که دیابت یک عامل مهم مرگ و میر در کل دنیا به حساب می آید به طوریکه در سال ۲۰۰۷ هفتمین علت مرگ و در سال ۲۰۱۰، پنجمین علت مرگ شناخته شده است. **تشخیص:** معیارهای تشخیص دیابت تیپ ۲ بر اساس آخرین قراردادهای علمی به شرح زیر است:

(۱) علائم دیابت + یک قند خون رندوم بالاتر از 200 mg/dl (قند رندوم به قندی گفته می شود که بدون توجه به آخرین وعده غذایی تناول شده، گرفته می شود).

(۲) قند ناشنای بالاتر از 126 mg/dl (قند ناشتا باید پس از حداقل ۸ ساعت ناشتایی گرفته شود)

(۳) قند دو ساعته بالای 200 mg/dl (نمونه دو ساعت پس از خوردن $75 \text{ گرم گلوکز حل شده در آب گرفته می شود}$).

(۴) $HbA1C$ بالاتر از 6.5

■ اختلال در هموستاز قند یعنی:

(۱) قند ناشتایی بین 100 mg/dl تا 125 mg/dl

(۲) قند دوساعته بین 140 تا 199

(۳) $5/7 > HbA1C > 6/4$

افرادی که دچار اختلال در هموستاز قند خون هستند مبتلا به دیابت تلقی نمی شوند ولی دارای ریسک بالاتری برای ابتلا به دیابت تیپ ۲ هستند و در واقع افراد پری دیابتیک خوانده می شوند در این افراد ریسک بیماری های قلبی، عروقی افزایش می یابد.

■ **غربالگری (بیماری):**

امروزه توصیه می شود که تمام افراد بالای ۴۵ سال هر سه سال یکبار برای اطلاع از ابتلا به دیابت تیپ ۲ مورد غربالگری قرار بگیرند و اگر فردی اضافه وزن دارد یعنی $BMI > 25 \text{ Kg/m}^2$ یا یک ریسک فاکتور برای ابتلا به دیابت تیپ ۲ دارد از سن پایینتر از ۴۵ سال غربالگری برایشان شروع شود.

■ **اهمیت غربالگری (بیماری بابتی):**

بسیاری از افراد وقتی تشخیص دیابت در موردشان صورت می گیرد از سالها پیش (حتی تا یک دهه قبل) بیماریشان شروع شده بوده است.

■ بسیاری از افراد وقتی تشخیص داده می شوند هیچ علامتی ندارند.

■ بسیاری از افراد در زمان تشخیص بیماریشان به عوارض دیابت مبتلا شده اند (رتینوپاتی دیابتی) در مان و پیشگیری زود هنگام از دیابت تیپ ۲ می تواند ماهیت و سرنجام بیماری را در این افراد تغییر دهد.

■ **ریسک فاکتورهای ابتلا به دیابت تیپ ۲:** این فاکتورها عبارتند از:

سابقه خانوادگی دیابت تیپ ۲ (والدین، برادر یا خواهر)، $BMI > 25 \text{ Kg/m}^2$ ، بی فعالیتی، نژاد، اختلال در گلوکز ناشتا یا $HbA1C$ یا اختلال در قند دوساعته، سابقه دیابت بارداری یا سابقه تولد نوزاد با وزن بالای ۴ کیلوگرم، پرفشاری خون $BP < 90/140$ ، اختلال در کلسترول خون $HDL < 35$ یا $TG > 250$ ، سندروم تخمدان پلی کیستیک، ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی

■ **پاتوژنز بیماری دیابت تیپ ۲:**

مقاومت به انسولین و میزان غیر طبیعی ترشح انسولین دو فاکتور اصلی شناخته شده به عنوان مسبب این بیماری هستند به نظر می رسد که علیرغم آنکه هر دو عامل بالا در بروز این بیماری موثر هستند ولی قدم اول مقاومت به هورمون انسولین می باشد ولی بیماری وقتی بروز می کند

که میزان ترشح انسولین کافی نباشد.

■ در واقع دیابت تیپ ۲ با مجموعه اختلالات به شرح زیر شناخته می شود:

(۱) نقصان در ترشح انسولین (۲) مقاومت به انسولین (۳) افزایش تولید گلوکز در کبد (۴) اختلال در متابولیسم چربی ها

در مراحل اولیه بیماری سطح گلوکز نرمال است علیرغم آنکه مقاومت به انسولین در سلولها وجود دارد. بنابراین نرمال نگه داشتن قند خون به خرج افزایش تولید انسولین در سلولهای بتای پانکراس اتفاق می افتد. به مرور که این وضعیت ادامه می یابد دیگر سلولهای بتای پانکراس قادر به جبران این مقاومت نبوده، ضمن آنکه مقاومت به انسولین هم پیشرفت می کند و نتیجه آن

بوجود آمدن اختلال در قند ۲ ساعته است و به مرور فرد به سمت یک دیابت واضح و افزایش قند خون ناشتا حرکت می کند. در واقع وقتی مقاومت انسولینی وجود دارد برداشت انسولین توسط سلولهای بدن، در حضور انسولین، نسبت به افراد عادی کاهش می یابد ($60\% - 30\%$)

و این باعث می شود که سلولهای حساس به گلوکز کبد را وادار به تولید گلوکز بیشتر کنند، بنابر این علیرغم وجود گلوکزهای مصرف نشده در جریان خون گلوکز بیشتری هم توسط کبد تولید می شود و وارد جریان خون می شود، حالا فرد دچار هیپرگلیسمی (افزایش قند) ناشتا می شود. همانطور که افزایش غیر طبیعی و بیمارگونه تولید قند توسط کبد باعث افزایش قند ناشتا می شود.

عدم برداشت قند توسط سلولهای بدن به دلیل مقاومت به هورمون انسولین باعث افزایش قند پس از غذا می شود. اینکه مقاومت به انسولین در بیماری دیابت از کجا نشأت می گیرد هنوز به درستی شناخته نشده است ولی برای دو عامل ژنتیک و چاقی نقش قابل توجهی شناخته شده

است. چاقی بخصوص در انواع مرکزی و احشایی در پاتوژنز دیابت تیپ ۲ بسیار موثر شناخته شده است. افزایش توده سلولهای چربی باعث افزایش سطح اسیدهای چرب در گردش خون و برخی از آدیپوکین ها می شود. آدیپوکین ها موادی هستند که در کنترل وزن، اشتها، محتوای انرژی

نقش دارند که علاوه بر موارد ذکر شده آدیپوکین ها میزان حساسیت به انسولین را نیز تنظیم می کنند. افزایش میزان اسیدهای چرب و آدیپوکین ها می تواند باعث افزایش مقاومت به انسولین در بافت عضلانی و کبد شود و بنابراین افزایش آدیپوکین ها باعث کاهش برداشت گلوکز توسط سلولهای عضلانی، افزایش تولید گلوکز در کبد و اختلال عملکرد سلولهای بتای پانکراس می شود

در مقابل تولید آدیپونکتین (یک پپتید که در افزایش حساسیت گیرنده های سلولی انسولین نقش دارد) در چاقی، توسط سلولهای چربی کاهش می یابد. از طرفی محصولات سلولهای چربی و آدیپوکین ها باعث وضعیت التهابی می شوند که در آن فاکتورهای التهابی نظیر $IL6$ و CRP در مبتلایان به دیابت تیپ ۲ افزایش می یابند.

■ اختلال در ترشح انسولین:

علت اینکه چرا در افراد مبتلا به دیابت تیپ ۲ به مرور ظرفیت جبرانی سلولهای بتای پانکراس کاهش می یابد هنوز ناشناخته است ولی مطالعات پاتولوژیک حدسهایی را در این مورد مطرح می کند. مثلاً آنکه احتمالاً یک نقص ژنتیکی به مشکلات بالا اضافه می شود و باعث نقصان سلولهای بتا می شود.

بطوریکه میزان سلولهای بتای پانکراس در افرادی که دیابت کاملاً استقرار یافته دارند به کمتر از 50% کاهش می یابد. پلی پپتیدهای آمیلوئیدی جزایر پانکراس یا آمیلین نیز همزمان با انسولین از سلولهای بتا ترشح می شوند و فیبریل ها یا رشته های آمیلوئید رسوب کرده در جزایر پانکراس در

افرادی که دیابت دارند دیده می شود. از طرفی وضعیت متابولیک افراد مبتلا به دیابت تیپ دو هم می تواند در اختلال عملکرد سلولهای بتا موثر باشد. به طور مثال هیپر گلیسمی یا افزایش قند خون باعث اختلال عملکرد سلولهای بتا می شود (مسمومیت ناشی از گلوکز) و این باعث بالاتر رفتن قند خون می شود (به دلیل کاهش ترشح انسولین) و به تبع آن دیده شده که کنترل بهتر قند خون باعث بهتر شدن وضعیت ترشحی انسولین از سلولهای بتا می شود. از طرفی افزایش اسیدهای چرب آزاد در جریان خون یا به عبارتی مسمومیت ناشی از لیپیدها نیز می تواند باعث اختلال بیشتر در عملکرد سلولهای بتا پانکراس شود.

● **پایان قسمت اول؛ ادامه دارد**

جناب آقای دکتر منصور نصیری کویایی
پیوستن جنابعالی را به خانواده بزرگ
«آفاشیمی»، گرامی می داریم

همکار محترم خانم مریم حسنی گوهری زاد
(واحد تولید)، تولد فرزند عزیز تان «مهرانا»
را تهنیت می گوئیم

همکار محترم آقای یونس اعرابی
(واحد تولید)، تولد فرزند عزیز تان «رُهام»
را تبریک می گوئیم



به همین دلیل با گذشت زمان و به موازات گسترش فعالیت‌های اقتصادی و افزایش پیچیدگی آن، هدف‌ها و روش‌های حسابداری برای جوابگویی به نیازهای اطلاعاتی، توسعه یافته است چرا که اشخاص، شرکت‌ها و دولت برای تصمیم‌گیری در مورد توزیع مناسب منابع مالی نیاز به اطلاعاتی قابل اتکا دارند که این اطلاعات را به یاری حسابداری می‌توان بدست آورد. از سوی دیگر انجام سرمایه‌گذاری یکی از مواد ضروری و اساسی در فرایند رشد و توسعه اقتصادی کشور است و سرمایه‌گذاران نیز از بعد عرضه سرمایه، تا حد امکان سعی دارند منابع مالی خود را به سویی سوق دهند که کمترین ریسک و بیشترین بازده را داشته باشد. یعنی بدنبال برآورد ریسک سرمایه‌گذاری خواهند بود. این در حالی است که یکی از مبانی اساسی برای محاسبه ریسک بازار شرکت‌ها، استفاده از اطلاعات تولید شده توسط سیستم حسابداری است. حسابداری یک سیستم است که در آن فرایند جمع‌آوری، طبقه‌بندی، ثبت، خلاصه کردن اطلاعات و تهیه گزارش‌های مالی در شکل‌ها و مدل‌های استاندارد جهانی انجام می‌گیرد تا افراد ذی‌نفع درون سازمانی مثل مدیران و یا برون سازمانی مثل بانک‌ها، دولت و... بتوانند از این اطلاعات استفاده کنند. حسابداری به عنوان یک نظام پردازش اطلاعات، داده‌های خام مالی را دریافت نموده، آنها را به نظم در می‌آورد. محصول نهایی نظام حسابداری گزارش‌ها و صورت‌های مالی است که مبنای تصمیم‌گیری اشخاص ذی‌نفع (مدیران، سرمایه‌گذاران، دولت و...) قرار می‌گیرد. از مهم‌ترین شاخه‌های حسابداری می‌توان از حسابداری صنعتی، حسابداری مالی، حسابداری، حسابداری دولتی و حسابداری مدیریت نام برد.

■ مریم مصطفی



تاریخچه حسابداری

به مناسبت ۱۵ آذر، روز حسابداری بر آن شدیم تاریخچه‌ای مختصر از حسابداری را به اطلاع برسانیم: حسابداری در جهان نزدیک به ۶۰۰۰ سال قدمت دارد و تاریخ نخستین مدارک کشف شده حسابداری به ۳۶۰۰ سال قبل از میلاد برمی‌گردد. پیشینه حسابداری در ایران نیز به نخستین تمدنهایی بر می‌گردد که در این سرزمین پا گرفت، و مدارک حسابداری بدست آمده با ۲۵ قرن قدمت، گواه بر پیشرفت این دانش در ایران باستان است. در طول تاریخ، روش‌های حسابداری متنوع و متعددی برای اداره امور حکومتی و انجام دادن فعالیت‌های اقتصادی ابداع شد، که در پاسخ به نیازهای زمان، سیر تحولی و تکاملی داشته است حسابداری یک سیستم اطلاعاتی است که با فراهم کردن اطلاعات لازم کمک می‌کند تا سرمایه‌گذارها، اعتبار دهندگان، مدیران و دولت نسبت به مسائل اقتصادی بهتر بتوانند تصمیم بگیرند. حسابداری به منظور جوابگویی به نیازهای انسان بوجود آمده است.



بلدا مبارکی

بر سر آئین که گز دست پر آید
دست به کاری زینم که غصه سر آید

سفیم

تنها سفالوسپورین تزریقی نسل چهارم

ویال تزریقی ۵۰۰ میلی گرم، ۱۰ گرم و ۲۰ گرم

طیف ضد میکروبی:

عفونتهای گرم مثبت و گرم منفی هوازی مانند استرپتوکوک پیوژنس، پنوموکوک، سودومونا آئروژینوزا، استافیلوکوک حساس به متی سیلین، آنتروباکتر، اشیرشیاکلی، کلبسیلا پنومونیه، پروتئوس میرابیلیس و...

موارد و مقدار مصرف دارو:

بزرگسالان:

- در درمان عفونتهای داخل شکمی پیچیده: میزان ۲ گرم داخل وریدی به همراه مترونیدازول هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰-۷ روز.
- در درمان سیتی سمی، عفونت متوسط تا شدید پوست و بافت‌های نرم و عفونت شدید دستگاه ادراری: میزان ۲ گرم داخل وریدی هر ۱۲ ساعت برای مدت ۱۰ روز.
- در درمان نوتروپنی تب دار: میزان ۲ گرم داخل وریدی هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز یا تا برطرف شدن نوتروپنی. توجه: در درمان نوتروپنی تب دار، در بیمارانی که تب آنها برطرف شده اما نوتروپنی بیش از ۷ روز ادامه داشته باشد، نیاز به ادامه درمان با آنتی بیوتیک باید مجدداً ارزیابی شود.
- در درمان پنومونی متوسط تا شدید میزان ۱-۲ گرم داخل وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز.
- در درمان عفونت خفیف تا متوسط دستگاه ادراری: میزان ۵۰۰ میلی گرم تا ۱ گرم داخل وریدی یا عضلانی هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز.

کودکان:

- در درمان پنومونی متوسط تا شدید، عفونت متوسط تا شدید پوست و بافت‌های نرم، عفونت خفیف تا متوسط دستگاه ادراری: در نوزادان و کودکان ۲ ماه تا ۱۶ سال (با وزن کمتر از ۴۰ کیلوگرم) میزان ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن داخل وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز (برای عفونت مجاری ادراری به مدت ۷ تا ۱۰ روز).
- در درمان عفونت شدید دستگاه ادراری: در نوزادان و کودکان ۲ ماه تا ۱۶ سال (با وزن کمتر از ۴۰ کیلوگرم) میزان ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تزریق عضلانی یا داخل وریدی هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ تا ۱۰ روز.
- در درمان نوتروپنی تب دار: در نوزادان و کودکان ۲ ماه تا ۱۶ سال (با وزن کمتر از ۴۰ کیلوگرم) میزان ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن داخل وریدی هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز یا تا برطرف شدن نوتروپنی.

مصرف این دارو در دوران حاملگی در رده B قرار میگیرد



تهران - کیلومتر ۵ جاده قدیم کرج - ابتدای خیابان نورد - پلاک ۱۳ - داروسازی آفاشیمی
تلفن: ۶۴۰۵۹۰۷۸۱ - فکس: ۶۶۷۸۰۷۸۱

تنها دارنده گواهینامه GMP

برای تولید ویالهای آنتی بیوتیک

Cefepime

Fourth
Generation
Cephalosporin



- The only fourth generation cephalosporin
- Superior anti-bacterial activity versus 3rd generation cephalosporins
- Effective monotherapy for febrile neutropenia
- Good antipseudomonal activity



www.afachemi.com

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، مهندس مژگان شفیع آبادی، مریم گوهرزاد، هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده، مهندس رویا نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمدعلی نیک هوش، مهندس افشین میرزایی و سحر دارایی □ امور هماهنگی: سحر دارایی □ عکس: رضا طب نوری □ زمینه فعالیت: علمی، آموزشی و اطلاع رسانی □ تیراژ: ۱۱۰۰ نسخه □
magazine@afachemi.com - تلفن: ۶۴۰۵۹۰۷۸۱ - نمای: 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

موفقیت‌های بزرگ، از اجرای تصمیمات کوچک آغاز می‌شوند «کارت»