



دکتر پیر صالحی در گفت و گوی اختصاصی با «آفا شیمی» تشریح نمود:

رویکردها و دستاوردهای اداره دارو



تغییر و تحولات سازمان غذا و دارو بهانه ای شد تا با جناب آقای دکتر پیر صالحی فرد خوش نام، با تدبیر و آینده نگر صنعت داروسازی گفتگو صمیمانه ای داشته باشیم. جناب آقای دکتر پیر صالحی بعد از مدیر کلی اداره دارو، به عنوان معاونت طرح و برنامه در سازمان غذا و دارو مشغول به فعالیت می باشند.

جناب آقای دکتر پیر صالحی در این مصاحبه اختصاصی، موارد مهمی از جمله:

■ دستاوردها و رویکردهای اداره کل دارو در زمان تصدی

■ باید ها و نبایدهای شخص مدیر کل دارو

■ آرزوهای محقق نشده ایشان در دوران تصدی مدیریت اداره دارو

■ پیشنهاداتی برای اداره بهتر اداره دارو در آینده

و مطالب مهم دیگری را بیان فرمودند.

■ مشروح در صفحات دو و سه

هفتمین نشست فصلی انجمن
علمی داروسازان ایران

صفحه ۳

صادرات دارویی ایران؛
مروری بر فرصت ها و چالش ها

صفحات ۵ و ۴

نقش کارگران در پیروزی
انقلاب اسلامی ایران

صفحه ۸

مردی که قلبش برای کمک به دیگران می تپید



خوش رویی و اخلاق نیکویش زبانزد خانواده، خویشان وندان، همکاران و تمامی آنانی است که او را می شناختند. ششم دی ماه سال جاری، آقای حاج محمودرضا سعیدی نژاد، نایب رئیس هیأت مدیره شرکت داروسازی آفا شیمی، در سوگ از دست دادن پدر مهربان خویش - آقای حاج محمد مهدی سعیدی نژاد، آرزوی رحمت و غفران الهی را بدرقه راه پدر نمود. انسانی وارسته که با جدیت و همتی بی نظیر در کار، از دوران جوانی تا زمان وفاتش در سن ۶۸ سالگی، الگوی اطرافیان و آشنایان در تلاش برای کسب روزی حلال بود. او ایمان داشت روزی الهی او تنها به او تعلق ندارد و عاشقانه دیگران را در بر آوردن آرزوهایشان که مستلزم صرف هزینه های مادی نیز بود یاری می رساند؛ مانند پرداخت هزینه درمان بیماران، پرداخت هزینه ازدواج جوانان، کمکهای مختلف به نیازمندان و... چنانکه یکی از دوستان

که چند باری واسطه خیر از نیازمندان به سوی ایشان شده بود؛ از قول ایشان می گفت: «به من

مدیونگی اگر نیازمندی را بشناسی و از روی تعارفات یا هر چیز دیگری، حال او را برای من بازگو نکنی.» از حدود بیست سال پیش که لباس خدمتگزاری آستان امام علی بن موسی الرضا علیه السلام را به تن کرد، همواره از اولویت های زندگیش اهتمام به سفر به قصد زیارت و خدمت به آن آستان قدسی از تهران به مشهد بود؛ چنانکه در پایان عمر با برکتش، آن امام همام، این خدمتگزار به مردم و آستان خویش را با مهر و رافتش در آغوش کشید. آری، پیکر آن مرحوم در حرم امن ثامن الحجج علیه السلام در رواق دارالحججه در نزدیکترین مکانها به پیکر امام رضا علیه السلام جای گرفت. خدایش بیامرزد و به خانواده و دوستدارانش شکیبایی عطا فرماید.

■ مصطفی علمافر





تشریح رویکردها و دستاوردهای اداره کل دارو در گفت و گوی اختصاصی با جناب آقای دکتر پیر صالحی

ادامه از صفحه اول:

گرفته اصلاح زیر ساخت ها و تدوین برنامه ای جهت عضویت در PIC/S بود که بازرسی توسط بازرسان PIC/S انجام شد و گزارش آن به سازمان ارائه شد. از نقاط حائز اهمیت گزارش ارائه شده رضایت کامل از شرکت های های بازدید شده و عملکرد خود سازمان در تعاملات بوده است.

البته ایراداتی گرفته شده که بیشتر مربوط به قوانین جاری می باشد که بایستی در جهت اصلاح این امور اقدامات لازم صورت گیرد. در این راستا دیگر نیاز به حضور کارشناسان PIC/S نمی باشد و فقط با اعلام کتبی اقدامات صورت گرفته امکان عضویت در PIC/S میسر گردید.

● جناب آقای دکتر، باید ها و نبایدهای مدیر کل دارو چیست؟

تأمین دارو با کیفیت، نظارت مداوم و موثر بر امور دارو و شرکتهای خصوصی تولیدی، قیمت، تعداد، شکل، کارایی مناسب و در زمان مناسب اصلی ترین باید مدیر کل دارو می باشد اما بالاخره تصمیم گیری مدیر کل دارو در تمام امور سلامت و کیفیت تاثیرگذار خواهد بود و مدیر کل دارو بایستی پاسخگو باشد.

اما بطور کلی باید ها و نبایدهای سازمان در مقاطع مختلف زمانی با هم فرق دارد بر فرض مثال زمانی که اداره کل دارو را تحویل گرفتیم کمبود ارزی داشتیم و بحران دارو در کشور وجود داشت به نحوی که برای حداقل ۴۰۰ قلم دارو، کمبود دارویی وجود داشت و برای رفع آن از منابع بعضا غیر معتبر دارو تهیه و وارد کشور می شد.

● آقای دکتر فقط از باید ها گفتید آیا سخن گفتن در مورد مافیای دارو جزء نبایدها است؟ لطفا کمی توضیح دهید:

نه به هیچ وجه! اما هجمه هایی که صورت می گیرد نسبت به اقدامی که انجام شده بسیار بالاست. به طور مثال علی رغم کاهش قیمت و حجم داروهای وارداتی هجمه هایی صورت می گرفت که چرا قیمت دارو گران است. هنگامی که مستندات و برنامه ها را به واحدهای نظارتی ارائه می دهیم که کاهش قیمت داشتیم می گویند اگر می توانستید ارزان تامین کنید پس چرا تا الان گران می دادید و این توضیحات و تفسیرها انرژی زیادی می گیرد.

اما در خصوص مافیای دارو با توجه به تعریف مافیا که فعالیت غیر قانونی سازمان یافته را به ذهن متبادر می سازد بایستی بگوییم که چنین چیزی وجود ندارد. اما بالاخره جایی که پول هست تخلف هم بوجود می آید اما اینکه بگوییم یک شرکت با استفاده از روابط با نهاد های قدرت در بازار دارو فعالیت می کند اینگونه نیست.

یکی از انتقادهایی که شرکت های بزرگ دارویی می کنند افزایش شرکت های تجاری است یعنی با کاهش بازار واردات تعداد شرکت های تجاری بیشتر شده است و این یعنی شکستن بازار انحصاری دارو که قبلا در دست چند شرکت بود.

ادامه در صفحه بعد

● جناب آقای دکتر حالا وقتی به پشت سرتان نگاه می کنید چه نقاط شاخصی در دوران مدیر کلی حضرتعالی اتفاق افتاد؟

زمانی که کار را در اداره دارو شروع کردم چند هدف را بعنوان اهداف اصلی در دستور کار قرار گرفتم:

۱. ثبات بازار دارویی و رفع بحران کمبود های دارویی

۲. شفاف سازی و IT Based کردن امور

۳. ارتقاء کیفیت دارویی ایران و حمایت از داروهای تولید داخلی

۴. کنترل قیمت و کاهش داروهای وارداتی

در جهت شفاف سازی بایستی زنجیره تامین دارو کاملا تحت کنترل قرار می گرفت و زنجیره تامین کاملا بصورت بسته در می آمد و از شکسته شدن این زنجیره جلوگیری بعمل می آمد. هرچا که در زنجیره تامین شکست کامل داشته باشیم احتمال تقلب زیاد است. در زمینه استفاده از IT در امور جاری سازمان، پورتال دارویی یا بخش واردات آغاز گردیدند بدین صورت که اطلاعات تمامی داروهای وارداتی وارد سیستم گردید و مشخصات تمامی بخش های زنجیره تامین سراسر کشور از زمان ورود به گمرک تا مصرف توسط بیمار کاملاً قابل کنترل و پیگیری می باشد. در حال حاضر در بخش داروهای وارداتی این فرایند بصورت صد در صد صورت گرفته و پروژه به سرانجام رسیده است.

این فرایند در مورد داروهای تولید داخل به دلیل مهیا نبودن بعضی از زیر ساخت های مورد نیاز در شرکت های دارویی، در پایان سال جاری به عنوان آخرین مهلت اعلام گردیده که در صورت اجرایی شدن، شناسه اصالت و سلامت و رهگیری تمامی داروهای تولید داخل نیز از زمان تولید تا مصرف کاملاً تحت شبکه قرار گرفته و شانس ورود داروهای تقلبی و غیر اصیل به زنجیره تامین دارو کاهش می یابد.

در راستای کنترل قیمت و کاهش حجم واردات دارو تلاش های بسیاری صورت گرفت. یکی دیگر از اهداف، کاهش حجم واردات داروهای مشابه به تولید داخلی بود که این میزان از ۶۵۰ میلیون دلار در سال ۹۲ به ۱۷۰ یا ۱۸۰ میلیون دلار در سال ۹۴ کاهش پیدا خواهد کرد. گرچه هدف کاهش حجم واردات این قبیل داروها به صفر است، ولی متأسفانه به دلیل فشار بیماران، پزشکان و بیماران داروهای خاص، این بخش عملی نشد.

در خصوص کنترل قیمت داروهای وارداتی باید به این نکته اشاره کرد که در سال های گذشته قیمت تعداد زیادی از داروهای وارداتی در کشور، از سطح جهانی بالاتر بود که با توجه به برنامه ریزی های صورت گرفته و با مکانیزم فراخوان عمومی و مذاکره با شرکت های دارویی خارجی، کاهش قیمت مناسبی را در داروهای وارداتی داشته و در مقایسه ۶ ماهه ابتدای امسال نسبت به سال گذشته با توجه به افزایش قیمت ارز، تقریباً ۱۵ درصد کاهش قیمت داروهای وارداتی داشتیم، یعنی بر خلاف اخبار متناقضی که در برخی رسانه ها منتشر می گردد در ۶ ماه ابتدای سال جاری نسبت به سال گذشته هم کاهش قیمت داروهای وارداتی را شاهد بودیم و هم میزان حجم واردات دارو بسیار کاهش یافته بود.

در جهت ارتقا کیفیت داروهای ایرانی و حمایت از داروهای تولید داخلی مهمترین اقدام صورت



ادامه از صفحات اول و دوم

«ادامه مصاحبه جناب آقای دکتر پیر صالحی»

● آرزو داشتید چه کارهایی انجام بدهید و متأسفانه نشد؟

آرزو داشتم صنعت داروی تولید داخل بتواند از کیفیت خود در بازار دفاع کند، علی رغم تمام مشکلات از کیفیت دارو دفاع کردم اما در بحث کیفیت دارو، خود صنایع با عملکردشان بایست این موضوع را به بیماران و پزشکان بقبولانند، باید مدارک کیفی سازی را بصورت علمی ارائه نمود.

باید بتوانیم صادرات قوی داشته باشیم که اگر این امر تحقق یابد به بازار داخل هم خیلی کمک می کند. صنعت داروی کشور رو به رشد است.

سالهای قبل علی رغم تحریم، صادرات ثابت یا نزولی نبوده و نسبت به منطقه جزو کشورهای خوب هستیم و در نهایت آرزو دارم کار شفاف سازی که از بنیادی ترین امور مربوط به دارو می باشد و در مراحل نهایی قرار دارد، سریعتر به نتیجه برسد تا تمام ذینفعان از تولید کننده تا مصرف کننده از نتایج مثبت این طرح بهره مند گردند.

● چه پیشنهادی برای مدیران کل اداره دارو در آینده دارید؟

در حال حاضر با توجه به اینکه جناب آقای دکتر عبدالهی سابقه مدیریت در این امور را دارند مطمئناً موفق تر خواهند بود اما تعامل سازنده با ذینفعان حوزه دارو دارد، شفاف سازی، تسهیل در امور و ارتباط خوب و سازنده با کارمندان اداره دارو می تواند در اصلاح فرایندها و تسریع در انجام امور موثر باشد و نتایج بهتری حاصل گردد.

● از عملکرد خود بعنوان مدیر کل دارو راضی هستید؟

در مدت زمان مسئولیت تمام تلاش را کردم، رضایتمندی را دیگران باید بگویند اگر برگردم دوباره همان کارها را اجرا می کنم همیشه تمام توانم را جهت پیشبرد اهداف سازمان بکار گرفتم اگر توفیقی حاصل شده است که لطف خدا بوده و اگر نقصی هم بوده مطمئناً از خودم بوده است اما بطور کلی از عملکرد خودم راضی هستم.

● برای پست جدید چه برنامه ای دارید؟

تجویز و مصرف منطقی دارو از اولویت های کاری در حوزه جدید است البته این موضوع از دارو شروع شده و به سایر کالاهای سلامت تسری پیدا میکند بحث طرح تحول سلامت، ارتقای خدمات دارویی بیمارستانی، IT و پورتال دارویی، تفاهم نامه دارویی با سازمان های بیمه گر، بهبود فرایندها و ارزیابی عملکرد فعالیت غذا و دارو کشور از جمله اولویت های کاری این حوزه است ضمن اینکه بحث شورای بررسی و تدوین داروهای کشور هم از موارد مهم و جدی است.

● نشریه آفاشیمی را می خوانید؟ چه پیشنهاداتی برای ارتقاء آن دارید؟

بله، هر بار که نشریه آفاشیمی ارسال می شود آن را مطالعه می کنم، البته الان ۲ جلسه ای است که به دستم نرسیده است. مجله مثبته است و مصاحبه ها و مقالات خوب و قابل استفاده ای دارد. پیشنهاد می کنم بحث های ارتقاء کیفیت صنعت را بصورت یک ستون ثابت داشته باشد تا برای مجموعه ای که دریافت می کند مفیدتر باشد.

■ مهندس رضا مرادیان

تبریک انتصاب

همکار محترم؛ جناب آقای دکتر بیژن کلانتری انتصاب شایسته و مدبرانه جنابعالی به سمت مدیر عامل شرکت پخش فردوس را صمیمانه تبریک عرض نموده برای آن عزیز فرهیخته موفقیت های روزافزون مسئلت داریم

{مدیریت و کارکنان شرکت داروسازی آفاشیمی}



هفتمین نشست فصلی انجمن علمی داروسازان ایران

انجمن علمی داروسازان ایران با همکاری شرکت نیازطب آریا، سومین کنفرانس تجویز و مصرف منطقی داروها را با حضور شرکت داروسازی آفاشیمی؛ در تاریخ ۹ لغایت ۱۱ دی ماه سال ۱۳۹۴ در مرکز همایش های بین المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار کرد. برنامه مذکور همزمان با هفتمین نشست فصلی انجمن علمی داروسازان ایران با حضور بالغ بر ۱۵۰۰ نفر از پزشکان و داروسازان سراسر کشور با حداکثر ۱۸ امتیاز باز آموزی رقم خورد.

نگاهی به همایش های پزشکی بهمن و اسفند ماه ۹۴

۱. کنگره سالیانه انجمن صرع « ۳۰ دی لغایت ۲ بهمن » مرکز همایش های رازی
۲. کنگره انجمن جراحان پلاستیک « ۳۰ دی لغایت ۲ بهمن » تالار دکتر غرضی بیمارستان میلاد
۳. سومین کنگره بین المللی انجمن مراقبت های ویژه « ۳۰ دی ماه لغایت ۲ بهمن ماه » مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
۴. کنگره انجمن پزشکان عمومی « ۷ لغایت ۹ بهمن » مرکز همایش های رازی
۵. کنگره انجمن ارتوپدی هیپ و آرتروپلاستی « ۷ لغایت ۹ بهمن » تالار تلاش وزارت کار
۶. هشتمین همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی « ۱۳ لغایت ۱۵ بهمن » مرکز همایش های رازی
۷. کنگره سالیانه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی « ۱۴ لغایت ۱۶ بهمن » هتل المپیک
۸. کنگره از آزمایشگاه تا بالین - ۱۴ لغایت ۱۶ بهمن - مرکز همایش های رازی
۹. سومین همایش ملی پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند « ۱۴ لغایت ۱۶ بهمن » مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
۱۰. کنگره انجمن جراحان فک و دهان و صورت « ۲۶ لغایت ۲۹ بهمن » هتل المپیک
۱۱. سمینار سالیانه مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه تهران « ۲۹ بهمن » بیمارستان دکتر شریعتی
۱۲. کنگره چالش های بالینی در بیماری های زنان و مامایی « ۲۷ لغایت ۳۰ بهمن » مرکز همایش های ابوریحان دانشگاه شهید بهشتی
۱۳. هفدهمین کنگره پزشکان عمومی « ۲۸ لغایت ۳۰ بهمن » مرکز همایش های رازی
۱۴. یازدهمین کنگره مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ۲۸ لغایت ۳۰ بهمن ماه - مرکز همایش های رازی
۱۵. بیست و یکمین کنگره انجمن باروری و ناباروری « ۵ لغایت ۷ اسفند » هتل المپیک
۱۶. کنگره مشترک انجمن قلب و عروق و انجمن جراحان قلب و عروق « ۴ لغایت ۷ اسفند » سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی
۱۷. کنگره بین المللی سرطان پستان « ۵ لغایت ۷ اسفند » مرکز همایش های امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۸. کنگره گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی شیراز « ۵ لغایت ۷ اسفند » شیراز



صادرات داروی ایران؛ مر

در حال حاضر امکان پذیر نبوده و یا بسیار دشوار می باشد. عبور از این موانع بزرگ و تأثیرگذار، راه را برای تحلیل بازار هدف صادراتی، از حیث مصرف و تقاضای داروهای تولیدی می گشاید. این مرحله، خود مستلزم دسترسی به آمارهای به روز، علمی و دقیق از بازار هدف است که متأسفانه یا به دلیل ضعف آماری داخلی در کشورمان و یا به دلیل ضعف آماری در کشور هدف، در برخی بازارها به دقت و سرعت لازم انجام نمی گیرد. پس از این ارزیابی، می بایست حداقل استانداردهای کیفی بازار هدف را برای ورود و ثبت در آن تحلیل نمود. در حال حاضر بسیاری از کشورها مانند کشورهای آمریکای شمالی، برخی از کشورهای آمریکای جنوبی، اکثر کشورهای اروپایی و حتی برخی کشورهای آسیایی و آفریقایی برای صدور مجوز واردات دارو و ثبت در کشورشان، گواهینامه FDA APPROVED درخواست می کنند. اخذ این گواهینامه هم به دلیل تحریم های سیاسی علیه ایران و هم نبود زیرساخت ها و امکانات ویژه جهت تجهیز کارخانجات داروسازی و رسیدن به حداقل استانداردهای مورد قبول سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) در کشورمان بسیار دشوار است و در عمل، مانعی جدی برای ثبت و ورود دارو در کشورهای فوق الذکر می باشد. اهتمام هر چه بیشتر وزارت بهداشت کشورمان در پیوستن هر چه سریعتر به طرح همکاری بازرسی دارویی وزارت جهانی بهداشت (PIC/S) می تواند در شرایط فعلی راهگشای صادرات به برخی کشورهای سختگیر فوق الذکر باشد. البته برخی کشورها در این زمینه سختگیری کمتری به خرج می دهند و به بازدید دقیق و استقرار الزامات و استانداردهای GMP مورد قبول خود در سایت تولید شرکت واردکننده (تولید کننده دارو) و تأیید داشتن حداقل استانداردهای کیفی آن بازار، رضایت می دهند (مانند برخی کشورهای اروپای شرقی، برخی کشورهای آسیایی و اکثر کشورهای آفریقایی). البته در این میان به دلیل مناسبات سیاسی مثبت با عراق، این کشور جهت ثبت و ورود دارو، گواهینامه GMP صادره از وزارت بهداشت ایران را پذیرفته است. برخی از کشورها هم هنوز استانداردهای خاصی از جهت کیفی برای ثبت و ورود دارو در بازار خود برای واردکنندگان قائل نشده اند که با قانونمندتر شدن ساختارهای دارویی کشورها، تعداد کشورهایی که هیچ گونه استاندارد تکلیفی برای ثبت و ورود دارو تعریف نکرده اند، روز به روز در حال کاهش است. نکته مهمی که در ابتدای تصمیم به شروع صادرات به بازار هدف می بایست مد نظر قرار داد، قیمت قابل رقابت داروی مورد نظر در آن بازار و به صرفه بودن این قیمت با توجه به بهای تمام شده دارو و هزینه های ثبت، بازاریابی، حمل، گمرک و ... می باشد. متأسفانه به دلیل رده بندی داروی ایران در دسته ژنریک ها، دارویی ایران در بازار های مختلف از جهت کیفی معمولاً حداکثر در دسته داروهای متوسط آسیایی قرار می گیرد، که این به دلیل عدم برندینگ مناسب توسط شرکت های ایرانی و نیز بعضاً تولید داروی بی کیفیت و صادرات آن به بازارهای مختلف می باشد. نتیجتاً قیمت قابل رقابت در اکثر بازارها، قیمتی است که باید در رده قیمتی ژنریک سازها دست به پیکار بزند و از دسته برندهای معتبر اروپایی و آمریکایی فاصله می گیرد.

امروزه ورود تجاری کشورها به یکدیگر، از طریق سرمایه گذاری، ارائه خدمات و صادرات کالا صورت می پذیرد. صادرات کالا به عنوان یک ابزار قدرتمند تعامل میان دولت ها و ملل و در عین حال، امروزه به عنوان یک ضرورت رشد اقتصادی برای کشورها و نیز تولیدکنندگان در اکثر عرصه ها و صنایع مورد توجه قرار می گیرد. از بازار صادرات دارو در کل دنیا با حجم حدود ۶۱۱ میلیارد دلار (در سال ۲۰۱۲) کشور آلمان در صدر صادرکنندگان این بازار با مبلغ ۴۸/۲ میلیارد دلار و کشورهای ایالات متحده، سوئیس، فرانسه و انگلستان به ترتیب با مبالغ ۳۷/۹، ۲۹/۸، ۲۷/۵ و ۲۲ میلیارد دلار در سال در رتبه های دوم تا پنجم قرار دارند. در این میان کشور ما با ۰/۱۲۳ میلیارد دلار صادرات دارو (حدود ۰/۲٪ جهانی) در همان سال؛ جایگاه بسیار نامناسبی را داراست.

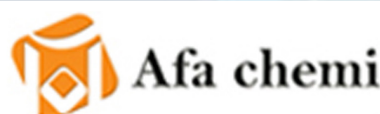
سال ۹۳، سالی که بازار صادرات دارو از ایران به مجموع ۲۹ کشور به ۰/۱۳۲ میلیارد دلار رسید و افزایش ۱۰ درصدی را نسبت به سال ۹۲ تجربه نمود. این در حالی است که در ۹ ماهه ابتدایی سال ۹۴ این رقم به مبلغ ۰/۰۳۷ میلیارد دلار نایل گردیده و پیش بینی سالانه آن یعنی ۰/۰۴۹ میلیارد دلار با ۶۳٪ کاهش نسبت به سال گذشته خواهد رسید. کاهش صادرات پیش بینی شده برای سال ۹۴، هم حجمی (تعدادی) و هم مبلغی بوده است. کاهش مبلغی در حالی که در کل سال ۹۴ نسبت به کل سال ۹۳ پیش بینی می شود که قیمت برخی داروهای تولید داخل، در ایران در سال ۹۴ افزایش قیمت را تجربه کرده و کمتر دارویی در این دوره در داخل و در بازارهای خارجی دستخوش کاهش قیمت شده است. در مجموع، صادرات پیش بینی شده برای کل سال ۹۴، هم از نظر حجمی (تعدادی) و هم مبلغی، سهم بسیار ناچیزی از بازار صادرات دنیا دارد. اصولاً میل و رغبت تولیدکنندگان دارو برای صادرات، از چند پارامتر عمده نشأت می گیرد:

۱. وجود روابط سیاسی مثبت و مناسب ایران با کشور هدف.
۲. وجود بازار مناسب مصرف داروهای تولیدکننده در بازار هدف.
۳. تطابق استانداردهای تولیدی و کیفی تولیدکننده با حداقل استانداردهای مربوطه بازار هدف.
۴. به صرفه بودن قیمت صادراتی قابل رقابت داروهای تولیدکننده در بازار هدف.
۵. یافتن نماینده متخصص و مورد اعتماد و آشنا به بازار هدف.
۶. اطمینان از عدم سوخت مطالبات تولیدکننده در بازار هدف.
۷. ایجاد امتیازات مختلف برای تولیدکننده در بازارهای داخلی و صادراتی دیگر با صادرات به یک بازار هدف.

تحقق این موارد می تواند برای یک تولید کننده دارو، توجیه صادراتی ایجاد کند و عدم تحقق حتی یکی از آن ها می تواند به طور موقت یا همیشه، امکان صادرات به بازار هدف را از تولیدکننده ای سلب نماید. در حال حاضر، تحریم های سیاسی و اقتصادی و پیچ و خم های ایجاد شده و اختلافات سیاسی و نژادی، مواردی چون اعتماد متقابل، تجارت روان، گشایش اعتبارات، جابجایی آسان و مطمئن پول و ... را مخدوش ساخته و عملاً صادرات به بسیاری از کشورها از جمله عمده کشورهای آمریکای شمالی و اروپای غربی و برخی کشورهای عربی



روزی بر فرصت ها و چالش ها



نکته مهم دیگر، اطمینان از امکان انجام صحیح و سریع مرادات مالی و عدم سوخت مطالبات است. گرچه اکثر تولیدکنندگان دارو در ایران، صادرات خود را به عمده کشورها به صورت نقدی انجام می دهند، اما با افزایش میزان تقاضای نماینده یا بازار هدف، داشتن انتظار خرید نقدی از خریدار، منطقی نمی نماید؛ چه، ایستادگی و اصرار بر فروش نقد، پتانسیل های خریدار را در سفارش گذاری های بزرگ و جذاب از بین می برد.

لذا در شرایط کنونی که گشایش اعتبارات به دشواری انجام می شود، اطمینان صادرکننده از بازگشت وجوه در فروش های مدت دار، امری حیاتی و حصول آن اجتناب ناپذیر است.

بویژه در مناسبات مالی با برخی کشورهای آفریقایی حصول این اطمینان بسیار دشوار است. یکی از راهکارها؛ انتخاب نماینده ای محلی است که با شرکت های واسطه صادراتی در ایران مرتبط باشد؛ به این شرط که کلیه ضمانت ها از شرکت واسطه دریافت شود.

راه دیگر، حمایت دولت از طریق ارائه بیمه صادراتی محصولات دارویی و همچنین تقویت صندوق ضمانت صادرات است.

البته با رفع تحریم ها و به راه افتادن گشایش اعتبارات، تاحدودی این دغدغه ها در بعضی بازارهای هدف از طریق بانک ها حل خواهد شد. امتیازات جانبی صادرات، یکی از انگیزه های تولیدکنندگان برای پای گذاردن در این عرصه است.

اعطای جایزه صادراتی (که چند سالی است متوقف شده)، واردات در ازای صادرات و سایر مشوق های دولتی از امتیازات داخلی محسوب می شود. در برخی بازارها نیز شرط ثبت شرکت و دارو، ثبت و ورود داروی تولیدکننده در تعداد مشخصی از بازارهای دیگر عنوان می شود.

مجموعاً حمایت های سیاسی، اقتصادی، مالی، ضمانتی و... توسط دولت و همچنین هوشیاری تولیدکنندگان دارو می تواند صنعت داروی ایران را به صنعتی صادرات محور تبدیل کند و درصد قابل توجهی از صادرات جهانی دارو به کشور عزیزمان ایران اختصاص یابد.

شرکت داروسازی آفاشیمی از معدود دارندگان گواهینامه GMP در تولید آنتی بیوتیک کشور، امیدوار است با الحاق ایران به PIC/S در حال حاضر و اخذ گواهینامه FDA APPROVED در پسا تحریم، به چشم انداز خود یعنی ورود داروی ایرانی برند و باکیفیت به سرتاسر جهان نایل آید.

نگارش: مصطفی علمافر

رقابتی شدن قیمت ها زمانی به اوج خود می رسد که شرکت های تولید کننده ایرانی، دست به رقابت منفی و پیشنهاد قیمت های پایین تر در یک بازار هدف مانند افغانستان می زنند. گرچه باز بودن مرزهای غیر رسمی و صادرات غیر قانونی (قاچاق) نیز در شکسته شدن قیمت ها بسیار مؤثر است. در این میان عدم همکاری وزارت بهداشت و عدم صدور مجوز واردات بدون تعرفه مواد اولیه دارو به منظور حمایت از صادرات (مجوز ورود موقت)، می تواند توجه صرفه اقتصادی صادرات برخی دارو ها را به بعضی بازار های هدف از میان ببرد؛ اتفاقی که بیش از هجده ماه است که برای برخی دارو ها مثل آموکسی سیلین رخ داده و وزارت بهداشت دلیل آن را سوء استفاده یکی از تولیدکنندگان دولتی این محصول، قبل از ممنوعیت صدور این مجوزها بیان می کند. داروی ایرانی (بسته به تعلق به دسته دارویی خاص و نیز بازار هدف) در کشورهای قاره اروپا و آمریکا و همچنین برخی بازارهای آسیایی مثل ترکیه، روسیه، مالزی و نیز اکثر کشورهای آسیای دور و همچنین برخی کشورهای آفریقایی، قیمت های مناسبتری (برای صادرکننده) نسبت به کشورهای CIS و عمده همسایگان ایران داراست. برای ورود دارو به اکثر بازارها، نیازمند ثبت قانونی شرکت تولیدکننده و همچنین دارو در بازار هدف هستیم. قوانین و هزینه های مربوط به ثبت شرکت و دارو در بازارهای مختلف، پیچیدگی و ملاحظات خاص خود را دارد که معمولاً تخصص، دانش و تجربه یک شرکت یا فرد مورد اعتماد و آشنا به بازار هدف را می طلبد. سال هاست که شرکت های واسطه صادراتی، این مهم را به عنوان نماینده تولیدکنندگان بر عهده دارند، اما این خود تولیدکنندگان هستند که اولاً دلسوزترین به داروی خویش هستند و ثانیاً از همه نظر نیاز به نماینده ای محلی دارند که در آن بازار حضور صد درصدی دارد و پروسه ها را با آشنایی به قوانین و... گام به گام پشت سر می گذارد. یکی از دلایل عدم موفقیت تولیدکنندگان در صادرات دارو، عدم رصد مستقیم بازار هدف و عدم عقد قرارداد با نماینده ای محلی و عدم تاسیس دفتر علمی در آن بازار و همچنین سپردن شرکت و دارو و تفویض اختیارات به شرکت های واسطه صادراتی بعضاً تازه کار است.



نوشته‌ی خانم مهندس مهسا حمیدی



مطلبی که در پی می خوانید دست نویس سرکار خانم مهسا حمیدی کارشناس تضمین کیفیت است. ایشان متأسفانه به دلایل شخصی علی رغم تاکید مدیران به ادامه کار از جرگه همکاران شاغل در آفاشیمی خارج شدند و جای ایشان همیشه در آفاشیمی خالیست.

با نام هستی بخش

مهسا حمیدی کارشناس تضمین کیفیت هستم. فارغ التحصیل رشته شیمی کاربردی که در سال ۱۳۸۶ فارغ التحصیل شدم و از همان زمان تا کنون در صنعت داروسازی فعالیت میکنم. افتخار این را داشتم که از سال ۱۳۹۱ توانستم در داروسازی آفاشیمی فعالیت داشته باشم و از تجربیات مدیران محترم به خصوص آقایان دکتر منتصری و دکتر عبدالله پور استفاده کنم. من فعالیت حرفه ای خودم را در شرکت بهبود فرا پویا از سال ۱۳۸۶ آغاز کردم.

قبل از اینکه در این شرکت مشغول به کار شوم به مباحث

Validation & Qualification علاقه‌ی زیادی داشتم. با مطالعه فراوان و شرکت در دوره‌های مختلف آموزشی و علاقه خاصی که به این تخصص پیدا کرده بودم توانستم روز به روز در این زمینه تجربیات و دانش بیشتری کسب کنم.

فعالیت در واحد تضمین کیفیت یعنی پویایی و یکی از دلایلی که این شغل را برای خود انتخاب کردم این بود که همیشه از پشت میز نشستن و انجام کارهای روتین و یکنواخت فراری بودم و این واحد تضمین کیفیت بود که با مباحث مختلف مرا به چالش کشید همانند درس شیرین ریاضی.

به خاطر نوع کار، یک کارشناس تضمین کیفیت باید در تمام زمینه‌های الکترونیکی، مکانیکی، کالبراسیون و... سر رشته داشته باشد. اکثر افرادی که از بیرون به این حرفه نگاه می‌کنند فکر می‌کنند بیشتر کار این افراد مستندسازی است در حالی که این فقط بخش پایانی کار ما محسوب می‌شود.

مایلم اینجا در مورد فعالیت‌هایی که در این ۴ سال در داروسازی آفاشیمی انجام دادم مختصری توضیح دهم:

کار اصلی من در واحد تضمین کیفیت در بر گیرنده‌ی موارد زیر بود: تهیه و به‌روزرسانی مدارک

Site Master File and Validation Master File و صحت‌گذاری دستگاه‌ها شامل:

تمامی دستگاه‌های خطوط استریل و غیراستریل.

صحت‌گذاری سیستم‌ها که شامل سیستم هواساز، آبسازی، هوای فشرده و اتاق تمیز صحت‌گذاری تمیزکاری در هنگام تعویض محصول و تشکیل تیم خود بازرسی و انجام بازرسی‌های سالانه و ماهانه

تشکیل تیم Change Control و Risk Assessment و تهیه‌ی مدارک Temperature Mapping, PQR, FAT, URS و...

و به جرات میتوانم بگویم بخش Validation & Qualification واحد تضمین کیفیت داروسازی آفاشیمی یکی از بهترین‌ها در صنعت داروسازی ایران محسوب می‌شود که جا دارد از آقای دکتر عبدالله پور تشکر کنم که این فرصت را به من داد تا بتوانم در کنار ایشان کار کنم و هر روز مبحث جدیدی را یاد بگیرم و هر آنچه را که تا امروز یاد گرفتم مدیون راهنمایی‌های ایشان هستم.

سخن آخر:

داروسازی آفاشیمی به خاطر تیم جوان و متخصصی که دارد توانسته یک محیط دوستانه و کارآمد در صنعت داروسازی کشور ایجاد کند بهتر است با اعتماد به همین پرسنل و افزایش درآمد آنها انگیزه و موجبات پیشرفت را فراهم آورد.

امیدوارم مدیریت محترم عامل در خصوص اجرای دقیق تر طرح طبقه بندی مشاغل و عدم مدرک گرایی و نگاه ویژه به شایسته سالاری پرسنل گام موثرتری در حفظ سرمایه‌های اصلی داروسازی آفاشیمی بردارد. (ان شاء الله)

مهسا حمیدی

گفت‌وگو با آقای دکتر اشکان خرمی



جناب آقای دکتر خرمی ضمن تشکر از انجام این گفتگو لطفاً خودتان را کامل معرفی فرموده و بفرمایید چه شد وارد عرصه صنعت داروسازی شدید؟ اشکان خرمی دارای مدرک دکتری داروسازی هستم از سال ۱۳۸۲ وارد صنعت داروسازی شدم و حدود ۱۰ سال در شرکت داروسازی کوثر در سمت‌های مدیر تولید، مدیر آزمایشگاه و جانشین مسئول فنی فعالیت داشته‌ام و هم‌اکنون در شرکت داروسازی آفاشیمی مشغول بکار می‌باشم. مهمترین علت ورود به صنعت جذابیت کار در صنعت داروسازی نسب به سایر مشاغل موجود و وابسته به این رشته می‌باشد.

با توجه به سابقه کاری شما در زمینه تولید آنتی‌بیوتیک در مورد تعداد شرکت‌هایی که در این زمینه فعالیت دارند و جایگاه آفاشیمی در تولید آنتی‌بیوتیک صحبت فرمایید؟

نسبت به گذشته تعداد شرکت‌هایی که در این عرصه فعالیت می‌کنند رشد چشمگیری داشته است و حدود ۱۰ شرکت در این زمینه فعالیت دارند شرکت داروسازی آفاشیمی با توجه به نوپایی آن جایگاه ویژه‌ای در تولید محصولات آنتی‌بیوتیک بدست آورده است این جایگاه هم از نظر آمار تولیدی و هم کیفیت می‌باشد.

مدیر خوب و موفق صاحب چه ویژگی‌های اساسی است؟

سوال سختی است مجموعه‌ی از عوامل به یک مدیر کمک می‌کند تا موفقیت بدست آورد بعضی از این ویژگی‌ها مربوط به خود مدیر است و یکسری از آن مربوط به نوع عملکرد سایر واحدهایی که در شرکت فعالیت دارند می‌باشد. نظم و انضباط، اخلاق و تعامل خوب، تصمیم‌گیری، مشورت، مطالعه، صبور بودن از ویژگی‌های یک مدیر خوب است شما پرسنلتان را چگونه هدایت می‌کنید تا در جهت اهدافتان حرکت کنند؟ تلاش می‌کنم به صحبت‌های آنها گوش کنم تا حد امکان مسائل و مشکلات آنها را حل کنم و مشکلات موجود در کار را با پیگیری از سر راه آن‌ها بر دارم تا کار تسهیل گردد.

آقای دکتر شرکت تا چه حد توانسته با تولید محصولات با کیفیت از مصرف کالاهای مشابه خارجی در داخل جلوگیری کند؟

محصولات تولیدی شرکت داروسازی آفاشیمی از نظر کیفیت در شرایط مطلوبی قرار دارد ولی مصرف محصولات داخلی علاوه بر کیفیت به فرهنگ مردم نیز بستگی دارد همچنین به حمایت دولت از تولید داخلی و جلوگیری از واردات بی‌رویه محصولات شرکت‌های خارجی ارتباط مستقیم دارد.

حقوق مصرف‌کننده از دیدگاه شما چه تعریفی دارد؟

حق مصرف‌کننده است که کالای با کیفیت و استاندارد و مطابق با ادعای تولیدکننده دریافت کند و مصرف‌کننده با اطمینان و خیال راحت دارو یا کالای مورد نظر را مصرف کند.

جهت محافظت هر چه بهتر دارو چه نکاتی را به مصرف‌کنندگان پیشنهاد می‌کنید؟ دارو طبق توصیه تولیدکننده نگهداری شود و طبق دستور پزشک و داروساز مصرف نماید

آخرین کتابی که اخیراً خوانده‌اید؟ چرا آن را خواندید؟

کتابی که در حال خواندن آن هستم کتاب GMP که توسط خانم دکتر کنعانی تالیف شده است می‌باشم بعلاوه علاقه و نیاز کاری.

دوست دارید چه چیزی هدیه بدهید؟ دوست دارید چه چیزی هدیه بگیرید؟ هدیه دادن بستگی به شرایط فرد و علاقه مندی و جایگاه افراد دارد و در هر مورد متفاوت است ولی خودم علاقه شدید به توصیه‌های فکری و خلاقانه دارم.

سه آرزوی خود را نام ببرید!

۱- سلامتی خانواده و دوستان و همکارانم، ۲- آرزوی مفید بودن، ۳- در آخر کارنامه مورد قبولی داشته باشم

به عنوان آخرین سوال با توجه به اینکه جنابعالی بیشترین پرسنل را در واحد تحت مدیریت خود دارید یک روز کاری را چگونه سپری می‌کنید؟

معمولاً در واحد تولید پرازیجان و استرس می‌باشد و کار در واحد تولید تمام‌شدنی نیست.

و اما حرف آخر... آرزوی سلامتی و موفقیت برای همه همکارانم دارم و همیشه امید به آینده داشته باشم.

مهندس رویا نصرتی



DIABETES

دیابت (قسمت دوم)

■ دکتر ندا کاویانی

پیشگیری:

دیابت تیپ ۲ غالباً بدنبال یک دوره اختلال در قند ناشتا یا قند دوساعته بروز می کند و برخی از داروها و تنظیم Life Style می تواند بروز آنها را به تعویق بیندازد و یا حتی از آن جلوگیری کند. برنامه پیشگیری از دیابت شامل تغییرات عمده و برجسته در سبک زندگی (یعنی ورزش حداقل ۳۰ دقیقه و ۵ بار در هفته + رژیم غذایی کم چرب و کم کربوهیدرات) تا ۸۵٪ میزان بروز دیابت را به تعویق می اندازد و یا منتهی می سازد، این تغییرات در سبک زندگی در تمام گروه های سنی، جنسی و نژادی تاثیر مشابه داشته است.

مصرف مت فورمین هم به عنوان یک عامل دارویی طبق مطالعات انجام شده در مقایسه با پلاسبو تا ۳۱٪ باعث پیشگیری از بروز دیابت می شود و یا شروع آن را به تعویق می اندازد.

بنابراین افرادی که یک سابقه مثبت و مشخصی از دیابت تیپ ۲ در افراد درجه یک فامیلشان دارند (پدر، مادر، خواهر و برادر) و یا شاخصی که سابقه قند ناشتا و یا دوساعته مختل دارند باید در برنامه پیشگیری از دیابت گنجانده شوند و برای این منظور به شدت مورد تشویق و ترغیب قرار بگیرند.

اتخاذ برنامه دارویی برای پیشگیری از دیابت در جوامع علمی هنوز مورد بحث است و هنوز مدارکی مبنی بر Cost effective بودن آنها در دست نیست میزان منفعت مصرف این دارو در مقابل مضار آن هنوز مورد پایش دقیق قرار نگرفته است. با اینحال انجمن دیابت آمریکا توصیه کرده است که برای افرادی که قند ناشتا یا دوساعته مختل دارند و از طرفی ریسک بالایی برای پیشرفت به سمت دیابت دارند یعنی HTN، پائین HDL، سن کمتر از ۶۰ سال، BMI > ۳۵ و سابقه مثبت خانوادگی، بالا بودن TG، پائین بودن HDL، HTN و HbA1C < ۶ بهتر است که تحت پیشگیری دارویی با مت فورمین قرار گیرند.

عوارض حاد بیماری دیابت:

کتواسیدوز دیابتی و هیپر گلیسمی هیپراسمولار دو اورژانس یا عارضه حاد هستند که در افراد دیابتی ممکن است اتفاق بیفتد.

DKA یا کتواسیدوز دیابتی غالباً یک اورژانس دیابت تیپ ۱ به حساب می آید ولی امروزه ثابت شده که در برخی انواع از دیابت تیپ دو و برخی نژادها در حالت خاص ممکن است اتفاق بیفتد. هیپر گلیسمی هیپراسمولار فقط در دیابت تیپ ۲ دیده می شود در هر دو حالت فقدان یا کمبود انسولین، از دست رفتن حجم آب بدن به هر دلیل و اختلال در هموستاز اسید- باز دیده می شود و در غالب موارد هر دوی این حالات به دنبال یک بیماری پیش غراول حاد تشخیص داده نشده در فرد دیابتی ایجاد می شود.

علائم بالینی:

در کتواسیدوز دیابتی به دنبال یک بیماری حاد، علائمی نظیر تهوع و استفراغ، درد شکمی حاد شبیه به درد پانکراتیت یا پارگی احشاء، گلوکزوری (وجود گلوکز در ادرار) بی آبی بدن و تاقی کاردی (افزایش ضربان قلب) افت فشار خون در این بیماران می تواند به دلیل از دست رفتن حجم آب بدن و دیلاتاسیون عروقی باشد. بوی میوه از دهان بیمار استنشام می شود که به دلیل اسیدوز متابولیک و افزایش استون می باشد. تنفس کوسمال (تند و سطحی ثانویه به اسیدوز متابولیک) و نهایتاً لتارژی یا افت CNS و ادم مغزی که یک عارضه خطرناک و شدید است که غالباً به دنبال عدم رسیدگی به موقع در بچه هایی که به تازگی مورد تشخیص دیابت تیپ ۱ قرار می گیرند دیده می شود.

برخی از شرایطی که می توانند در دیابت تیپ ۲ یا ۱ باعث DKA یا HHS شوند

- (۱) عدم استفاده کافی از انسولین
- (۲) بیماری های عفونی مثل: پنومونی، UTI، گاستروانتریت، سپسیس SEPSIS
- (۳) سکتة های عروق مغزی، کرونری، مزاتریک و عروق محیطی
- (۴) مواد مخدر
- (۵) بارداری

علائم بالینی (HHS) HYPERGLYCEMIC-HYPEROSMOLAR STATE:

چهره تیپیک این بیماران یک فرد مسن مبتلا به دیابت تیپ ۲ با شرح حالی از هفته های متمادی پلی اوری (افزایش میزان ادرار)، کاهش وزن، کاهش میزان دریافت غذا و مایعات به هر دلیلی (که معمولاً در افراد پیر و با مشکلات مغزی دیده می شود) همراه است.

در معاینه بالینی دهیدراتاسیون (خشک شدن آب بدن) هیپراسمولاریتی، کاهش فشار خون، تاقی کاردی (افزایش ضربان قلب) و تغییر وضعیت هوشیاری (افت هوشیاری) دیده می شود.

بیماری های عفونی نظیر: پنومونی، عفونت ادرار، سکتة های قلبی و مغزی، سپسیس، دمانس و یا هر عاملی که در آن فرد دیابتیک عمداً و سهواً از خوردن مایعات و غذا اجتناب ورزد می تواند

وی را به سمت هیپر گلیسمی هیپراسمولار ببرد.

درمان:

درمان هر دو عارضه حاد دیابت HHS و DKA یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و باید توسط افراد متخصص و با تجربه در بیمارستان و به دنبال بستری بیمار شدن صورت گیرد و امکان درمان سرپایی بیمار وجود ندارد.

عوارض مزمن بیماری دیابت:

عوارض مزمن بیماری دیابت می تواند بسیاری از ارگانها را درگیر کند و باعث بسیاری از ناتوانی ها و اختلالات در کیفیت زندگی افراد مبتلا شود. عوارض مزمن به دو گروه عروقی و غیر عروقی تقسیم می شود. عوارض عروقی نیز به دو گروه عوارض میکرو واسکولار (رتینوپاتی، نورو پاتی و نفرپاتی) و ماکروواسکولار (بیماری عروق کرونری CHD، بیماری عروق محیطی PAD، عوارض عروق مغزی)، عوارض غیر عروقی شامل: گاستروپارزی (فلجی و کاهش کارایی اعصاب معده) عفونتها، تغییرات پوستی، افت شنوایی در دیابت خیلی طول کشیده؛ کاتاراکت و بیماری های لثه.

احتمال و خطر عوارض مزمن دیابت با دو شاخص مدت زمان ابتلا به دیابت و شدت هیپر گلیسمی (بالا بودن قند) در ارتباط است و این دو عامل غالباً از همدیگر جدایی ناپذیرند. در افراد مبتلا به دیابت تیپ ۲ غالباً عوارض مزمن بیماری قبل از تشخیص بیماری (در دوران بی علامتی بیماری) استقرار یافته اند. طبق مطالعات انجام شده به نظر می رسد که ریسک عوارض میکرو واسکولر دیابت به طور معنی داری با هیپر گلیسمی مزمن افزایش می یابد.

هر چند که طبق مطالعات این افزایش استعداد برای برخی از این عوارض می تواند زمینه ژنتیکی داشته باشد یعنی دو فرد با MONITORING قند خون مشابه (قبل از غذا- بعد از غذا و HbA1C) احتمال ابتلایشان به عوارض میکروواسکولر با هم متفاوت بوده است. در مورد عوارض ماکرو واسکولر ارتباط واضحی بین میزان هیپر گلیسمی مزمن و بروز عوارض به طور دقیق یافت نشده است هر چند که در برخی مطالعات میزان ابتلا به سکتة های قلبی و مغزی دو تا چهار برابر افراد عادی گزارش شده است.

البته ریسک فاکتورهایی مانند افزایش فشار خون و یا اختلال در پروفایل چربی خون جزء عوامل مساعدت کننده در بروز این عوارض (ماکرو واسکولر) در افراد دیابتی شناخته می شود.

کنترل قند خون و عوارض مزمن:

کنترل قند خون به طور کلی به دو صورت امکان پذیر است:

(۱) کنترل بسیار شدید و یا به عبارتی Intensive diabetes management

(۲) کنترل متداول و عادی قند خون

در روش اول چندین بار در طول روز انسولین دریافت می کنند، تحت آموزشهای دقیق قرار می گیرند و تحت حمایت های بالینی فشرده و دقیق هستند.

در این روش هدف HbA1C کمتر از ۷٫۳٪ می باشد.

در روش سنتی قند خون صرفاً با هدف پیشگیری از عوارض انجام می شود ۲ بار در روز انسولین دریافت می کنند آموزش های تغذیه ای کمتری می بینند و کمتر مورد غربالگری از نظر عوارض مزمن قرار می گیرند. در این روش هدف HbA1C کمتر از ۹٫۱٪ می باشد.

در یک مطالعه افرادی را که تنها ریسک فاکتور ابتلایشان به بیماری های عروقی میکرو و ماکرو دیابتشان بود و نسبتاً جوان و بدون عارضه بودند در دو گروه قرار دارند هر گروه با یکی از روش های بالا تحت درمان قرار می گیرد. نتایج مطالعات نشان می دهد که کنترل intensive قند خون می تواند ریسک عوارض میکرو واسکولر را به طور معنی داری کاهش دهد و کیفیت زندگی فرد را بهتر کند و طول عمر وی را افزایش دهد (HbA1C > ۷٫۳ و لی ریسک عوارض ماکرو واسکولر تفاوت معنی داری را در این مطالعه نشان نداده است).

در مجموع اعتقاد بر این است هر یک عدد که از HbA1C افراد کاهش یابد می تواند تا حدود ۳۰٪ ریسک عوارض میکرو واسکولر را کاهش دهد و هدف کنترل هر فرد دیابتی رسیدن به HbA1C نزدیک نرمال است. لازم به ذکر است که باید توانایی افراد را در انجام این برنامه درمانی در نظر گرفت.

در خیلی از افراد امکان Intensive diabetes management وجود ندارد. بنابراین امروزه توصیه می شود که تا می توانید قند خون و به خصوص HbA1C خود را به نزدیک نرمال برسانید.

از طرفی امروزه در مطالعات انجام شده ثابت شده است که کنترل فشار خون و نگه داشتن BP در حدود کمتر از ۱۴۴/۸۲ به اندازه کنترل قند خون و حتی بیشتر از آن در پیشگیری از عوارض میکرو و ماکرو واسکولر اهمیت دارد.

همکاران محترم؛ هدیه پور مولائی، ترحم قوامی عنبران، حسین بوالحسنی، امیر مرادیگی، وحید افکاری قلعه جوقی، جواد حسین آبادی، میلاد فتحعلی زاده عنبران، پوریا دوستی، امیر شیر محمدی، محسن نصیری، فرهاد بخشی، اصغر عبدی، جواد صولتی قراقیه و مریم امینیان پیوستن تان را به جمع خانواده بزرگ شرکت داروسازی آفاشیمی تبریک عرض نموده و برای تان بهترین ها را آرزو مندیم.

ضعیف الاراده کسی است که بآخر شکستی بیش از نیر غرض شود. «اکبر آکن»



نقش کارگران در پیروزی انقلاب اسلامی ایران

● نگارش: محمد علی نیک هوش

در ۲۸ بهمن ۱۳۵۷، کارگران در اطاعت امر امام به سر کار خود برگشتند و دوباره چرخه های اقتصاد در کشور شروع به فعالیت نمود.

رهبران تشکلهای کارگری و کارگران فرصت یافتند تا مطالبات معوقه خود را در فضایی تازه طرح کنند و خواستار انجام آن ها توسط حکومت جدید شوند. از جمله اقداماتی که بعد از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در مورد خواست کارگران صورت گرفت، اصلاح قانون کار و به ویژه، لغو مادهی ۳۳ قانون کار (که حق اخراج کارگر را به کارفرما سپرده و عملاً امنیت شغلی کارگر را در معرض تهدید دائم کارفرما قرار داده بود)، افزایش دستمزد، اجرای کنوانسیون های مربوط به حقوق کار، افزایش مرخصی سالانه و کاهش ساعات کار هفتگی بود. از دیگر فعالیت های کارگران در بعد از انقلاب، وفاداری به انقلاب با حضور در هشت سال دفاع مقدس، مبارزه و مقابله با جریانات برانداز، بصیرت افزایی طبقه کارگر، داشتن وجدان کار و احکام شدن فضای رفاقت و همکاری میان کارگر و کارفرما بوده است.



طبقه کارگر ایران با وجود اینکه دیرتر از بقیه اقشار جامعه به جنبش انقلابی پیوستند، به دلیل متمرکز بودن کارگران صنعتی در شهرهای بزرگ و نیز موقعیت استراتژیک آن ها در اقتصاد (صنایع نفت و فولاد)، مشارکت شان در موفقیت و پیروزی انقلاب اسلامی ایران بسیار سرنوشت ساز بود. اعتصاب ۳۰ هزار کارگر صنعت نفت ایران، که به فرمان امام صورت گرفته بود، حالتی تعیین کننده در پیشرفت انقلاب اسلامی داشت. با پیروزی انقلاب اسلامی ایران در پی فرمان امام خمینی

در دنیای جدید، کارگران از جمله نیروهای فعال و حاضر در جوامع هستند که تصمیم گیری و سیاست گذاری های سیاسی، بدون در نظر گرفتن آن ها ممکن نیست. این طبقه با توجه به تراکم بالای جمعیتی، از توان سیاسی بالایی نیز برخوردار است که می تواند در جهت منافع کشور یا عکس آن استفاده شود. در سالهای قبل از انقلاب شاه کوشید با سهمیم کردن کارگران در سود کارخانه ها، مبارزه ی مستقیم و مشخص کارگران برای افزایش دستمزد را منحرف سازد و از سویی دیگر، با تشکیل سندیکاهای کارگران، بتواند میان کارگران و کارفرمایان و دولت، نوعی آشتی و مصالحه ی طبقه ای به وجود آورد، ولی این اقدامات تصنعی در جلب رضایت کارگران موثر نیفتاد به طوری که در سال های ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۶، حدود ۱۴۰ اعتصاب کارگری در نقاط مختلف کشور روی داد، در سال های ۱۳۵۶ و ۱۳۵۷ افزایش هزینه ی زندگی، بالا رفتن نرخ بیکاری و تورم، موجب کمبود مایحتاج اساسی مردم و کاهش دستمزدهای واقعی کارگران گردید. از روز ۱۸ شهریور ۱۳۵۷ اعتصاب بلندمدت کارگران شرکت نفت آغاز گردید. کارگران بسیاری از کارخانه های کشور به اعتصاب پیوستند. تقاضاهای اقتصادی چون افزایش دستمزد، بهبود شرایط کار و آزادی سندیکاهای کارگری تحت الشعاع هدف های سیاسی سرنوشتی رژیم شاه قرار گرفت.

**همکار محترم؛ جناب آقای فرهاد رحمدل،
(واحد مهندسی) تولد فرزند گرامی تان «رهام»
عزیز را تبریک و تهنیت می گوئیم**

Ceftazidime



● **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 رضامرادیان، مهندس مژگان شفیع آبادی، مریم گوهرزاد، هدا کاویانی، دکتر فریبا مهدوی زاده، مهندس رویا نصرتی، مهندس رضوان نیک خلق، محمد علی 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: ۶۴۰۵۹ / 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

ما به ندرت درباره آنچه که داریم فکر می کنیم، درحالی که پیوسته در اندیشه پذیرایی، ستیم که نداریم. «شپناره»