



# گزیده‌های منتهای 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 هم چون 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 قطعاً 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 شهریور ماه ۱۳۷۹ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - رازی به روایت یک رازی‌شناس / دکتر سیدمحمد صدر
- ۳ - دارو در سال ۱۳۷۸ / اداره کل امور دارو
- ۴ - فصلی از یک کتاب / دکتر ف - ر: شاد
- ۵ - پاسخ خوانندگان به پرسش‌های رازی / واحد نظرسنجی رازی



## فهرست مقاله‌های شهریور ماه ۱۳۷۹

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
رازى به روايت يك رازى‌شناس / دکتر سيدمحمد صدر	سرمقاله
داروها در ورزش / دکتر مرتضى ثمينى	کتابچه
با اجازه آقاى سردبير / دکتر فریدون سيامک‌نژاد	ادبیات و پزشکی
بررسی نظام آموزش داروسازى در ايران / نسرین نورانى	
راپورت مخصوص رعايای دواساز / محمدرضا جعفرزاده	
دارو در سال ۱۳۷۸ / دکتر عباس کبريایی‌زاده، دکتر محمود تقی‌پور، سودابه پری‌نژاد، مهندس غلامرضا پرور	
کامپیوتر و سیستم‌های اطلاع‌رسانی / دکتر مجتبی سرکندی	
فصلی از یک کتاب / دکتر ف - ر شاد	
پاسخ خوانندگان به پرسش‌های رازى / واحد نظرسنجی رازى	
دیدگاه‌های نوین در عرصه داروهای جدید / دکتر بهنام اسماعیلی	
معرفی منابع و مراجع داروسازى / دکتر گیتی حاجبی	
پزشکی و ادبیات / دکتر مجتبی خلیقی‌نژاد	
گزارشى از نهمین همایش انجمن‌های داروسازان کشور / دکتر وحید محلاتی	
جدول رازى(شهریور ۷۹) / دکتر مرتضى ثمينى	
تورق و تأمل در حدیث دیگران / دکتر شادان - فر	
دیدگاه	
رازى و خوانندگان	



# رازی

## به روایت یک رازی شناس

پزشکی به شمار می‌رفت، معرفی نماییم. دکتر محمود نجم‌آبادی عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران و دارای آثار متعدد در تاریخ و اخلاق پزشکی از معدود دانشمندانی بود که زحمات بی‌شماری در این راه متحمل شد و به نتایج افتخارآمیزی نیز دست یافت. این دانشمند بزرگ که آثارش یکی از منابع تهیه مقاله‌های نشریه رازی بود، در سال جاری دار فانی را وداع گفت و عالم علم را عزادار نمود.

به منظور قدردانی از زحمات این بزرگ ابتدا به شرح حال مختصر او پرداخته و سپس مقاله‌ای خلاصه از او در مورد رازی را در پی می‌آوریم.

دکتر محمود نجم‌آبادی در سال ۱۲۸۲ شمسی مطابق با سال ۱۹۰۳ میلادی در یک خانواده روحانی به دنیا آمد. پدر او مرتضی نجم‌آبادی از اهل علم بود که در دستگاه قضا خدمت می‌کرد و آخرین سمت او ریاست یکی از شعب دادگستری

نشریه رازی، از آغاز انتشار، این هدف جانبی را برای خود برگزیده که به معرفی همه‌جانبه دانشمند نامی ایران، ابوبکر محمدبن زکریای رازی بپردازد تا از این طریق دانش‌پژوهان و دانشجویان جوان کشور را با این نابغه ایران آشنا نموده و الگویی والا از دانش و تحقیق در پیش روی آنان قرار دهد. در چارچوب این هدف تاکنون مقاله‌های متعددی درباره زندگی‌نامه، آثار و تألیفات رازی در نشریه به طبع رسیده و بعضی از کتاب‌های او نیز به‌طور کامل معرفی شده است. این اقدامات در واقع برداشت قطره‌ای از دریا بوده که به‌جای خود ادامه خواهد یافت.

در این شماره با توجه به درگذشت دکتر محمود نجم‌آبادی در اواخر اردیبهشت ماه سال جاری تصمیم بر این است که رازی را از دیدگاه این رازی‌شناس که خود نیز از بزرگان طب ایران و از محققان فرهیخته کشور و از افتخارات جامعه



نهایت، حدود ۳۰ رساله، کتاب و جزوه از خود به جا گذاشت. معروف‌ترین آثار او عبارتند از: ترجمه کتاب قصص و حکایات المرضی تألیف محمدبن زکریای رازی، تألیف کتاب راهنمای پزشکان، تألیف کتاب سیفلیس - سوزاک، ترجمه کتاب عیون الانباء فی طبقات الاطباء تألیف ابن ابی اصیبعه، ترجمه کتاب خفی علایی همراه با دکتر علی‌اکبر ولایتی تألیف سید اسماعیل جرجانی، تألیف کتاب اصول بهداشت، ترجمه کتاب الجدری و الحصیه تألیف ابوبکر محمد زکریای رازی، تألیف کتاب دانشگاه جندی شاپور آخرین تحقیقات تاریخی، طبی و بهداشتی، تألیف کتاب مؤلفات و مصنفات ابوبکر محمدبن زکریای رازی و بالاخره تاریخ طب ایران در سه جلد که از مهم‌ترین آثار او است (۱).

یکی از آثار مهم دکتر نجم‌آبادی درباره رازی، کتاب محمدبن زکریای رازی طیب، فیلسوف و شیمیست می‌باشد که در زمان تأسیس دانشگاه رازی کرمانشاه تحریر شد و توسط این دانشگاه به چاپ رسید.

دکتر نجم‌آبادی در مقدمه چاپ دوم کتاب مؤلفات و مصنفات ابوبکر محمدبن زکریای رازی می‌گوید چند تألیف درباره رازی دارم که امید است در چاپ آتی کتاب به نظر خوانندگان برسد.

زنده یاد دکتر نجم‌آبادی در طول سال‌های فعالیت علمی و تحقیقاتی و سی سال تدریس در دانشگاه تهران، تصدی مشاغل مختلف و عضویت در مجامع گوناگون علمی به شرح زیر را بر عهده داشت:

بود. تحصیلات ابتدایی او در مدرسه ایران و آلمان در خیابان قوام‌السلطنه سابق و میرزا کوچک‌خان فعلی روبه‌روی وزارت امور خارجه انجام گرفت. پس از شروع جنگ بین‌الملل اول (۱۹۱۴) این مدرسه تعطیل و آقای دکتر نجم‌آبادی به مدرسه دارالفنون منتقل گردید. در این زمان دارالمعلمان مرکزی به همت مرحوم میرزا ابوالحسن خان فروغی تأسیس شد که دارای دو کلاس ابتدایی و عالی بود. کلاس ابتدایی برای تربیت معلم و کلاس عالی جهت تربیت دبیر بود. دکتر محمود نجم‌آبادی پس از چند ماه تحصیل در دارالفنون به کلاس ابتدایی این مدرسه منتقل گردید، سپس ایشان تحصیل را در مدرسه سپهر که مدتی بعد نام رهنما به خود گرفت ادامه داد. دکتر محمود نجم‌آبادی بعدها وارد مدرسه طب شد و دیپلم طب را از دانشگاه تهران در سال ۱۳۰۸ شمسی دریافت نمود. ایشان در سال‌های بعد به فرانسه رفت و در رشته کودکان تخصص گرفت.

اولین سمت او پس از دریافت دیپلم طب، ریاست بهداری قوچان بود، پس از دو سال به سبزوار انتقال یافت و ریاست بیمارستان حشمتیه این شهر را عهده‌دار گردید. او سپس به تهران آمد و در انستیتو پاستور استخدام شد و در سال ۱۳۱۳ در بیمارستان رازی تهران مشغول به کار گردید. آخرین سمت استاد، مشاور و بازرس وزارت بهداری بود که در همین سمت بازنشسته شد.

دکتر محمود نجم‌آبادی پس از شروع بازنشستگی به تدریس، تألیف، تحقیق و ترجمه ادامه داد و در

به چاپ رسیده است می‌پردازیم. امید است مورد استفاده همکاران عزیز قرار گیرد.

\*\*\*

رازی را عموماً از جنبه‌های مختلف، بمانند: طب، فلسفه، شیمی، داروسازی، هیئت، نجوم، منطق و الهیات می‌توان مورد مطالعه قرار داد اما آن قسمت که با مطالعات این جانب ارتباط دارد جانب طب استاد است.

به‌طور اختصار عرض می‌شود که مؤلفات و مصنفات طبی رازی بیش از یکصد تألیف می‌باشد که به‌صورت کتاب و رساله مقاله و امثال آن‌ها است. در میان کتب طبی وی، مهم‌ترین آن‌ها کتاب‌های «حاوی» (Continens) «منصوری»، آبله و سرخک و کتاب «فصول» و «دفع المضار الاغذیه» و چند کتاب دیگر است که ذکر همه آن‌ها از حوصله این مقاله خارج است.

مهم‌ترین کتاب تألیفی رازی کتاب حاوی یا «الجامع الحاضر لصناعة الطب» است که مدتی‌ها مرجع اطباء دنیا بوده است. کتابی است که نتیجه تجارب طبیب دانشمندی با ذکر عقاید و نظرات اطباء سلف خود بوده است.

ترجمه این کتاب از کتبی است که پس از ظهور صنعت چاپ در اروپا به طبع رسیده است.

ترجمه آن توسط ژرارد کرم (GerardCremone) مترجم معروف ایتالیایی و به سال ۱۴۸۶ در شهر برشیا (Brescia) از شهرهای شمالی ایتالیا و به سال‌های ۱۵۰۹ و ۱۵۴۲ در شهر ونیز به چاپ رسیده است. در ابتدای این کتاب، تاریخچه‌های

ریاست اداره انتشارات و تعالیم بهداشتی، ریاست بخش تحقیقات تاریخی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، استاد تاریخ طب و اخلاق پزشکی، نزدیک به چهل سال عضویت در انجمن بین‌المللی تاریخ طب و در ادوار مختلف به‌عنوان نایب رئیس این انجمن، عضویت در انجمن تاریخ طب آمریکا و ایتالیا، نماینده ایران در کنگره بهداشتی مصر و عضویت در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

دکتر نجم‌آبادی هم‌چنین موفق به دریافت نشان‌های علمی گوناگون از جمله مدال درجه اول علمی وزارت معارف، نشان شوالیه از کشور فرانسه و نشان فرهنگ از وزارت فرهنگ شده بود. دکتر نجم‌آبادی در زمان اقامت در فرانسه به ایراد چند سخنرانی پرداخت که یکی از آن‌ها درباره حکیم تولوزون فرانسوی یا همان حکیم‌باشی ناصرالدین شاه و دیگری در مورد روابط صد ساله پزشکی فرانسویان با ایرانیان بود (۱).

به هر حال و با کمال تأسف این دانشمند بزرگ در اواخر اردیبهشت ماه سال جاری دارفانی را وداع گفت و جامعه پزشکی کشور را عزادار نمود.

ضمن عرض تسلیت به خانواده محترم او و همه همکاران عزیز و به منظور قدردانی از او و بزرگداشت یادش به درج مقاله کوتاه ابوبکر محمد زکریای رازی، طبیب، شیمیدان و فیلسوف بزرگ ایرانی که به مناسبت یک هزار و صدمین سال تولد رازی به رشته تحریر در آمده و در نشریه داروپزشکی، سال سوم، شماره ۴، سال ۱۳۴۳



دلتنگ شدم. با این حال او از من قبول ننمود. فردای آن روز حالش بدتر و چشم دردش شدت یافت که تا آن وقت من چنان چشم دردی ندیده بود. ترس من بیشتر از ترکیدن طبقات چشم و بیرون ریختن آن‌ها (محتوای چشم) بود، زیرا در نتیجه ورم شدید ملتحمه از تمام قرنیه به اندازه یک عدس بیشتر معلوم نبود.

چون درد او را به ستوه آورد فصدش کردم و سه رطل (معادل ۹۰ مثقال) و شاید زیادتر در دو مرتبه از او خون گرفتم. چشمش را از ترشحات پاک کردم سپس به چشمش گرد (منظور سورمه خشک یا Collyr است) پاشیدم در نتیجه آن روز به خواب رفت و دردش ساکت شد، فردای آن روز بهبود یافت. همراهان از این امر در تعجب ماندند.

### ■ تاریخچه چهاردهم - ناسور Fistule مجرای اشکی

پسر عبدالمؤمن زرگر گرفتار ناسور مجرای اشکی شده بود، دستور دادم تا شیافی را (قطره داروی چشم) که باریش ساخته بودم به چشم بمالد (منظور از شیاف در چشم به اصطلاح اطباء قدیم روغن مالیدنی است) و نیز در کنج داخلی چشم بچکاند این عمل را انجام داد و بهبود یافت. گرچه می‌دانم که این علاج قطعی نیست بلکه این شیاف ناسور را خشک و جمع می‌کند نه آن که التیام (التحام) (Cicartisation) دهد من این عمل را چندین بار تجربه کرده‌ام.

جالینوس در نوادر سخنی دارد که همان گفتار

طبی است که شاهکار بزرگ رازی می‌باشد. رازی را ۳۴ حکایت طبی و بالینی است که نتیجه تجارب وی در بیمارستان و مطب می‌باشد. وی پس از بقراط اولین طبیبی است که به نگارش تاریخچه طبی یا به اصطلاح امروزی observation جهت بیماران دست زده است. منتهی با سبکی بسیار مرتب و منظم (البته به تناسب زمان) و توجه به تناسب خانوادگی و مرض و سایر علل و اسباب به همان نحو که امروز در بیمارستان‌های جهان برای درمان بیماران در موقع ورود بیمار در نظر می‌گیرند و پس از آن به معالجه می‌پردازند.

این تاریخچه‌ها را اینجانب از روی نسخه کتابخانه بادلیان (Bodleian) آکسفورد ترجمه نموده که از طرف دانشگاه ترهان برای روز جشن بزرگداشت رازی چاپ گردیده است (شماره ۹۴۰ انتشارات دانشگاه). اینک من باب مثال ترجمه چند تاریخچه را ذیلاً از نظر خوانندگان مجله دارو پزشکی می‌گذرانم. امید است که قبول افتد.

### ■ تاریخچه هشتم - ورم حاد چرکین ملتحمه یا افتالمی

مردی به نام ابو داود که مکاری ما بود و الاغ‌ها را می‌راند، مبتلی به چشم‌درد گردید چون بیماریش شروع شد دستور دادم فصد کند ولی او عمل نکرد بلکه بادکش (حجامت) نمود. دارویی که با خود همراه داشت به میزان یک وقیه (یا اوقیه مساوی است با ۷/۵ مثقال) بلکه زیادتر در گوش چکاند. من او را از این کار شدیداً نهی می‌کردم تا آن که

مرا به ترکیب چنین شیافی برانگیخت.

من مراقب حال بیمار بودم تا یک سال به صرع مبتلی نشد.

### ■ تاریخچه هیجدهم - صرع Epilepsie

همسایه ما بزاز لاغری که ساکن درب‌النفل بود (به نظر می‌رسد یکی از محلات بغداد باشد) از کودکی صرع داشت. حدس زدم که علت بیماریش بر اثر زیادی بلغم است دستور دادم به دفعات قی کند (داروی مقیی برایش تجویز کردم که چندین بار بخورد) پس از آن شربتی که در دفع سودا اثری قوی داشت به او نشاندم.

در نتیجه سه ماه به حملات صرعی مبتلا نشد. همسایه‌های درب‌النفل از ما تشکر کردند. بعدها ماهی خورد و شراب زیاد نوشید و همان شب مبتلا به صرع (حملات صرعی) شد. دوباره به نوشیدن شربت پس از قی مانند پیش عمل نمود و بهبود یافت. از آن پس مدتی بر آن تدبیر استمرار داشت تا ما از بغداد خارج شدیم قبل از آن هم در بیمارستان مسهل‌هایی به او داده بودند ولی مفید نبود.

### ■ تاریخچه بیست و سوم - هیدرره Hydrorrhoe

بیماری زن قصار وکیل فرزند سعیدبن عبدالحرمن نشانه‌های استسقاء (Ascite) داشت اما تشخیص آن ممکن نبود. برایش جندی مالفلافل (اسم دارو) تجویز کردم. روزی که رخت می‌شست بر طشت (لگن یا الگان که در برابرش بود) بر او افتاد و از جلوی وی قریب بیست رطل آب زرد خارج سپس مدتی سبک و آسوده شد. مجدداً دچار همان عارضه گشت. پس از آن جویای حال او شدم مطمئن گردیدم که بیماری رحمی دارد. وی را معالجه نمودم. وی گمان داشت که آبستن است اما چنین نبود. باید دانست و تحقیق نمود که بعضی از بیماری‌های رحمی شبیه استسقاء می‌باشند.

\*\*\*

امید است یاد رازی دانشمند بزرگ تاریخ ایران و خاطره رازی‌شناس معاصر دکتر محمود نجم‌آبادی همیشه در ذهن همه دانش‌پژوهان ایران پایدار بماند تا با مطالعه و تحقیق بیشتر دین خود را به این بزرگواران عرصه اندیشه و علوم ادا نمایند.

**دکتر سیدمحمد صدر**

### ■ تاریخچه نوزدهم - صرع یا صرع و زیادی فشار خون

وقتی در حال نظیف (اسم بیمار است) کتابفروش مصروع دقت کردم دو دووداجش Les yugulaires را پرو Ample صورتش را باد کرده و بسیار سرخ با چشمانی سرخ و بدنی پر دیدم (منظور آن است که بیمار Piet ore داشت). به دانشجویی که طب می‌آموخت دستور دادم از ورید صافن (Saphene) فصد کند، او از باسلیقش (Bosiligue) خون گرفت.

زیرنویس

۱- نجم‌آبادی م. در محضر استاد (مصاحبه). ماهنامه دارویی رازی. ۱۳۷۱؛ ۳(۹): ۴۹ - ۴۳.



# دارو در سال

دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر محمود تقی پور، سودابه پری نژاد، مهندس غلامرضا پرور  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره کل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر

## ■ کلیات

ریال توسط کارخانجات داروسازی داخلی تولید و عرضه شده است همان گونه که ملاحظه می گردد داروهای تولید داخل از نظر عددی ۹۶/۲۸ درصد و از نظر ریالی ۸۸/۵ درصد سهم بازار مصرف دارو در کشور را به خود اختصاص داده اند. مهم ترین دلیل سهم کمتر ارزش ریالی داروهای تولید داخل در بازار مصرف، گران تر بودن داروهای ساخته شده وارداتی نسبت به داروهای تولید در داخل می باشد. بررسی عملکرد تولید دارو در کشور بر پایه تعهدات داده شده به صنایع دارویی توسط اداره کل نظارت بر امور دارو نشان می دهد که در سال ۱۳۷۸ صنایع دارویی به طور متوسط ۸۳ درصد از تعهدات تعیین شده را انجام داده اند. چنانچه عملکرد تولید صنایع دارویی بر اساس تعهدات داده شده (۱۰۰ درصد) کامل بود، سهم داروهای تولید داخل در بازار مصرف داروی کشور از ۹۶/۲ درصد نیز بیشتر می گردد.

مطالعه آمار مصرف داروهای گیاهی دارای پروانه از وزارت بهداشت بیانگر آن است که در سال ۱۳۷۸ بالغ بر ۲۱/۹ میلیون عدد از انواع داروهای گیاهی

در سال ۱۳۷۸ در حدود ۱۶/۷ میلیارد عدد دارو به ارزش ریالی ۲۴۰۹ میلیارد ریال در کشور به فروش رسیده است که در مقایسه با آمار مصرف دارو در سال ۱۳۷۷ بیانگر ۲/۷ درصد رشد عددی در مصرف و ۲۶/۷ درصد رشد در ارزش ریالی داروها می باشد. یکی از مهم ترین دلایل رشد ۲۶/۷ درصدی ارزش ریالی داروهای فروش رفته تغییر نرخ پایه ارز مواد جانبی و بسته بندی داروهای تولید داخل از ارز رسمی (شناور) به ارز واریزنامه ای بوده است. در سال ۱۳۷۸ به طور متوسط هر ایرانی ۲۶۶ عدد دارو به ارزش ۳۹۶۳۲ ریال مصرف نموده است که در مقایسه با سال قبل تغییر قابل ملاحظه ای در سرانه مصرف عددی مشاهده نمی شود. از نظر ارزش عددی، بالاترین فروش مربوط به قرص استامینوفن با فروش عددی ۶۴۲ میلیون عدد و بالاترین فروش ریالی مربوط به کیسول آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرمی به ارزش ۱۲۱ میلیارد ریال بوده است. از کل داروی به فروش رسیده ۱۶/۱۳۵ میلیارد عدد آن به ارزش ریالی ۲۱۳۳ میلیارد





که در سال ۱۳۷۸ بالغ بر ۵۳۹ میلیون عدد از داروهای مخدر به ارزش ریالی ۱۹/۷۵۶ میلیارد ریال به فروش رسیده است. در جدول (۱) آمار پرفروش‌ترین داروها در سال ۱۳۷۸ نشان داده شده است.

### ■ آمار مصرف بر پایه گروه درمانی

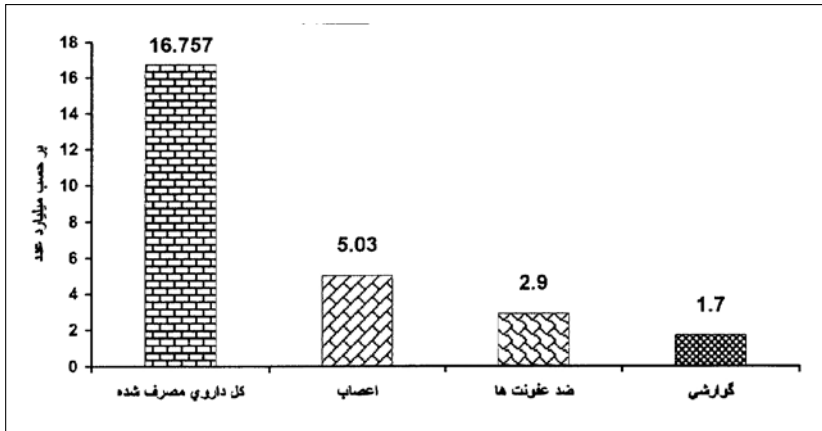
آمار مصرف بر پایه گروه درمانی نشان می‌دهد که به ترتیب، داروهای مؤثر بر اعصاب (۵/۰۳)

(حدود ۷۰ قلم داروی دارای مجوز) به ارزش ریالی ۱۱/۷ میلیارد ریال به فروش رسیده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود سرانه عددی مصرف داروهای مذکور در حدود ۰/۳۴ عدد برای هر نفر ایرانی و سرانه ریالی مصرف به‌طور تقریبی ۱۸۵ ریال بوده است که بیانگر سهم بسیار اندک داروهای گیاهی در چرخه درمان و دارو در کشور می‌باشد.

آمار فروش داروهای مخدر بیمارستانی و مورد مصرف در کلینیک‌های ترک اعتیاد نشان می‌دهد

جدول ۱- آمار پرفروش‌ترین داروها از نظر فروش عددی در سال ۱۳۷۸

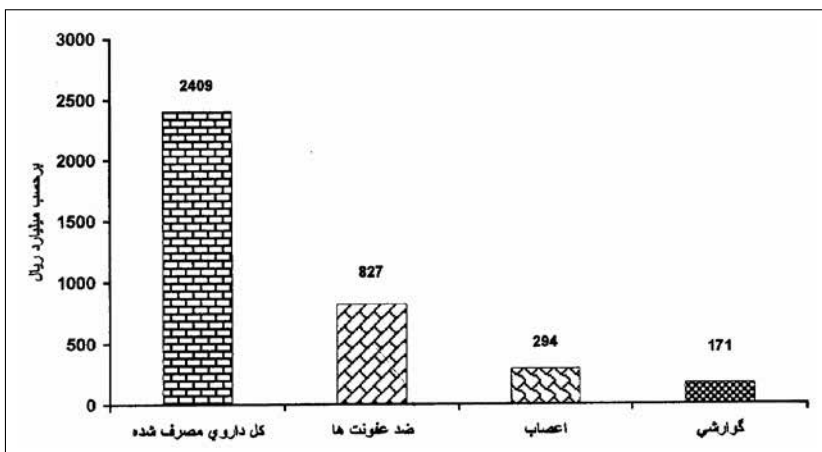
ردیف	نام دارو	شکل دارویی	فروش عددی	فروش ریالی	سرانه تعداد	سرانه فروش
1	ACETAMIN. 325	Tablet	۶۴۲/۵۰	۱۹۸۲۵/۹۹	۱۰/۱۹۸	۳۱۴/۶۹۸
2	AMOXICILLIN 500 MG	Capsule	۵۸۵/۵۷	۱۲۱۷۲۷/۶۰	۹/۲۹۵	۱.۹۲۲/۳۴۲
3	ADULT COLD	Tablet	۵۷۱/۱۳	۲۳۵۵۹/۵۴	۹/۰۶۶	۳۷۳/۹۶۱
4	CONTRACEPTIVE LD	Tablet	۵۰۴/۵۴	۸۳۸۲/۸۹	۸/۰۰۹	۱۳۳/۰۶۲
5	CO-TRIMOXAZOLE	Tablet	۴۲۸/۵۴	۲۲۰۳۴/۳۱	۶/۸۰۲	۳۴۹/۷۵۱
6	ACETAMIN. CODEINE	Tablet	۴۰۳/۲۳	۱۸۰۴۷/۸۵	۶/۴۰۰	۲۸۶/۴۷۴
7	FERROUS EQ. TO 50MG	Tablet	۳۷۶/۴۲	۶۵۲۳/۲۵	۵/۹۷۵	۱۰۳/۵۴۴
8	RANITIDINE 150 MG	Tablet	۲۶۰/۸۵	۲۹۶۶۶/۴۵	۵/۷۲۸	۴۷۰/۸۹۶
9	IBUPROFEN 400MG	Tablet	۳۳۵/۰۱	۱۴۸۷۷/۹۱	۵/۳۱۸	۲۳۶/۱۵۷
10	CLIDINIUM C	Tablet	۲۹۸/۸۶	۵۷۱۲/۶۵	۴/۷۴۴	۹۰/۶۷۷
11	DICLOFENAC Na 25	Tablet	۲۹۲/۴۸	۵۴۶۹/۴۹	۴/۶۴۳	۸۶/۸۱۷
12	ASA 100MG	Tablet	۲۸۰/۷۴	۵۴۲۸/۳۵	۴/۴۵۶	۸۶/۱۶۴
13	PROPRANOLOL 10 MG	Tablet	۲۶۸/۴۸	۴۲۳۳/۸۵	۴/۲۶۲	۶۷/۲۰۴
14	CEPHALEXIN 500 MG	Capsule	۲۶۰/۷۶	۷۵۶۲۱/۳۷	۴/۱۳۹	۱.۲۰۰/۳۳۹
15	ANTIHISTAMINE DEC.	Tablet	۲۶۰/۷۶	۶۲۲۵/۹۳	۴/۱۳۹	۹۸/۸۲۴
16	GLIBENCLAMIDE	Tablet	۲۳۴/۲۶	۴۶۸۵/۲۸	۳/۷۱۸	۷۴/۳۷۰
17	AMPICILLIN 500 MG	Capsule	۲۳۲/۹۸	۴۶۶۶۴/۰۰	۳/۶۹۸	۷۴۰/۶۹۸
18	MEFENAMIC ACID	Capsule	۲۱۸/۶۳	۱۳۰۱۳/۲۶	۳/۴۷۰	۲۰۶/۵۶۰
19	IBUPROFEN 200 MG	Tablet	۱۹۸/۶۱	۶۸۴۷/۷۹	۳/۱۵۳	۱۰۸/۶۹۵
20	PROPRANOLOL 40 MG	Tablet	۱۹۸/۱۱	۴۰۲۷/۳۹	۳/۱۴۵	۶۳/۹۲۵



نمودار ۱ - آمار مصرف دارو در کشور بر پایه گروه درمانی به ارزش عددی (در سال ۱۳۷۸)

داروهای ضد عفونت (۸۲۷ میلیارد ریال)، داروهای اعصاب (۲۹۴ میلیارد ریال) و داروهای گوارشی (۱۷۱ میلیارد ریال) می باشد (نمودارهای ۱ و ۲) همان طور که ملاحظه می شود سرانه عددی

میلیارد عدد)، ضد عفونت ها (۲/۹ میلیارد عدد) و داروهای گوارشی (۱/۷ میلیارد عدد) بیشترین مصرف عددی را به خود اختصاص داده اند اما از نظر ارزش ریالی بیشترین ارزش ریالی مربوط به



نمودار ۲ - آمار مصرف داروها بر پایه گروه درمانی به ارزش ریالی (در سال ۱۳۷۸)



از نظر فروش ریالی قرار دارند به طوری که فروش عددی انواع آمپول و ویال در سال ۱۳۷۸ بالغ بر ۶۱۶ میلیون عدد بوده است. ارزش ریالی داروهایی که به شکل آمپول و ویال عرضه شده‌اند، در حدود ۵۶۹ میلیارد ریال است. سهم اشکال مذکور در بازار دارویی کشور از نظر عددی ۳/۶۷ درصد و از نظر ریالی ۲۳/۶ درصد می‌باشد. دلیل سهم ۲۶/۳ درصدی ارزش ریالی آمپول‌ها و ویال‌ها در بازار، مصرف قیمت بالاتر این اشکال نسبت به سایر اشکال دارویی است. سرانه مصرف آمپول در سال ۱۳۷۸، ۷/۲ بوده است در حالی که، در سال ۱۳۷۷ سرانه مذکور ۷/۵۷ محاسبه گردیده بود. چنانچه آمار مصرف ویال‌ها نیز به سر جمع مصرف آمپول در کشور اضافه شود، سرانه مصرف آمپول و ویال در حدود ۹/۷ خواهد بود. سرانه عددی مصرف اشکال دارویی مذکور به ترتیب عبارتند از: قرص (۲۰۶ عدد به ارزش ۱۰۸۲۵ ریال)، آمپول و ویال (۹/۷ عدد به ارزش ۹۰۳۱ ریال)، شربت و سوسپانسیون (۳/۱ عدد به ارزش ۵۲۸۵ ریال) و سرم‌های تزریقی (۰/۶۳ عدد برای هر فر به ارزش ۱۴۴۴ ریال).

پس از اشکال قرص، کپسول، آمپول و ویال، اشکال دارویی شربت و سوسپانسیون (با ارزش عددی ۱۹۷ میلیون عدد و ارزش ریالی ۳۳۳ میلیارد ریال) و پودرها (فروش عددی ۴۰ میلیون و ریالی ۱۱ میلیارد ریال) قرار دارند (نمودارهای ۳ و ۴ و ۵).

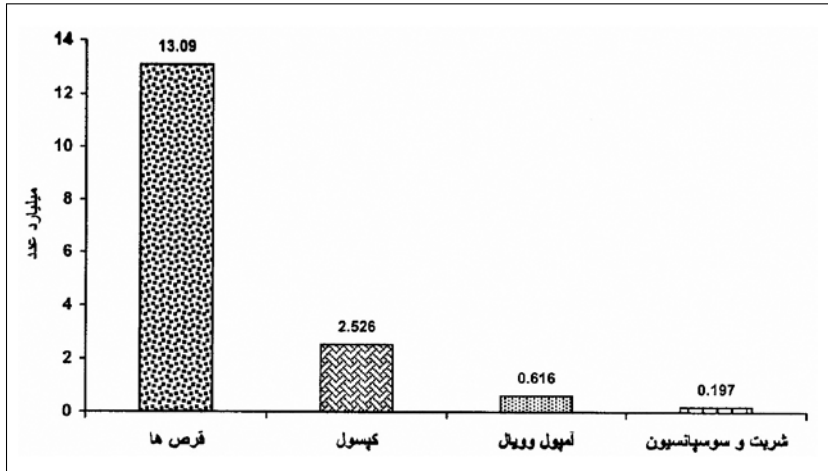
**■ عملکرد شرکتهای پخش در سال ۱۳۷۸**  
عملکرد شش شرکت دارویی که توزیع کننده

مصرف داروهای مؤثر بر اعصاب در حدود ۳۰ عدد برای هر ایرانی (که کاهش تقریباً ۹/۵ درصدی را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد)، سرانه مصرف داروهای ضد عفونت ۴۶/۲ (با رشد مصرف ۳/۶ درصد) بوده است.

سرانه مصرف داروهای گوارشی ۲۷/۱ (با کاهش مصرف در حدود ۱۵ درصد) می‌باشد. سرانه فروش ریالی داروهای ضد عفونت ۱۳۱۴۱ ریال، داروهای اعصاب ۴۶۶۸ ریال و داروهای گوارشی ۲۷۲۲ ریال بوده است.

### ■ آمار مصرف بر پایه شکل داروها

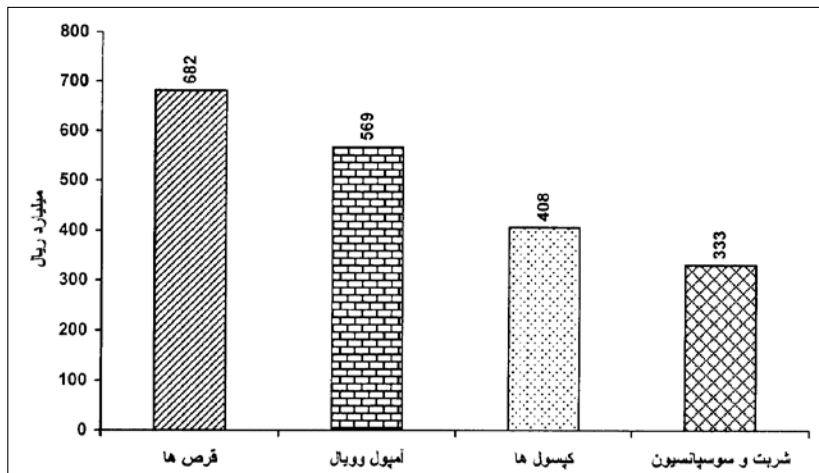
آمار مصرف داروها بر پایه شکل آن‌ها نشان می‌دهد از نظر عددی قرص‌ها پر مصرف‌ترین اشکال دارویی بوده‌اند به طوری که در سال ۱۳۷۸ مصرف عددی انواع قرص‌ها بالغ بر ۱۳ میلیارد عدد به ارزش ۶۸۲ میلیارد ریال بوده است. به عبارت دیگر، سهم عددی انواع قرص در بازار دارویی کشور ۷۷/۵ درصد و سهم ریالی آن ۲۸/۳ درصد می‌باشد. پس از شکل دارویی قرص انواع کپسول سخت و نرم از نظر ارزش عددی و ریالی در رتبه دوم قرار دارند. فروش انواع کپسول سخت و نرم در سال گذشته از نظر عددی ۲/۵۲۶ میلیارد عددی به ارزش ریالی ۴۰۸ میلیارد ریال بوده است همان‌طور که ملاحظه می‌شود سهم عددی انواع کپسول در بازار دارویی کشور ۱۵/۰۷ درصد و سهم ریالی آن‌ها ۶/۹ درصد می‌باشد. انواع آمپول و ویال در مرتبه سوم از نظر فروش عددی و در مرتبه دوم



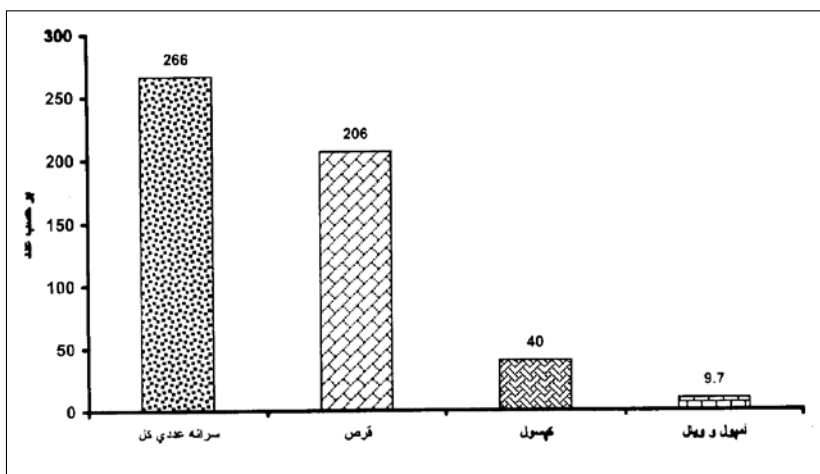
نمودار ۳ - فروش عددی انواع اشکال دارویی (در سال ۱۳۷۸)

داروپخش با توزیع ۴/۸۷۱ میلیارد عدد دارو در صدر جدول قرار دارد: ارزش داروهای توزیع شده توسط داروپخش (قسمت پخش) بالغ بر ۷۶۳ میلیارد ریال

دارو و دو شرکت واردکننده که در مواردی توزیع دارویی نیز داشته‌اند در جدول (۲) ذکر شده است همان گونه که ملاحظه می‌شود شرکت توزیع



نمودار ۴ - فروش ریالی انواع اشکال دارویی (در سال ۱۳۷۸)



نمودار ۵ - سرانه مصرف عددی اشکال دارویی (در سال ۱۳۷۸)

جدول ۲ - آمار فروش عددی و ریالی شرکت‌های پخش در سال ۱۳۷۸

ردیف	نام شرکت پخش	فروش عددی ۷۸	فروش ریالی ۷۸
1	داروپخش-توزیعی	۴.۸۷۱.۴۶۵.۸۵۸	۷۶۳.۸۰۴.۷۱۱.۵۲۷
2	پخش رازی	۲.۱۳۵.۵۰۳.۴۴۰	۴۷۶.۳۱۷.۰۴۳.۶۱۵
3	پخش البرز	۲.۹۷۱.۱۴۹.۸۱۰	۳۲۱.۴۸۵.۲۰۵.۸۵۰
4	پخش فردوس	۲.۶۷۶.۹۵۵.۷۴۹	۳۲۸.۴۹۸.۴۵۰.۰۵۰
5	پخش هجرت	۱.۹۹۳.۸۰۶.۶۳۲	۲۹۴.۸۹۷.۹۹۹.۰۵۰
6	پخش قاسم	۱.۴۹۰.۶۲۴.۳۵۳	۱۱۶.۲۰۹.۰۷۵.۳۲۰
7	شرکت سهامی دارویی کشور	۵۴۸.۳۲۳.۱۵۵	۹۵.۳۰۷.۴۲۰.۱۴۹
8	فوریتهای هلال احمر	۲۱.۱۳۷.۷۳۲	۸۷.۱۵۷.۱۰۸.۳۷۵
	جمع کل	۱۶.۷۰۸.۹۶۶.۷۲۹	۲.۴۸۳.۶۷۷.۰۱۳.۹۳۶



تقریباً تمام شرکت‌های داروسازی بیش از ۸۳ درصد از تعهدات داده شده توسط وزارت بهداشت را تولید و به بازار مصرف عرضه نموده‌اند که آن هم به دلیل روند مطلوب تخصیص ارز در سال گذشته بوده که آثار آن در تولید داروها در شش ماهه دوم سال ۱۳۷۸ مشهود می‌باشد. در جدول (۳) عملکرد عددی ریالی شرکت‌های تولیدکننده دارو بیان گردیده است (نمودارهای ۶ و ۷).

### ■ میزان مصرف ارزی دارو در سال ۱۳۷۸

مطالعه میزان مصرف ارزی شرکت‌های تحت پوشش وزارت بهداشت از نظر تخصیص ارز نشان می‌دهد از مجموع ۳۹۵ میلیون دلار ارز شناور تخصیص داده شده، در بخش دارو ۱۹۲ میلیون دلار آن جهت واردات داروهای ساخته شده هزینه گردیده است همان‌طور که قبلاً اشاره شد سهم داروهای وارداتی (ساخته شده) در بازار دارویی کشور از نظر عددی ۳/۷ درصد است، در حالی که بالغ بر ۴۸/۵ درصد ارز حمایتی تخصیص داده شده به دارو جهت تأمین ۳/۷ درصد از داروی کشور به صورت ساخته شده هزینه گردیده است. این آمار ضرورت برنامه‌ریزی در جهت تولید نمودن انواع داروهای وارداتی در داخل کشور را مورد تأکید قرار می‌دهد. در همین راستا، اداره کل نظارت بر امور دارو مجوز ساخت بیش از ۲۰۰ قلم از داروهایی که به صورت ساخته شده وارد کشور می‌شوند را به متقاضیان (صنایع فعال و در حال تولید و متقاضیان جدید) داده است. کارخانجات

بوده است. سهم شرکت توزیع داروپخش در میان ۸ شرکت مذکور از نظر عددی ۲۹/۰۶ درصد و از نظر ریالی ۳۶/۱ درصد می‌باشد. پس از قسمت توزیع داروپخش، شرکت‌های البرز با توزیع عددی ۲/۹۷۱ میلیارد عدد، فردوس با توزیع عددی ۲/۶۷۶ میلیارد عدد و رازی با توزیع ۲/۱۳۵ میلیارد عدد دارو قرار دارند که به ترتیب سهم هر یک از آن‌ها در توزیع عددی داروهای کشور ۱۷/۷، ۱۵/۹۶، ۱۲/۷ درصد می‌باشد اما سهم شرکت‌های مذکور در ارزش ریالی کالاهای توزیع شده به همین ترتیب نمی‌باشد همان‌گونه که ملاحظه می‌شود شرکت پخش رازی (با فروش ۴۷۶ میلیارد ریال)، فردوس (با فروش ۳۲۹ میلیارد ریال) و البرز (با فروش ۳۲۱ میلیارد ریال) به ترتیب پس از داروپخش قرار دارند. سهم هر یک از شرکت‌های مذکور در بازار دارویی کشور به ترتیب ۱۹/۷، ۱۳/۶، ۱۳/۳ درصد بوده است.

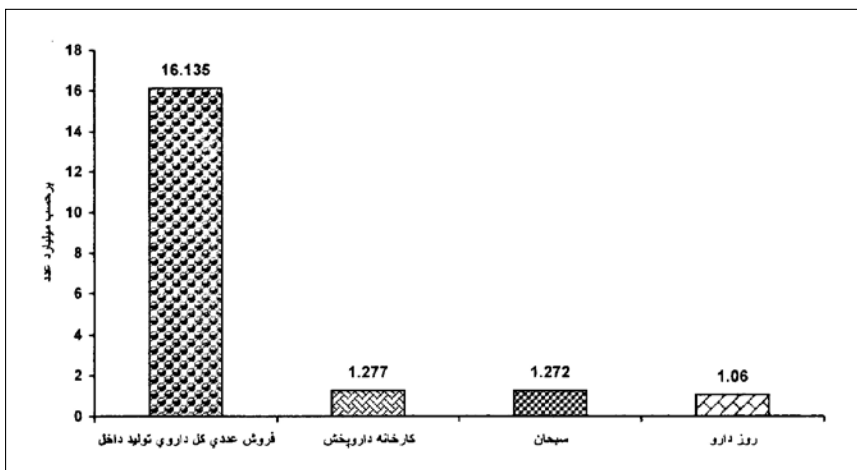
### ■ عملکرد شرکت‌های تولیدکننده دارو

مطالعه عملکرد شرکت‌های تولیدکننده دارو نشان می‌دهد که شرکت‌های سبحان، داروپخش و روزدارو و بالاترین فروش عددی (به ترتیب ۱/۲۷۷، ۱/۲۷۲، ۱/۰۶ میلیارد عدد) را داشته‌اند، در حالی که از نظر فروش ریالی شرکت‌های فارابی (۱۸۷ میلیارد ریال)، جابرین حیان (۱۶۸ میلیارد ریال) و داروپخش (۱۶۰ میلیارد ریال) بالاترین فروش ریالی را دارا بوده‌اند. مطالعه عملکرد شرکت‌های دارویی بر پایه عمل به تعهدات داده شده از سوی وزارت بهداشت نشان می‌دهد که

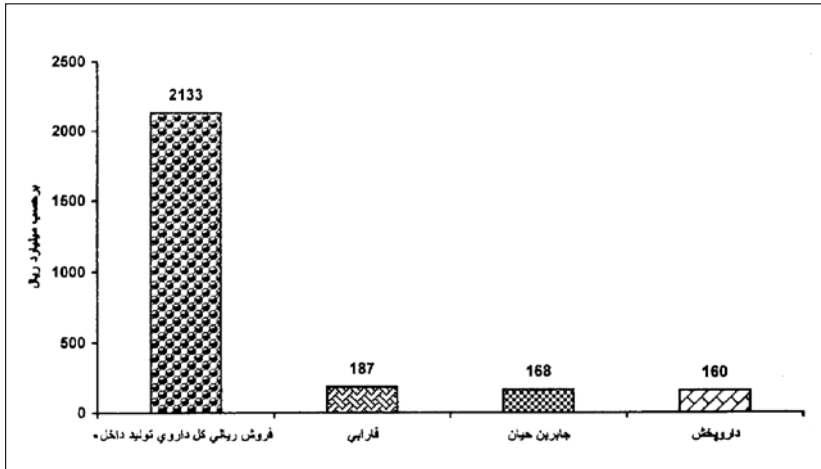


جدول ۳ - آمار فروش عددی و ریالی ده شرکت بزرگ تولیدکننده دارو در سال ۱۳۷۸

ردیف	نام کارخانه	فروش عددی ۷۸	فروش ریالی ۷۸
۱	سبحان	۱,۲۷۷,۳۵۵,۶۱۰	۴۱,۸۹۳,۹۲۹,۹۴۴
۲	داروپخش	۱,۲۷۲,۲۶۲,۶۷۱	۱۶۰,۸۸۹,۰۱۱,۵۲۸
۳	روز دارو	۱,۰۶۰,۰۳۲,۵۵۰	۴۳,۷۱۸,۵۰۳,۰۸۴
۴	ابوریحان	۹۳۰,۷۶۱,۲۷۱	۴۲,۲۶۰,۳۵۳,۰۵۴
۵	تولید دارو	۸۷۵,۴۷۸,۲۳۲	۷۷,۸۶۳,۷۸۸,۸۲۳
۶	کیمیدارو	۷۴۴,۷۰۱,۵۶۴	۵۵,۱۵۳,۵۵۳,۳۷۰
۷	فارابی	۷۳۷,۳۶۵,۶۶۷	۱۸۷,۰۹۲,۳۸۶,۰۱۰
۸	لرستان	۷۳۰,۰۳۰,۹۹۰	۱۳۱,۳۵۰,۵۴۶,۵۲۸
۹	حکیم	۶۴۷,۵۵۱,۲۲۶	۳۰,۲۵۰,۸۶۲,۱۷۰
۱۰	پارس دارو	۶۱۹,۶۲۱,۹۱۸	۶۵,۹۶۸,۰۰۸,۷۶۵



نمودار ۶ - سه شرکت داروسازی که بیشترین عرضه دارو از نظر عددی را به عهده داشته‌اند (در سال ۱۳۷۸)



**نمودار ۷ - سه شرکت داروسازی که بیشترین عرضه دارو از نظر ریالی را به عهده داشته‌اند (در سال ۱۳۷۸)**

و در حدود ۶۵ میلیون دلار ارز برای واردات مواد مذکور مصرف گردیده است که با عنایت به گردش نقدینگی در کارخانجات داروسازی که طی سال‌های گذشته همواره از ارز شناور استفاده کرده‌اند گشایش اعتبار ۶۵ میلیون دلاری مذکور قابل توجه می‌باشد.

تولیدکننده دارو در سال گذشته با مصرف ۲۰۳ میلیون دلار ارز شناور (۵۱/۵ درصد از کل ارز شناور دارو) بالغ بر ۹۶/۳ درصد از داروهای مصرف شده در کشور را تولید نموده و به بازار مصرف عرضه کرده‌اند. علاوه بر مصرف ارزی مذکور برای اولین بار واردات مواد جانبی و بسته‌بندی دارو با ارز غیرحمایتی (واریزنامه‌ای) صورت پذیرفته





# فصلی از یک کتاب

انتخاب از: دکتر ف - ر: شاد



## مقدمه

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران که مجمعی از صاحب‌نظران و بلندمرتبان عرصه پزشکی را شامل می‌شود دارای شأن علمی والایی و جایگاه بالایی است که فعالیت‌های عیدیه‌ای را عهده‌دار است از آن جمله می‌توان به انتشار مجله پژوهشی، فصلنامه گزیده‌ای از تازه‌های پزشکی و کتاب‌های ارزشمند اشاره کرد. یکی از کتاب‌های منتشره از سوی فرهنگستان علوم پزشکی کتاب خواندنی و قابل تأملی است با عنوان «میان‌نویس ارتباط پزشک و بیمار» که توسط استاد عالی قدر پزشکی کشور جناب دکتر محمدرضا زالی تألیف گردیده است. استاد با بهره‌گیری از نزدیک به ۵۰۰ مقاله علمی و نیز استفاده از تجربیات یک عمر طبابت و تدریس دست به تدوین مجموعه‌ای زده است که خواندن آن را به تمامی دست‌اندرکاران حرفه‌های پزشکی و از آن جمله همکاران داروساز توصیه می‌کنیم. برای آشنایی با این کتاب فصلی از آن را برای شما برگزیده‌ایم که تقدیم حضورتان می‌شود.



## ■ اصول چهارگانه اخلاق پزشکی<sup>۱</sup>

رفتار پزشک با بیمار در چند دهه گذشته به خاطر ظهور تکنولوژی مدرن و تحولات اجتماعی و سیاسی به وجود آمده در جوامع بشری دچار دگرگونی گشته است. براساس چنین تحولاتی اولین بار چیلدرس و بیرچامپ<sup>۲</sup> اصول پزشکی نوینی را تدوین نمودند که هم‌اکنون بسیاری از کشورها آن‌ها را به مورد اجرا گذارده‌اند. مطابق این روش یک پزشک در هر رده و گروهی از نظر سیاسی، مذهبی، فرهنگی، شخصیتی و دارای هر نوع اخلاق و روش زندگی که باشد با رعایت این اصول چهارگانه در برخورد با بیمار نه تنها مشکل خاصی نخواهد داشت، بلکه تقریباً تمام اصول اخلاقی و انسانی را نیز مرعی خواهد داشت. اصول چهارگانه اخلاقی چارچوبی را برای کارکنان بخش بهداشت و درمان فراهم می‌سازد که در محدوده آن بتوانند با انتخاب یک روش ساده و قابل تطبیق با مسایل فرهنگی و اخلاقی و رسوم شایع که به هنگام ارائه خدمات با آن مواجه می‌شوند، اندیشه و عمل نمایند. در حقیقت اجرای این اصول یک زبان اخلاقی مشترک محسوب می‌شود که به واسطه آن در موارد به خصوصی از طبابت، زمینه برای ارتباط اصولی و فعالیت‌های علمی، تشخیصی و درمانی فراهم می‌گردد.

این اصول بر چهار رکن اساسی استوار است:

۱ - احترام به خودمختاری<sup>۳</sup>

۲ و ۳ - ارائه اقدامات مفید و سودمند<sup>۴</sup> و جلوگیری از آسیب و صدمه

۴ - عدالت

## ۱ - احترام به خودمختاری بیمار

احترام به حریم انسانی و شخصیت مستقل بیماران و آزادی و خودمختاری آنان یکی از اساسی‌ترین اصول اخلاقی پزشکی است. مختار بودن بیمار در امر تصمیم‌گیری و احترام به این امر در حقیقت به معنی آزادی در عمل و رفتار است که تمامی معیارهای اخلاقی را شامل می‌شود. در واقع، ارج نهادن به افکار و اندیشه و آزادی عمل افراد است که به‌عنوان یک اصل روحی و اخلاقی محسوب می‌شود و شامل تصمیماتی است که براساس ملاحظات دقیق و یا توجهات ویژه حاصل می‌شود و همه فعالیت‌های حال و آینده بر پایه این تصمیمات استوار است.

احترام به شخصیت و استقلال یک وظیفه اخلاقی است که باید در برخورد با تمام افراد رعایت شود و در مفهوم کلی، خواستن تمام آن چیزهایی برای دیگران است که مورد پسند و مطلوب خودمان می‌باشد. در ارائه خدمات درمانی هم وضع به همین شکل است یعنی آن‌چه که در نهایت برای خودمان انجام می‌دهیم و یا در نظر می‌گیریم برای بیماران نیز به کار بریم. اگر در انتخاب آزاد باشیم می‌توانیم در مورد آن‌چه که مربوط به خود ما می‌شود تصمیم بگیریم. احترام به مختار بودن بیمار در پزشکی نیز مفهومی مشابه دارد و ما را مکلف می‌سازد که با مردم و بیماران به مشورت بنشینیم و موافقت آن‌ها را قبل از انجام هر نوع عملی کسب نماییم و سپس اقدام به درمان نماییم، اخذ فرم رضایت بیمار قبل از هر اقدامی روشن‌گر عمل به این اصل می‌باشد.

بنابراین، در تشخیص و درمان بیماری از روش‌های غیراخلاقی، ریاکارانه و فریب‌دهنده نباید استفاده نماییم و در مورد بیماری حقیقت را پنهان نسازیم تا مجبور به ادای دروغ شویم، به استثنای موارد خاص که با منافع بیمار تضاد داشته باشد.

هم‌چنین احترام به شخصیت افراد به مفهوم حضور به موقع در وعده ملاقات‌ها می‌باشد، که مصداق بارز وفای به عهد می‌باشد. شکستن قرار ملاقات به معنی شکستن قول‌هایی است که داده‌ایم.

یکی دیگر از مهارت‌های عملی که در رابطه با احترام به شخصیت و حفظ خودمختاری بیماران در حرفه پزشکی باید کسب شود توانایی و قدرت برقراری ارتباط با بیماران و مراجعه‌کنندگان است. اگر مایل هستیم که بیمار را در تصمیم‌گیری آزاد بگذاریم باید قادر باشیم با آن‌ها ارتباط برقرار نماییم. لازمه برقراری ارتباط خوب گوش فرا دادن و بیان صریح و روشن است که ابتدا می‌توان اطلاعات لازم را به‌دست آورد و سپس بیماران را از تشخیص، نحوه ایجاد بیماری و درمان به‌طور دقیق و کافی مطلع ساخت. این ارتباط بسیار مهم می‌باشد و بدین معنی نیست که فقط گوش فرا دهیم بلکه باید به گفتگو و مصاحبه بنشینیم. ارتباط خوب به پزشک امکان می‌دهد تا بیمار را درک نماید و قادر باشد اطلاعات لازم و کافی را به بیمار منتقل سازد و درباره آن‌چه که قصد انجام آن را دارد از نظرات و عقاید و تمایلات آن‌ها با خبر شود. به‌علاوه با برقراری یک ارتباط

اعتماد و اطمینان در پزشکی یکی از معیارهای احترام به مختار بودن بیماران است. اگرچه رعایت آن ممکن است برای مردم و بیماران ضرورت نداشته باشد ولی وقتی بیماران به پزشک اعتماد نموده و اسرار خود را با او در میان گذاشتند این پزشک است که وظیفه دارد آن‌ها را به‌طور کامل و دقیق حفظ و از بازگو کردن آن خودداری نماید. جامعه پزشکی به روشنی و قاطعیت متعهد شده است که هیچ وقت اسرار و اطلاعات بیماران را فاش ننماید.

وفای به عهد یکی دیگر از اصول احترام به شخصیت و استقلال افراد به شمار می‌رود و بر حفظ جان بیمار و منافع او تأکید دارد و همواره مقدم بر منافع شخصی می‌باشد. به عبارت دیگر، بیماران براساس قول و وعده‌ای که به آن‌ها داده می‌شود و نسبت به اجرای آن تردید ندارند، وجود خود را در اختیار پزشکی قرار می‌دهند.

احترام به شخصیت و استقلال افراد بر خوردی دوستانه و با صداقت را می‌طلبد. آنان براساس صداقت و درستی با یکدیگر پیمان می‌بندند و براساس این فرض و تصور است که انتظار ندارند دچار فریب و نیرنگ شوند و این یک اصل اخلاقی و احترام به شخصیت افراد است. بنابراین، یکی از راه‌های احترام به خودمختاری بیمار اجتناب از دروغ و نیرنگ است. باید دانست که اغلب افراد در زندگی اجتماعی خود بر پایه راستی و درستی برنامه‌ریزی و رفتار می‌کنند و بر این باور هستند که کسی به آن‌ها دروغ نمی‌گوید و فریبشان نمی‌دهد.



نظر داشته باشند تا مجموعه اقدامات به نفع بیماران تمام شده و هدف نهایی حاصل آید.

از مرور در تاریخچه پزشکی چنین برمی آید که هر نوع اقدامی که برای بیماران انجام می شود باید از حداقل آسیب برخوردار باشد. پزشکان به منظور دستیابی به این اصول لازم است تمام ملاحظات اخلاقی را رعایت نمایند. اصول اخلاق در پزشکی به این نکته تأکید دارد که ماحصل هر نوع اقدامی که انجام می دهیم باید به نفع بیمار بوده و حداقل صدمه و آسیب جسمی و روحی را به همراه داشته باشد.

برای نیل به این هدفها پزشکان و سایر کارکنان بخش های بهداشتی و درمانی باید چارچوب اصول اخلاقی را در یک بعد وسیع رعایت نمایند. بدین معنی که ما باید قادر باشیم از نظر حرفه ای طوری خدمات را ارائه دهیم که به نفع بیماران خاتمه یابد. ما باید به بیماران اطمینان دهیم که قادر به انجام اقدامات مفید و سودمند هستیم، این امر به مفهوم تلاش و جدیت در کسب دانش و مهارت های لازم و آموزش کافی و مؤثر است که نه تنها در دوران دانشجویی بلکه در تمام طول طبابت باید ادامه یابد تا بیماران اطمینان حاصل کنند که تلاش و کوشش پزشک به نفع آن ها خواهد بود.

از سوی دیگر، باید مطمئن باشیم آنچه که برای بیمار انجام می دهیم نتایج سودمندی را در بر خواهد داشت و بررسی میزان سودمندی آن در مورد هر بیمار باید به طور جداگانه انجام شود. به عبارت دیگر، ممکن است اقدامی برای یک بیمار اثرات مفیدی

خوب متوجه این نکته خواهیم شد که آیا بیمار نیاز به اطلاعات بیشتری دارد یا خیر؟ زیرا برخی از بیماران مایل نیستند که خبرهای بد و ناگوار در رابطه با پیش آگهی و سایر نتایج اقدامات انجام شده را دریافت دارند و در امر تصمیم گیری و انتخاب روش های درمانی هم مشارکت نمی کنند و ترجیح می دهند این امور را به پزشک معالج واگذار نمایند.

احترام به چنین نظر و عقیده ای هم به مفهوم احترام به آزادی بیماران خواهد بود، ولی تجربه نشان داده است که اکثر بیماران مایل به دریافت اطلاعات کافی هستند تا آن ها را در تصمیم گیری مساعدت نماید و بدین ترتیب هر چه اطلاعات بیشتر باشد آن ها بهتر می توانند تصمیم بگیرند.

### از تن دوست در سرای مجاز

جان برون آید و نیاید راز

«سنایی»

### ۲ و ۳ - آرایه اقدامات مفید و سودمند و جلوگیری از آسیب و صدمه

باید در نظر داشت که در حرفه پزشکی هدف اصلی کمک به بیمار است. کمک به دیگران به طور اجتناب ناپذیری، خطرها و آسیب هایی را به همراه خواهد داشت. بنابراین، پزشکان که از نظر شغلی و اخلاقی موظف به کمک و خدمت به دیگران هستند. در نتیجه، باید با نهایت دقت تمام اصول اقدامات مفید و سودمند و دور از آسیب رازیان را در



است که به‌عنوان یک پزشک آگاهی و دانش کافی در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی بیماری‌ها داشته باشیم و یا کسب نماییم.

این امر تنها از بررسی نتایج تحقیقات و مقایسه روش‌ها و ارزیابی نتایج و عوارض آن‌ها میسر خواهد بود و در نهایت، با انجام تحقیقات کافی و مؤثر می‌توان این ارزیابی را قبل از انجام آن روی بیماران مشخص نمود.

از جانب دیگر اگر وظیفه‌شناس باشیم و اقداماتی که انجام می‌دهیم مفید به حال بیمار باشد و هم‌چنین قبلاً از نظرات و عقاید بیماران و میزان احتمال آسیب‌های اقدامات خود با خبر باشیم، در واقع، مجموعه‌ای از اصول اخلاقی را رعایت نموده‌ایم.

یک فرضیه اخلاقی که در سال‌های اخیر در بخش‌های بهداشت و درمان ارایه شده این است که افراد را قادر سازیم تا در مورد سلامت و مراقبت‌های درمانی خود اقدام نموده و آن را تحت کنترل درآورند که مفهوم آن ارایه اطلاعات و آموزش برنامه‌هایی است که بیماران را در مراقبت از خود توانمند کرده و تا مرز خودکفایی می‌رساند. این امر ضمن تأکید بر مختار بودن بیمار ضرورت انجام اقدامات مفید را نیز یادآور می‌شود که در مجموع موجب تقویت حالت خودکفایی در بیماران می‌شود.

بی‌خار، گل نباشد و بی‌نیش، نوش هم

تدبیر چیست؟ کار جهان این چنین فتاد

«حافظ»

در بر داشته باشد، در حالی که، همان اقدام برای بیمار دیگر نتیجه منفی و صدمات جسمی و روحی به همراه داشته باشد. به‌عنوان مثال، عمل برداشتن سینه ممکن است برای یک بیمار نتیجه مفیدی داشته باشد، در حالی که امکان دارد به بیمار دیگر صدمات روحی شدید وارد سازد به‌طوری که بیمار فکر کند به جنسیت زنانگی او لطمه وارد شده است که تداوم چنین طرز فکری بر تمام طول زندگی او تأثیر سویی خواهد داشت.

بنابراین، هر اقدامی برای بهبود بیمار به‌ویژه زمانی مؤثر است که برای عقاید و نظرات شخصی او احترام قایل شویم. به همین دلیل برای ارزیابی آن نیازمند آگاهی از نظرات و عقاید او هستیم.

لازم است قبل از هر اقدامی میزان نتایج مفید و خطرات احتمالی را به‌دقت مورد بررسی و سنجش قرار دهیم تا این احتمالات به‌طور واضح و روشن مشخص شوند. در مقایسه دو نوع اقدام تشخیصی و درمانی که در یکی احتمال وقوع آسیب اندک ولی نوع عارضه خطرناک می‌باشد (خطر مرگ و یا معلولیت) و در دیگری احتمال آسیب زیاد ولی نوع عارضه خطر کمتری دارد، باید نوع دوم را انتخاب کرد. هم‌چنین اگر شرایطی پیش آمده است که با دو نوع اقدام، یکی بسیار مفید که باعث حفظ جان بیمار می‌گردد و اقدامی که نتیجه آن به احتمال زیاد مفید نخواهد بود مواجه باشیم، از نظر اخلاقی باید موردی را انتخاب نماییم که بیشترین فایده را به حال بیمار داشته و کمترین صدمه و عارضه را نیز به همراه داشته باشد. این امر زمانی امکان‌پذیر

#### ۴ - عدالت

اصل چهارم اخلاق پزشکی در ارتباط با بیمار رعایت عدل و انصاف است. عدل می‌تواند به معنی صداقت و انصاف نیز باشد که در همه اصول اخلاقی باید در نظر گرفته شود. در عمل، عدالت مفهوم‌های متعدد دارد. بنابراین، قبل از بحث پیرامون آن لازم است آن را در بخش اخلاق پزشکی در سه جهت مورد بررسی قرار دهیم:

۱ - توزیع مناسب منابع و امکاناتی که محدود هستند (عدالت اجتماعی).

۲ - رعایت اصل احترام به حقوق مردم (عدالت در حقوق).

۳ - حفظ اصل احترام به قوانین که از نظر اخلاقی قابل قبول است (عدالت قانونی).

تساوی در قلب عدالت جای دارد ولی عدالت چیزی فراتر از رعایت حق تساوی بین مردم است. البته، رعایت حق تساوی به‌عنوان اصل عدالت مورد بحث است. برخی معتقد هستند همه افراد را یکسان درمان کردن دور از عدالت خواهد بود بلکه، هر کسی را باید برحسب نیاز و ضرورت تحت درمان قرار داد و بعضی‌ها معتقد هستند که باید حق تساوی را برای همه رعایت کرد، بنابراین، توصیه می‌شود، هر چه بیماران از نظر اخلاقی نیاز دارند باید در حد امکان در اختیار آن‌ها قرار داده شود تا بهبودی کامل در درمان حاصل شود.

از نظر پزشکی و بخش ارایه خدمات درمانی و بهداشتی، رعایت اصول عدالت به این صورت اعمال می‌شود که در انجام خدمات نباید نظرات

و عقاید شخصی را در نظر داشت بلکه آن‌چه ضرورت دارد باید ارایه شود. به‌عنوان مثال، زمانی که منابع در بخش ارایه خدمات درمانی و تشخیصی محدود است باید اولویت‌ها را مشخص نماییم تا افرادی که بیشترین نیاز را دارند از این منابع محدود استفاده نمایند. بنابراین، رعایت اولویت‌ها، رعایت حق تساوی افراد و رعایت میزان نیازمندی آن‌ها به طور کلی در تصمیم‌گیری ارایه خدمات نقش خواهند داشت. به‌عنوان یک پزشک زمانی می‌توانیم این موارد را رعایت نماییم که تصمیمات اتخاذ شده از جانب دولت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی کشور و یا انجمن‌های پزشکی و مجلس را مدنظر داشته باشیم و جدا از مسایل فوق به‌عنوان یک طبیب نباید باعث هدر رفتن منابع کشور و افزایش هزینه‌های درمانی شویم.

بهترین استراتژی اخلاقی برای رعایت عدالت این است که ابتدا موقعیت و وضعیت خود را مشخص نماییم بدین معنی که آیا به‌عنوان یک فرد بیمار و یا پزشک تصمیم می‌گیریم و یا عضوی از بیمارستان، انجمن، جامعه پزشکی و یا فردی از جامعه هستیم که باید تصمیم بگیریم. به‌عنوان مثال، در مورد اقدام به بستن لوله در مردها، باید روشن نماییم که به‌عنوان یک پزشک چه عقیده‌ای داریم، سیاست بیمارستانی که در آن انجام وظیفه می‌نماییم چیست و در نهایت، سیاست جامعه پزشکی و کل جامعه در این رابطه چگونه است؟ سپس برای اخذ تصمیم به‌عنوان یک پزشک لازم



و دچار عفونت تنفسی شده خودداری نماید. این امر ممکن است نتیجه کوتاهی در رعایت اصول بهداشتی و تأمین سلامت از طرف خود بیمار باشد ولی به مفهوم آن نیست که از ارایه خدمات درمانی به آن‌ها خودداری شود.

پزشک در جایگاهی نیست که برای بیماران در جامعه «حق» ایجاد نماید و اگر بیمار از شرایط لازم برخوردار نیست نباید او را صاحب حق نمود. به‌عنوان مثال، اگر بیماری قادر به انجام کار است ولی تمایل به چنین کاری را نشان نمی‌دهد نباید او را از کار معاف نمود. هم‌چنین به‌عنوان یک پزشک، ما موظف به رعایت حقوق بیماران خود هستیم. رفتار و کردار و روش زندگی آنان نباید ما را از ارایه خدمات مفید و مؤثر باز دارد. مثلاً اگر بیمار به هر علت دچار بیماری شده است، نباید از صدور گواهی استعلاجی خودداری کنیم و اگر به‌علت بیماری توانایی انجام کار را ندارد باید تا زمانی که دچار بیماری است به او کمک نماییم.

### گر ایمن کنی مردمان را به داد

خود ایمن بخشیدی و از داد شاد

«فردوسی»

زیرنویس

1. Medical ethics and four principles
2. Childress and Beauchamp
3. Respect for autonomy
4. Beneficence and maleficent
5. Justice

است تمام اصول اخلاقی را رعایت و از تصمیماتی که دور از اصول اخلاقی و عدالت است، پرهیز نماییم.

اگر در کشور داروها گران قیمت و یا کمیاب است و یا امکانات تشخیصی و درمانی محدود می‌باشد، باید راهی را انتخاب نمود که به صلاح بیمار و کشور است. ممکن است یک داروف گران قیمت ولی برای درمان بسیار مناسب باشد. در چنین شرایطی منافع بیمار را از جهت سلامتی در نظر می‌گیریم. ضمن این که اقدام غیرقانونی نیز انجام نداده‌ایم، در صورتی که داروی ارزان قیمت با تأثیر مساوی وجود دارد به منظور حفظ منافع بیمار از نظر سلامتی و رعایت مسایل اقتصادی، تجویز داروی ارزان‌تر ضرورت خواهد داشت. این امر خود یک اصل عدالت است و از سوی دیگر، به منظور حفظ دموکراسی و رعایت عدالت اجتماعی و اخلاقی ناگزیر به اجرای آن می‌باشیم.

از گرفتن رشوه از بیماران، بیمارستان و شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی باید خودداری شود، زیرا که در اخذ تصمیم دخالت مستقیم خواهد داشت. هم‌چنین نباید در بین بیماران براساس نظرات و تمایلات شخصی تفاوتی قایل شد و به‌طور کلی این عوامل نباید در اختصاص منابعی که دارای محدودیت می‌باشد، تأثیر بگذارد که خود دور از انصاف و عدالت است. علاوه بر آن، این وظیفه پزشک معالج نیست که از تجویز آنتی‌بیوتیک به بیماری که سیگار می‌کشد و یا معتاد است و یا مشروبات الکلی مصرف می‌کند

# پاسخ خوانندگان به پرسش‌های رازی

واحد نظرسنجی ماهنامه دارویی رازی

## مقدمه

از اواسط سال گذشته بخش نظرسنجی ماهنامه دارویی رازی با طرح پرسش‌نامه‌ای که در یکی از صفحات پایانی مجله رازی به چاپ رسید، پا به عرصه فعالیت نوینی گذاشت. پس از آن پرسش‌نامه‌ها یکی بعد از دیگری به دفتر ماهنامه ارسال می‌شد و همگی مشتاق جمع‌بندی نظرهای شما خوانندگان عزیز مجله بودند. از آنجایی که تعداد پرسش‌نامه‌های دریافتی بسیار زیاد بود، بنابراین، تصمیم گرفته شد تا در هر مرحله نظرات تعدادی از خوانندگان بررسی گردد. در این مقاله نظرات ۱۲۵ نفر (که در ابتدا نظرات خود را ارسال داشته‌اند) از شما همکاران گرامی در مورد ماهنامه دارویی رازی جمع‌بندی شده است که با هم به مطالعه آن می‌پردازیم.

جدول ۱ - توزیع سنی ۱۲۵ فرد پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه

تعداد (%)	شاخص گروه سنی (سال)
۱۹ (۱۵/۲)	۲۴-۲۸
۶۰ (۴۸)	۲۹-۳۳
۱۶ (۱۲/۸)	۳۴-۳۸
۵ (۴)	۳۹-۴۳
۴ (۳/۲)	۴۴-۴۸
۷ (۵/۶)	۴۹-۵۳
۱ (۰/۸)	۵۴-۵۸
۰ (۰)	۵۹-۶۳
۵ (۴)	۶۴-۶۸
۱۱۷ (۹۳/۶)	جمع کل

از ۱۲۵ فردی که پرسش‌نامه خود را ارسال داشته‌اند، ۸۴ نفر (۶۷/۲ درصد) مرد و ۴۱ نفر (۳۲/۸ درصد) زن، ۱۱۳ نفر (۹۵/۴ درصد) دکتر داروساز، ۱۱ نفر (۸/۸ درصد) پزشک و یک نفر (۰/۸ درصد) کارشناس بهداشت بودند.

بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان (۴۸ درصد) در گروه سنی ۳۳ - ۲۹ سال قرار داشتند و در مورد هشت نفر (۶/۴ درصد) تاریخ تولد مشخص نیست (جدول ۱). ۹۴ پرسش‌نامه (۷۵/۲ درصد) از شهرستان و ۲۷ پرسش‌نامه (۲۱/۶ درصد) از تهران ارسال گردیده بود، ۴ پرسش‌نامه (۳/۲ درصد) نیز بدون آدرس می‌باشند.

پس از این بررسی جمعیت‌شناختی، اکنون به





درصد) از طریق کتابخانه، ۲۲ نفر (۱۸/۵ درصد) با سایر طرق (داروخانه‌ها، شرکت پخش رازی، نمایشگاه مطبوعات و ...) و یک نفر (۰/۸ درصد) توسط یکی از اساتید خود با ماهنامه دارویی رازی آشنا شده‌اند.

■ **از زمان انتشار نخستین شماره تاکنون آیا همه شماره‌های رازی را خوانده‌اید یا بعضی شماره‌ها را؟**

از ۱۱۷ نفری (۹۳/۶ درصد) که به این سؤال پاسخ داده‌اند، ۴۷ نفر (۴۰/۲ درصد) همه شماره‌های نشریه را و ۷۰ نفر (۵۹/۸ درصد) بعضی شماره‌های نشریه را خوانده‌اند.

■ **آیا تا به حال کسی را تشویق به خواندن رازی نموده‌اید؟**

۹ نفر (۷/۲ درصد) به این سؤال پاسخ نداده‌اند، ۹ نفر (۷/۲ درصد) کسی را تشویق به خواندن نکرده‌اند و ۱۰۷ نفر (۸۵/۶ درصد) افراد دیگر را به خواندن رازی تشویق کرده‌اند که افراد تشویق شده توسط ۷۹ نفر (۷۳/۸ درصد) در جدول (۳) ذکر گردیده‌اند و بیانگر آن است که ۵۵ نفر (۶۹/۶ درصد) ۱ تا ۵ نفر را به خواندن رازی ترغیب نموده‌اند.

■ **چه کسان دیگری نسخه رازی شما را می‌خوانند؟**

از ۱۲۲ (۹۷/۶ درصد) پاسخ ارسالی، ۶۵ نفر

پرسش‌های اصلی پرسش‌نامه پرداخته می‌شود و در ابتدا سؤالات و سپس جمع‌بندی خوانندگان به آگاهی می‌رسد.

■ **از چه زمانی به سلک خوانندگان رازی پیوسته‌اید؟**

۹۰ نفر (۷۲ درصد) به این سؤال پاسخ داده‌اند، بیشترین تعداد خوانندگان (۲۵ نفر یا ۲۷/۸ درصد) از ۷ تا ۹ سال پیش به سلک خوانندگان پیوسته‌اند، بعد از آن بیشترین تعداد (۲۲ تا ۲۴/۴ درصد) از آغاز انتشار نشریه مشترک آن بوده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲ - توزیع زمان اشتراک فرد پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه	
زمان شروع اشتراک (سال)	تعداد (%)
کمتر از یک سال	۱ (۱/۱)
۱-۳	۱۸ (۲۰)
۴-۶	۱۶ (۱۷/۸)
۷-۹	۲۵ (۲۷/۸)
۱۰	۸ (۸/۹)
از آغاز انتشار نشریه	۲۲ (۲۴/۴)
جمع کل	۹۰ (۱۰۰)

■ **از چه طریقی با رازی آشنا شده‌اید؟**

۱۱۹ نفر (۹۵/۲ درصد) به این پرسش جواب داده‌اند که ۴۴ نفر (۳۷ درصد) از طریق دوستان، ۲۸ نفر (۲۳/۵ درصد) توسط همکاران، ۲۴ نفر (۲۰/۲)



جدول ۳ - توزیع افرادی که توسط ۷۹ مشترک نشریه رازی به خواندن آن ترغیب شده‌اند.

تعداد (%)	مشترکان افراد ترغیب شده
۵۵ (۶۹/۶)	۱-۵
۱۳ (۱۶/۴)	۶-۱۰
۳ (۳/۸)	۱۱-۱۵
۷ (۸/۹)	۱۶-۲۰
۱ (۱/۳)	۲۱-۲۵
۷۹ (۱۰۰)	جمع کل

ویژه‌نامه‌های علمی رازی را چگونه می‌بینید و فکر می‌کنید تعداد آن‌ها در سال چند شماره باشد؟

از ۱۰۳ نفری (۸۲/۴ درصد) که به این سؤال پاسخ داده‌اند، ۳۶ نفر (۳۵ درصد) این ویژه‌نامه‌ها را خیلی خوب، ۵۸ نفر (۵۶/۳ درصد) آن‌ها را خوب، ۹ نفر (۸/۷ درصد) متوسط و ۱ نفر (۱ درصد) آن‌ها را بد برآورد می‌کنند. در مورد تعداد ویژه‌نامه‌ها، ۶۳ نفر (۶۱/۲ درصد) از این ۱۰۳ نفر به سؤال پاسخ داده‌اند که ۲۵ نفر آن‌ها (۳۹/۷ درصد) تعداد ۴ ویژه‌نامه را در سال مناسب می‌دانند (جدول ۵).

(۵۳/۳ درصد) اعضای خانواده‌شان، ۳۳ نفر (۲۷ درصد) همکارانشان، ۱۹ نفر (۱۵/۶ درصد) دوستانشان رازی را می‌خوانند و ۵ نفر (۴/۱ درصد) به غیر از خودشان، هیچ‌کس دیگری مجله رازی آنان را مطالعه نمی‌کند.

جدول ۵ - توزیع تعداد ویژه‌نامه‌های علمی در سال

تعداد ویژه‌نامه‌ها	شاخص تعداد (%)
۱	۶ (۹/۵)
۲	۹ (۱۲/۳)
۳	۳ (۴/۸)
۴	۲۵ (۳۹/۷)
۶	۱ (۱/۶)
۸	۱ (۱/۶)
۱۲	۱۳ (۲۰/۶)
۲۴	۵ (۷/۹)
جمع کل	۶۳ (۱۰۰)

به نظر شما قیمت فعلی رازی چگونه است؟  
۱۱۹ نفر (۹۵/۲ درصد) به این پرسش جواب داده‌اند که از بین آن‌ها ۸۵ نفر (۷۱/۴ درصد) قیمت فعلی را مناسب، ۲۱ نفر (۱۷/۶ درصد) مجله را گران و ۱ نفر (۰/۹ درصد) در این مورد نظری نداشتند.

به نظر شما چه بخش‌های دیگری لازم است به رازی اضافه شود؟  
از ۱۲۲ (۹۷/۶ درصد) پاسخ، بیشترین تعداد (۳۸ نفر یا ۳۱/۱ درصد) خواستار مقالاتی در زمینه ساخت داروهای ترکیبی و پس از آن (۳۲ نفر یا



جدول ۴ - توزیع عناوینی که ۱۲۲ نفر خواسته‌اند تا به مقالات رازی اضافه شود.

عناوین	شاخص	تعداد (%)
ساخت داروهای ترکیبی		۳۸ (۳۱/۱)
داروسازی صنعتی (فرمولاسیون، روند تولید، اکسپان‌ها و...)		۳۲ (۲۶/۲)
مشکلات صنفی داروساز و داروخانه		۲۷ (۲۲/۱)
مشکلات داروسازان جوان		۲۶ (۲۱/۳)
درمان شناسی		۲۵ (۲۰/۵)
مواد آرایشی - بهداشتی		۲۴ (۱۹/۷)
آشنایی با قوانین داروسازی خارج از کشور		۱۸ (۱۴/۸)
کامپیوتر و علوم دارویی (برنامه‌های نرم‌افزاری، اینترنت و...)		۱۸ (۱۴/۸)
اکتشافات علمی جدید در مورد دارو		۱۶ (۱۳/۱)
بیوتکنولوژی		۱۵ (۱۲/۳)
آشنایی با قوانین داروسازی داخل کشور		۱۵ (۱۲/۳)
فارماکولوژی (مکانیسم اثر، تداخل، عوارض جانبی، مصرف در شیردهی و بارداری و...)		۱۴ (۱۱/۵)
داروسازی بیمارستانی		۸ (۶/۵)
گیاهان دارویی		۶ (۴/۹)
علوم پایه (بیوشیمی، فیزیولوژی و...)		۶ (۴/۹)
شیرخشک و مواد تغذیه کمکی		۵ (۴/۱)
داروساز و نقش وی		۴ (۳/۳)
مشخصات قفسه بندی و انبار نگهداری دارو در داروخانه		۴ (۳/۳)
تجهیزات پزشکی		۴ (۳/۳)
بیوفارماسی		۳ (۲/۵)
نحوه مصرف دارو (مصرف صحیح، مصرف بی رویه و...)		۳ (۲/۵)
قیمت دارو		۳ (۲/۵)
معرفی داروها (هلال احمر، وارداتی، جدید در دنیا و...)		۳ (۲/۵)
آزمون‌های PHD		۳ (۲/۵)
معرفی مجلات علمی دارویی و دانشگاه‌های خارج کشور		۲ (۱/۶)
داروسازی و مسایل فقهی		۲ (۱/۶)
شیمی دارویی		۲ (۱/۶)



جدول ۶- توزیع تعداد ویژه‌نامه‌های اجتماعی در سال

تعداد ویژه‌نامه‌ها	شاخص	تعداد (%)
۰		۲ (۳/۶)
۱		۱۰ (۱۸/۲)
۲		۱۰ (۱۸/۲)
۳		۳ (۵/۴)
۴		۱۳ (۲۳/۶)
۶		۵ (۹/۱)
۱۰		۱ (۱/۸)
۱۲		۱۰ (۱۸/۲)
۲۴		۱ (۱/۸)

■ ویژه‌نامه‌های اجتماعی رازی را چگونه می‌بینید و فکر می‌کنید تعداد آن‌ها در سال چند شماره باشد؟

از ۹۷ مورد (۷۷/۶ درصد) پاسخ، ۱۶ نفر (۱۶/۵ درصد) این ویژه‌نامه‌ها را خیلی خوب، ۴۴ نفر (۴۵/۴ درصد) آن‌ها را خوب، ۳۳ نفر (۳۴ درصد) متوسط و ۴ نفر (۴/۱ درصد) بد می‌دانند. از این ۹۷ نفر، ۵۵ نفر (۵۶/۷ درصد) نظر خود را در مورد تعداد ویژه‌نامه‌های اجتماعی اعلام کرده‌اند که ۱۳ نفر (۲۳/۶ درصد) تعداد ۴ ویژه‌نامه در سال را مناسب می‌دانند (جدول ۶).

### ■ حروفچینی، صفحه‌آرایی و طرح‌های داخلی رازی را چگونه می‌بینید؟

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۳۳ نفر %۲۸/۹	۶۰ نفر %۵۲/۶	۱۸ نفر %۱۵/۸	۰	۰	۳ نفر %۲/۶

۱۱ نفر جوابی ندادند.

### ■ نظر شما در مورد تصویرسازی برای مقالات چیست؟ (علمی)

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۲۸ نفر %۲۴/۴	۴۰ نفر %۳۴/۸	۲۳ نفر %۲۰	۸ نفر %۷	۳ نفر %۲/۶	۱۳ نفر %۱۱/۳

۱۰ نفر جوابی ندادند.



■ نظر شما در مورد تصویرسازی برای مقالات چیست؟ (اجتماعی)

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۲۲ نفر ٪۲۰/۲	۳۶ نفر ٪۳۳	۲۶ نفر ٪۲۳/۸	۱۰ نفر ٪۹/۲	۱ نفر ٪۰/۹	۱۴ نفر ٪۱۲/۸

۱۶ نفر جوابی ندادند.

■ نظر شما ویراستاری مقالات رازی چه‌طور است؟ (علمی)

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۱۷ نفر ٪۱۴/۹	۶۴ نفر ٪۵۶/۱	۲۲ نفر ٪۱۹/۳	۵ نفر ٪۴/۴	۰	۶ نفر ٪۵/۳

۱۱ نفر جوابی ندادند.

■ نظر شما ویراستاری مقالات رازی چه‌طور است؟ (اجتماعی)

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۱۷ نفر ٪۱۴/۶	۶۶ نفر ٪۵۶/۹	۱۴ نفر ٪۱۲/۱	۲ نفر ٪۱/۷	۰	۱۷ نفر ٪۱۴/۷

۹ نفر جوابی ندادند.



■ سرویس دهی بخش اشتراک نشریه را چگونه ارزیابی می کنید؟

خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
۳۶ نفر	۴۴ نفر	۲۳ نفر	۹ نفر	۳ نفر	۱ نفر
٪۳۱/۰	٪۳۷/۹	٪۱۹/۸	٪۷/۸	٪۲/۶	٪۰/۹

۹ نفر جوابی ندادند.

■ قوی ترین و ضعیف ترین مقاله ای که در رازی خوانده اید چه بوده است؟ لطفاً نام ببرید؟

از ۹۸ نفری (۷۸/۴ درصد) که به این سؤال پاسخ داده اند، پاسخ ها بسیار متنوع بود.

مقالات علمی

قوی ترین:

۱ - مقالات دکتر ثمینی

۲ - مقالات دکتر روشن ضمیر

ضعیف ترین:

۱ - مقالات دانستنی ها

مقالات اجتماعی

قوی ترین:

۱ - مقالات دکتر روشن ضمیر

۲ - مقالات دکتر سیامک نژاد

ضعیف ترین:

۱ - تورق و تأمل در حدیث دیگران

■ به نظر شما میزان تأثیرگذاری رازی در کارآیی شما چه قدر است؟

هیچ	اندک	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم
۱ نفر	۱۱ نفر	۵۰ نفر	۴۱ نفر	۱۱ نفر	۱ نفر
٪۰/۹	٪۹/۶	٪۴۳/۵	٪۳۵/۶	٪۹/۶	٪۰/۹

۱۰ نفر جوابی ندادند.



جدول ۷ - میزان امتیاز و نظر خوانندگان ارزی در مورد هر بخش به تفکیک

نمره	زبان و بیان هر یک از این بخش‌ها، چگونه است؟			مقدار صفحاتی که به هر یک از این بخش‌ها اختصاص دارد، چطور است؟			هر یک از این بخش‌ها را چه مقدار مطالعه می‌کنید؟			شاخص
	ساده	مناسب	پیچیده	کم	مناسب	زیاد	هیچ‌وقت	گاهی	همیشه	
۱۵/۹۳	نفر ۱۷ (٪۱۷) ۳۱	نفر ۷۹ (٪۷۹)	نفر ۳ (٪۳)	نفر ۲ (٪۱/۹) ۱۹	نفر ۹۴ (٪۹۵/۳)	نفر ۸ (٪۷/۶)	نفر ۹ (٪۷/۹) ۱۲	نفر ۵۵ (٪۴۸/۶)	نفر ۴۹ (٪۳۳/۳)	سرمقاله
۱۶/۸۳	نفر ۵ (٪۴/۵) ۱۸	نفر ۷۳ (٪۶۶)	نفر ۳۲ (٪۲۹)	نفر ۶ (٪۵) ۱۷	نفر ۸۰ (٪۷۲)	نفر ۲۳ (٪۲۱)	نفر ۴ (٪۳/۵) ۱۱	نفر ۱۴ (٪۱۲/۲)	نفر ۹۶ (٪۸۲/۲)	مقالات علمی (بازآموزی)
۱۶/۹۳	نفر ۵ (٪۴/۵) ۱۸	نفر ۸۱ (٪۷۴/۳)	نفر ۲۳ (٪۲۱)	نفر ۲۳ (٪۲۱/۲) ۱۵	نفر ۷۶ (٪۷۰/۳)	نفر ۹ (٪۸/۳)	نفر ۰	نفر ۵۲ (٪۴۵/۶)	نفر ۶۲ (٪۵۲/۳)	مقالات علمی (عادی)
۱۶/۵	نفر ۲۶ (٪۲۶/۵) ۳۸	نفر ۷۲ (٪۷۳/۳)	نفر ۰	نفر ۱۶ (٪۱۵/۳) ۳۱	نفر ۷۶ (٪۷۳)	نفر ۱۲ (٪۱۱/۵)	نفر ۳ (٪۲/۶) ۱۲	نفر ۴۸ (٪۴۲/۳)	نفر ۶۲ (٪۵۲/۸)	مقالات اجتماعی
۱۲/۶۷	نفر ۱۷ (٪۱۸/۲) ۳۱	نفر ۷۵ (٪۸۰)	نفر ۱ (٪۱/۰۷)	نفر ۱۴ (٪۱۴/۲) ۳۶	نفر ۶۸ (٪۶۹)	نفر ۱۶ (٪۱۶/۳)	نفر ۴ (٪۳/۸) ۱۸	نفر ۵۰ (٪۳۷)	نفر ۵۲ (٪۴۹)	گزارش‌ها
۱۵/۷۷	نفر ۱۲ (٪۱۲/۲) ۳۵	نفر ۷۳ (٪۷۴/۳)	نفر ۱۳ (٪۱۳/۲)	نفر ۱۵ (٪۱۴/۷) ۳۳	نفر ۶۶ (٪۶۲/۷)	نفر ۲۱ (٪۲۰/۵)	نفر ۱۴ (٪۱۲/۳) ۱۰	نفر ۶۷ (٪۵۹/۲)	نفر ۳۲ (٪۲۸/۳)	بررسی آمارهای دارویی
۱۵/۵۳	نفر ۲۱ (٪۲۲/۱) ۳۰	نفر ۷۲ (٪۷۵/۷)	نفر ۲ (٪۲/۱)	نفر ۲۲ (٪۲۲/۹) ۳۱	نفر ۶۰ (٪۶۱/۵)	نفر ۱۴ (٪۱۴/۵)	نفر ۱۳ (٪۱۱/۳) ۱۱	نفر ۵۱ (٪۴۴/۷)	نفر ۵۰ (٪۴۳/۸)	آشنایی با کارخانه‌های داروسازی
۱۵/۲۸	نفر ۲۵ (٪۲۵/۷) ۳۶	نفر ۷۰ (٪۷۲/۱)	نفر ۲ (٪۲/۰۶)	نفر ۴۴ (٪۴۳/۵) ۳۱	نفر ۵۴ (٪۵۲/۴)	نفر ۳ (٪۲/۹۷)	نفر ۷ (٪۶/۱) ۱۲	نفر ۵۲ (٪۴۶/۹)	نفر ۵۲ (٪۴۶/۹)	معرفی کتاب
۱۶/۹۳	نفر ۱۹ (٪۱۹/۱۹) ۳۳	نفر ۷۷ (٪۷۷/۷)	نفر ۳ (٪۳/۰۳)	نفر ۳۳ (٪۳۱/۶) ۳۰	نفر ۶۰ (٪۵۷/۶)	نفر ۱ (٪۰/۹۶)	نفر ۳ (٪۲/۷) ۱۲	نفر ۲۲ (٪۱۹/۸)	نفر ۸۶ (٪۷۷/۴)	دانشتنی‌ها
۱۵/۲	نفر ۲۸ (٪۲۹/۱) ۳۱	نفر ۶۵ (٪۶۹/۱)	نفر ۱ (٪۱/۶)	نفر ۳۴ (٪۳۳) ۳۲	نفر ۵۸ (٪۵۶/۳)	نفر ۱۱ (٪۱۰/۶)	نفر ۱۰ (٪۹) ۱۲	نفر ۲۷ (٪۲۳/۳)	نفر ۷۴ (٪۶۶/۶)	طنز
۱۵/۴۲	نفر ۱۵ (٪۱۵/۷) ۳۰	نفر ۷۹ (٪۸۳/۱)	نفر ۱ (٪۱)	نفر ۲۱ (٪۲۱/۲) ۳۶	نفر ۶۸ (٪۶۸/۶)	نفر ۱۰ (٪۱۰)	نفر ۹ (٪۸/۱) ۱۵	نفر ۴۸ (٪۴۳/۶)	نفر ۵۲ (٪۴۸/۱)	گفت و گو
۱۶/۹۶	نفر ۲۰ (٪۲۰/۲) ۳۶	نفر ۷۸ (٪۸۸/۷)	نفر ۱ (٪۱)	نفر ۲۷ (٪۲۵/۹) ۳۱	نفر ۶۹ (٪۶۶/۳)	نفر ۸ (٪۷/۶)	نفر ۴ (٪۳/۵) ۱۱	نفر ۲۵ (٪۲۱/۹)	نفر ۸۵ (٪۷۴/۵)	راز و خوانندگان
۱۶/۴۱	نفر ۱۳ (٪۱۴/۲) ۳۳	نفر ۷۶ (٪۸۳/۵)	نفر ۲ (٪۲/۱)	نفر ۱۹ (٪۲۰) ۳۰	نفر ۶۹ (٪۷۱/۶)	نفر ۷ (٪۷/۲)	نفر ۱۴ (٪۱۲/۵) ۱۲	نفر ۴۲ (٪۳۷/۵)	نفر ۵۶ (٪۵۰)	دیدگاه‌ها



■ نظر شما در مورد هر بخش مجله و نمره‌ای که به این بخش داده‌اید، نتایج در جدول (۷) صفحه قبل بیان شده است. اعداد کوچک در پایین سومین مربع هر بخش، تعداد افرادی است که به آن پرسش پاسخ نداده‌اند. میانگین نمره کل ۱۵/۸۸ می‌باشد که با میانگین حاصل از سؤال قبلی تفاوت چندانی ندارد.

■ اگر بخواهید با در نظر گرفتن معیارهای یک نشریه خوب در زمینه مسایل پزشکی - دارویی، نمره‌ای بین صفر تا ۲۰ بدهید، چه نمره‌ای برای رازی در نظر می‌گیرید؟  
 علمی: ۱۱۱ نفر (۸۸/۸ درصد) به این سؤال پاسخ داده‌اند که میانگین نمره ارایه شده ۱۷/۴ می‌باشد.  
 اجتماعی: ۱۱۷ نفر (۹۳/۶ درصد) به این پرسش جواب گفته‌اند که میانگین نمره ارایه گردیده ۱۵/۶ است و میانگین دو بخش ۱۶/۵۲ می‌باشد.

