



گزیده‌های منهای بیست

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

انتخاب و تدوین از: فرض

مقدمه

زیر عنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آنقدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی 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. آنقدر انرژی بگیریم که همچون مدیر مسؤول 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 چه نوشت در مورد عرصه دارو در ایران و جهان. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره شهریور ماه ۱۳۷۳ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - ژنریک: دیروز، امروز و فردا / دکتر محمد فروغی (دکتر مجتبی سرکندی)
- ۳ - خاطرات داروخانه / دکتر سید محسن خاطراتی
- ۴ - طرح یک مشکل / دکتر وحید محلاتی

فهرست مقالات مهر ماه ۱۳۷۳

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	نام نویسندگان یا مترجمان
مژده‌ای برای مبتلایان به میگرن	دکتر عباس پوستی
ترومبولیتیک درمانی	دکتر محمدحسین پورغلامی
والپروئیک اسید و اهمیت فارماکوکینتیک آن	دکتر عباس کبریایی‌زاده
تشخیص و درمان هیدانیوز انسانی	دکتر محمدرضا نظری
روش‌های درمانی مختلف در کاهش فعالیت اینترلوکین (۱)	دکتر علیرضا محجل نایینی
فرمولاسیون داروهای چشم، گوش و بینی	دکتر جمشید کریمی‌زاده
پرسش و پاسخ	دکتر مرتضی ثمینی
ژنریک: دیروز، امروز و فردا	دکتر محمد فروغی
کلیاتی پیرامون داروهای دامی	دکتر پرهام رضایی
خاطرات داروخانه	دکتر سیدمحسن خاطراتی
مکرر با پژوهشگران	-
طرح یک مشکل	دکتر وحید محلاتی
در بازار کتاب	دکتر مجتبی سرکندی
دیدگاه‌ها	-
دریچه‌ای به استعدادها	-
بازتاب از دل بر دل	-
رازی و خوانندگان	-
قابل توجه همکاران ارجمند	-
گردهمایی‌های علوم پزشکی	-

ژنریک: دیرون، امروز و فردا

دکتر محمد فروغی

هر دارویی دارای سه نام می باشد:

قبلاً با نام شیمیایی آن آشنا شدید:

الف - Decadron کارخانجات سازنده Merck

Sharp & Dohm

ب - Oradexon کارخانه سازنده Organon

ج - Ejidox کارخانه سازنده Ejice

۱ - نام شیمیایی (Chemical name)

این نام به دلیل طولانی بودن به سختی در یاد می ماند و کمتر کاربرد تجاری دارد. به ترکیب ذیل که نام شیمیایی فلورازپام است توجه کنید:

7-chloro - 1 - (2 - diethylaminoethyl) - 5 -

(2 - fluorophenyl) 1, 3 - dihydro - 2H - 1,

4 - benzodiazepine - 2 - one

۲ - نام اختصاصی یا تجارتي (Proprietary or trademark name)

بسیاری از کارخانجات و کمپانی های دارویی پس از کشف یک ماده دارویی، با قرار دادن یک نام اختصاصی یا تجارتي بر روی داروی مورد نظر به امر انحصاری شدن آن مبادرت می ورزند و به دنبال آن با تبلیغات حساب شده سعی دارند بازار جهانی دارو را به سمت خود گرایش دهند. نام های اختصاصی یا تجارتي ذیل برای دارویی در نظر گرفته شده که

۳ - نام غیر اختصاصی یا ژنریک (Nonproprietary or Generic name)

این نام می تواند از جنس یک ماده دارویی حکایت کند. با قرار دادن این نام علمی می توان از بیان سه یا چهار نام دارویی متفاوت برای یک ماده دارویی پرهیز نمود و به همین دلیل در مقالات معتبر علمی سخنرانی ها و ... از این نام به کرات استفاده می شود. نام ژنریک یا غیر اختصاصی دکادرون که قبلاً اسامی شیمیایی و دیگر اسامی اختصاصی آن بیان شده، چنین است: Dexamethasone.

سازمان بهداشت جهانی نامگذاری به روش ژنریک را مورد تایید قرار می دهد و ما در این مقاله بر سر آن بحث نخواهیم کرد، آنچه در این مقاله

مورد بحث قرار می‌گیرد ساختار دارویی کشور است که بدان «ژنریک» اطلاق می‌شود.

■ سیستم دارویی ایران قبل از انقلاب اسلامی

قبل از انقلاب اسلامی، وضعیت تولید، سیستم واردات و عرضه دارو بسیار پیچیده بود، همه چیز در یک کلام خلاصه می‌شد: حضور مطلق کمپانی‌های چند ملیتی یا فراملیتی، با نگاهی گذرا به شرایط آن زمان، این عبارت ملموس‌تر خواهد شد:

۱- تولید دارو در شرکت‌های ملی ضعیف بود و تولید آن تحت لیسانس در کمپانی‌های با مدیریت خارجی اداره می‌شد.

۲- واردات دارو یا مستقیماً توسط کمپانی‌های

ژنریک به عنوان یک اصل انقلاب باید در ساختار جدید اقتصادی باقی مانده و نقاط قوت آن تقویت شده و نقاط ضعف آن براساس سیستم جدید مرتفع گردد.

خارجی و یا به طور غیرمستقیم توسط شرکت‌های داخلی که سرمایه‌گذار اصلی آن‌ها خارجی بود انجام و مجوزهای وارداتی برای هزاران قلم داروی رنگارنگ صادر می‌شد.

۳- توزیع دارو غالباً از طریق ناصر خسرو و مغازه‌های دارویی مشابه در مراکز بعضی از استان‌ها صورت می‌گرفت. از توزیع عادلانه دارو در اقصی نقاط کشور و شبکه‌های توزیع سراسری کمتر خبری بود. داروسازان شاغل در شهرستان‌های دوردست خوب به یاد دارند که آن موقع کمبود خیلی از داروها امری پذیرفته شده بود و بیماران ناچار بودند که برای پیدا کردن داروهای مورد نیاز خود به تهران

مراجعه نمایند.

۴- نظارت وزارت بهداشتی آن زمان بر امر توزیع و مصرف داروها کم‌رنگ بود. ساختار سازمانی وزارت بهداشتی برای کنترل دارو سازمان یافته بود اما در نهایت نفوذ کمپانی‌های خارجی، که مورد حمایت سیاسی بودند، نقش این وزارت در کنترل را بی‌رنگ می‌نمود.

۵- از هنگامی که شرکت‌های چندملیتی امر تهیه و توزیع دارو را در اختیار گرفتند، اصل تولید بیشتر برای مصرف بیشتر بر دارو حاکم گردید و دارو را به صورت کالایی تجارتي درآورد که گاهی منافع مادی‌اش بر ارزش درمانی آن می‌چربید. به همین دلیل تبلیغات برای دارو، در خیلی از موارد، جنبه علمی خود را از دست داده بود.

۶- پایین بودن قیمت دلار و تسهیلات بازار آزاد کمک می‌کرد تا به راحتی دلار از کشور خارج شود و ایجاد گشایش اعتبارات خارجی در داخل به سادگی امکان‌پذیر باشد.

۷- رقابت نامتعادل کمپانی‌های قوی خارجی با سرمایه‌گذاری و تولید ضعیف داخلی باعث عدم رشد تولید داخلی می‌شد و عملاً حمایت دولت از کمپانی‌های خارجی به مراتب قوی‌تر از تولید ملی می‌نمود.

۸- قیمت دارو هر چند به صورت منطقی با صدور پروانه محاسبه و ارایه می‌گردید ولی در عمل به علت نرخ دلار و نفوذ شرکت‌های چندملیتی و تسلط مدیران خارجی بر اداره شرکت‌ها باعث محاسبه قیمت بالای مواد اولیه می‌شد.

۹- داروسازان کشور و سیستم آموزشی دارویی مقوله‌ایی جدا از ساختار دارویی بودند و نفوذ مدیران

بدیهی بود که انقلاب با شرکت‌های چندملیتی نه تنها در بخش دارو بلکه در کلیه سطوح ستیز داشته باشد. به طور مثال، می‌توان از تولید دستمال کاغذی با نام ژنریک و تغییر نام‌های متعدد خارجی و تجاری به ایرانی یاد کرد و این جنبه در حقیقت مؤثرترین بخش طرح ژنریک می‌باشد زیرا کمپانی‌های خارجی ملی می‌شوند و تولید به

و دست‌اندرکاران در امر دارو غالباً به دلایل سیاسی کمرنگ می‌نمود و بنابراین، تصمیم‌گیری‌ها به دست کمپانی‌های چندملیتی و نه کارخانجات داخلی انجام می‌شد.

در نهایت، اقتصاد کشور و شرایط متحول شده به قبل از پیروزی انقلاب اسلامی توزیع دارو غالباً از طریق ناصر خسرو و مغازه‌های دارویی مشابه در مراکز بعضی از استان‌ها صورت می‌گرفت.

دلیل افزایش قیمت نفت در اواخر دوران ستم‌شاهی باعث شده بود که اقتصاد دارو در قالب اقتصاد بازار آزاد و هدایت شده (به سمت منافع شرکت‌های چندملیتی) جریان یابد. بنابراین، شرایط کاملاً با شرایط دگرگون شده بعد از انقلاب تفاوت داشت.

■ نظام دارویی بعد از پیروزی انقلاب اسلامی

تغییر ساختار در نظام دارویی بعد از انقلاب اسلامی را می‌توان در شش وجهی سمبولیک وزارت بهداشتی وقت خلاصه کرد که هر وجه آن یک هدف را بیان می‌کرد و عبارت بودند از:

- ۱- شناخت علمی و مصرف به جای دارو و حذف تبلیغات گمراه‌کننده
- ۲- حذف نام‌های تجاری و کوتاه کردن دست سوداگران
- ۳- افزایش تولید داخلی و حرکت در جهت خودکفایی
- ۴- دولتی کردن واردات دارو
- ۵- توزیع عادلانه دارو در سراسر کشور
- ۶- کمک به جامعه پزشکی در انتخاب و تجویز داروی بهتر



شکل ۱

کند و در عرصه‌های ذیل به موفقیت دست یابد:

الف - خودکفایی و گسترش صنایع دارویی در غیاب بزرگان تولید بین‌المللی: کل تولید داخلی دارو در سال ۵۶ معادل ۸/۷ میلیارد ریال بود که این رقم در پایان سال ۷۲ به ۳۷۶/۴ میلیارد ریال رسیده است (جدول و نمودار ۱).

ب - توزیع سازمان‌یافته و سراسری: بعد از انقلاب، اساس توزیع دارو به‌عنوان بُعدی از ابعاد نظام دارویی به سرعت پایه‌ریزی شد و به دنبال آن شش شرکت توزیع‌کننده دارو سازمان‌دهی گردیدند. شرکت‌های فوق با ایجاد شبکه توزیع سراسری اقدام به تاسیس شعبه در غالب شهرهای ایران کردند، بدین‌سان نگهداری و توزیع دارو به شیوه علمی و با قیمت‌های یکسان در اقصی نقاط کشور آغاز گردید و شرایطی ایجاد شد که شرکت‌های توزیعی به سرعت امکانات فنی خود را گسترش داده و با استفاده از کامپیوتر توانستند آمار فروش و موجودی ماهانه کلیه شعب را تهیه و به سادگی وضع موجودی اقلام دارویی خود را در کلیه نمایندگی‌ها کنترل نمایند.

ج - تغییر نام‌های تجاری به نام ژنریک: هدف از تغییر نام داروها از تجاری به ژنریک، اولاً رهایی از دست اقلام رنگارنگ شرکت‌های چندملیتی بود و ثانیاً اگر اسامی تجاری همچنان ادامه می‌یافت چون این اسامی توسط کمپانی‌های خارجی به ثبت رسیده بود حتی با ملی کردن کارخانجات داروسازی، جای شکایت برای پرداخت حق لیسانس و حتی مشارکت در سود حاصل از تولیدات داخلی را باز می‌گذاشت.

د - خرید متمرکز و به نسبت ارزان مواد اولیه و داروهای ساخته شده: با اجرای طرح ژنریک امر خرید مواد اولیه و داروهای ساخته شده با قیمت‌های

سازمان بهداشت جهانی نامگذاری به‌روشن ژنریک را مورد تأیید قرار می‌دهد و ساختار دارویی ایران نیز بر این اساس استوار است.

سمت مدیریت دولتی در اقتصاد متمرکز می‌افتد و این نوع اقتصاد به نوبه خود الگوی خاص خودش را بر سیستم حاکم می‌کند، از آن جمله می‌توان به نکات ذیل اشاره نمود:

نام و قیمت یکسان، توزیع عادلانه، سرمایه‌گذاری کلان در تهیه ماشین‌آلات، سهمیه‌بندی‌ها و در نهایت، فراموشی رقابت و انگیزه‌های خلاق.

پس با حمایت دولت و ارز دولتی، صنایع داروسازی رشد می‌کنند و آرزوی بزرگ خودکفایی ملی محقق می‌گردد اما این خودکفایی به دلیل عشق مدیران به انقلاب، از خودگذشتگی جامعه در حال جنگ و پرداخت ارز دولتی به انجام می‌رسد و در آن خلاقیت‌ها سازمان یافته و نهادی نیست بلکه خودجوش و در یک کلام ایشارگونه می‌باشد. در نتیجه، وقتی التهاب پایان می‌یابد، ژنریک، کیفیت تولید ملی و مدیریت دولتی سوال بزرگی می‌گردد که احتیاج به سازمان‌دهی مجدد دارد.

به هر حال، نباید فراموش کرد که بعد از انقلاب اسلامی و طی مراحل جنگ الگوی ژنریک یک «باید» می‌باشد و اگر راه دیگری طی می‌شد عوارض آن قابل ارزیابی نبود، چنانچه به جنگ چند روزه بین پاکستان و هندوستان نظری افکنده شود می‌توان یکی از علل شکست را تحریم دارویی کمپانی‌های چندملیتی دانست.

طرح ژنریک توانست نظام دارویی ایران را متحول

محصولات کیفیت ساخت داخل بایستی ارتقاء یافته تا از آن‌ها نتیجه مطلوب را اخذ نمود که می‌تواند به دلایل ذیل باشد:

۱- خرید مواد اولیه از تولیدکننده‌های مختلف منجر به تغییر در مشخصات (specification) آن می‌گردد. در نتیجه، قدرت اثر یک داروی ژنریک در طول زمان ثابت نیست و باید حتی‌الامکان مواد اولیه از منبع واحد تهیه شود و یا مواد اولیه با منابع گوناگون باید با منبع اصلی تطبیق داده شود.

۲- تغییر فرمولاسیون دارو: کوچک‌ترین تغییر در نحوه فرمولاسیون می‌تواند اثرات درمانی دارو

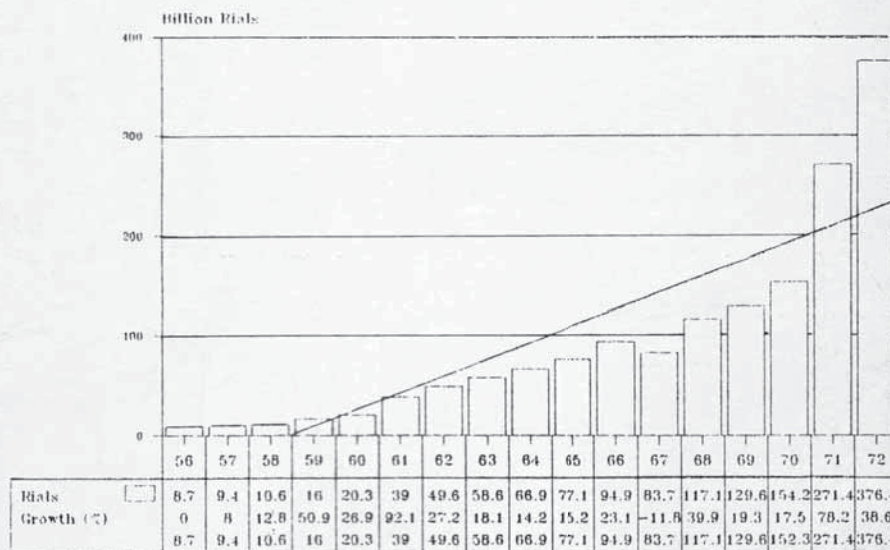
ارزانتی انجام شد به نحوی که دست مسئولین تولید داخلی برای گرفتن قیمت از منابع مختلف تولیدکننده و ایجاد رقابت قیمت بین آن‌ها بازگردید و دسترسی به قیمت کمتر میسر شد.

اما در عرصه‌های ذیل ارزیابی آسان نیست:

الف- ارتقای کیفی دارو: بسیاری از دست اندرکاران امر دارو اعتقاد دارند که در خصوص پاره‌ای

طرح ژنریک توانست نظام دارویی ایران را متحول کند و امروز به عنوان یکی از اصول انقلاب اسلامی مطرح است.

ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN TOTAL RIAL DRUG PRODUCTION (1356-1372)



Demo03

نمودار ۱

اما علیرغم برنامه‌ریزی دقیق، در اجرا، مسایل و مشکلات فراوانی پیش پای داروهای مورد نیاز کشور بوده که گذشتن از موانع مزبور، با وجود پیش‌بینی در بعضی مواقع میسر نشده و باعث ایجاد کمبودهای مقطعی حتی برای داروهای حساس و اساسی شده است.

د - پایین بودن قیمت دارو: که مسایلی چون قاچاق دارو به کشورهای همجوار و مصرف بی‌رویه آن را در پی داشته است.

ه - عدم رقابت سالم و باروری خلاقیت‌ها: اصولاً داروهای ژنریک هم فرمول کاملاً شبیه هستند و قیمت یکسانی دارند، لایبراتورهای داروسازی نیز دارای سهمیه مشخصی برای تولید داروهای هم فرمول می‌باشند، به همین دلیل هیچ انگیزه‌ای برای رقابت سالم و بالتبع باروری خلاقیت باقی نمی‌ماند.

■ سیستم دارویی بعد از ساختار اقتصاد بازار

همان‌گونه که گفته شد، ژنریک به‌عنوان یک اصل انقلابی باید در ساختار جدید اقتصادی باقی‌مانده و نقاط قوت آن تقویت شده و نقاط ضعف آن براساس سیستم جدید مرتفع گردد. بنابراین، باید با حفظ نظام ژنریک و تطبیق آن با ساختار جدید اقتصادی در جهت ارتقای کیفی آن قدم برداشت و از طریق حمایت تحقیقات و ارتباط بیش از پیش مراکز دانشگاهی با کارخانجات داروسازی، پایه‌های نظام نوین دارویی را مستحکم نمود.

در هر صورت ژنریک عامل خودکفایی ما در داروسازی بود و باید در جهت خودکفایی بیشتر و اعتلای میهن اسلامی، نظام ژنریک به‌عنوان اصلی از اصول انقلاب اسلامی باقی بماند.

را کاهش یا افزایش دهد و چنانچه این تغییرات از قبل بررسی نشوند، منجر به نزول کیفیت و تغییرات اثرات درمانی خواهند شد.

۳ - ماشین آلات: امکانات تکنولوژی می‌توانند در کیفیت دارو تأثیرات به‌سزایی داشته باشند. یکی از تلاش‌های مدیران واحدهای تولیدی دارویی در سال‌های اخیر، جایگزینی ماشین‌آلات کهنه با ماشین‌آلات جدید بوده است که این ماشین‌آلات به‌تدریج در حال مستهلک شدن هستند و جایگزینی آن‌ها آسان نخواهد بود.

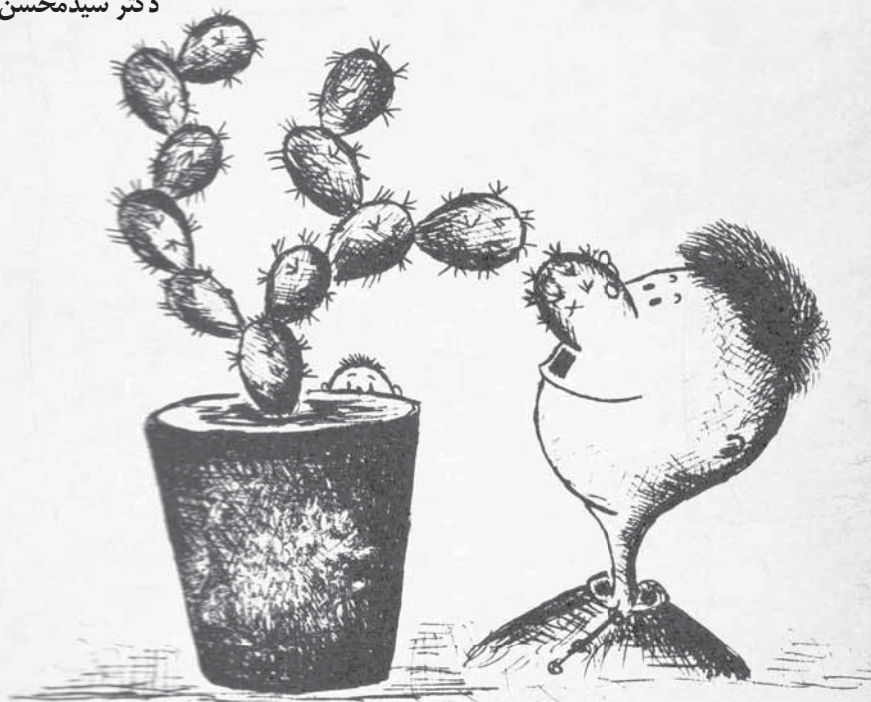
ب - تأمین به موقع دارو با توجه به وابستگی آن به دلارهای نفتی: براساس آمار تا سال ۱۳۶۷ دو سوم کل سهمیه ارزی برای تولید ۸۵ درصد داروی تولید داخلی تخصیص داده می‌شد و حال آن که برای ۱۵ درصد باقیمانده که از طریق واردات تأمین می‌گشت یک سوم کل سهمیه ارزی مصرف می‌گردید، همان ارزی که از فروش نفت به قیمت هر شبکه ۸، ۱۰ یا ۱۲ دلار و تحت شدیدترین تضيیقات به‌دست می‌آمد.

ج - سهمیه‌بندی‌های دارویی و کمبودهای مقطعی: از یک سو، نفس سهمیه‌بندی باعث زیاده‌طلبی می‌گردد و از طرف دیگر، کارخانجات دارویی که دارای سهمیه مشخص تولید بودند با اطمینان خاطر از این که تمام سهمیه‌شان به فروش می‌رود کمتر در فکر ارتقای کیفیت و بهبود فرمولاسیون دارویی بودند.

بایستی اذعان شود که بعد از انقلاب، در نظام دارویی دقیق‌ترین و جامع‌ترین شکل برنامه‌ریزی در سیستم دارویی اعمال می‌شد و کلیه برنامه‌ها در طول سال مرتباً و به‌طور مستمر کنترل می‌گردید

خاطرات داروخانه

دکتر سیدمحسن خاطراتی



مقدمه

داروخانه و خاطرات آن اگرچه گاهی شیرین و گاهی تلخ است ولی جالب توجه آن است که لاف‌ل انسان درد مردم را لمس می‌کند و درد آشنا می‌شود. مشکلات را می‌بیند. با کوچک و بزرگ و پیر و جوان و زن و مرد از آن کس که می‌خواهد

زنش زایمان کند گرفته تا آن کس که سرطان دارد و جوابش کرده‌اند با همه و همه برخورد دارد. امروزه داروخانه جایگاهی است که بیماران، کج خلقیشان عصبانیتشان و هزار درد و مشکل خود را آن‌جا خالی می‌کنند و چه نیکوست که ظرفیت تحمل آن‌ها را داشته باشیم و نگذاریم که خدای ناکرده دردمندتر از داروخانه بیرون روند. بله، اگر می‌خواهی خداوند از تو راضی باشد. خلق او را از خود راضی نگهدار. خاطراتی که بیان می‌شود گوشه‌ای دیگر از هزاران واقعیتی است که با آن برخورد داشته‌ایم:

بیماری که در داروخانه سلامت خود را به دست آورد!

طبق معمول در شلوغی داروخانه مشغول خواندن شماره‌ها و تحویل نسخه به بیمار بودم که متوجه شدم یکی از بیمارانی را که نسخه‌اش را می‌خواندم پنچرگیر سر خیابانمان بود. او مرا نشناخت با کمی سلام و علیک و صحبت، چهره مرا به یاد آورد. گفت: «آقای دکتر، چند روزی است کمر درد شدید پیدا کردم. پیش دکتر که رفتم چند دارو نوشتم و گفت باید از کمرم عکس بگیرم.» تمام این سخنان را با آه و ناله و درد شدید برایم بیان کرد. ولی شانس ما! نسخه او که شامل داروهایی جهت عکسبرداری بود قیمتی نجومی داشت نه می‌شد زیاد به او تعارف کرد! و نه می‌شد قیمت نسخه را به او نشان داد! بالاخره دل را به دریا زدیم و گفتیم: «قابل ندارد!» ولی او با اصرار زیاد قبض را از من گرفت و به سمت صندوق رفت. نفهمیدم که در این چند دقیقه چه اتفاقاتی

افتاد. بیمار قبض به دست در حالی که پولی پرداخت نکرده بود پیشم آمد. دیگر آه و ناله از کمرش نمی‌کرد. بله! قیمت را دیده بود و دردش را فراموش کرده بود! با تبسمی گفت: پول همراهم نیاورده‌ام اگر خواستم بعداً می‌آیم و می‌گیرم. با استواری خاصی، داروخانه را ترک کرد گویا مدتی است که اصلاً هیچ دردی در کمر ندارد! پیش خود گفتم: عجب! پس داروها اثر پلاسبویی خود را می‌توانند از طریق قیمتشان نیز روی بیماری‌های مختلف اعمال نمایند. آری این تنها بیماری بود که در داروخانه، مقابل چشمان خودم سلامت خود را به دست آورد! شاید بتوان در آینده «قیمت درمانی» را جانشین «آب درمانی» کرد!

گرفتگی با ژل آلومینیم!!

نسخه بیماری را داشتم کنترل می‌کردم که تحویلش دهم. داروخانه آن‌قدر شلوغ بود که انسان مشکل می‌توانست حواسش را جمع و یا متمرکز کند. مثلاً خود

شما خواننده عزیز! اگر الان که این متن را می‌خوانید ده نفر یا بیشتر به‌طور هم‌زمان با شما صحبت کنند و از شما چیزی بخواهند به‌طوری که اگر جوابشان را ندهید، لاف‌ل یک فحش، کتک، مشت و یا نعره لرزه‌آور شما را تهدید خواهد کرد. آیا از این متنی که می‌خوانید چیزی می‌فهمید؟! اگر پاسختان مثبت است، پس بدانید هنوز معنی حرفم را در این متن نفهمیدید! ولی اگر پاسختان منفی است شرایط من و محیط اطرافم را درک کرده‌اید! بله! یکی از اقلام نسخه نوشته شده بود: «ژل آنتی‌اسید روزی سه قاشق». همراه نسخه و داروهای دیگر آن یک شیشه ژل آلومینیم هیدروکساید قرار داشت. خوب، شما بودید این نسخه را چه می‌کردید؟ حقیر در آن شلوغی وانفسا در حالی که پاسخ چندین نفر دیگر را هم می‌دادم از بیمار که مرد نسبتاً مسنی بود پرسیدم: «می‌بخشید، آقا، علاوه بر ناراحتی معده، وضع مزاجی شما چگونه

می‌گویم دارویتان را زودتر بدهند. اما داروخانه خیلی شلوغ بود و تاخیر در تحویل دارو، اعصاب دانشجوی جوان ما را خراب کرد! ناگهان فریاد زد: «آخر این چه وضعی است. چرا این قدر معطل می‌کنید، من که بیکار نیستم» من پزشک آینده این مملکت هستم! باید الان درس را بخوانم و ... و ... و ... خلاصه با چهره‌ای برافروخته و فریادی بلند هر چه خواست گفت.

بیماران منتظر دارو که متوجه قضیه شده بودند با او درگیری لفظی پیدا کردند. خلاصه به هر صورت که بود این قائله را ختم کردیم. اما نکته‌ای که اینجاست باید این دانشجوی عزیز و یا دانشجویان مشابه ایشان بدانند که طبیب تا درد را نشناسد نمی‌تواند درمان صحیح را انجام دهد. دانشجوی جوان! اگر تو از همین الان خواهی مشکلات مردم و درد آن‌ها را نفهمی وقتی که پزشک خواهی شد چگونه داری درد او را تجویز می‌کنی؟ نکته اینجاست که من و تو



از دستش رها شده؟ شلوغی داروخانه؟ خیر! مقصر اصلی بیماری است که بیمار شده!!

پزشک آینده مملکت را دریابید!

یکی از روزهایی که شیفت کاری من بود. یک نفر جوان پیش من آمد و گفت: «من دانشجوی پزشکی هستم.» کارتش را نشان داد. از دو شماره اول شماره دانشجویی او فهمیدم که دانشجوی سال پایین پزشکی است. نسخه‌ای نشان داد و می‌خواست بدون نوبت دارویش را بگیرد. من هم برای آن که جواب ردی به او نداده باشم گفتم: چشم، کمی تشریف داشته باشید،

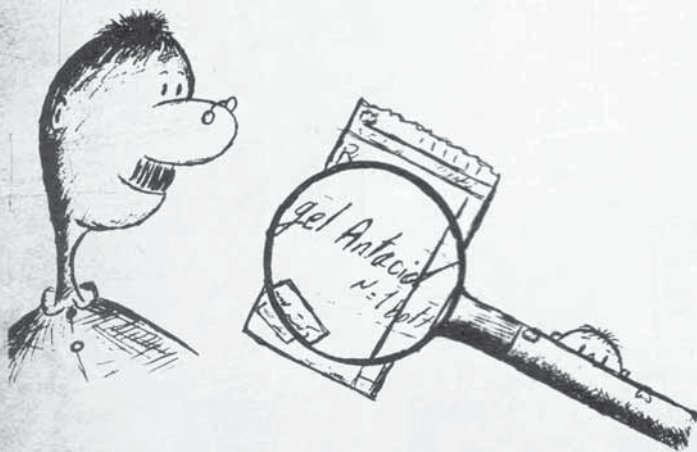
است؟» بیمار اظهار داشت که یبوست دارد و گرفته است! خوب. پیش خود حساب کردم اگر ژل آلومینیم بخورد یبوست او تشدید می‌شود. گفتم: «صبر کن. تا من بیایم» رفتم آنتی‌اسید منیزیم هیدروکساید بیاورم اما وقتی که برگشتم اثری از او نبود، گویا حرفم را نشنیده. داروها را همراه با «ژل آلومینیم» با خود برده بود. زود از داروخانه بیرون رفتم که پیدایش کنم تا گرفتاری و گرفتگی! او بیشتر نشود. اما بیمار رفته بود. آیا می‌دانید تقصیر با کیست؟ پزشکی که نسخه را دو پهلوی نوشته؟ داروسازی که بیمار

یعنی یکی از نسخه‌هایش را شماره زدند و دیگری را به او برگرداندند. بعد از گذشت حدود یک ربع ساعت دیدم که این خانم از درب پشتی داروخانه وارد شد و به من اشاره کرد که پیشش بروم. وقتی که رفتم نسخه‌ای را که دارویش را نداشتیم به من نشان داد و با حالت ناله و التماس گفت: «آقای دکتر، تو را به خدا این دارو را بدهید. دیدم ۳۰ عدد قرص ویتامین اینی نوشته شده است که در داروخانه موجود نبود.

خود در نوبت می‌ایستند و وقتی که می‌بینمشان با اصرار زیاد راضیشان می‌کنیم که دارویشان را زودتر بگیرند تا به بیمارانشان برسند. خدا حفظشان کند.

تهدید به طلاق در صورت پیدا نشدن دارو!

خانمی چهل، پنجاه ساله که دو نسخه در دست داشت به قسمت پذیرش مراجعه کرد. پاسخ او یک «نداریم» و یک «داریم» بود!



اگر در میان این مشکلات باشیم و درد مردم را حس کنیم. بدانیم مردم بعضی مواقع به خاطر یک دارویی که چندان ضروری نیست و جای آن دارویی دیگر را می‌توانند با نظر پزشک و داروساز مصرف کنند خودشان را به آب و آتش می‌زنند که همان داروی کمیاب را پیدا کنند. چون پزشک او که در میان مشکلات مردم نبوده تاکید کرده که فقط همین دارو دوی درد اوست. اگر این‌ها را بدانیم دیگر درمانی را انتخاب می‌کنیم که مشکلات بیمار را کاهش دهد نه آن که قضیه برای او دردناک‌تر هم بشود. بیمار از جمع مردمی است که من و تو از پول و زحمت او در دانشگاه تحصیل کرده‌ایم و به اینجا رسیده‌ایم. باید تا آخر عمر در خدمت چنین مردمی بود. البته این را هم اشاره کنم که متخصصین و پزشکان و استادان بزرگواری را همیشه در داروخانه می‌بینم که بدون آن که ما متوجه شویم ساعت‌ها برای داروی

گفتم: مادر، نداریم. یک بار پذیرش به شما گفت که نداریم. گفت: نه آقای دکتر. شما دارید تو را به خدا بدهید فکر کنید من هم در اینجا پارتی دارم! اگر فرد دیگری بود که پارتی داشت الان دارویش را داده بودید و رفته بود! گفتم: مادر من. ما این همه نسخه گرفتیم مگر با شما لج داریم که داروی شما را ندهیم. والا، بلا نداریم بفرمایید بیرون. مردم منتظرند که نسخه‌هایشان را تحویل بدهم. گفت: آقای دکتر. جان هر که دوست داری هر چقدر پولش هم شد می‌دهم. من باید این دارو را بگیرم. اشکش جاری شد. سرش را جلو آورد و گفت دخترم بچه‌دار نمی‌شود دکتر گفته فقط این قرص دواي اوست، شوهرش هم گفته اگر این دارو گیر نیاید و خوب نشود طلاقش می‌دهم! تو را به خدا دارو را بدهید. دخترم بدبخت می‌شود! داروخانه داشت به هم می‌ریخت حدود سیصد چهارصد بیمار منتظر، و این

خانم هم با من بحث می‌کرد هرچه خواستم با روی خوش او را قانع کنم که نداریم. دیدم بدتر احساس می‌کند که دارویش را داریم ولی به او نمی‌دهیم. گفتم: خانم، مردم معطلند، بفرمایید بیرون و گرنه پلیس می‌آید شما را بیرون می‌کند! زن با عصبانیت گفت: پلیس دیگر کیه! می‌خواهد چکار کند؟ مگر گناه کردم، مگر دزدی کردم، اصلاً پلیس کارش راهنمایی و رانندگی است؟! به این کارها چه؟ در عین این که عصبانی بودم از این حرفش خنده‌ام گرفته بود. گفتم: بابا، منظورم نیروی انتظامیه! دیدم اگر بیشتر بحث کنم از طرف سیصد بیمار و یک خانم چهل، پنجاه ساله کتک مفصلی خواهم خورد!! گفتم: من دیگر کاری ندارم هر کاری می‌خواهی بکن. در این چند ساعت شاید باورتن نشود، زن بیچاره گاهی اشک می‌ریخت، گاهی جیغ می‌کشید و فریاد می‌زد و به ما فحش می‌داد و گاهی هم می‌خندید!! بسیار ناراحت شده بودم دلم به

حالش خیلی می‌سوخت. با خود می‌گفتم. آخر مسؤول حالات روانی این فرد که در جستجوی داروی بیمارش دچار بیماری شده کیست؟ آیا داماد اوست که تهدید به طلاق دخترش می‌کند! آیا آن پزشکی است که درمان نازایی را فقط همین ۳۰ عدد قرص ویتامین ایی نیاب می‌داند! آیا کارخانه یا شرکتی است که دارو را تولید و یا توزیع نکرده است؟ و یا دکتر داروساز و کارمندان داروخانه‌اند که باید بالاجبار شاهد این چنین دردهای زجرآوری باشند و کاری نتوانند بکنند! البته شاید هم مسایل اقتصادی مملکتی است که دامن گیر دارو هم شده و بی‌ارزی ما را هم دچار مشکل کرده است!



طرح یک مشکل



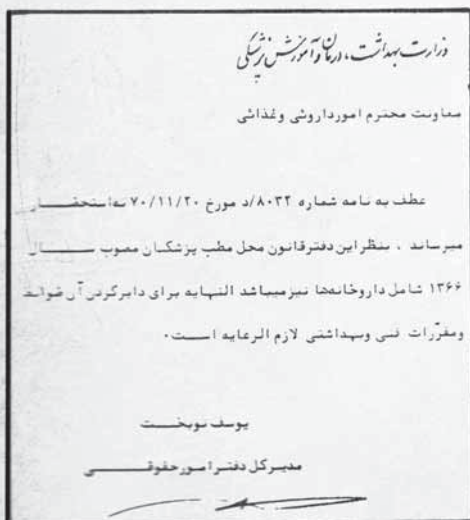
دکتر وحید محلاتی

می‌گذاریم موجب تاسیس داروخانه‌های جدید در سطح شهر گردیم تا با پراکندگی مناسب داروخانه مشکل دسترسی مردم به داروخانه را رفع کنیم.

به دنبال تصویب و اجرای این قانون، گروهی از داروسازان اقدام به تاسیس داروخانه در مناطق مسکونی کردند که در بعضی مناطق شهر تهران این امر با استقبال شهرداران نیز مواجه شد اما در بعضی مناطق، داروخانه یک واحد تجاری دانسته شد و مشمول عوارض سنگین شهرداری گردید. متعاقب این امر انجمن داروسازان ایران و معاونت وقت دارویی وزارت بهداشت از شهرداری تهران و معاونت حقوقی وزارتخانه استعلام نمودند که تصویر نامه‌های مربوطه را ذیلاً ملاحظه می‌نمایید. با این وجود هنوز هم در بعضی مناطق شهر تهران این مشکل به قوت خود باقیست. بنابراین، مکاتباتی با شهردار تهران آقای کرباسچی نیز انجام شده است و درخواست ایجاد وحدت رویه بین

در دی ماه ۱۳۶۶ مجلس شورای اسلامی قانونی را به تصویب رساند که به موجب آن فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف وابسته در ساختمان‌های مسکونی و تجاری و اجاری بلامانع اعلام شد. از آنجا که طی سال‌های اخیر قیمت یک واحد تجاری آن‌چنان بالا رفته که تاسیس مکان‌های مربوط به عرضه خدمات حرف پزشکی در چنین مکان‌هایی برای صاحبان حرف پزشکی مقدور نبوده است، هم‌چنین با توجه به گستردگی شهرها و لزوم پراکندگی واحدهای خدمات پزشکی و دارویی در سطح شهرها و مناطق، تصویب چنین قانونی به فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی که تعهدات قانونی را به پایان رسانده‌اند این امکان را داد تا با فکری آسوده از پرداختن به قیمت گزاف خرید یا اجاره مکان‌های تجاری، بدهی و وام و ... به عرضه خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی که وظیفه اصلی آنان است نیز بپردازند. به گفته دبیر انجمن داروسازان ایران «قداست حرفه‌های علوم پزشکی و منزلت صاحبان این حرف، اهمیت حفظ سلامت عمومی و جان بیماران ایجاب می‌کند تا شرایط بهتری را برای عرضه خدمات پزشکی - دارویی فراهم کنیم و دغدغه‌های شرایط اقتصادی را تا حد امکان دور کنیم». از طرف دیگر فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های داروسازی بعد از ۱۸ سال تحصیل و انجام تعهدات قانونی خود حداقل ۳۰ سال سن دارند و به این ترتیب امکانی برای تاسیس داروخانه به عنوان یک واحد تجاری را ندارند.

به نظر می‌رسد رساندن امکانات و اطلاعات دارویی با صرفاً تجاری خواندن داروخانه منافات داشته باشد بلکه باید با تسهیلات ویژه‌ای که در اختیار این افراد



کرده و در آغاز کار اسیر چنگال سرمایه و بدهی نکنیم.
■ قانون محل مطب پزشکان
ماده واحده - فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف
 وابسته در ساختمان‌های مسکونی و تجاری ملکی و
 اجاری بلامانع است.

مناطق مختلف شهر گردیده است. امید است با بذل
 توجه مسؤولین و برداشتن این مشکل از پیش پای
 داروسازان جوان که سال‌های جوانی خود را صرف
 تحصیل و خدمت در مناطق محروم کرده‌اند، آنان را
 در ادامه خدمات سالم دارویی به مردم کشورمان یاری

تاریخ: ۷/۳/۱۳۵۸
 شماره: ۱۱۷۱۸۸۸
 پیوست:

جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
 سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان تهران
 بسمه تعالی
 مقام محترم شهردار تهران
 برادر بزرگوار جناب آقای گریباسچی

سلام علیکم

احتراما " به پیوست تصویر مصوبه ماده واحده مجلس محترم شورای اسلامی و سایر مکاتبات بعمل آمده در رابطه با قانون منتهی به ایفاء و اعلامیه دارو که تاسیس داروخانه در نقاط مختلف شهر تهران بویژه در نقاط نیازمند و دور از دسترس اهالی متعلق به خدمات داروئی نیروها " ایجاب مینماید که با عنایت به مفاد قانون مذکور، ساختمانهای مسکونی (ترجیحا " طبقات همکف) برای تاسیس داروخانه در اختیار گرفته شود تاکنون از سوی این سازمان اقدامات مفید و موثری صورت گرفته است لکن متأسفانه در مناطق مختلف شهر دارو به نحوه عمل یکسان نبوده و بعضی در بعضی مناطق حتی با استقلال شهرداری منطقه و چه گردیده و در بعضی از مناطق برخورد های بسیار ناخوشایند را از درختن صورت گرفته است .

لذا با عنایت به حسن نیت و دغدغه منشی و خوشبینانه آن برادر گرامی در زمینه رفع نیازمندیهای بیماران در مدت و هر چه به بیشتر و بر عترت قرار گرفتن خدمات داروئی به شهروندان عزیز مقرر فرمائید که با توجه به مستندات و صراحت قانون و نظریه اداره حقوقی و وزارت متبوع ترتیبی اتخاذ فرمائید که اصل وحدت رویه در تصمیم گیری در مناطق مختلف شهر دارو به حاکمیت دینا بتوان از این طریق خدمت به شهروندان عزیز میهن اسلامیمان داشته باشیم سلامتی و توفیق خدمت آن برادر عزیز را از درگاه ایزدمنان آرزو مندیم .

عضویت عامل و معاون امور داروئی و بهداشتی استان

رونوشت انجمن داروسازان ایران جهت اطلاع



تاریخ: ۱۱/۱۰/۹۷
شماره: ۷۰/۱۰/۲۶
پایه: بیست

بسمه تعالی

انجمن داروسازان ایران

عطف بنامه شماره ۹۷-۷۰/۱۰/۲۶ درخصوص دایر نمودن

داروخانه دراماکن مسکونی اشعار می‌دارد:

دایر نمودن حرف مربوط به پزشکی دراماکن مسکونی
مستلزم دارا بودن دسترسی مناسب و عدم ایجاد مزاحمت
برای همسایگان بوده و هیچگونه تغییری در تقسیمات داخلی
و احد مسکونی نبایستی داده شود بنحویکه پس از تخلیه محله -
مجدداً قابل استفاده مسکونی باشد، علیهذا چنانچه مری
وجود دارد که دارای شرایط مذکور بوده و در شیرداری مناطق
دچار مشکل میباشد مشخصاً "ا" غلام فرمائید تا مورد رسیدگی قرار

گیرد - ۱۲/۱۷ ظ

ر. عبدال

محمود حبیبی
مدیرکل بهداشت و معناری
۱۳۹۷/۱۰/۱۱

دکتر بابک
رونوشت:

مدیرکل محترم دفتر شهرداری تهران بازگشت بنامه شماره

۷۰/۱۲/۱۳ مورخ ۱۰/۶۵۹۲۷

بسم الله تعالی

انجمن داروسازان ایران

تأسیس ۱۳۲۳ - شماره ثبت ۳۰



تاریخ ۷۳/۲/۱۰

شماره ۱۰۳

پوست دارل

جناب آقای کرباسچی - شهردار محترم تهران

با سلام و احترام قطعا استحضار دارند که به موجب ماده واحده مصوب مجلس شورای اسلامی که در تاریخ ۱۳۶۶/۱۰/۲۰ به ناشر شورای نگهبان رسیده است فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرفه وابسته در ساختمانهای مسکونی، اداری و تجاری بلا مانع اعلام گردیده که منظور مفاد آن ایجاد تسهیلات برای صاحبان حرفه های پزشکی میباشد، لذا هم اکنون بسیاری از پزشکان و دندانپزشکان و داروسازان با بهره مندی از قانون مذکور در ساختمانهای فوق الاشاره به ارائه خدمات درمانی اشتغال دارند لیکن اخیرا بعضی از شهر داران مناطق تهران تاسیس داروخانه توسط همکاران داروساز در ساختمانهای مسکونی را که مورد موافقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته را مورد اشکال قرار داده اند، علیهذا با عطف توجه به مراتب فوق و عنایتی که آن شهردار محترم در مساعدت به صاحبان حرفه پزشکی داشته و دارند و با عنایت به نامه شماره ۸۱۱/۱۹۸۳۱ مورخ ۱۳۷۰/۱۲/۱۷ جناب آقای مهندس حبیبی مدیرست کل محترم شهر سازی و معماری شهرداری تهران در پاسخ به نامه شماره ۹۷ مورخ ۱۳۷۰/۱۰/۲۶ این انجمن که تصویر آن پیوست میباشد خواهشمند است دستور فرمایند مراتب را به شهرداری های مناطق تهران اعلام تا با بذل محبت مساعدت لازم را در تاسیس داروخانه توسط همکاران داروساز در ساختمانهای مذکور که برابر نامه شماره ۵/۲۹۷۵/ن مورخ ۱۳۷۰/۱۱/۲۶ مدیریت کل دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت شمول بهره مندی از قانون میباشد مبذول فرمایند در پایان بسیار سپاسگزار خواهد شد چنانچه وقتی را تعیین تا با اتفاق چند نفر از اعضای هیات مدیره انجمن داروسازان ایران جهت مذاکره در باره مشکلات موجود داروخانه ها ممدوع اوقات شده توضیحات بیشتری را به استحضار برسانیم، قبلا از اوامر مساعدی که در انجام این منظور ما درخواهند فرمود صمیمانه سپاسگزاریم نمائید.

دکتر اصفردی افشار

دبیر انجمن داروسازان ایران

تهران - خیابان دکتر فاطمی - شماره ۱۱۵ - کد پستی ۱۴۱۴۴
تلفن (۶۵۵۲۷۹) - ۶۵۵۲۳۲۹ - ۶۵۵۸۲۳