



گزیده‌های منهای بیست

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

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۴ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آنقدر قطور و سنگین کرده که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاه بباندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آنقدر انرژی بگیریم که همچون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم بی 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 درجلدهای صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱- فهرست مطالب در شماره شهریور ماه ۱۳۷۴ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲- رازی اولین شارح بیماری‌های آبله و سرخک / دکتر سیدمحمد صدر
- ۳- یکبار دیگر ژنریک / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
- ۴- در میان خانواده رازی
- ۵- وضعیت دارویی کشور در سال ۱۳۷۳ از دیدگاه آمار / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی، مهندس غلامرضا پرور



فهرست مقالات شهریور ماه ۱۳۷۴

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سر مقاله	رازی اولین شارح بیماری‌های آبله و سرخک / دکتر سیدمحمد صدر
مقاله	نقش داروساز در تداخل دارویی / دکتر عباس پوستی
	نقش داروساز در ارتباط با تداخل‌های غذا - دارو / دکتر مرتضی ثمینی
	در میان خانواده رازی / دکتر شادان‌فر
	یکبار دیگر ژنریک / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
	ایدز: زمان بازگشت به علوم پایه / ترجمه: دکتر محمد حسینی
	مقدمه‌ای بر داروسازی جامعه‌نگر / دکتر محمداسماعیل اکبری
	شورای بررسی و تدوین داروهای ایران / دکتر احمد شبیانی
	بازیابی اطلاعات در داروسازی / احمد نعیمی
	دارو و اثر قابل تعقیب آن پس از ۳۵ سال / دکتر حمید وارسته
	نقش گیاهان در درمان: گذشته، حال و آینده / دکتر محمد صالحی‌سورمقی
	داروهای مورد نیاز در کیفیت پزشکان / دکتر ثریا منتظری
	از خدمات قانونی گروه پزشکی چه خبر / دکتر وحید محلاتی
	وضعیت دارویی کشور در سال ۱۳۷۳ از دیدگاه آمار / دکتر منتصری، دکتر وحید محلاتی و مهندس غلامرضا پرور
	شرح پریشانی (نمایشنامه) / دکتر محمد فروغی
	گزارشی از دومین جشنواره مطبوعات / دکتر مجتبی سرکندی
	جدول علمی / واحد علمی پخش رازی
	دیدگاه‌ها / دکتر مجتبی سرکندی
رازی و خوانندگان / دکتر وحید محلاتی	
گردهمای‌های علوم پزشکی	



رازی

اولین شماره بیماری‌های آبله و سرخک

مورد رازی بی‌نیاز می‌سازد، زیرا نقل مختصر از یک اهل فن مفیدتر از تحریر هزاران سطر توسط دیگران است.

در این جا به ذکر نکته‌ای مهم اشاره می‌شود و آن این که معروفیت خیلی از دانشمندان در تاریخ به دلیل نزدیکی آن‌ها به حکام و فرمانروایان دوران خویش بوده و تبلیغات و امکانات آن‌ها در اختیار این افراد قرار می‌گرفته است. در صورتی که چنین مطلبی به هیچ وجه در مورد رازی صادق نیست، زیرا شهرت و آوازه او نتیجه نبوغ ذاتی و زحمات طاقت‌فرسای شبانه‌روزی و عشق به کسب علم و دانش بوده است. این مطلب نکته مهمی است که مورد تایید جناب دکتر نجم‌آبادی نیز می‌باشد. در این جا بر طبق سنت هر ساله و جهت آشنایی هرچه بیشتر همکاران با تألیفات دانشمند بزرگ محمدبن زکریای رازی به معرفی کتاب آبله و سرخک می‌پردازیم و نکات مهم آن را به‌طور بسیار مختصر مورد اشاره قرار می‌دهیم.

دکتر محمود نجم‌آبادی دانشمند معاصر و رازی‌شناس زبردست در مقدمه ترجمه کتاب آبله و سرخک چنین می‌نویسد: «اصولاً برای شناسایی مقام طبی و علمی رازی باید سالیان دراز عده‌ای از محققان بنشینند و در این امر عظیم همت گمارند، شاید بتوان کاری عظیم انجام گیرد». ایشان معتقد است، اگر چنین مرکز تحقیقاتی تأسیس شود، شاید چندین ده سال طول می‌کشد تا تألیفات رازی در علوم مختلفه از قبیل حکمت، نجوم، هیئت، ماوراءالطبیعه، الهیات، طبیعیات، پزشکی، داروسازی، شیمی و ... مورد بررسی قرار گیرد و تجزیه و تحلیل مطلوب صورت پذیرد. این نظر دقیق و مستحکم از جانب فرد عالمی ابراز می‌شود که حدود شصت سال از عمر بابرکت خود را صرف شناخت محمدبن زکریای رازی نموده و اذعان می‌دارد که هنوز، به گوشه‌ای از شخصیت والای علمی این دانشمند بزرگ ایرانی پی نبرده است. ذکر این نظر ما را از هرگونه مطلب اضافی در



قبیل، دوره کمون، سرایت، دوره بیماری، بحران، خطرات، احتراز بیمار از غذاها مانند کتب طبی امروز اشاره کرده و یک‌یک این مباحث را به‌طور کامل بحث می‌کند.

کتاب آبله و سرخک مشتمل بر یک مقدمه کوتاه و چهارده فصل است که به‌طور بسیار مختصر به آن پرداخته و در صورت لزوم به شرح هر یک از فصول مربوط می‌پردازیم:

فصل اول: در باب بروز بیماری آبله و آن که چرا فردی نیست که از ابتلا به آن مصون ماند مگر بعضی افراد.

فصل دوم: در بیان بدن‌هایی که استعداد به آبله دارند و بیان اوقاتی که معمولاً آبله در آن اوقات شیوع می‌یابد.

فصل سوم: در علاماتی که دلالت بر جوشش آبله و سرخک می‌نماید.

فصل چهارم: در بیان اعراض و دستوره‌های آبله به‌طور کلی. در اینجا منظور از اعراض همان عوارض (Complications) است.

فصل پنجم: در خویشتن‌داری (تحفظ بدن) از آبله پیش از آن که نشانه‌های آن بروز نماید و جلوگیری از ازدیاد آن پس از بروز.

فصل ششم: در اموری که در پیدا شدن آبله تسریع می‌نماید و آن را بیرون می‌ریزد و در بروز آن به طبیعت کمک می‌نماید.

فصل هفتم: در توجه به چشم، گلو، بندها و گوش‌ها و بیان آن‌چه که در موقع ظهور علامات آبله باید بدان‌ها توجه داشت.

از آثار مفصل رازی رساله‌ای است که در آبله و سرخک نوشته و در اروپا مشهورتر از سایر رسالات او است. اصل عربی این رساله با ترجمه لاتین آن اولین بار به‌وسیله چنینگ (Channing) کسی که آبله کوبی را معمول کرد در سال ۱۷۶۶ میلادی (۱۱۸۰ هـ) در شهر لندن چاپ شده است. ترجمه لاتین این رساله در سال ۱۵۶۵ میلادی (۹۷۲ هـ) در ونیز تهیه شده و یک ترجمه انگلیسی هم توسط گرین هیل (Greenhill) تهیه و به سرمایه انجمن سیدنهام Sydenham Society در سال ۱۸۴۷ چاپ شد. این رساله سابقاً به نام Depeste یا Pestilen-tia (بیماری‌های واگیردار) معروف بود و چنان که نوبورگر می‌گوید «از هر لحاظ و از روی انصاف، این رساله زینتی بر آثار طبی اعراب است». سپس اظهار نظر می‌کند که «این رساله از نظر اهمیت بسیار ممتاز بوده و در تاریخ شناخت بیماری‌های واگیردار، قدیمی‌ترین رساله است که راجع به آبله نوشته شده و رازی همچون پزشکی با وجدان و خالی از هرگونه تعصب می‌نماید که در پی بقراط روان است».*

کتاب آبله و سرخک از این نظر دارای اهمیت است که رازی برای اولین بار دو بیماری مذکور را شناخته و از عهده وصف آن‌ها برآمده است. در این کتاب برای اولین بار توصیف علمی از آبله و سرخک ارائه می‌شود که ناشی از مجموعه تجارب و ملاحظات یک طبیب مجرب از معاینات بیماران متعدد می‌باشد.

رازی در این کتاب به نکات مهم دو بیماری از



خشک ریشه کلمه‌ای فارسی است و چنان که از آن مستفاد می‌گردد، ریشه خشک آبله و بیماری‌های جلدی است.

فصل یازدهم: در مواردی که آثار آبله را از چشم و سایر نقاط بدن می‌زداید.

فصل دوازدهم: در دستور غذایی بیمار آبله‌ای

فصل سیزدهم: در دستور مزاج آبله‌ای از نظر لینت و بیوست

فصل چهاردهم: آبله و سرخک بی‌خطر و کشنده در پایان فصول کتاب آبله و سرخک، الحاقیه‌ای تحت عنوان: نکات و ملاحظات و حواشی و موضوعات از قلم افتاده، وجود دارد که توسط جناب دکتر محمود نجم‌آبادی نگاشته شده است. این الحاقیه خواننده را در درک مطالب کتاب تا حد امکان یاری می‌دهد.

نشریه رازی سالگرد تولد دانشمند بزرگ ایران محمدبن زکریای رازی را گرامی می‌دارد و سالروز داروسازی ایران را که هم‌زمان با تولد این دانشمند گران قدر است، خدمت تمامی همکاران عزیز تبریک می‌گوید.

دکتر سیدمحمد صدر

زیرنویس

* مسعود رجب‌نیا (مترجم) تاریخ طب اسلامی، ادوارد براون، چاپ چهارم شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، تهران ص: ۸۲-۸۱

رازی در ابتدای این فصل چنین می‌گوید: «باید در اولین نشانه‌های آبله، مخصوصاً به چشم سپس به حلق و بعد از آن به بینی و گوش و به مفاصل بیمار توجه خاص نمود چه بسا که احتیاج می‌شود به قسمت پایین پاها و کف دست بیمار نیز توجه شود. و بسا که در این دو موضع به علت اشکال بیرون‌زدن آبله، دردهای شدیدی عارض گردد، زیرا پوست این دو قسمت یعنی کف پا و کف دست سخت و سفت است.

در این فصل جهت پیش‌گیری از بروز علامات آبله در چشم، رازی پیشنهاد می‌کند چند قطره گلاب در چشم چکانده شود و سپس صورت بیمار با آب سرد شستشو شود و از آب سرد نیز قطراتی در داخل چشم چکانده شود.

فصل هشتم: در مواردی که پختگی دانه‌های آبله را تسریع و قابل نضج می‌نماید.

نضج در اصطلاح طب قدیم حالت قبل از شفا کامل است که می‌توان آن را پختگی و بهبود نسبی یا قوام (Amelioration) دانست و تا قوام در بیماری حاصل نگردد، بهبود میسر نیست.

فصل نهم: در خشک کردن دانه‌های نضج یافته آبله

فصل دهم: در مواردی که پوسته‌های آبله و خشک ریشه‌ها را می‌کند.



دکتر فریدون سیامک‌نژاد

یکبار دیگر ژنریک

■ پیشگفتار

انقلاب به مفهوم ایجاد دگرگونی در تمامی زمینه‌های یک اجتماع، چنانچه در جامعه‌ای اتفاق بیفتد باعث زیر و رو شدن تمامی ارکان آن جامعه شده و در هر رکنی به شکلی ظاهر می‌شود.

انقلاب اسلامی ایران در سیستم دارویی کشور به نام «ژنریک» متجلی شد و باعث گردید تا نظام دارویی دوران ستم‌شاهی که مبتنی بر حاکمیت «نام تجارتي» بود و شرکت‌های چند ملیتی اختاپوس‌وار بر تمامی ارکان آن سلطه داشتند، از هم پاشیده شوند. در این‌جا لازم است دو نکته مهم مجدداً مورد تأکید قرار گیرند: اولاً امروزه ژنریک به‌عنوان بخشی مهم و غیرقابل انکار از پیکره نظام دارویی در تمامی دنیا پذیرفته شده و از ژنریک به‌عنوان مفری برای رهایی پزشکان از سردرگمی در امر درمان یاد می‌شود و مزایای این طرح در کاهش هزینه‌های درمانی مورد قبول مسؤولان بهداشتی کلیه کشورها قرار گرفته و روز به روز بر تعداد کشورهایی که ژنریک را به‌طور رسمی مورد استفاده قرار می‌دهند، افزوده می‌شود. در این راستا ارزش و اهمیت ژنریک به حدی افزایش یافته که اکثر

شرکت‌های مهم و معظم داروسازی جهان که سال‌ها با داروهای تجاری خود بازار دارویی دنیا را در اختیار داشته‌اند. امروزه خود اقدام به تولید داروهای ژنریک نموده‌اند. ثانیاً داروهای ژنریک از نظر روند تولید و کنترل تفاوتی با داروهای تجاری نداشته و به همان میزان تحت کنترل آزمایشات مختلف قرار می‌گیرند و عرضه آن‌ها به بازار نیز همانند داروهای تجاری مستلزم اخذ مجوزهای مختلف از مراکز و مسؤولان بهداشتی کشور مبدا می‌باشد. این واقعیت خط بطلانی است بر این طرز تفکر که داروهای تجاری به‌علت طی مراحل و کنترل‌های علمی مختلف از کیفیتی برتر و قابل قبول‌تر از داروهای ژنریک برخوردارند.

در یک کلام عرضه دارو با نام ژنریک امروزه با انقلاب اسلامی ایران عجین شده است و هر خدشه‌ای که بر این اصل وارد شود در واقع خدشه‌دار شدن انقلاب اسلامی را به‌دنبال خواهد داشت. لذا است که مسؤولان و دست‌اندرکاران بایستی هر تحولی را در سیستم دارویی کشور بر محور «ژنریک» ببینند و ضمن رفع نقایص آن، بر تقویت آن بکوشند. مقاله حاضر نگاهی به «ژنریک» در



در مجالات، سرفصل‌های بیشتری به ژنریک اختصاص داده می‌شود، هنوز سیاست دپارتمان بهداشت تغییر نکرده است. البته نکته مهم این است که امروزه مساله کیفیت داروهای ژنریک امری پذیرفته شده است، زیرا اثربخشی آن‌ها قابل مقایسه با ده سال قبل نبوده و سالم بودن داروهای ژنریک مورد تایید می‌باشد.

توصیه مسؤولان امر در این مورد این است که جانشین شدن داروی ژنریک باید مورد موافقت پزشک و داروساز واقع شود، زیرا امکان دارد که بعضاً مواردی باشد که جهت جایگزینی مناسب نباشد. ضمناً مساله بسته‌بندی داروی ژنریک و یکسان بودن آن با بسته‌بندی داروی اصلی باید در نظر گرفته شود. البته، نکته مهم در جایگزینی داروهای ژنریک این است که باید حتماً توسط دکتر داروساز انجام شود و در این جایگزینی نباید تنها مساله قیمت ارزان داروی ژنریک مدنظر بوده و عامل اصلی برای تحویل داروی ژنریک به بیمار به جای داروی نسخه شده، یکسانی دارو و اثربخشی آن باشد. توصیه‌ای که در این زمینه وجود دارد این است که دکتر داروساز بهتر است آمار داروهای ژنریک را که به بیماران تحویل داده است داشته باشد تا اگر بیماری از داروی ژنریک گله داشت و یا اثر خواسته شده دارو را مشاهده نکرد، داروساز بلافاصله از موضوع آگاه شده و بتواند مشکل بیمار را حل کند. البته، اگر این جایگزینی بر روی برجستگی که داروخانه برای بسته‌بندی بیمار تهیه می‌کند، نوشته شود، چنانچه بیمار از داروی

انگلستان است که مطالعه آن می‌تواند در تقویت پایه‌های «ژنریک» در ایران مؤثر بوده و از بروز و ظهور دیدگاه‌های مخالف آن جلوگیری کند.

* * *

ژنریک به عنوان یکی از راه‌های اقتصادی رسیدن دارو به بیمار و بالطبع ارزان شدن هزینه‌های دارو درمانی در انگلیس، رفته رفته جایگاه خود را در نسخه پزشکان باز می‌یابد. ۶۶

کمپته سرویس‌های عمومی پزشکی مستقر در انجمن پزشکی بریتانیا طی یک رأی‌گیری، جایگزینی داروهای ژنریک به جای داروهای تجاری را توسط داروسازان تصویب کردند، البته به شرطی که کسانی که نسخه می‌نویسند با این مساله مخالفت نکنند. البته، ده سال قبل طی نشست این سیاست مورد تأیید قرار گرفته بود و علی‌رغم این که پزشکان با آن موافق بودند، ولی نسبت به کیفیت داروهای ژنریک همواره شک وجود داشته است. لیکن امروز دیدگاه آن‌ها نسبت به کیفیت ژنریک تغییر کرده در عین این که کیفیت داروهای ژنریک نیز طی ده سال اخیر به مراتب بهتر از گذشته شده است. البته، بحث جایگزینی ژنریک بین دولت و پزشکان در مراحل ابتدایی بوده و هنوز این بحث بین دولت و داروسازان شروع نشده است. اگرچه



ژنریک به جای داروی با نام تجارتي که توسط دکتر داروساز در داروخانه صورت می‌گیرد، نداشته باشند. تنها نکته‌ای که در این بین باقی می‌ماند مساله اقتصادی بودن داروی ژنریک در مقایسه با داروی تجارتي است، تا جایی که این بحث طرفداران زیادی پیدا کرده که: داروی تجارتي امروز، ژنریک فردا خواهد بود.

با توجه به جمیع مطالب گفته شده و این که «انضباط اقتصادی» و صرفه‌جویی، محور اصلی پیام رهبر انقلاب در ابتدای سال جدید بود، ژنریک به‌عنوان یک اصل اقتصادی در نظام دارویی ایران از پایه‌های انقلاب اسلامی است که باید مورد توجه و تقویت دست‌اندرکاران امور واقع شده و اصلی ماندگار در نظام جمهوری اسلامی تلقی شود. البته، اصلاح ساختار ژنریک با بهادادن بیشتر به امر تحقیقات در جهت بهبود داروهای تولید داخل باید مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفته و با دیدن هزینه تحقیقات در قیمت تمام شده داروی تولید داخل، ضمن تقویت این مساله و دلگرمی دادن به محققان دارویی در جهت ارتقای کیفی داروهای ژنریک، کارخانه‌های داروسازی را نیز بیش از پیش تقویت نمایند. این مساله ضمن تقویت اقتصاد کارخانه، باعث خواهد شد که گام‌های اساسی‌تری در جهت خودکفایی دارویی برداشته شده و ضمن بهادادن به ژنریک در ایران، از ارزش‌های انقلاب اسلامی نیز پاسداری نماییم.



ژنریک گله داشت و به‌جای داروخانه اصلی، به داروخانه دیگری مراجعه نمود، درک مطلب برای دکتر داروساز بعدی آسان خواهد بود. با وجود بحث‌های متعددی که بین کارخانه‌های داروسازی سازنده داروهای ژنریک با پزشکان بر سر نسخه کردن این داروها وجود دارد، ژنریک به‌عنوان یکی از راه‌های اقتصادی رسیدن دارو به بیمار و بالطبع ارزان شدن هزینه‌های دارو درمانی در انگلیس، رفته رفته جایگاه خود را در نسخ پزشکان باز می‌یابد.

●● با توجه به مساله اقتصادی بودن داروی ژنریک در مقایسه با داروی تجارتي، این بحث طرفداران زیادی پیدا کرده که داری تجارتي امروز، ژنریک فردا خواهد بود. ●●

امروزه تحقیقات دارویی در کارخانه‌های داروسازی سازنده داروهای ژنریک جایگاه ویژه‌ای یافته تا از نقطه نظر یکسانی و اثربخشی داروی ژنریک در مقایسه با داروی با نام تجارتي مشکلی به‌وجود نیآورد. به هر حال، امروز مساله کیفیت داروهای ژنریک با توجه به پرداختن کارخانه‌های داروسازی تولیدکننده این‌گونه داروها به مساله تحقیقات از یک‌سو و مشاهده یکسان بودن و اثربخشی داروهای ژنریک توسط پزشکان از سوی دیگر باعث شده که پزشکان به راحتی این‌گونه داروها را برای بیماران‌شان نسخه کرده و یا هیچ‌گونه مخالفتی با جایگزین شدن داروی



در میان خانواده رازی

دکتر شادان فر

با خواسته‌های منطقی شما حرکت کنیم. در چنین مسیر مطلوبی زیر فشار خواهندگان ماهنامه تیراژمان نیز اوج می‌گرفت. با آن «دگر دیسی» پیش گفته، ناگزیر از «پیله» درآمدیم تا قصد «پرواز» نماییم. تیراژ پانزده هزار تایی به معنای داشتن طیف گسترده‌ای از مخاطبان بود. به زعم خودمان توانسته بودیم در دل‌های دریایی خوانندگان مان شاید جایگاه کوچکی برای «رازی» پیدا کنیم، هر چه بود به گفته حافظ گفتارمان طنین «قهقهه کبک خرامانی» را یافته بود که ...

«دیدنی آن قهقهه کبک خرامان حافظ

که ز سر پنجه شاهین قضا غافل بود»
 بله ... از «شاهین قضا» غافل بودیم که ناگهان رسید، ساده و مختصر، در قالب یک بخشنامه کوتاه، که به موجب آن حق نداشتیم گشاده دست به توزیع رایگان مطالب علمی میان اهل حرفه بپردازیم. رویکرد نوین اقتصادی اقتضا می‌کرد که یا خاموشی گزینیم و یا از خوانندگان مان طلب یاری نماییم. چنین کردیم. جمعی از خوانندگان

رازی که بر غیر نگفتیم و نگوییم

با دوست بگوییم که او محرم راز است

«حافظ»

شصت و چند شماره را با شما همدم بودیم، از شما و برای شما نوشتیم. در شماره نخست شاید با توجه به عدم شناخت مخاطبانمان خام‌دست بودیم اما از شماره‌های پنجم و ششم - علی‌رغم تیراژ محدودمان - کم‌کم پژواک نوشته‌های خود را در آینه نامه‌های شما دریافت کردیم، دانستیم که چه می‌خواهید و دل‌مشغولی حرفه‌ای‌تان چیست، به این باور رسیدیم که اگر بخواهیم برای شما و در طریق حق قلم بزنیم باید مصلحت‌اندیشی‌ها را به سویی افکنیم. به شیوه آزمون و خطا کم‌کم داشتیم به سر منزل مقصود نزدیک می‌شدیم.

در نشست‌های شورای تحریریه مطالب هر شماره را به نقد می‌کشیدیم و کاستی‌های خود را برمی‌شمردیم تا بتوانیم با «دیگر ساختن»، آن‌ها را به نقاط قوت بدل گردانیم و به سوی تقارب



■ پوستی عباس (۱۳۱۴ - ق.م)



پیر قبیله «رازی» استاد دکتر پوستی هستند که در سال ۱۳۴۱ از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدند، ایشان که استاد فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشند، نزدیک به ۳۰ سال از عمر پربرکت خود را صرف آموزش جوانان این مرز و بوم نموده‌اند که بسیاری از آنان پزشکانی سرشناس و یا داروسازانی موفق به حساب می‌آیند، انتشار مقالات علمی عیدیه در نشریات معتبر و نیز ایراد سخنرانی در سمینارها و کنفرانس‌های بین‌المللی نیز بخشی از فعالیت علمی ایشان را رقم می‌زند.

گذشت زمان غباری نقره‌ای بر موهای استاد نشانده که وقتی با وقار علمی ایشان جفت می‌شود متانتی ویژه را بر کلام‌شان حاکم می‌گرداند. آقای دکتر پوستی در نشست‌های شورای تحریریه بسیار می‌شنوند و اندک سخن می‌گویند اما همان که می‌گویند کلام آخر است. ایشان علی‌رغم پس‌زمینه پزشکی، لطفی خاص نسبت به همکاران داروساز داشته تلاش‌شان همواره معطوف به تألیف قلوب دو قشر پزشک و داروساز (که نیمه‌های مکمل

علاقه‌مندتر علی‌رغم دشواری‌های مالی شخصی، دست رد بر سینه ما نزدند و به یاری‌مان آمدند. کسانی هم با تأسف و دریغ نوشتند که خلاف خواسته قلبی‌شان به دلیل همان ضرورت اقتصادی ناچارند از «رازی» چشم‌پوشند. به هر حال ماندیم ... هرچند نه به راست‌قامتی قبل، کمی تکیده، اندکی فروافتاده و با تیراژی محدود ... حالا ۶ ماهی می‌شود که با بخشی از آن طیف گسترده مخاطبان سخن می‌گوییم. بنا داشتیم در آخرین شماره سال قبل و در همان تیراژ وسیع ... شما را به جمع پدیدآورندگان «رازی» دعوت کنیم که شاید تابلوی «شام آخر» به ذهن بعضی از اهالی «رازی» متبادر می‌نمود - به هر حال نشد. مطلب آماده نشد چرا که راستش دل و دماغ این کار را نداشتیم. اما در شرایط جدید و با رسیدن تدریجی درخواست‌های اشتراک تلاش کردیم که بدینی را از خود برانیم ... باز داشتیم گرد هم می‌آمدیم، پس دعوت قبلی در دستور کار قرار گرفت شورای تحریریه رازی تایید کرد که برای ویژه‌نامه شهریور - روز داروساز - شما را با خانواده رازی آشنا گردانیم. پرسشنامه‌ای تهیه و از همکاران خواسته شد به سوالاتی پاسخ گویند. مطالب فراهم آمده را به صورت مقدمه‌ای چند سطری برای آشنایی با هر یک از اعضای شورای تحریریه و سپس پاره‌ای از پاسخ‌های آنان به سوالات مطرح شده، ملاحظه خواهید فرمود.

ترتیب معرفی همکاران رازی به صورت الفبایی بوده است:



و بلافاصله برای خدمت‌گزاری راهی میهن اسلامی می‌شوند، مقدمتاً در دانشگاه تهران و کمی بعد در گروه فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به انجام وظایف آموزشی و نیز پژوهشی خود می‌پردازند و به سرعت جای خود را در میان دانشجویان پزشکی و داروسازی باز می‌کنند و در عین معلمی، غم‌خوار آنان می‌شوند. این همکار دانشمند «رازی» فوق‌العاده حساس و جدی و در عین حال مهربان و متواضع هستند. حجم قابل توجه مقالات پژوهشی ایشان، دکتر پورغلامی را به سرعت در ردیف جوان‌ترین دانشیاران دانشگاه قرار می‌دهد. سرپرستی کتابخانه دانشکده پزشکی، عضویت در شورای پژوهشی دانشکده و نیز عضویت در هیأت‌بورد فارماکولوژی کشور گوشه‌ای از مشغله حرفه‌ای ایشان را نشان می‌دهد. «رازی» را عاشقانه دوست دارند و برای تداوم انتشار آن از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌کنند جز نوشتن مطالب اجتماعی! که می‌کوشند تا حد مقدور از زیر بار نگارش این‌گونه مطالب شانه خالی کنند و در صورت ناگزیری آن‌ها را با امضاء مستعار «دکتر محمد حسینی!» به چاپ برسانند، هرچند که در آن میدان نیز حرف‌های شنیدنی قابل تعمق را همیشه مطرح کرده‌اند.

■ ثمینی مرتضی (۱۳۲۴ - تبریز)

دکتر ثمینی همکار دانشمند - پرکار و مبتکر رازی هستند و همان‌گونه که در نمایه سال پنجم ماهنامه

یک پیکر هستند) نسبت به یکدیگر بوده است. مقالات علمی که برای چاپ به دفتر نشریه تحویل می‌شود نخست مورد بررسی ایشان قرار می‌گیرد که بعد از مرور، نام داور یا داورانی را به تناسب موضوع در صفحه اول سنجاق شده به مقاله رقم می‌زنند. داوران ضرورتاً و همیشه از میان شورای تحریریه انتخاب نمی‌شوند. با بازگشت پاسخ داوران تکلیف مقاله روشن می‌شود: قابل چاپ است، نیاز به اصلاحات دارد و یا این که با توجه به ضوابط حاکم بر ماهنامه برای درج در نشریه مناسب نیست. جناب آقای دکتر پوستی علاوه بر مشارکت فعال در انتشار «رازی» عضو هیأت تحریریه مجله نظام پزشکی و نیز عضو کمیسیون بررسی نسخ سازمان یاد شده نیز می‌باشند.

■ پورغلامی محمدحسین (۱۳۳۶ - کرمانشاه)



دکتر پورغلامی همکار دقیق، جدی و نکته‌سنج «رازی» در سال ۱۳۶۶ از دانشگاه ولز انگلستان در رشته فارماکولوژی PhD خود را دریافت نموده



دکتر ثمینی، کار با ایشان را برای اعضای شورای تحریریه رازی شیرین و دلچسب نموده است.

■ حائری علی (۱۳۳۰ - کربلا)



آقای دکتر حائری پس از اخذ مدرک فوق لیسانس داروسازی، در سال ۱۳۶۰ دوره PhD خود را در رشته فارماکولوژی از انگلستان به پایان رسانیده در سال ۱۳۶۱ به ایران باز می‌گردند و بدو در گروه فارماکولوژی دانشگاه اصفهان فعالیت‌های خود را آغاز می‌کنند، تدریجاً مسؤولیت‌های دیگری را نیز متقبل می‌گردند:

ریاست اداره روابط بین‌الملل، مدیریت گروه فارماکولوژی و بالاخره معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. حجم زیاد کارهای اجرایی مانع فعالیت ایشان در زمینه پژوهش نمی‌شود، چرا که حاصل آن به صورت ده‌ها مقاله علمی ارزنده در نشریات معتبر و سمینارهای بین‌المللی عرضه می‌شود. آقای دکتر حائری از سال ۱۳۶۸ به بخش فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



آمده است صاحب بالاترین تعداد مقاله می‌باشند. مسؤولیت صفحه پرسش و پاسخ علمی را عهده دارند و نیز طراحی جدول علمی حاصل ذوق و زحمات ایشان است. همکار ارزشمند ما در سال ۱۳۴۹ دکترای داروسازی خود را از تبریز و پس از سالیانی تدریس در همان دانشگاه PhD خود را در رشته فارماکولوژی از دانشگاه لندن در سال ۱۹۷۹ اخذ می‌نمایند. دکتر ثمینی در حال حاضر علاوه بر تدریس فارماکولوژی در دانشگاه تهران در هیأت‌بورد فارماکولوژی کشور و نیز در کمیته کنترل نسخ نظام پزشکی عضویت دارند. تألیف ۶ کتاب فارماکولوژی، ترجمه کتابی در این زمینه و چاپ حدود یک صد مقاله علمی در نشریات علمی داخلی و نیز تعداد سیزده مقاله در مجلات معتبر خارجی نمایانگر بخشی از کارنامه درخشان این همکار ارزنده «رازی» است. دکتر ثمینی کم‌حرف است و صبور. اما در همان کلام اندکی که در جلسات بر لب جاری می‌سازند گاه به اندازه یک سخنرانی بر جمع تأثیر می‌گذارند. کلام‌شان در عین جدی بودن معمولاً سرشار از رگه‌های ناب طنز است که شنونده را به تأمل وامی‌دارد. همدلی، هماهنگی و سازگاری



در سال ۱۳۵۰ از دانشگاه داروسازی تهران فارغ‌التحصیل می‌شود و چند سال بعد به کسوت دانشگاهی در می‌آید. در سالیانی دیرتر تخصص خود را در رشته فارماکولوژی از دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی اخذ می‌نماید. نوشتن و معلمی را (فارغ از شائبه‌های مادی) دوست دارد و هر دو آن‌ها را نه حرفه که نوعی «عشق» می‌انگارد. در کارهای آموزشی و نیز نوشتن تلاش می‌کند - به قول خودش - از دریچه چشم دانشجو و نسل جوان کشور به آینده و اجتماع نگاه کند هم از این رو است که گه‌گاه سرمقاله‌هایش طعمی تلخ بر ذائقه ذهن می‌نشانند، پناه بردن به قالب طنز را نیز مفر دیگری برای بروز دلشوره‌ها و نگرانی‌هایش می‌پندارد، چنین مطالبی با اسامی مستعار در این‌جا و آن‌جا به چاپ می‌رسد. از اولین شماره «رازی» علاوه بر ارایه مقالات جدی، در صفحه «نیشدارو» با امضاء «ف - ر: راوی» پای طنز را در ماهنامه باز می‌کند که البته، چندین شماره بیشتر نمی‌پاید. با امضاهای «شادفر» و «دکتر شادان‌فر» و ... گه‌گاه مطالب حرفه‌ای و اجتماعی را به رشته تحریر می‌کشد. از شماره پنجاه تا شماره شصت و پنج مسئولیت تدوین و تنظیم مطالب سه صفحه: «دیدگاه‌ها»، «دریچه‌ای به استعدادها» و «رازی و خوانندگان» را عهده‌دار بوده است.

■ **سرداری سروش (۱۳۴۵ - آبادان)**
دکتر سرداری در سال ۱۳۷۰ از دانشکده

انتقال و یک سال بعد به معاونت پژوهشی این دانشگاه برگزیده می‌شوند. در سال ۷۰ با حفظ سمت، ریاست دانشکده پزشکی نیز بر عهده ایشان قرار می‌گیرد. دکتر حائری که از هنگام خدمت در اصفهان سابقه عضویت در شورای تحریریه «مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان» و «مجله دانشکده پزشکی اصفهان» را داشتند، از شماره اول ماهنامه «رازی» با آن همگام می‌شوند.

در حال حاضر ایشان به دلیل عضویت در هیأت بورد فارماکولوژی کشور، دبیری کمیته علوم پایه پزشکی، و ... همچنین قرار گرفتن در موضع همکار و کارشناس سازمان جهانی بهداشت (WHO) و نیز ریاست دانشکده پزشکی، شاید فرصت زیادی برای همکاری با «رازی» نداشته باشند هر چند پیوستگی و دلبستگی نام‌برده به اهل «رازی» و نیز ماهنامه به این امیدواری دامن زده که بتوانیم هر از گاهی صفحات رازی را با مقالات ایشان مزین نماییم.

■ **روشن ضمیر فرشاد (۱۳۲۶ - ملایر)**





وی مسؤول صفحه «در بازار کتاب» می‌باشد و زحمت بسیاری از کارهای اجرایی نشریه را به اتفاق دوست جوان دیگرمان آقای دکتر محلاتی عهده‌دار هستند. در نگارش سرمقاله‌ها و نیز مطالب علمی و اجتماعی سلیقه‌ای خاص و ستودنی دارند. از تیر ماه سال جاری مسؤولیت تهیه و تدوین مطالب صفحات «دیدگاه‌ها» و نیز «دریچه‌ای به استعدادها» را تقبل فرموده‌اند. یکی از نام‌هایی که ایشان، مقالات اجتماعی خود را با آن امضاء می‌کنند، «محمد فروغی» می‌باشد.

■ سیامک‌نژاد فریدون (۱۳۳۱ - تهران)



داروسازی تهران فارغ‌التحصیل می‌شوند هر چند از حدود ۲ سال قبل از آن همکاری ایشان با ماهنامه «رازی» آغاز شده بود. مطالب صفحه گردهمایی‌ها و نیز گشایش صفحه «در محضر استاد» با ابتکار و پایداری دکتر سرداری صورت تحقق یافت. در اواخر سال ۷۱ دکتر سرداری جهت گذراندن دوره PhD در رشته فیتوشیمی بورسیه شده و به دانشگاه آلبرتا - کانادا اعزام شدند. رفتاری‌های سنگین تحصیلی مانع ادامه همکاری این یار دیرین «رازی» با نشریه مورد علاقه‌اش نشده و هر از گاهی چشم مشتاقان به مقاله‌ای از ایشان در «رازی» روشن می‌شود.

■ سرکندی مجتبی (۱۳۴۲ - تهران)

دکتر سرکندی از همکاران جوان و پرتحرک ما هستند. در جلسات شورای تحریریه ماهنامه همیشه گوینده حرف‌هایی شنیدنی و نیز بدیع ایشان هستند. این همکار محترم علاقه خاصی به «تاریخ داروسازی» و «طب سنتی» دارند.



در سال‌های انقلاب و پس از آن به عرصه سیاست پای می‌نهند و با تصدی مشاغلی چون مدیر کل سیاسی وزارت امور خارجه و معاون سیاسی وزارت کشور و ... تا حدی از مسایل حرفه خود فاصله می‌گیرند. وقتی در آبان ۶۹ به فراخوان ایشان اعضا تحریریه «رازی» گردهم می‌آیند کسی نمی‌تواند باور کند که اصلاً انتشار ماهنامه عملی می‌شود چرا که مشکلات بسیار است و راه ناهموار، اما با همت و درایت دکتر صدر این بذر از خاک میهن اسلامی سر بر می‌کشد و اندک‌اندک به درختی تناور بدل می‌گردد. تلاش‌های مدیر مسؤول محترم ماهنامه و علاقه ایشان به حاصل کار - رازی - نشریه را به کانونی برای اعتلای حرف پزشکی و خصوصاً داروسازی بدل می‌سازد.

در چند ماه اخیر که هستی «رازی» مورد تردید قرار گرفت و بود و نبود آن جنبه‌ای جدی پیدا کرد آقای دکتر صدر بیش از سایرین برای تداوم این کار فرهنگی - که برای آن شأنی والا قایل هستند - تلاش نمودند. دکتر صدر هم مقاله علمی می‌نویسد و هم اجتماعی. اما سرمقاله‌های ایشان خصوصاً در ماه‌های خرداد و بهمن که یادآور

ایشان در سال ۱۳۵۵ از دانشکده داروسازی تهران فارغ‌التحصیل می‌شوند، ولی به دلیل فعالیت‌های سیاسی و محکومیت سیاسی در سال‌های ۵۱ و ۵۲، دو سالی را به‌عنوان سرباز صفر در بیرجند آب‌خنک می‌خورند! حاصل این دوره یک بیماری قلبی (خوشبختانه کنترل شده) و یک قلم تیز و طنزپرداز است. با روایت همان قلم در شمار اعضای تحریریه «گل آقا» و به عبارتی اذنب آبدارخانه شاغلام! قرار می‌گیرند. در «رازی» هم مدتی با امضای «حکیم باشی» صفحات «نیشتر» را و با امضای «دکتر فریدون آشنا» مطالب اجتماعی را به رشته تحریر می‌کشند. «نسخه‌نویسی در یک نگاه» و «خرداد و خیر» در زمان خود از مطالب پربازتاب «رازی» می‌شوند. علاوه بر این‌ها تا حدود شماره ۵۰ مسؤولیت تهیه و تنظیم مطالب «دریچه‌ای به استعدادها» و «رازی و خوانندگان» را عهده‌دار می‌شوند. سنگینی کارهای اجرایی (پذیرش مسؤولیت شرکت سهامی دارویی کشور) و ... مدتی حضور دکتر سیامک‌نژاد را در «رازی» کمرنگ می‌کند اما خوشبختانه ظرف ۶ ماه اخیر با نگارش سلسله مطالب «از حقیقت تا واقعیت» مجدداً این حضور پررنگ و جدی می‌شود.

■ صدر سیدمحمد (۱۳۳۰ - قم)

مدیر مسؤول ماهنامه «رازی» در سال ۱۳۵۵ از دانشکده داروسازی تهران فارغ‌التحصیل می‌شوند.



«دفتر برنامه‌ریزی و هماهنگی تولید، توزیع و تدارکات دارویی» با دستی خالی ولی همتی والا برای سامان‌دهی طرح ژنریک توسط ایشان و همکاران‌شان پی‌افکنده می‌شود و در اوج خود به انتشار «آمار نامه دارویی کشور» می‌انجامد که کاری است بدیع و کارستان. در سال‌های بعد دکتر منتصری مسؤولیت‌های بیشتری را عهده‌دار می‌شوند که عضویت در هیئت مدیره شرکت سهامی دارویی کشور و قایم مقامی مدیرعامل (سال‌های ۷۱-۶۹) از آن جمله است. این همکار ارجمند «رازی» علاوه بر سوابق اجرایی در کارهای فرهنگی نیز سابقه‌ای طولانی دارند، مدتی طولانی عضو هیأت تحریریه نشریه «طب و دارو» و چند سالی نیز سردبیر ماهنامه «دارو و درمان» می‌شوند و از بدو انتشار «رازی» به این خانواده ملحق می‌گردند و نگارش مقالات تحلیلی - اقتصادی در زمینه دارو را متقبل می‌گردند که از مقالات مستند در این زمینه بوده مورد استفاده پژوهشگران قرار می‌گیرد. دکتر منتصری در حال حاضر علاوه بر این که رئیس هیأت مدیره شرکت داروسازی حکیم و ابوریحان هستند، پُست مدیریت عامل در شرکت سهامی پخش رازی را نیز برعهده دارند. استقرار ایشان در این مقام با توجه به عنایتی که همواره نسبت به «رازی» داشته‌اند، حضوری مغتنم بوده و تضمین‌کننده تداوم انتشار «رازی» تلقی می‌شود.

ماه‌های سرنوشت‌ساز انقلاب است گیرایی منحصر به فردی دارد و حتی خوانندگانی خارج از طیف خوانندگان معمولی «رازی» پیدا می‌کند چرا که معمولاً نکته‌هایی دست اول و تازه در مورد تاریخ انقلاب در آن مقالات به چشم می‌خورد. دکتر صدر علی‌رغم مسؤولیت‌های اجرایی عدیده، بنا بر اعتقادشان، کار در «رازی» و انتشار آن را نسبت به سایر مسؤولیت‌هایشان سبک‌تر تلقی نمی‌کنند.

■ منتصری علی (۱۳۲۶ - سلماس)



فارغ‌التحصیل دانشکده داروسازی تبریز (۱۳۵۱). آقای دکتر منتصری در سال‌های قبل از انقلاب تجربیات مفیدی را به‌عنوان نماینده علمی، سرپرست و مدیر بازاریابی با حضور در شرکت‌های دارویی سرشناس و فعال آن زمان (روش، آلرگان و سرانجام داروپخش) کسب می‌کنند. این تجربیات در سال‌های بعد از انقلاب و با مطرح شدن «طرح ژنریک» در خدمت پیشبرد این طرح انقلابی قرار می‌گیرد.



محلاتی هستند. شاداب و فعال و سرشار از ایده‌های نو. فارغ‌التحصیل سال ۱۳۷۳ دانشکده داروسازی تهران می‌باشند و تاکنون مسؤولیت تهیه گزارش از واحدهای تولیدی، خطرات داروخانه (با امضای: دکتر جوان) و اخیراً نیز تهیه و تدوین مطالب صفحه «رازی و خوانندگان» را به عهده داشته‌اند. روحیه سرزنده و شوخ این همکار جوان مانع از آن نیست که نقدهای جدی و پرنکته خود را در جلسات شورای تحریریه مطرح سازد.

■ ... و سایرین

نمی‌توان سخن از خانواده «رازی» را به پایان برد، بدون این که اشاره‌ای به همکاران اداری آن نمود. کسانی که با پیگیری‌ها، دوندگی‌ها و تلاش‌های هر روزه ایشان، ماهنامه در دستان مهربان شما قرار می‌گیرد. سرکار خانم پارسا، منشی دقیق، مهربان و پرحوصله دفتر علمی را شاید کسانی که به دفتر ماهنامه سر می‌زنند یا با آن تماس تلفنی می‌گیرند تا حدی شناخته باشند. سایر همکاران زحمتکش

■ منتظری ثریا (۱۳۳۳ - تهران)



فارغ‌التحصیل سال ۱۳۵۸ از دانشکده داروسازی تهران. ایشان مشاغل متعددی را در جهادسازندگی، هلال احمر و انستیتو پاستور تجربه کرده‌اند. فاصله سال‌های ۶۸ تا ۷۰ را به ضرورت تحصیلات تکمیلی همسرشان در خارج از ایران به سر برده‌اند، پس از بازگشت به‌عنوان مسؤول فنی شرکت پخش رازی انتخاب و عملاً به جمع شورای تحریریه رازی پیوستند. خانم دکتر منتظری کار مسؤولیت فنی شرکت پخش را با دقت و وسواسی قابل ستایش پی می‌گیرند و به شدت نگران وضعیت داروهای مرتبط با شرکت رازی و بیماران استفاده‌کننده از آن داروها می‌باشند. گردانیدن امور یک خانواده ۵ نفری و رسیدگی به وضعیت تحصیلی ۳ فرزندشان شاید بخش سنگین‌تر مسؤولیت روزمره ایشان را تشکیل بدهد.

■ هاشم‌بیک محلاتی وحید (۱۳۴۸ - تهران)

دیگر همکار جوان و پرتحرک ماهنامه آقای دکتر



پوستی: نوشتن پورغلامی: هیچ کدام، اگر قرار باشد کلام درست و منطقی باشد.

ثمینی: زیاد با هم تفاوتی ندارند.

روشن ضمیر: اگر به گفته فاکنر، نوشتن، عرق ریزی روح باشد، سخن درست گفتن عرق ریزی جسم و روح است.

سرکندی: نوشتن صادقانه تر است.

سیامک نژاد: این که می شود مثنوی هفتاد من کاغذ، چطور با دو سه کلمه تمامش کنم!!

صدر: سخن گفتن را آسان تر یافته ام.

محلاتی: سخن گفتن منتظری: نوشتن منتصری: البته که حرافی، ولی سخنی که قبلاً بر آن تعمق نشده باشد و به تصویر در نیامده باشد، اعتبار کافی نخواهد داشت.

۳- واقعاً «علم» را بهتر می دانید یا «ثروت»؟! پوستی: هر دو، لازم و ملزوم یکدیگر هستند.

پورغلامی: —

ثمینی: گاه شک می کنم که «علم» بهتر از «ثروت» باشد.

روشن ضمیر: «علم اقتصاد»؟! سرکندی: علم سیامک نژاد: «علم» همراه با «ثروت» بهترتر!! صدر: علم

محلاتی: می خواهیم بگویم «ثروت» ولی نمی دانم چرا یک نفر در اعماق وجودم هنوز فکر

بخش اداری آقایان خلیلی، سیاحی و نیلی هستند که مسؤولیت مراجعه به چاپخانه، دریافت فرم های اول، دوم و سوم مطالب ماهنامه، تحویل آن ها به نویسندگان مطالب جهت بازبینی و تصحیح و ... سرانجام پاکت کردن، الصاق نشانی و تمبر و تحویل نشریات به پستخانه تنها بخشی از تلاش های این همکاران محترم در ارتباط با «رازی» است.

■ گفتگو با همکاران شورای تحریریه «رازی»

* پاسخ های خالی نشان دهنده آن است که همکار محترمی به دلایلی نخواستند آن سؤال را پاسخ گویند.

۱- روحیه خودتان را توصیف بفرمایید:

پوستی: قانع، خیرخواه، زودرنج و رُک

ثمینی: جدی و تا حد امکان صبور

سرکندی: گاه شوخ ولی اغلب در خود فرورفته

صدر: عاطفی، اصول گرا

منتصری: مسؤولیت پذیر، واقع گرا، خوش برخورد

پورغلامی: دیگران باید توصیف کنند.

روشن ضمیر: حساس، شوخ طبع

سیامک نژاد: —

محلاتی: —

منتظری: —

۲- برای شما، نوشتن آسان تر است یا سخن گفتن:



می کند یا دوست دارد که بگوید «علم».
منتصری: ما که از «علم» به «ثروت» نرسیدیم،
 باید دید که آیا از «ثروت» می شود به «علم»
 دست یافت؟
منتظری: اگر با هم باشند ایده آل است ولی به
 هر حال «علم» را ترجیح می دهم.

۴ - سرگرمی اوقات فراغت؟

پوستی: مطالعه، پیاده روی، باغبانی
پورغلامی: تقریباً اوقات فراغت ندارم.
ثمینی: مطالعه، گوش دادن به موسیقی
روشن ضمیر: مطالعه، نوشتن
سرکندی: مطالعه، نوشتن و خط زدن
سیامک نژاد: اوقات فراغتم آن قدر اندک است
 که ترجیح می دهم بخوابم!

صدر: مطالعه، ورزش، تماشای تلویزیون، سینما
محلاتی: مطالعه، گفتگو با دوستان و گاهی
 هم سینما

منتصری: مطالعه، سر و کله زدن با بچه هایم
منتظری: رسیدگی به امورات منزل و وضعیت
 تحصیلی بچه ها، تماشای تلویزیون

۵ - دلتان می خواست شبانه روز، عوض ۲۴ ساعت، چند ساعت بود؟

پوستی: همین ۲۴ ساعت خوب است.
پورغلامی: حدود ۱۲۰ ساعت!!
ثمینی: همین ۲۴ ساعت که ۱۸ ساعت آن
 صرف کار می شود و ۶ ساعت هم برای استراحت

کافی است.
روشن ضمیر: روزها ۲۰ ساعت و شبها ۴
 ساعت!!
سرکندی: ۴۸ ساعت، من همیشه وقت کم
 می آورم.
سیامک نژاد: ۲۴ ساعت، چون اگر برنامه ریزی
 مناسبی در کار باشد، می شود به همه امور رسید.
صدر: —

محلاتی: ۳۶ ساعت! چون می توانستم یک
 شیفت دیگر هم کار کنم!!
منتصری: ۳۶ ساعت، بلکه می توانستم زودتر از
 مقررات دست و پا گیر اداری - در حیطه کارم -
 رها شوم.
منتظری: همان ۲۴ ساعت.

۶ - پزشک یا داروساز آرمانی شما بایستی واجد چه صفاتی باشد:

پوستی: رازدار، مهربان، خوش برخورد، همدل
 با بیماران، قانع و پرهیزگار
پورغلامی: نوع دوست، در تلاشی پیوسته برای
 ارائه خدمات بهتر به بیماران، پیگیر کسب دانش و
 به کارگیری آن در حرفه خود
ثمینی: از نظر علمی روزآمد، از نظر اخلاقی
 دلرجم

روشن ضمیر: مسلط بر حرفه، مسؤولیت شناس،
 صبور، دلسوخته و کم توجه به مداخل حرفه ای
سرکندی: آگاه، دلسوز، صدیق، هوشمند
سیامک نژاد: مؤمن به خدا، معتقد به مردم، حافظ



فارغ‌التحصیلان اشباع نشده است.

محالاتی: —

منتصری: من نگرانی فارغ‌التحصیلان قدیمی را هم موجه می‌دانم، کثرت فارغ‌التحصیلان آینده آن‌ها را در ابهام فرو برده است.
منتظری: بله، آن‌ها نمی‌توانند حرفه‌ای متناسب با رشته تحصیلی خود را پیدا کنند.

۸ - توصیه شما به جوان‌ها چیست؟

پوستی: —

پورغلامی: بردبار باشند و سخت‌کوش
ثمینی: بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی را کنار بگذارند، صرفاً به قبولی در امتحان فکر نکنند و بکوشند تا در حرفه‌ای که برمی‌گزینند سطح دانش خود را ارتقاء دهند.

روشن‌ضمیر: در پیگیری اهدافشان به قدر میان‌سالان صبور و به اندازه بچه‌ها سمج باشند، ضمناً یادشان بماند که به قدر جوان‌ها نیز در محدوده‌های مجاز و مناسب «جوانی» هم بکنند، با این کار می‌توانند ذائقه ذهنشان را شیرین نگهدارند.

سرکندی: —

سیامک‌نژاد: —

صدر: علم و ایمان‌شان را بالا ببرند.

محالاتی: —

منتصری: در بعضی موارد این جوان‌ها هستند که باید به ما نصیحت و توصیه بکنند.
منتظری: مقاوم باشند و کارشان را با عشق و علاقه انجام دهند و از بی‌تفاوتی پرهیزند.

حُرمت حرفه از طریق ارایه صحیح خدمات به مردم صدر: عالم، آگاه، خوش برخورد، با تحمل، نگران حال بیمار

محالاتی: همیشه خودش را جای بیمارش فرض کند و به ظرافت حرفه‌اش پای‌بند باشد.

منتصری: واجد صفات برزویه طیب، مفتخر بودن به حرفه خود

منتظری: اعتقاد داشتن به ارزش‌های الهی، عشق داشتن به انسان‌ها

۷ - نگرانی فارغ‌التحصیلان جوان را موجه می‌دانید؟ چرا؟

پوستی: بله، مشکلات اقتصادی و عدم تأمین مادی آن‌ها را به شدت آزار می‌دهد.

پورغلامی: بله، چون ظاهراً برنامه مشخصی برای آینده آنان در نظر گرفته نشده است.

ثمینی: بله، چرا که عرضه نیروی انسانی متخصص به تناسب توان جذب آن‌ها نیست، بسا نیروهای توانا و کارآمد که فرصت بروز توانایی‌های خود را نمی‌یابند.

روشن‌ضمیر: بله، به نظر می‌رسد که برای کاستن از فشار متراکم در پشت سد کنکور، بخشی از آن نیروها به آن سوی سد جابه‌جا شده‌اند، بی‌این که تمهیدی برای اشتغال مناسب آنان اندیشیده شده باشد.

سرکندی: بله، خودم یکی از آن‌ها هستم.

سیامک‌نژاد: —

صدر: خیر، زیرا هنوز مملکت از این



۹ - کمبودهای ماهنامه «رازی» را ذکر بفرمایید:

پوستی: خلاصه‌ای از مقالات علمی جدید در مورد داروها

پورغلامی: عدم طرح مشکلات جاری و جدی بهداشتی کشور

ثمینی: کندی در ایجاد تنوع در ماهنامه و طرح عناوین جدید

روشن ضمیر: بازتاب نیافتن مشکلات و خواسته‌های جدی دانشجویان و اهل حرفه در آن سرکندی: لطفاً دنبال قطع نان!! ما نباشید.

سیامک نژاد: فقدان مصاحبه با صاحب‌نظران امر دارو - درمانی کشور و معرفی مشاهیر پزشکی و داروسازی کشور

صدر: عدم درج تحقیقات اجتماعی میدانی در زمینه‌های دارویی و پزشکی

محلاتی: عدم درج اخبار داروسازی کشور، نپرداختن به مسایل حرفه‌ای داروسازان، نداشتن صفحات ویژه بازآموزی از راه دور

منتصری: —

منتظری: —

۱۰ - خودکار تان را (به‌عنوان وسیله نوشتن) با

چه چیزی حاضرید عوض کنید؟

پوستی: —

پورغلامی: مداد!!

ثمینی: فکر نمی‌کنم کسی حاضر به تعویض کالایش با قلم ما باشد.

روشن ضمیر: یک ماشین تحریر! البته مشروط به آن که مقادیری هم کاغذ سر بدهند!

سرکندی: با دست گرفتن خودکار، «غمخوار» شدم، پس هنگامی آن را تعویض می‌کنم که «غمی» برای خوردن نمانده باشد.

سیامک نژاد: چون حرفه‌ای نیستیم حاضریم آن را با خودنویس!! عوض کنم.

صدر: فکر نمی‌کنم هیچ قلم به دستی به این سوال پاسخ صریح بدهد.

محلاتی: خودکار را بهتر است با خودنویس آن هم از نوع طلایی و مرغوبش عوض کرد.

منتصری: با سکه بهار آزادی، چرا که در آن هم بهار است و هم آزادی به‌علاوه با آن می‌توان صدها خودکار تازه خرید!!

منتظری: با زبان اعتراض علیه هر چه ناحق است و بوی ظلم و زور از آن می‌آید.

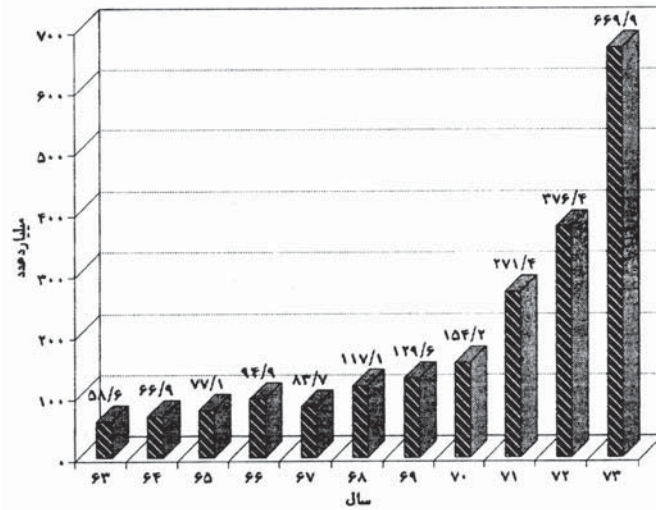


دکتر علی منتصری
دکتر وحید محلاتی
مهندس غلامرضا پرور

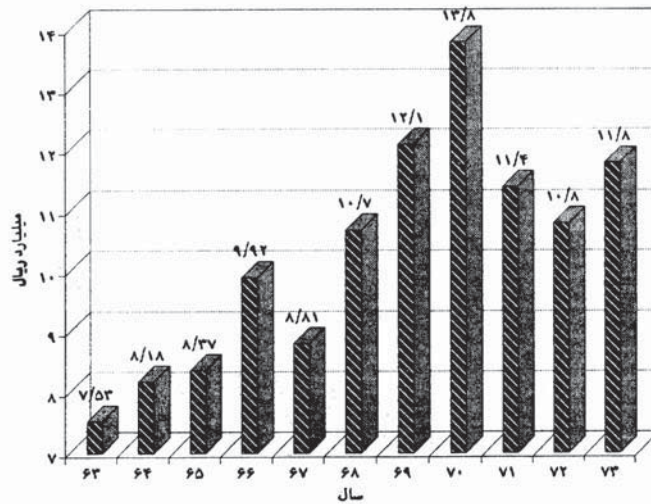
وضعیت دارویی کشور در سال ۱۳۷۳ از دیدگاه آمار

دارویی تزریق گردد. از طرفی، هرچند میزان تولید دارو توسط یک کارخانه داروسازی با میزان فروش آن دارو متفاوت است، ولی به دلیل نیاز مبرم بازار و سرعت انتقال دارو به داروخانه، در مجموع ارقام سالانه تولید واقعی کشور در عمل با فروش داروهای تولیدی از طریق شبکه توزیع دارو تفاوت چندانی ندارد. لذا در این مقاله منظور از تولید و واردات عبارت خواهد بود از فروش اقلام تولیدی و وارداتی طبق آمارنامه دارویی، کوارتر چهارم سال ۱۳۷۳ که در بهار ۱۳۷۴ منتشر شده است. در سال ۱۳۷۳ کلاً ۱۱/۸ میلیارد عدد دارو (قرص، کپسول، شربت و ...) به ارزش ۶۶۹/۹ میلیارد ریال از طریق شبکه توزیع دارویی کشور به فروش رسیده است (نمودار شماره ۱ و ۲).

یکی از مسؤولیت‌های اداره کل نظارت بر امور دارویی و غذایی، کنترل کمی دارو است. بدین منظور پیش‌بینی میزان نیاز سالانه هر قلم از اقلام دارویی طی جلساتی با حضور کارشناسان دارویی، مسؤولان شرکت‌های توزیع‌کننده و تولیدکننده تعیین می‌گردد. بعد از تنظیم برنامه سالانه، محدوده فعالیت وارداتی شرکت‌های واردکننده داروهای ساخته شده و شرکت‌های تولیدکننده از نظر واردات مواد اولیه، کمکی و بسته‌بندی جهت ساخت دارو کاملاً مشخص می‌گردد. بنابراین، میزان تولید و واردات تقریباً منطبق بر نیاز بوده و معمولاً داروهای تولیدی و وارداتی کمتر در انبارها به انتظار می‌ماند و تقاضا به حدی است که تولیدکننده و واردکننده اجباراً به سرعت باید داروهای تدارک شده را به شرکت‌های توزیع‌کننده تحویل داده و از آن طریق و به فاصله کمی اقلام مذکور به بازار



نمودار شماره ۱ - رشد مصرف عددی دارو از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۳



نمودار شماره ۲ - رشد مصرف ریالی دارو از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۹۳



از یک طرف به بعضی از داروها سوبسید داده می‌شود، از طرفی بخشی از دارو با ارز ۱۷۵۰ ریالی وارد و تولید می‌گردد و در کنار آن استفاده از ارز سیصد تومانی نیز برای اقلامی مجاز شمرده شده است. در شرایط چند نرخ ارز، شرکت‌های تولیدی ناچاراً هزینه‌های خود را با ارز شناور پرداخت می‌کنند ولی قیمت‌ها به لحاظ سیاست‌های حمایتی از قشر آسیب‌پذیر جامعه، پایین نگه داشته شده است. تمام این عوامل سبب شناوری وضع اقتصادی دارو شده و مرتباً تدابیر مقطعی اتخاذ می‌گردد. به هر صورت آمارها نشانگر رشد هزینه‌های خدمات پزشکی و دارویی است و تا رسیدن به قیمت‌های منطقی فاصله بسیار است. احتمالاً باید این مقطع را شروع حرکت به سوی تعادل دانست به طوری که خانواده دارویی در سال‌های آتی همچنان با تحمل سختی‌ها به تدریج در عرصه دارویی شاهد تحولات عمیق‌تر خواهند بود و لاجرم تعادل در زمانی نه‌چندان دور رخ خواهد نمود.

■ فروش داروهای تولیدی

سه‌م تولید دارو از کل مصرف در سال ۱۳۷۳ از نظر عددی ۹۶/۶ درصد و از نظر ارزش ۸۶/۷ درصد می‌باشد. در حقیقت می‌توان ادعا کرد که فقط داروهای بسیار تخصصی که به تکنولوژی پیچیده نیاز دارند و در داخل تولید نمی‌گردند، جزء اقلام وارداتی هستند. در این شرایط بی‌تردید خودکفایی قطعی در داروسازی محقق گردیده و با ارتقای کیفی تولیدات، ایران می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای

از رقم فوق ۱۱/۳۷ میلیارد عدد یعنی ۹۶/۶ درصد به ارزش ۵۳/۲۶۷ میلیارد ریال از تولید داخلی بوده و مابقی را داروهای وارداتی تشکیل می‌دهند. از نظر عددی میزان داروهای وارداتی تشکیل می‌دهند. از نظر عددی میزان توزیع شده (و به فاصله کوتاهی مصرف شده) نسبت به دوره مشابه سال قبل فقط نیم درصد رشد داشته است. در صورتی که از نظر ارزش شاهد ۵۳/۲ درصد رشد می‌باشیم. دلیل افزایش ارزش داروهای مصرف شده، دقیقاً به تغییرات ارزش ارز و افزایش قیمت دارو برمی‌گردد. این افزایش قیمت‌ها از یک طرف تحت تأثیر تغییرات ارزش ارز بوده و از طرف دیگر، نباید نقش تورم را در کل اقتصاد کشور نادیده گرفت. البته طبق اظهار نظر مسؤولان شورای اقتصادی در اوایل سال ۱۳۷۳، این رقم حدود ۲ برابر قید شده بود که متأسفانه با کاهش مارژین* توزیع، مارژین داروخانه و مارژین تولیدکننده، عدد کمتری حاصل گردیده است. دستاورد مذکور به بهای فلج شدن اقتصاد داروخانه، از هم پاشیدگی ساختار مالی شرکت‌های توزیع‌کننده دارو و در نهایت تضعیف تولید ملی حاصل گردیده و اگر تدبیر عاجلی اندیشیده نشود، در درازمدت عوارض بسیار نامطلوبی به‌جا خواهد گذاشت.

به هر حال، هنوز برای ایجاد تعادل در قیمت‌ها و لاجرم عرضه و تقاضا به مفهوم اقتصاد بازار فاصله بسیار است و سیستم دارویی در حال حاضر در مرحله گذر از مشکلات حاد به سر می‌برد و تحت فشارهای اقتصادی و حتی سیاسی است.



شماره ۲) و پنج شرکت اول از نظر تولید عددی عبارت است از داروپخش، سبحان، کیمیدارو، تولیدارو و پارس دارو (جدول شماره ۱). همان طور که ملاحظه می‌گردد، داروپخش با تولید ۱/۳۵ میلیارد عدد دارو به ارزش ۷۶/۶۴ میلیارد ریال، از نظر عددی ۱۱/۹ درصد کل و از نظر ارزش ۱۳/۲ درصد تولید داروی کشور را به خود اختصاص داده است. جدول‌های شماره ۳ و ۴ نشانگر پر فروش‌ترین داروها از نظر عددی و ریالی است. همان طور که دیده

در صادرات دارویی منطقه داشته باشد. در حال حاضر، جمعاً ۵۳ شرکت به امر تولید دارو اشتغال دارند که از این میان ۵ شرکت ردیف اول از نظر فروش ریالی عبارتند از: داروپخش، جابربن حیان، فارابی، تولیدارو و کیمیدارو (جدول

جدول ۱ - ترتیب بیشترین تولید عددی سال ۱۳۷۳

ردیف	نام شرکت	تولید سال ۷۳ میلیون عدد	درصد رشد نسبت به سال گذشته	درصد از کل
۱	داروپخش	۱۳۵۰	-۱۲/۹	۱۱/۹
۲	سبحان	۱۰۵۵	-۱۱/۳	۹/۳
۳	کیمیدارو	۸۸۴	+۲۷/۷	۷/۸
۴	تولیدارو	۷۱۳	-۲	۶/۳
۵	پارس دارو	۶۶۳	-۷/۳	۵/۸

جدول ۳ - پر فروش‌ترین اقلام دارویی از نظر عددی سال ۱۳۷۳

ردیف	نام دارو	تعداد فروش به میلیون	درصد از کل	درصد رشد نسبت به سال قبل
۱	قرص استامینوفن	۷۲۵	۶/۲	۶۸
۲	قرص آدولت کلد	۴۲۴	۳/۶	۱۰۲
۳	کپسول آمپی‌سیلین (۵۰۰ میلی گرمی)	۳۶۴	۳/۱	۴۲
۴	قرص سایمتیدین	۲۹۳	۲/۵	۵۳
۵	کپسول آمپی‌سیلین (۲۵۰ میلی گرمی)	۲۴۳	۲/۱	-۸
۶	قرص کلیدینوم‌سی	۲۳۵	۳/۰	-/۴

جدول ۲ - ترتیب بیشترین تولید ریالی سال ۱۳۷۳

ردیف	نام شرکت	تولید سال ۷۳ میلیارد ریال	درصد از کل
۱	داروپخش	۷۶/۶۴	۱۲/۲
۲	جابربن حیان	۳۸/۴۴	۶/۶
۳	فارابی	۳۸/۳۷	۶/۶
۴	تولیدارو	۳۳/۱۰	۵/۷
۵	کیمیدارو	۲۹/۵	۵/۰



وارد بودن حرف اول را می‌زند و از جمله پیشنهادها در این ۲ خط در سال‌های آینده خواهد بود. همان‌طور که از جدول شماره ۵ برمی‌آید، از نظر تولید قرص سبحان، کپسول و شربت فارابی، آمپول،

جدول ۵ - ترتیب شرکت‌ها، بیشترین تولید اشکال دارویی

شکل دارویی	ردیف	نام شرکت	فروش سال ۷۳ میلیون عدد	درصد از کل
قرص	۱	سبحان	۱۰۴۶	۱۱/۸
	۲	داروپخش	۱۰۳۷	۱۱/۷
	۳	کیمیدارو	۹۵۵	۹/۷
کپسول	۱	فارابی	۴۲۳	۲۵/۲
	۲	کوثر	۲۱۶	۱۲/۸
	۳	رازک	۱۶۸	۱۰/۰
آمپول	۱	داروپخش	۱۳۶	۴۲/۲
	۲	اسوه	۵۵	۱۷/۲
	۳	کیمیدارو	۲۹	۹/۱
شربت	۱	فارابی	۱۶/۰	۷/۹
	۲	تولیدارو	۱۴/۴	۷/۰
	۳	داروپخش	۱۴/۰	۶/۹
ویال	۱	جابرین حیان	۶۷	۶۷
	۲	شهید قاضی	۲۵	۲۶
	۳	انستیتو رازی	۲/۵	۲/۵
پماد و کرم	۱	داروپخش	۱۱/۶	۲۲/۹
	۲	پارس دارو	۴/۸	۹/۶
	۳	سبحان	۴/۶	۹/۲

جدول ۴ - پرفروش‌ترین اقلام دارویی از نظر ارزش سال ۱۳۷۳

ردیف	نام دارو	فروش میلیارد ریال	درصد از کل
۱	اسپری سالبوتامول	۲۱/۱۳۶	۳/۲
۲	کپسول آمپی‌سیلین (۵۰۰ میلی‌گرمی)	۱۶/۴۰۷	۲/۴
۳	شربت اکسپکتورانت	۱۵/۴۰۷	۲/۳
۴	آب مقطر	۱۳/۲۶۷	۲/۰
۵	کپسول آموکسی‌سیلین (۵۰۰ میلی‌گرمی)	۱۲/۷۸۲	۱/۹

می‌شود قرص استامینوفن با رقم مصرف سالانه ۷۲۵ میلیون عدد و با رشد مصرف ۶۸ درصد، ۶/۲ درصد کل فروش را به خود اختصاص داده و همچنان پرفروش‌ترین داروی سال می‌باشد.

از نظر ارزش به دلیل افزایش قیمت اسپری سالبوتامول این دارو با فروش ۲۱/۱۳ میلیارد ریال یعنی ۳/۲ درصد در جایگاه اول قرار گرفته است و در کنار آن همچنان آنتی‌بیوتیک‌ها پیشنهاد می‌باشند. در مقایسه فروش اشکال دارویی، موقعیت داروپخش که طی سالیان بعد از طرح ژنریک همیشه از نظر تولید قرص پیشنهاد شده، متزلزل گردیده و سبحان با ۱۰۴۶ میلیارد عدد فروش در ردیف اول قرار گرفته است. این در حالی است که در خط تولید کپسول و شربت، فارابی علی‌رغم تازه



سال ۱۳۷۳ فقط ۴۰۱ میلیون عدد یعنی ۳/۴ درصد به ارزش ۸۸/۲ میلیارد ریال به داروهای وارداتی اختصاص پیدا کرده است.

ارقام گویای این واقعیت است که به تدریج در سال‌های اخیر سهم واردات رو به کاهش گذاشته

جدول ۷ - ارزش ریالی داروهای وارداتی به تفکیک شرکت واردکننده

ردیف	نام شرکت	ارزش ریالی واردات در سال ۷۳	درصد نسبت به کل واردات	درصد نسبت به سال قبل
۱	شرکت سهامی دارویی کشور	۳۵/۵۷۱/۹۸۴	۴۰	+۱۰۶/۳
۲	شرکت سهامی داروپخش	۲۰۶/۰۶۷/۹۱۷	۲۹/۳	+۱۵۱
۳	شرکت سینادارو	۲۱/۱۳۶/۱۶۱	۲۳/۸	+۱۹۹۹
۴	شرکت مفیددارو	۲/۶۱۶/۱۱۵	۲/۹	+۳۳۴/۱
۵	شرکت سهامی داروسازی لرستان	۱/۳۲۶/۲۰۹	۱/۵	+۲۵۷/۵
۶	شرکت کی‌بی‌سی	۱/۲۱۳/۲۷۱	۱/۴	+۱۸۱/۶

جدول ۶ - فروش ریالی داروها برحسب گروه درمانی در سال ۱۳۷۳

ردیف	نام گروه درمانی داروها	فروش سال ۷۳ به ریال ضرب در میلیون	درصد سهم از کل	درصد رشد نسبت به سال گذشته
۱	داروهای ضدبیماری‌های عفونی	۱۶۸/۲۶	۲۱/۴	۷۶/۶
۲	داروهای اعصاب	۸۹/۹۰۱	۱۳/۴	۲۹/۹
۳	داروهای تغذیه‌ای	۸۹/۵۹۰	۱۳/۴	۱۳/۳
۴	داروهای تنفسی	۸۸/۷۴۵	۱۳/۲	۹۴/۷
۵	داروهای گوارشی	۶۶/۳۸۳	۹/۹	۶۰/۷
۶	داروهای موضعی	۵۹/۱۶۹	۸/۸	۳۵
۷	داروهای هورمونی	۳۴/۲۰۲	۵/۱	۷۲/۷
۸	داروهای قلبی - عروقی	۱۷/۹۵۷	۲/۷	۶۵/۸

پماد و کرم داروپخش و ویال شرکت جابرین حیان مقام اول را داشته و در خطوط تولید کپسول، فارابی، آمپول، داروپخش و ویال، جابرین حیان فاصله زیادی با رقبا دارند.

■ واردات دارو

از کل ۱۱۸/۸ میلیارد عدد داروی مصرفی در



البته، در سال گذشته شرکت پخش هجرت مقام دوم را داشت ولی با در اختیار گرفتن توزیع داروهای کارخانه داروسازی پارس دارو توسط شرکت داروپخش، موقعیت پخش هجرت تضعیف شده و همان‌طور که در جدول شماره ۸ ملاحظه می‌فرمایید، بعد از پخش البرز در رتبه چهارم قرار گرفته است.

جدول ۸ - مقایسه درصد توزیع دارو توسط شرکت‌های توزیع کننده

ردیف	نام شرکت توزیع کننده	مبلغ فروش ۷۳ میلیارد ریال	درصد فروش از کل	درصد رشد سالانه
۱	داروپخش	۱۵۵/۷	۲۳/۲	۵۱/۸
۲	پخش رازی	۱۴۹/۱	۲۲/۳	۷۳/۴
۳	پخش البرز	۱۱۸/۲	۱۷/۷	۷۲/۹
۴	پخش هجرت	۱۱۰/۷	۱۶/۵	۳۲/۴
۵	پخش فردوس	۹۸/۲	۱۴/۷	۳۶/۵
۶	قاسم ایران	۲۰/۹	۳/۱	۲۵/۳
۷	شرکت سهامی دارویی کشور	۱۶/۲	۲/۴	۱۸۰/۰

در حال حاضر مسؤولیت شرکت‌های توزیع کننده دارو از هر نظر حساس شده است. به طوری که از یک طرف مارژین توزیع به شدت کاهش پیدا کرده و تقریباً شرکت‌های توزیع کننده خدمات مجانی

است. البته، افزایش قیمت داروهای وارداتی به دلیل کاهش سوبسید می‌باشد. قابل ذکر است که به دلیل جدید بودن غالب داروهای وارداتی سهم ارزی آن‌ها بالا بوده و هنوز بیش از یک چهارم کل اعتبارات ارزی دارویی، به داروهای وارداتی اختصاص پیدا کرده است. در مقایسه موقعیت شرکت‌های واردکننده، مانند گذشته بیشترین واردات توسط شرکت‌های سهامی دارویی کشور انجام گرفته و ۴۰ درصد فروش داروهای وارداتی به ارزش ۳۵/۶ میلیارد ریال به این شرکت تعلق دارد.

■ فروش گروه‌های درمانی داروها

از کل فروش ۶۶۹/۹ میلیارد ریالی سال ۱۳۷۳، رقم ۱۶۸ میلیارد ریال یعنی ۲۱/۴ درصد مربوط به داروهای ضدبیماری‌های عفونی است. داروهای مذکور علی‌رغم دریافت سوبسید بسیار بالا، باز هم پیشتاز می‌باشند. داروهای اعصاب با ۸۹/۹ میلیارد ریال و ۱۳/۴ درصد در ردیف دوم قرار گرفته است. البته، در سال‌های گذشته همیشه داروهای اعصاب از نظر فروش عددی رتبه اول را داشته‌اند.

■ توزیع دارو

علی‌رغم این که تغییر جایگاه شرکت‌ها بستگی به تغییر و تحول در افزایش یا کاهش شرکت‌های دارویی طرف قرارداد دارد ولی در هر حال شرکت داروپخش در چند سال اخیر با درصدهایی نزدیک به شرکت پخش رازی در مقام اول قرار گرفته و بلافاصله بعد از آن شرکت پخش رازی قرار دارد.



شرکت‌های باقی‌مانده به ترتیب شرکت‌های پارس دارو و فارابی توسط گروه سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی، شرکت اسوه و تهران شیمی توسط شرکت سهامی بهشهر، شرکت شهید فقیهی توسط هلال احمر و شرکت‌های کوثر و الحاوی توسط بخش خصوصی خریداری گردیدند.

در هر حال با توجه به بنیه قوی شرکت‌های داروسازی و استراتژیک بودن محصول تولیدی و برگشت خوب سرمایه، خرید سهام این شرکت‌ها را به دست‌اندرکاران پزشکی توصیه می‌کنیم. به عقیده ما این صنایع متعلق به جامعه پزشکی است و تعلق خاطر بیشتر دست‌اندرکاران پزشکی می‌تواند کمک خوبی برای تعالی صنعت داروسازی ملی باشد.

زیرنویس

* منظور از مارژین سودی است که فروشنده به‌عنوان سود ثابت بر روی قیمت محصول خریداری شده اضافه می‌کند مثلاً داروخانه‌ها اقلام دارویی را با حدود ۲۰ درصد سود نسبت به خرید آن به فروش می‌رسانند.

ارایه می‌دهند. از طرف دیگر به دلیل افزایش قیمت داروها، شرکت‌های تولیدی نقدینگی بسیار بالایی هستند و متأسفانه، تقریباً منبع درآمدی آن‌ها به شرکت‌های توزیع‌کننده ختم می‌گردد.

در صورتی که کاهش مارژین و افزایش قیمت دارو، طرف دیگر پخش یعنی داروخانه را هم به شدت تحت تأثیر قرار داده و فشار مضاعفی به داروخانه وارد می‌کند. به واقع در این میان شرکت‌های توزیع‌کننده به ناچار بیشترین فشار را از جانب شرکت‌های تولیدی تحمل می‌کنند و با توجه به نقطه سر به سر و مشکل شدید نقدینگی از پذیرش سررسید بیشتر از یک ماه به داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها در مضیقه قرار می‌گیرند که این مساله برای توزیع پویای کشور عارضه‌ساز بوده و گاهی رابطه داروخانه و شرکت‌های توزیع‌کننده را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

■ شرکت‌های داروسازی در بازار بورس

در سال گذشته تقریباً غالب شرکت‌های سازمان صنایع ملی در بازار بورس معامله گردید و از