۲۰- 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 ۲۸ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن‌قدر 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. آن‌قدر انرژی بگیریم که هم‌چون مدیرمسؤول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شـــماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشاند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی‌مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی»با خودمان شریک نماییم.

خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشـــان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو درایران 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 گذشـــته‌ای 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 ـ فهرست مطالب در شماره شهریور ماه ۱۳۷۶ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی

۲ ـ رازی در قالب داستان / دکتر سیدمحمد صدر

۳ ـ تبلیغات دارویی در نشریات پزشکی بین‌المللی / دکتر فرشاد روشن‌ضمیر

۴ ـ نگاهی به امار دارویی سال ۱۳۷۵ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی و ...

۵ ـ داروخانه یا همان هزارتوی پیچ در پیچ شمشادی / دکتر افشین حسینی

۱۲۰

فهرست مقالات شهریور ماه ۱۳۷۶

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

	عنوان
سرمقاله	رازی در قالب داستان / دکتر سیدمحمد صدر
اجتماعی	ورزش و سیستم قلبی و عروقی / دکتر عباس پوستی
	ژن درمانی / دکتر مرتضی ثمینی
	تبلیغات دارویی در نشریات پزشکی بین‌المللی / دکتر فرشاد روشن‌ضمیر
	محدودیت در مصرف کالری و روند پیری / دکتر محمدحسین پورغلامی
	چگونگی نام‌گذاری داروها / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
	نگاهی به آمار دارویی سال ۱۳۷۵ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی و ...
	بررسی آماری مقالات محققان ایرانی / ابراهیم سعادت‌جو، سوسن نادری‌پور
	بازار جهانی دارو از نگاه آمار / دکتر علی منتصری، دکتر ساسان نصوحی
	داروخانه یا همان هزارتوی پیچ در پیچ شمشادی / دکتر افشین حسینی
	تبیین ارایه خدمات در طراحی نوین داروخانه / آرزو قوامی‌فر
	نگاهی به اولین سمینار دارویی و صنعت / شیرین کاوه
	جدول علمی رازی
	رازی و خوانندگان
	فرصت‌های شغلی
	گردهمایی‌های علوم پزشکی

سرمقاله

رازی در قالب داستان

اسطوره‌سازی و داستان‌سرایی، از روش‌های معمولی است که در مورد قهرمانان، دانشمندان و بزرگان به‌کار گرفته می‌شود. در این روش با استفاده از واقعیت‌ها، قصه، رمان و هم‌چنین نمایشنامه نوشته می‌شود و گوشه‌ای از زندگی فرد مورد نظر بررسی می‌گردد. این نوع داستان و نمایشنامه، گرچه ریشه در واقعیت دارد ولی واقعیت مطلق نیست، زیرا نویسنده مطالبی دیگر جهت ایجاد جاذبه بیشتر به آن می‌افزاید.

این روش در مسایل علمی نیز به‌کار گرفته می‌شود و برای علاقه‌مند نمودن خوانندگان، به‌ویژه جوانان و به منظور آشنا نمودن آنان با تاریخ علم و فلسفه به‌کار گرفته می‌شود.

فلسفه نیز از علومی است که گاهی اوقات درک

آن مشـــکل می‌باشد و هرکس از عهده فهم آن بر نمی‌آید. به همین دلیل بعضی از فیلسوفان جهت فهماندن مطلب خود از داستان استفاده می‌کنند و با طرح مســـایل در قالب دیالوگ‌های ساده مطلب خود را به خواننده منتقل می‌نمایند.

این روش مناسب در مورد بعضی از دانشمندان بزرگ ایران اعمال شده و زندگی پرافتخار آن‌ها در قالب داســـتان به رشته تحریر در آمده است. یکی ازاین دانشمندان محمدبن زکریای رازی می‌باشد کـــه وقایع مهـــم و برجســـته دوران‌های مختلف زندگیش در قالب داستان‌هایی شیرین و پرکشش مکتوب گردیده است.

از آن‌جا که نشـــریه رازی در پـــی معرفی همه جانبه و هرچه بیشتر این دانشمند بزرگ می‌باشد، به گوشه‌ای از این داستان‌ها اشاره کرده و مطالعه کامل آن را به همکاران عزیز توصیه می‌نماید.

دارالشفای ری گرچه عظمت و وسعت دارالشفای بخارا و بغداد را نداشت، اما حائز اهمیت خاصی بود و حدود پنجاه تن دانشجوی پزشکی در آن دارالشفا که بیمارســـتان عمومی تلقی می‌شد و اعتبار آن از محل موقوفه عده‌ای از نیکوکاران تأمین می‌گردید به تحصیل اشـــتغال داشتند. در تالار این دارالشفا رازی در کنار ســـکوی سنگی مســـتطیل شکلی ایستاده بود و جنازه‌ای روی سکو قرار داشت.

شاگردان رازی در کنار هم نشسته بودند و با دقت تمام به ســـخنان استاد خود گوش می‌دادند. رازی خطاب به شاگردان چنین گفت:

گزمه شـــهر این جنازه را به دارالشفا آورده است و اظهار می‌دارد این مرد که یکی از توانگران شهر است ســـالم و سرحال بود، اما روز گذشته او را در بسترش مرده یافتند درحالی که چهره‌اش سیاه شده و چشمانش از حدقه درآمده است و پیش از مرگ نیز استفراغ کرده است. بنابر آن چه در کتاب‌ها خوانده‌ام و تجربه‌های شخصی، این مرد را مسموم کرده‌اند و آن‌چه که به او خورانده شده است «جوزجا بلسا» یا زهر کشنده‌ای است که طعم تلخ دارد و احتمالاً این ســـم را در غذایی ریخته و به او خورانده‌اند. رازی آن‌گاه اشاره به شکم میّت کرد و گفت:

ما نمی‌توانیم جنازه این مرد را بشکافیم و نگاهی به معده او بیاندازیم زیرا تشریح جسد از نظر مذهبی جایز نیســـت و اگر قضا و حکومت هم اجازه دهند خانواده این مرد اجازه نخواهند داد.

یکی از شـــاگردان که چشـــمان درشت و نگاه زننده‌ای داشت برخاست و اظهار نمود: ولی عده‌ای از پزشـــکان معتقدند که اســـتاد شخصاً به تشریح اجساد مردگان دست می‌زنند.

رازی که مایل نبود بحـــث در این باره به درازا بکشد با اشاره دست از آن شاگرد خواست که بنشیند و چنین ادامه داد: اگر من به جای این مرد بودم و این‌طور استنباط می‌کردم که کسی قصد دارد مرا مســـموم کند «تریاق» یا داروی «مترودیطوس» می‌خوردم و مترودیطوس بهتر از تریاق است زیرا تریاق بدن را کوفته و خشـــک و عضلات بدن را آب می‌کند.

یکی از شاگردان گفت: ای استاد شما چند هفته پیش گفتید که مترودیطوس را باید در زمان طولانی

۲۰

خورد که چون خون و گوشـــت با آن امتزاج یافت دیگر ســـموم کشنده در آن بلاتأثیر شود. پس اگر این شخص این دارو را هم می‌خورد شفا نمی‌یافت.

رازی پاســـخ داد آری اثر این دارو در درازمدت اســـت و اگر این مرد میـــان جمعی زندگی میکرد که به آن‌ها ســـوءظن داشـــت باید ایـــن کار را از مدت‌ها پیـــش انجام می‌داد. اما اگر دیروز طین یا گل می‌خورد غذای مسموم را استفراغ می‌کرد و از مرگ نجات می‌یافت.

شاگرد دیگری سؤال کرد: اگر ناگاه اطلاع حاصل کنیم که مسموم شده‌ایم چه باید بکنیم؟

رازی چنین پاســـخ داد: بایـــد مقداری گلاب و سکنجبین بنوشید و کاری کنید که قی کنید. باید هرچه در معده دارید خالی کنید و پشـــت سر آن داروی مترودیطـــوس و داروی خشـــک و پادزهر بخورید، چندین دفعه نیز شیر گرم با عسل و شکر طبرزد بنوشـــید، به احتمال قـــوی از مرگ نجات خواهید یافت.

شاگرد سوم پرسید: با این جسد چه خواهید کرد؟

* تا زمانی که آن را تشـــریح نکنیم، کاری از ما ساخته نیست.

* چرا تشریح نمی‌کنید؟

* زیرا بازماندگان این میت از ما شکایت خواهند کرد. شـــکافتن جنازه کار مشکلی نیست و اطبای مصر و یونـــان و روم این کار را می‌کنند اما هنوز آداب و اخلاق مردم ما اجازه نمی‌دهد عمل تشریح انجام شود. من نمی‌توانم با مردم مبارزه کنم اما اگر لازم شود با تشریح لاشه میمون و بوزینه اطلاعات لازم را به‌دســـت خواهم آورد. اعضای بدن میمون تا حدودی شباهت به بدن انسان دارد و تشریح آن کار ما را آسان می‌کند.

اگر پزشکان گذشته روی بدن میمون کار تجربی نکرده بودند امروزه بسیاری از بیماران که تندرستی خود را باز می‌یابند، جان می‌ســـپردند. رازی سپس نگاهی به آخر تالار انداخت و خطاب به دانشجویان گفت:

اشـــتباه است اگر تصور کنیم همه بیماری‌ها را با دارو می‌توان معالجه کرد. بسیاری از بیماری‌ها فقط با کارد جراحی علاج می‌شـــوند مثل بیماری آب آوردن چشم یا گوشت‌های اضافی که در بین گلوی انسان وجود دارد (لوزه). هر ساله هزاران زن در همین سرزمین وســـیع که کشور ایران خوانده می‌شـــود به دلیل این که نمی‌توانند فرزند خود را به‌طور طبیعی خارج ســـازند به هلاکت می‌رسند و زائو و طفل آن‌ها می‌میرد. در افســـانه‌های ایران آورده شـــده که چون مادر رستم پهلوان حامله شد و نتوانســـت طفل خود را از مجرای طبیعی خارج ســـازد پزشکان او را بی‌خوش کردند و پهلویش را شکافتند و رستم را از آن خارج ساختند اما ما امروز نمی‌توانیم این کار را بکنیم و ناگزیر شـــاهد مرگ مادر و طفل می‌باشیم.

در این هنگام داروغه شهر ری داخل تالار شد و سلام بلند بالایی به رازی کرد و گفت:

همان‌طـــور که پیش‌بینی کـــرده بودید یکی از کنیزان این مرد اعتـــراف به قتل کرد و گفت که ارباب خود را با جوزجابلســـا مسموم کرده است. او

اعتراف کرد جوزجابلسا را با فرینی در امیخته و به خورد مرد داده است.

رازی تبسم تلخی بر لب راند و پرسید: چگونه از او اعتراف گرفتید، به‌وسیله شکنجه؟

داروغه پاسخ داد: خیر زیرا نمی‌دانستیم چه کسی را باید مورد سوءظن قرار دهیم و توقیف کنیم، بنابراین، شروع به گشتن اثاثه زنان کردیم و گفتیم که این مرد به‌وسیله جوزجابلسا مسموم شده است و در اثاث هر یک از زنان و خدمتکاران یا کنیزان او این سم پیدا شود قاتل شناخته می‌شود و گیسوی او را به دم اسب خواهیم بست و در بیابان رها خواهیم کرد. وقتی این تهدید را بر زبان راندیم یکی از کنیزان او صیحه‌ای کشید و از هوش رفت. ما زنی را به بالین او فرستادیم و آن زن که از خفیه نگاران ماست و به‌صورت فال‌بین و رختشوی به خانه‌ها مراجعه می‌کند. او را به‌هوش آورد و بالاخره از او اعتراف گرفت که این مرد را که به کنیز دیگری تعلق خاطر یافته بود با جوزجابلسا مسموم کرده است.

رازی اظهار داشت: حال باید تحقیق کنید این دارو را از کجا تهیه کرده است. جوزجابلسا داروی گرانبها و کمیابی است و در بازار حشاشین فروخته نمی‌شود.

داروغه گفت: این را هم از او اعتراف گرفتیم. گفت غلامی در بازار حشاشین هست که به او دلبسته است. یک شیشه کوچک محتوی جوزجابلسا را در مقابل یک انگشتر طلا به او داده است.

رازی که از روی تأسف سر تکان می‌داد پرسید: با این کنیز چه خواهید کرد؟

داروغه به قهقهه خندید و در حالی که به طرف در تالار می‌رفت گفت: استاد عزیز، گیس او را به دم قاطر خواهیم بست و در بیابان رها خواهیم کرد.(۱)

دکتر سیدمحمد صدر

زیرنویس

۱ ـ معتضد، خسرو. زکریای رازی، چاپ دوم، شرکت توسعه کتابخانه‌های ایران، تهران، صص ۸۷ ـ ۸۳. سال ۶۹.

دنیایی امروز دنیای نشانه‌هاست و آینده جهان در دست کسانی است که توان ارسال و ارایه شمار بیشتری «نماد» و «نشانه» را دارند.
میشل فوکو، از بنیان‌گذاران علم نشانه‌شناسی

درج آگهی در اکثر نشریات عمومی یا تخصصی پزشکی بین‌المللی امری رایج و عادی تلقی می‌شود. بسیاری از این نشریات صفحات متعددی (گاه تا نیمی از صفحات نشریه) را به این امر اختصاص می‌دهند.

درج آگهی در درجه اول یک منبع مالی معتبر جهت تداوم انتشار در اختیار ناشر قرار می‌دهد و هزینه‌های سرسام‌آور چاپ و توزیع مجله را تأمین می‌کند، از سوی دیگر نیز برخورداری یک نشریه از درآمدهای حاصل از درج آگهی به نفع خریداران و مخاطبان آن نشریه که معمولاً و صرف‌نظر از حالات استثنایی، توان اقتصادی محدودی دارند (دانشجویان، دستیاران، دانشگاهیان و بالاخره صاحبن حرف پزشکی) نیز تمام می‌شود. بالا بودن هزینه اشتراک یک نشریه طیف و شمار خوانندگان آن را تقلیل می‌دهد. نویسندگان مقالات چنان نشریاتی به این دلیل می‌نویسند و منتشر می‌سازند تا یافته‌های خود را به آگاهی هم‌تایان خود برسانند. تیراژ (شمارگان) بالاتر یک نشریه یعنی مطلوب‌تر بودن سامانه اطلاع‌رسانی آن. گروه سومی هم از درج آگهی خرسند می‌شوند: شرکت‌های تولیدکننده

دارو. این‌ها به شدت علاقمند هستند تا داروی خود را به طیف گسترده‌تری از مخاطبان معرفی کنند. برای رسیدن به این هدف راه‌های زیادی وجود دارد که یکی از آن‌ها استفاده از نشریات پزشکی بین‌المللی است، پس بهترین ابزارها (رنگ و تصویر) را با بهترین و برجسته‌ترین واژگان (که گویای ویژگی‌ها و امتیازات محصولشان باشد) به خدمت می‌گیرند و ارقام کلانی را هزینه می‌کنند تا نام داروی مورد نظر را بر ذهن مخاطبان خود حک نمایند. این شرکت‌ها با ظرافت تمام و گزینش تصویرها و طرح‌های مناسب در رنگ‌های چشم‌نواز و دلپذیر و آگاهی از پسند خوانندگان و بینندگان کاری می‌کنند که کمتر کسی از دیدن آن صفحات خسته، دلزده و عصبانی شود حتی زیاد بودن حجم صفحات اختصاص یافته به این امر زیاد توی ذوق نمی‌زند. مروری بر یکی از آخرین شماره‌های مجله معروف The New England Journal of Medicine ۱۳ ـ مارس ـ ۱۹۹۷، نشان داد که در این شماره بیش از ۸۰ صفحه به درج آگهی‌های دارویی اختصاص یافته در حالی که حجم مطالب علمی و غیرتبلیغاتی آن شماره مجموعاً ۷۶ صفحه بیشتر نیست. یعنی نیمی از صفحات نشریه را آگهی‌ها بلعیده‌اند. البته، اگر چنین نمی‌شد قطعاً هزینه اشتراک سالانه این مجله به جای ۱۲۰ دلار فعلی از ۵۰۰ دلار هم تجاوز می‌کرد.

به هر حال بهره‌گیران از روند درج آگهی به ترتیب سهمی که از این امر می‌برند عبارتند از:

۱ ـ شرکت‌های دارویی، که میزان زیادی از این راه سود می‌برند.

۲ ـ مؤسسات انتشاراتی که این‌ها نیز در زمره بهره‌گیران اصلی از این متاع می‌باشند.

۳ ـ و سرانجام اندک‌ترین سهم نصیب خواننده‌ای می‌شود که پول کمتری را برای دستیابی به نشریه دل‌خواه خود پرداخت می‌کند.

اما نکته مهمی که موضوع این نوشتار است، ذکر نمونه‌هایی از این آگهی‌ها با ظرافت‌ها و خصوصیات نهفته در آن‌ها می‌باشد و تأکید بر این امر که کار معرفی یک محصول دارویی بسیار پیچیده و دشوار است و به شدت نیاز به تجربه، تخصص، ذوق و دانش دارد.

در این مسیر اولین جنبه کار که مورد توجه قرار می‌گیرد انتخاب نام مناسب برای محصولی است که قرار است به زودی روانه بازار مصرف شود. این نام باید به آسانی تلفظ و به راحتی نوشته شود، به خوبی در ذهن مخاطب جا بگیرد ودر صورت امکان اثر دارو را به نحوی تدعی نماید. ذکر چند مثال شاید زوایای پنهان این ملاحظات را تا حدودی نشان دهد:

* کلمه Pepsid که به سادگی پپسین و اسید را در ذهن تدعی می‌کند نامی است انتخاب شده برای H_2 بلاکری با نام ژنریک «فاموتیدین».

* داروی Axid هم به سادگی یاداور Acid است و خبر از یک داروی بازدارنده ترشح اسید یعنی Nizatidine می‌دهد.

* Dilacor، برگرفته از Dilatation و Coroner است و بیانگر یک محصول گشاینده کرونرها و سایر عروق. این نام یکی از ده‌ها نام تجارتی

انتخاب شده برای دلتیازم است.

* Ansaid نیـــز یک نام اختصاصی اســـت اما داروهای شبه اسپیرین یا NSAID را به یاد می‌آورد این داروی تجارتی به همان گروه داروها تعلق دارد و نام ژنریک آن Flurbiprofen می‌باشد.

* نام Atrovent نشانی از آتروپین و ونتیلاسیون دارد. ایـــن دارو بـــا نـــام ژنریـــک ایپراتروپیوم از آنالوگ‌های آتروپین اســـت که در رفع مشکلات تنفسی مبتلایان به COPD و گروهی از مبتلایان به اسم کارساز است.

* Cardizem، از تلفیق کاردیاک (قلب) و دیلتیازم به‌دســـت آمده و یکی دیگـــر از نام‌های تجارتی دیلتیازم است.

* Lederfen، نشان از علاقه سازندگان دارو به تکرار اسم کارخانه‌شـــان یعنی «دلدرلی» در اول نام محصولاتشـــان ـ در این مورد فن‌بوفن ـ دارد قبل از آغاز طرح ژنریک محصولات زیادی از این کمپانی در ایران ســـاخته می‌شد که معروف‌ترین آن‌ها لدرپلکس (شربت B ـ کمپلکس) و لدرمایسین (تتراسیکلین) و ... بود.

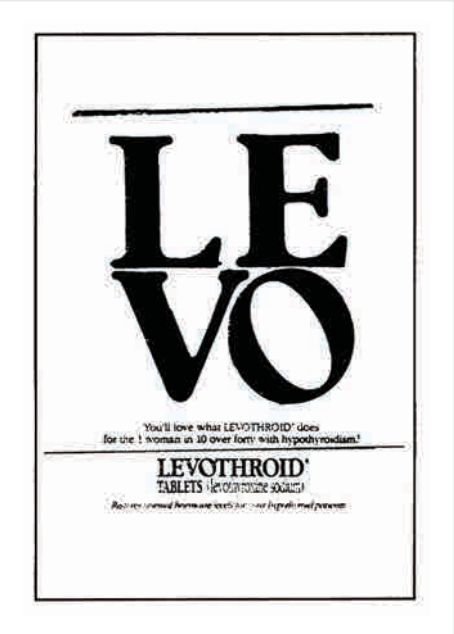
با این تمهیـــدات و اقدامات دیگر نام یک دارو از میان صدها و هزارها نام در ذهن می‌نشـــیند،از انگشـــتان جاری می‌شود و بر سپیدی برگه نسخه ثبت می‌گردد.

در نظر گرفتن نماد (سیمبول) برای دارو تدبیری قدیمی اســـت. ماه‌ها قبل از روانه شـــدن یک دارو به بـــازار، تصاویـــری را بدون هیـــچ توضیحی به دفعـــات ملاحظه می‌کنید. چشـــم بـــا آن نماد خو می‌گیرد، کنجکاور می‌شـــوید که رمز «سیب‌سبز» یا «سیب‌ســـرخ» را که به فراوانی در اکثر مجلات پزشـــکی دیده‌ایـــد، دریابید، وقتـــی این عطش به اوج رســـید روزی کنای «سیب‌سبز» با نام ولتارن «دیکلوفناک» آشنا می‌شـــوید و زیر تصویر سیب درشت و قرمز نام روزفین (Ceftriaxone) را ملاحظه می‌کنید. با آن پیشـــینه ـ آشـــنایی با نماد ـ تصور می‌کنید که مدت‌ها اســـت با این نام‌ها ـ داروها ـ آشنا هستید. دو نمونه بالا به دلیل آگاهی همگان از آن‌ها ذکر شد وگرنه مثال‌هایی از این دست بسیارند.

کنجکاو کـــردن خواننده و او را مدت‌ها به دنبال خود کشاندن فقط برای این که سرانجام مشخص شود غرض از نوشته «سکه‌ای برای شما» چیست، شیوه موفقی است برای معرفی یک دارو. خوب که خواننده کنجکاو شـــد، در یکی از شماره‌های مجله تصویری با رنگ و اندازه واقعی یک سکه نظر شما را جلب می‌کند پایین تصویر سکه نوشته شده «این مال شماست، بردارید» و شما سکه را (که تصویری چاپ شـــده روی کاغذ مخصوص است) با ناخن از روی صفحه جدا می‌کنید. زیر سکه شکل و نام یک کپسول ضدالتهاب غیراستروییدی یعنی Felden یا پیروکسیکام را می‌بینید. کمتر احتمال دارد کسی این نام را فراموش کند خصوصاً که دفعات بعد سکه را با یک تکمه پیراهن جایگزین می‌کنند تا مجدداً با برداشتن آن، نام دارو رویت شود (شکل ۱).

حالا بازی با نوشـــتن یک عبـــارت کوتاه کامل شده است در آن عبارت ذکر شده که «با این دارو، بیمار مبتلا بـــه آرتریت روماتویید، هر بامداد دچار

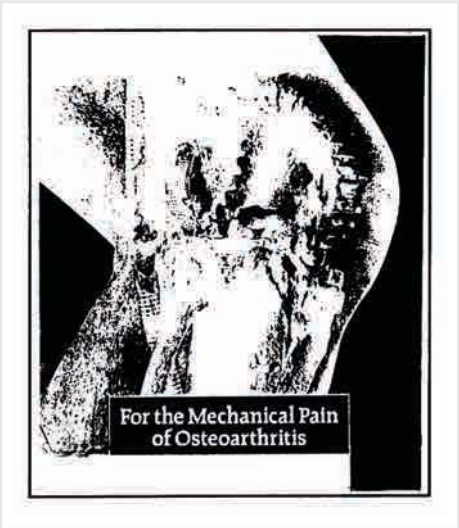
شکل ۱



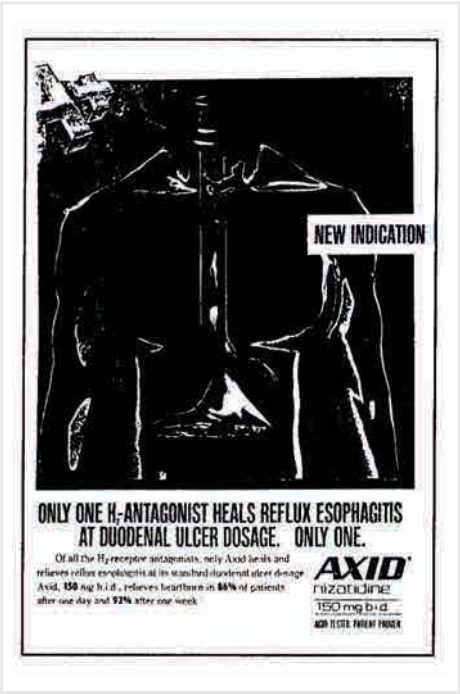
شکل ۲

خشکی مفصل نمی‌شود و می‌تواند به راحتی دکمه پیراهنش را ببندد.»

به چهار حرفی که در شکل (۲) نوشته شده نگاهی بیاندازید. برای مدت‌های مدید شما مین ۴ حرف را می‌بینید و حتی اگر جوان هم نباشید! کلمه «Love» در ذهنتان ساخته می‌شود، اما مقصود سازنده دارو معرفی لوو ـ تیروکسین است با نام تجارتی Levothroid. آن ۴ حرف رنگی قبل با همان رنگ در ابتدای نام دارو تکرار شده و مابقی حروف رنگ دیگری دارند. عنایت دارید که با دستکاری کردن تیروید، یک کلمه نزدیک به آن را ساخته‌اند. آن چهار حرف شیرین ذهنمان را چنان اسیر خود کرده که ناگزیر بقیه نام را هم به‌خاطر خواهیم سپرد. در شکل دیگری (شکل ۳)



شکل ۳



شکل ٤

که برای معرفی یک داروی مسکن (برای تسکین دردهـــای مفصلی) طراحی شـــده، مفصل به‌صورت چرخ و دنده به نمایش درامده طبعاً اگر کســـی به یاد ضرورت روغن‌کاری چرخ‌ها برای حرکت نرم و آرام ان‌ها بیفتد، بی‌راه نیست و به خطا نرفته است.

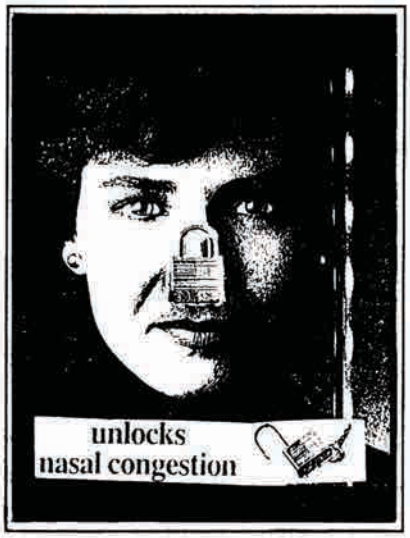
کارخانـــه‌ای کـــه قصد دارد یک داروی مســـدد گیرنده‌هـــای H_2 را روانه بازار کند، اول واژه مرتبط را در نظـــر می‌گیرد، «Acid» بعد با تغییر حرف C و جایگزین ان با X نام خاص افریده می‌شـــود: Axid بـــا یک گردش ۱۵ درجـــه‌ای علامت × به + بدل می‌شود. اگر این علامت را روی حرف اول نام دارو یعنی A قرار بدهیم، به نماد دارو دست یافته‌ایم A+ یعنی Axid. حالا اگر یک طرح۰ خوش ذوق و توانا همکاری با ســـازنده دارو را بپذیرد، تصویری خلق میکند که با زیبایی تمام سوزش معده و سوزش پشت جناغ (رفلاکس اسید) را نشان می‌دهد (شکل ۴).

بعد از مدت‌ها اطلاعات تکمیلی در ذیل آن نماد و تصویر ظاهر می‌شود: نام ژنریک، شکل دارو، دفعات و مقدار مصرف همراه با چند جمله کاربردی. البته، باید خاطر نشـــان کرد که این روند از لحظه آغاز تا انجام بیـــش از ۶ ماه زمان می‌برد و تازه بعد از آن در ۶ الی ۸ صفحه در همه شماره‌های مجلات موردنظر به دفعات چاپ می‌شود، در آخرین صفحه آگهی تفصیلی با حروف ریز همه کاربردها، موارد مصرف، منع مصرف و سایر اطلاعات موردنظر را جای می‌دهند.

معمولاً به‌دلیل استفاده رقبا از تدابیر مشابه با درج مرتب این تصاویر و تکمیل آن با درج خلاصه‌ای از کارهای پژوهشـــی مثل کارآزمایی بالینی و ذکر مأخذ و منابع مورد استفاده جنبه‌های علمی کار نیز پوشش داده می‌شود.

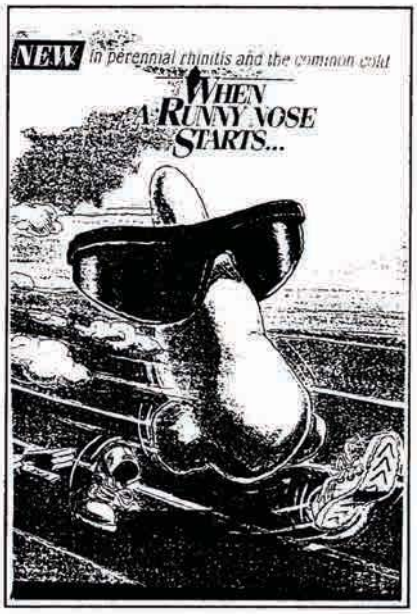
به شکل شماره ۵ عنایت بفرمایید:

قفل بر بینی! شـــما را به یاد گرفتگی و احتقان بینـــی نمی‌اندازد؟ به ســـرعت در می‌یابید که قرار اســـت یک داروی ضداحتقان معرفی شود، کلیدی که این قفل را باز کند. بهره‌گیری از تصاویر مناسب قطعاً به این دلیل است که زودتر و بهتر از کلمات با ذهن مخاطـــب ارتباط برقرار می‌کنند از این رو



شکل ۵

شکل ۶



شکل ۷

حرفه‌ای‌ترین عکاس‌ها، طراحان، گرافیســت‌ها و حتی کاریکاتوریســت‌های حرفه‌ای به خدمت فرا خوانده می‌شــوند تا به تناسب نام خاصیت دارو، طرحی نو در اندازند.

تصاویر تغییر شکل یافته (دِفُرمه) به کمک رایانه (شکل ۶) یا کاریکاتوری از یک بینی راه افتاده یا آب چکان (Runny nose) (شکل ۷)، القاکننده حالت احتقان و آبریزش‌های آزاردهنده اســت. در شماره بعدی آن نشریات چاره‌ساز این مشکل یعنی داروی موردنظر معرفی می‌شود.

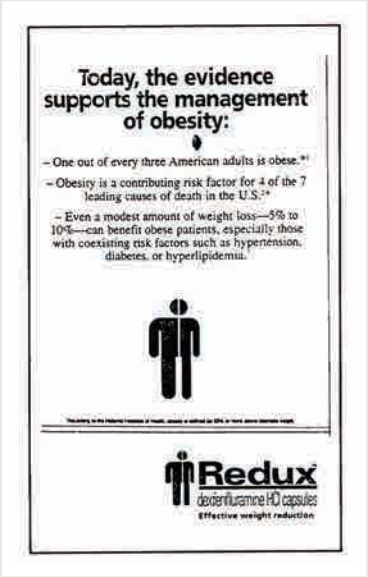
اســتفاده از عدســی‌های غیرمتعــارف بــرای

تصویربرداری از موضوعاتی که باید به بیان حالت روحی خاصی مثل اضطراب، افسردگی و سایکوز بپردازند امری معمول شـــده است. در یکی از این تصاویر لاله‌ای بلورین و نشکفته به چشم می‌خورد کـــه میان گلبرگ‌های درهم رفته‌اش دختر جوانی غصه‌دار و زانوی غم در بغل، اســـیر شده است. در صفحه بعد از یک داروی ضدافســـردگی نام برده می‌شـــود و سرانجام در صفحه چهارم لاله بلورین شکفته شده ودختر افســـرده قبلی اینک شادمان به پا خواسته اســـت و با لبخند به دنیا می‌نگرد. با این شـــعبده به دشـــواری می‌توان اسم آن داروی ضدافســـردگی را از خاطر زدود. آخرین پیام نوشته شده این است، «افســـردگی را فراموش کنید» و شما به‌عنوان مخاطب، هرگز این توصیه را فراموش نخواهید کرد.

***

بـــرای معرفی یک داروی ضداشـــتها (اشـــتها کورکن) چه تدبیری باید اندیشـــید؟ مخاطبان پیام و مصرف‌کنندگان این دارو چه گروهی هستند: افراد چاق. پس در یک برخـــورد آگاهی‌دهنده خطرات چاقی و فراگیر بودن آن تیتر زده می‌شـــود (شکل ۸) و بـــر ضرورت رفع چاقی تأکید می‌گردد. مأخذ ادعاهای علمی مطرح شده که هر یک به پژوهشی خاص (که در نشریات علمی ـ تخصصی به چاپ رســـیده) اشاره دارد ذکر می‌شود. نماد مناسب این دارو هم به درستی القاگر اثر آن است:

عروســـکی که نیمی از پیکـــرش فربه بودن را نشـــان می‌دهد، با یـــک رنگ و نیمـــه دیگر که

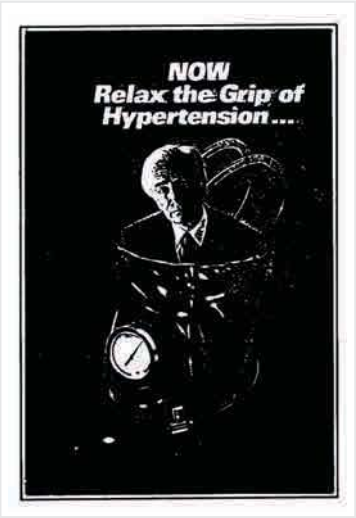


شکل ۸

متعادل بودن وزن را خاطرنشان می‌سازد، با رنگی دیگر. تکرار این نماد و نشـــانه با مقدماتی که در بالا ذکر شد ذهن را آماده روبه‌رو شدن با نام دارو می‌نماید. Redux نام خوش آهنگی است برگرفته از کاهش یا Reduction. پس این نام تجارتی برای «دِکس‌فن‌فلورامین» در نظر گرفته می‌شـــود و بر ذهن بیننده و مصرف‌کننده مستقر می‌گردد.

فراگیر بودن پرفشاری خون، کثرت مصرف‌کنندگان داروهای کنترل‌کننده فشـــارخون و بالاخره تبعات ناگوار آن که بر قلب، کلیه، چشم و مغز آسیب‌هایی جدی وارد می‌ســـازد سبب شده که حجم وسیعی از تبلیغات دارویی درج شده در نشریات عمومی پزشکی و نیز تخصصی قلب و عروق به این گروه از داروها

اختصاص پیدا کند. عمده داروها به ۲ گروه دارویی تعلق دارند: مسددهای کانال کلسیم و مهارکننده‌های آنزیم مبدل (ACEIs) بنابراین، ابتکارات عدیده‌ای از جهت تبلیغ یک فراورده خاص به چشـــم می‌خورد. فشرده شـــدن یک آدم میان سال در میان بازوبند (کاف) دستگاه فشارسنج، پیام‌رسانی از این مهلکه را به مخاطب ابلاغ می‌کند (شکل ۹). دیگری با نمایش



شکل ۹

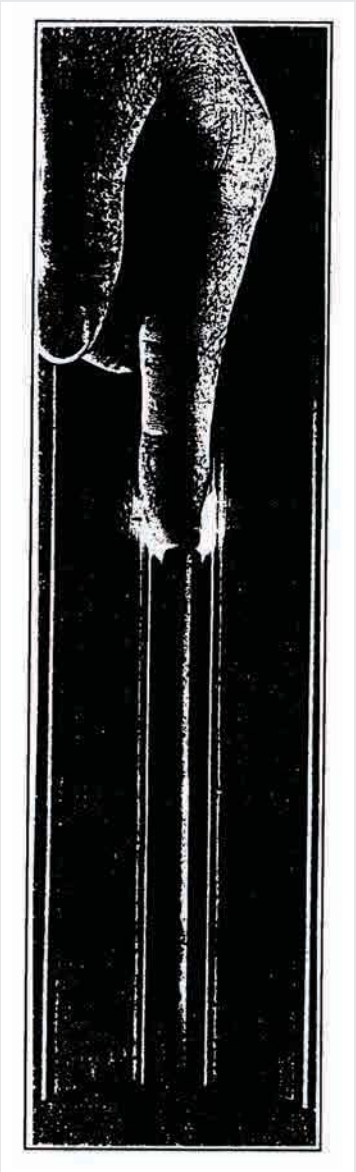
فـــرود آرام یک چتر باز که بر روی چترش نام دارو نوشته شده بر کاهش آرام فشارخون تأکید می‌نماید (شـــکل ۱۰) در حالی که سومی با تصویر زیبایی از یک کشتی لنگر انداخته در یک دریای آرام، آرامش، راحتی خیال و فراغت از هر دلهره و استرس را مژده می‌دهد در گوشه تصویر نام تجارتی و در زیر آن نام ژنریک دارو به چشم می‌خورد (شکل ۱۱).

شکل ۱۰

اما هیچ تصویری گویاتر از انگشت سبابه‌ای که مانع بالا رفتن سطح جیوه دستگاه فشارسنج شده نمی‌تواند کنترل اسان پرفشاری خون را القا نماید (شکل ۱۲).

نکته‌ای کـــه در مورد این گـــروه دارویی قابل ذکر است تأکید شرکت‌های سازنده بر تولید انواع محصول پیوســـته رهش می‌باشـــد. در تعداد قابل توجهی از ایـــن تبلیغات محور امتیاز دارو، مصرف یک بار در روز آن است، این امر ارتباط مستقیمی در پاســـخگویی به نیاز مصرف کننـــدگان دارو و پذیرش (کمپلیانس) ان‌ها دارد. جســـتجوی زمینه

شکل ۱۱



شکل ۱۲

مناسب برای گستردن خوان تبلیغات کار ساده‌ای نیست و نیاز به آگاهی از خواست مصرف‌کنندگان و روان‌شناسی آن‌ها دارد.

***

نکته مهم دیگری که در تبلیغات دارویی مندرج در نشریات پزشکی بین‌المللی به چشم می‌خورد تکیه بر یافته های پژوهشی است که به‌طور چشم‌گیری از کارآزمایی‌های بالینی به‌دست می‌آیند. طبعاً و به اقتضای حفظ منافع شرکت جنبه‌های مثبت محصول به نحو برجسته‌تر و چشم‌گیرتری به نمایش گذاشته می‌شوند.

وقتی مزایای یک داروی پایین آورنده لیپوپروتئین‌های سرم به آگاهی همگان می‌رسد

شکل ۱۳

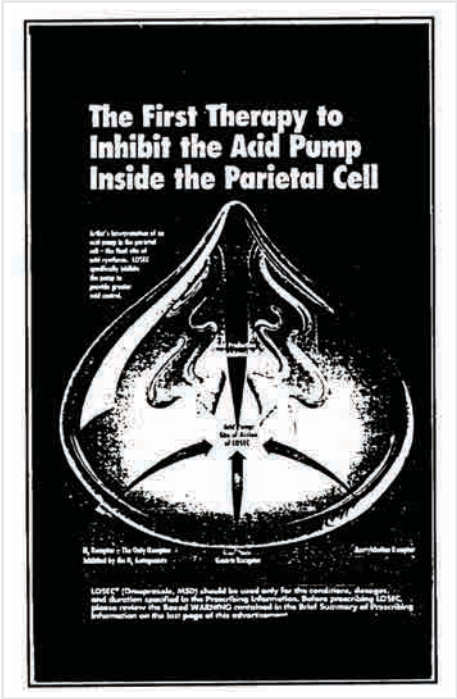
می‌تـــوان حاصل «بزرگ‌تریـــن کارآزمای بالینی، دوســـوکور، مقایســـه شـــده با دارونما در بیماران گرفتارها، پیرکلســـترولمی متوســـط» را با ستون (بار)هایی که موید تأثیر بیشتر مقادیر مصرف بالاتر دارو می‌باشد، با ذکر مأخذ، درج کرد (شکل ۱۳).

ارایه آمار مصرف هم تدبیر دیگری اســـت که از جهان‌گیر شدن مصرف دارویی خاص خبر می‌دهد. تصویر (۱۴) خبر از مصرف یک داروی ضدافسردگی به‌وســـیله ۲۱ میلیون بیمار در ۹۰ کشـــور جهان می‌دهد، اما تأثیر مصرف دارو را با نمایش ۴ چهره خندان ـ پیر و جوان ـ و فارغ از افسردگی چند برابر می‌کند (مأخذ آمار مصرف، البته، ذکر شده است).

شکل ۱۴

چهره آقای Losec هم دیدنی است (شکل ۱۵)، با آن ســـبیل فراتر رفته از بناگوش، مدالی بر سینه

شکل ۱۵



شکل ۱۶

که نمایشـــگر یک ســـلول پاریتال ـ ترشح‌کننده اسید معده ـ است مزین به شعار: «همه روز مردم Losec مصرف می‌کنند) (بنای تبلیغات می‌تواند بر گزافه‌گوی هم استوار باشد!) و بعد درج خبر صدور ۱۰۰ میلیون نســـخه از سال ۱۹۸۹ تا کنون برای التیام زخم‌های گوارشی (تصویر خانم Losec البته دینی‌تر است که بماند). تأکید بر مهار پم پروتون، جایگاه تأثیر امپرازول نیز در آگهی‌های بیشتری به چشم می‌خورد (شکل ۱۶).

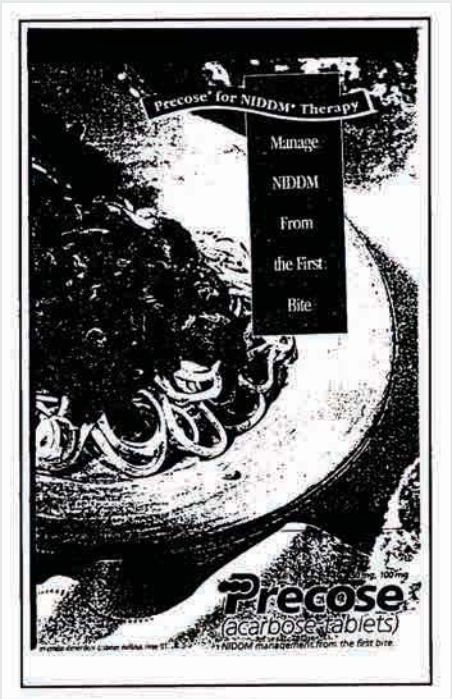
بعضی شرکت‌ها که محصول تازه‌شان را وارد یک عرصه پر رقیب می‌کنند اگـــر نتوانند امتیازی برای محصـــول خود ذکر کنند به ســـروقت آخرین ترفند می‌روند: «ارزان‌فروشی»، بعد قیمت محصول رقیب را با قیمت محصول خودشان مقایسه و نهایتاً این نتیجه را القاء می‌کنند که محصول آن‌ها چون ارزان‌تر است، انتخاب آن موجب صرفه‌جویی می‌شود (شکل ۱۷).

***

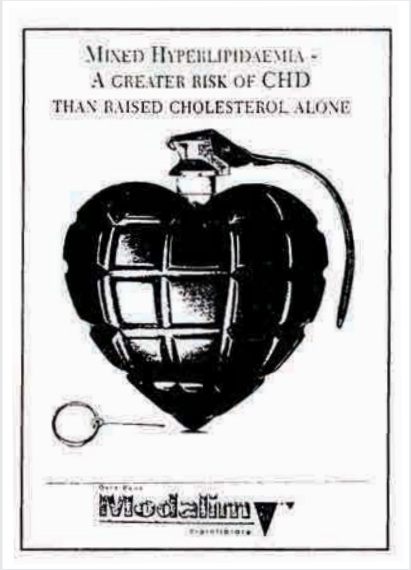
می‌دانیم که انســـان را از هرچه منع کنند به آن مشتاق‌تر می‌شـــود. با این وصف روشن است که چرا افراد دیابتیک از نوع غیروابســـته به انسولین (NIDDM) را از خوردن مواد قندی (نشاسته‌ای) منع

شکل ۱۷

کرده‌اند اما شـــرکتی که داروی «اکاربوز» را روانه بازار نموده دست به چند ابتکار جالب زده، اول آن‌که نام تجارتی با مســـمایی برای داروی خود انتخاب کرده: «Precose» که از تلفیق قسمتی از واژه‌های Prevention (جلوگیری) و Glucose (قند) به‌دست آمده و این معنا را به ذهن می‌رساند که «جلو جذب گلوکز» با این دارو گرفته می‌شـــود. دومین ابتکار مهار کردن نمادین مولکول‌های قندی یا نشاسته در داخل حرف اول نام دارو است و سومین و مهم‌ترین ترفند نمایش یک بشقاب پر از ماکارونی می‌باشد



شکل ۱۸



شکل ۱۹

که به‌طور معمول بیماران دیابتی از مصرف آن، آن هم با این حجم منع شده‌اند. مکانیسم اثر این دارو که مورد تأیید FDA نیز قرار گرفته آن اســـت که مانع شکسته شدن نشاسته و پلی و دی‌ساکاریدها به قندهای ســـاده قابل جذب می‌شود و به صورت تئوریک وقتی این دارو مصرف شود، راه را بر ورود قندهای ســـاده حاصل از شکســـته شدن قندهای مرکب می‌بندد (شکل ۱۸).

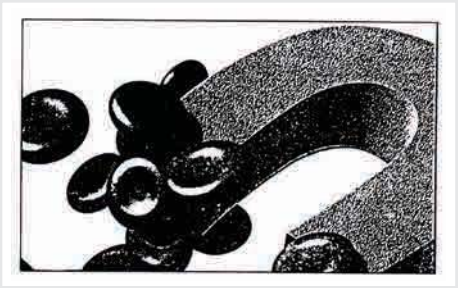
در خاتمه به چند طرح ابتکاری برای معرفی دارو یا کارآیی آن‌ها عنایت بفرمایید.

در شکل (۱۹)، چاشنی نارنجکی به شکل قلب کشیده شده، هرکسی می‌تواند تصور کند که انفجار در شـــرف وقوع اســـت، بنابراین، به نوشته بالای

۲۰

تصویـــر توجه می‌کند، نوشـــته خبر از خطر بزرگ هیپرلیپیدمـــی در ایجاد بیمـــاری کرونرهای قلب می‌دهد. چاره جلوگیری از این اتفاق ناخجســـته، دارویی است از خانواده فیبرات‌ها، تصویر نارنجک دِل‌شکن بر مغز حک می‌شود همراه با نام دارو.

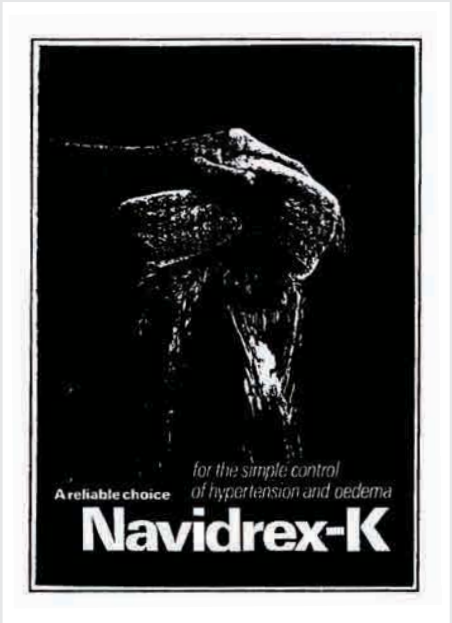
تصویـــر ۲۰ به ســـاده‌ترین نحـــو ممکن توان آهن‌ربایی دفروکسامین (شلاتور آهن سرباری بدن) را نشان می‌دهد. گلبول‌های قرمز ـ حاملان اصلی بیشـــترین میزان آهن خون ـ به جاذبه مغناطیسی آهن‌ربا تســـلیم شده‌اند. شـــاید این تصویر علمی بـــه نظر نرســـد اما در بیان نمادین مکانیســـم اثر دفروکسامین برای حذف آهن مازاد موفق است.



شکل ۲۰

حاصل فشردن یک اســـفنج آب دیده چیست؟ جاری شـــدن حجم وســـیعی از آب که در فضای متخلخل آن حبس شـــده بود. این تصویر (شماره ۲۱) به گویاترین شـــکل ممکن خبر از تأثیر یک داروی مُدر می‌دهد که با دفع آب و نمک احتباس یافته در بدن در کنترل پرفشـــاری خون و رفع ادم می‌تواند کارآیی بالینی مناسبی داشته باشد.

بزرگ شدن خوش خیم پروستات (BPH) عارضه شایعی در مردان ۵۰ ساله و بالاتر است. با پیشرفت تدریجـــی بیماری راه خروج ادرار تنگ می‌شـــود دشـــواری در دفع ادرار از شکایت‌های اولیه بیمار است که در درازمدت منجربه عدم دفع ادرار و نیاز به استفاده از سوند را مطرح می‌سازد. صرف‌نظر از جراحی یا استفاده از تراشیدن بخشی از پروستات با استفاده از لیزر و ســـایر روش‌ها، امروزه داروی مناســـبی در دســـترس قـــرار دارد: Finasteride، ایـــن دارو با جلوگیری از تبدیل تستوســـترون به دی‌هیدروتستوسترون مانع تغذیه بافت خوش‌خیم



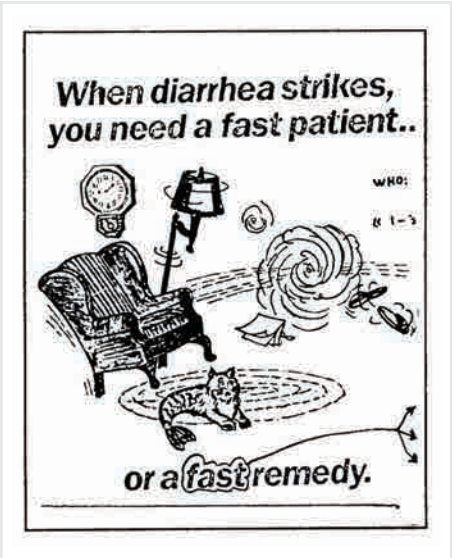
شکل ۲۱

شکل ۲۲

پروستات شده با کوچک کردن آن موجب بازگشایی معبر تنگ شده یا مسدود می‌گردد و کاری می‌کند کـــه نیاز به جراحی یا مرتفع شـــود یا برای مدتی طولانی به تعویق بیفتد، به یک طراح خوش ذوق مشـــکل را گفته‌اند. حاصل ذوق طراح را در شکل ۲۲ ملاحظه می‌فرمایید. حالا چند لحظه به آخرین طرح شماره ۲۳ دقیق شوید.

کلمـــات آن را که بخوانید می‌توانید مشـــکل را مجسم کنید و اگر زیادی جدی نباشید نمی‌توانید با دیدن این میزانسن لبخند نزنید. همه‌چیز چنان با سرعت اتفاق افتاده که کتاب و دمپایی به سویی و مبل و آباژور به سویی دیگر پرتاب شده‌اند.

خلاصه آن که بـــا به‌کارگیری بهترین امکانات چاپی، طراحی و گرافیکی، عکاســـی و نظرسنجی از دانشـــمندان، اهل فن، اهـــل ذوق در کنار بهره گیری از روان‌شناســـی مخاطبـــان می‌توان چنان طرح بدیعـــی در انداخت که تا مدت‌ها ذهن را به خود مشغول سازد. هنر فقط ساختن یک محصول خوب نیســـت، معرفی مناسب محصول شاید هنر دیگری و بیشتری طلب کند.

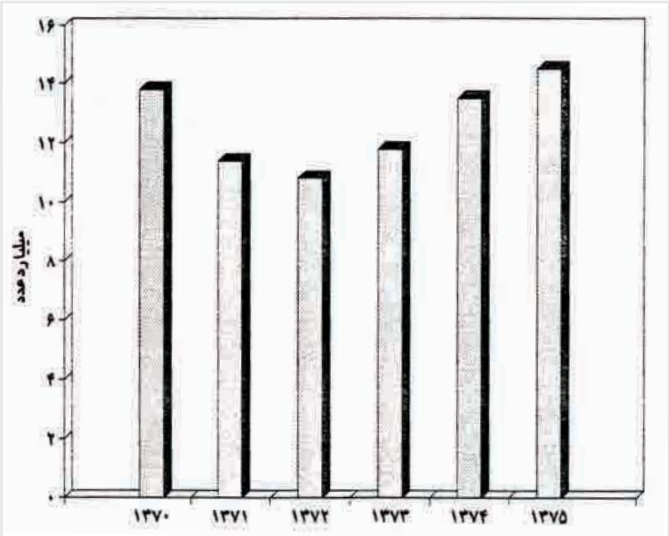


شکل ۲۲

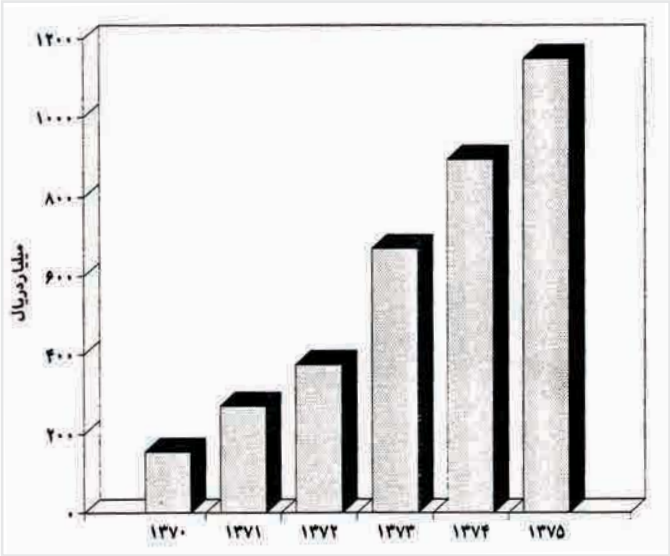
نگاهی به «آمار دارویی سال ۱۳۷۵»

دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی و مهندس غلامرضا پرور

بالاخره بعد از گذشـــت ۵ سال مجدداً روند رشد فروش عددی دارو در کشـــور آغاز شد. قبل از این بالاترین عدد فـــروش دارو ۱۳/۸ میلیارد عدد بود که در ســـال ۱۳۷۰ به ثبت رسیده است. در سال ۱۳۷۵ بعد از ۵ سال کاهش مکرر تولید عددی دارو بالاخره با حدود ۵ درصد رشـــد نسبت به سال ۷۰ رقم ۱۳/۸ میلیارد عدد به ۱۴/۵ میلیارد عدد رسید. توسط رشد ســـالانه دارو در جهان حدود ۸ تا ۱۲ درصد می‌باشد که ۵ درصد رشد طی ۵ سال فقط گویـــای پذیرش قیمت‌های جدید در بازار و عادت



نمودار ۱ ـ فروش عددی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵



نمودار ۲ ـ فروش ریالی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵

مصرف‌کننده به آن است.

با یک نظر اجمالی به جدول (۱) به خوبی متوجه می‌شـــویم که علی‌رغم رشـــد ۵ درصدی مصرف عددی دارو نســـبت به سال ۱۳۷۰، مصرف ریالی ۷/۵ برابر رشد داشته و در سال ۱۳۷۵ با ۲۸ درصد رشد نسبت به سال ماقبل به عدد ۱۱۴۷/۷ میلیارد ریال رسیده است.

در سال گذشته حمایت دولت از مصرف‌کنندگان دارو هم‌چنان ادامه داشت به‌طوری که علاوه بر رقم مصـــرف ۱۱۴۷/۷ میلیارد ریال، ۴۲۰ میلیارد ریال نیز یارانه به شـــرکت‌های تولیدکننده و واردکننده پرداخت شـــد و رقم واقعی مصـــرف را به ۱۵۶۸ میلیارد ریال رساند.

جدول ۱ ـ فروش ریالی و عددی داروها در سال ۱۳۷۵ ـ ۱۳۷۰

سال	فروش	
	فروش میلیارد عدد	میلیارد ریال
۱۳۷۰	۱۳/۸	۱۵۴/۲
۱۳۷۱	۱۱/۴	۲۷۱/۴
۱۳۷۲	۱۰/۸	۳۷۶/۴
۱۳۷۳	۱۱/۸	۶۶۹/۹
۱۳۷۴	۱۳/۵	۸۹۴/۸
۱۳۷۵	۱۴/۵	۱۱۴۷/۷

البته، کمک دولت در عدد مستقیم یارانه خلاصه نمی‌شود. بلکه واردات مواد اولیه و داروهای ساخته

شـــده با ارز ۱۷۵۰ ریال بوده که اگر تعدیل واقعی را محاسبه کنیم و ملاک، نرخ آزاد ارز باشد حدود مصرف دارویی به ۳۰۰۰ میلیارد ریال خواهد رسید که با یارانه حدود کمک‌های دولت ۱۸۰۰ میلیارد ریال و حدود مارژیـــن تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه کـــه به نفع مصرف‌کننـــده صرفه‌جویی می‌گردد حدود ۹۰۰ میلیارد ریال است.

■ کارخانه‌های تولیدکننده

جدول (۲) نشان‌دهنده آن است که ۵ کارخانه اول سال ۷۵ نسبت به سال ۷۴ هیچ تغییری نکرده‌اند. البته، سهم ۵ کارخانه اول از ۳۶/۲ به ۳۵/۵ درصد کاهش یافته و علی‌رغـــم افزایش ۷ درصد تولید نسبت به سال قبل نشان‌دهنده فعالیت بیشتر دیگر کارخانجات است.

از طرف دیگر کاهش سهم ریالی ۵ کارخانه اول که هم‌چنان رتبه بندی ۲ سال ماقبل را حذف کرده‌اند از ۳۶/۸ درصد به ۳۴/۵ درصد، علی‌رغم رشد ۲۸/۲ درصد بـــازار دارویی تأکید دیگری بر فعالیت مثبت شرکت‌های رده‌های پایین‌تر می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۲ ـ فروش عددی
کارخانجات تولیدکننده دارو به میلیون ریال

	نام کارخانه میلیون عدد	فروش عددی سهم از بازار	درصد سهم از بازار	درصد تغییر نسبت به ۷۴
۱	داروپخش	۱۳۲۶	۹/۵	ـ ۱۰
۲	سبحان	۱۱۲۱	۸/۰	۱۵/۸
۳	کیمیدارو	۹۰۶	۶/۵	۰/۳
۴	تولیددارو	۸۵۱	۶/۱	۱۳/۲
۵	فارابی	۷۵۷	۵/۴	۱۴/۵

جدول ۳ ـ فروش ریالی
کارخانجات تولیدکننده دارو به میلیارد ریال

	کارخانه	میلیارد ریال	درصد	٪ ±
۱	داروپخش	۱۳۲۶	۹/۵	ـ ۱۰
۲	سبحان	۱۱۲۱	۸/۰	۱۵/۸
۳	کیمیدارو	۹۰۶	۶/۵	۰/۳
۴	تولیددارو	۸۵۱	۶/۱	۱۳/۲
۵	فارابی	۷۵۷	۵/۴	۱۴/۵

■ اقلام پرفروش

جدول‌های (۴ و ۵) نشان‌دهنده اقلام پرفروش ســـال ۱۳۷۵ می‌باشـــند. وجود قرص استامینوفن و ســـرماخوردگی بزرگســـالان و کپســـول‌های آموکسی‌ســـیلین و آمپی‌ســـیلین در هر دو جدول

جدول ٤ ـ پرفروش‌ترین داروهای سال ۷۵
از نظر تعداد ۱۰۰۰ ×

	دارو	فروش عددی ۱۰۰۰ ×
۱	قرص استامینوفن	۱،۰۵۱،۷۱۰
۲	قرص سرماخوردگی بزرگسالان	۵۵۱،۱۸۶
۳	کپسول آموکسی‌سیلین ۵۰۰	۴۶۴،۸۰۷
۴	قرص رانیتیدین	۲۴۷،۵۷۴
۵	کپسول آمپی‌سیلین ۵۰۰	۲۳۸،۲۷۰

جدول ۵ ـ پرفروش‌ترین داروهای سال ۷۵
از نظر ریالی ۱۰۰۰ ×

	دارو	فروش عددی ۱۰۰۰ ×
۱	کپسول آموکسی‌سیلین ۵۰۰	۴۰،۹۲۶،۹۲۱
۲	قرص رانیتیدین	۲۸،۲۰۳،۹۱۹
۳	کپسول آمپی‌سیلین ۵۰۰	۳۳،۳۲۲،۴۲۹
۴	قرص 100mg ASA	۲۱،۱۸۲،۱۷۲
۵	آب مقطر ویال	۲۰،۲۰۸،۱۱۲

بیانگر آن اســـت که هنوز جامعه به سمت داروها و بیماری‌های پیچیـــده و جدید نرفته و هم‌چنان بیماری‌ها و داروهای سنتی حرف اول را می‌زنند. در ادامه بررســـی فهرســـت‌های مربوطه رشد ۴۶ درصـــدی تولید قرص ضدبـــارداری LD علی‌رغم کاهش تولید این قرص در ســـال‌های قبل مجدداً مثبت ارزیابی می‌گردد گرچه هم‌چنان کمبود این دارو در داروخانه‌ها کم و بیش مشاهده می‌گردد.

■ شکل دارویی

در اغلب اشکال شرکت اول و دوم ثابت مانده‌اند. در زمینه قرص سبحان بر داروپخش پیشی گرفته اســـت و در زمینه کپسول لقمان برای اولین‌بار به جرگه ۳ شرکت اول پیوسته است. در گروه آمپول نیز لرســـتان بـــا افزایش تعداد و تنوع بخشـــیدن به تولیدات خود به جمع اولی‌ها پیوســـته و ســـهم عمده‌ای از بازار را به‌دست آورده است.

در کل اشکال، ســـهم ۳ شرکت اول نسبت به سال گذشـــته کاهش یافته که این امر همان‌طور که قبلاً ذکر شد نشانگر فعالیت دیگر شرکت‌های در رده‌های پایین‌تر اســـت. با جمع‌بندی و مقایسه گروه‌ها مشـــخص می‌گردد که کمترین فعالیت‌ها به ترتیب در اشـــکال ویال، شربت، قرص و پماد و بیشـــترین فعالیت روی اشکال کپسول و امپول صورت گرفته است (جدول ۶).

جدول ۶ ـ بیشترین تولید اشکال دارویی
به میلیون عدد

	نام کارخانه	فروش عددی ۱۰۰۰ ×	درصد	شکل دارویی
۱	سبحان	۱/۱۱۱	۱۰/۴	قرص
۲	داروپخش	۱/۰۴۱	۹/۷	
۳	کیمیدارو	۸۷۶	۸/۲	
۱	فارابی	۷۵۰	۳۲/۱	کپسول
۲	کوثر	۲۷۲	۱۱/۶	
۳	لقمان	۱۶۱	۶/۹	
۱	داروپخش	۱۲۴	۳۶/۲	آمپول
۲	اسوه	۵۴	۱۵/۹	
۳	لرستان	۴۱	۱۲	
۱	امین	۱۷	۸/۷	شربت
۲	داروپخش	۱۵/۶	۷/۶	
۳	الحاوی	۱۰/۵	۷/۵	
۱	جابر	۱۱۷	۷۲	ویال
۲	قاضی	۴۱	۲۵/۸	
۳	پاستور	۱	۰/۸	
۱	داروپخش	۱۳	۲۰/۱	پماد و کرم
۲	پارس دارو	۷	۱۰/۸	
۳	تولیددارو	۵	۸/۹	

■ گروه بیماری

داروهـــای ضدبیماری‌هـــای عفونی هم‌چنان حـــرف اول را می‌زنند اما مرتباً از ســـهم آن‌ها کاســـته شده و به سهم داروهای قلبی ـ عروقی و اعصاب و روان افزوده گردیده اســـت و بیانگر آن اســـت که از طرفی به علت رعایت و توسعه بهداشـــت، بیماری‌های عفونی بـــا آهنگی کند رو بـــه کاهـــش و از طرف دیگـــر بیماری‌های قلبی و عصبی نیز به تناســـب سهم بیشتری در بین بیماری‌ها به‌دســـت می‌آورند که از عوارض شهرنشینی بوده و گریزناپذیر است (جدول ۷).

جدول ۷ ـ فروش ریالی داروها
برحسب گروه درمانی به میلیون ریال

	نام گروه درمانی	فروش ریالی میلیون ریال	درصد ریال	٪ ±
۱	داروهای ضدبیماری عفونی	۲۷۴/۷	۲۳/۹	۲۱/۰
۲	داروهای اعصاب و روان	۱۸۲/۲	۱۶/۰	۴۲/۱
۳	محصولات تغذیه‌ای	۱۴۱/۹	۱۲/۴	۳۶/۴
۴	داروهای تنفسی	۱۲۶/۰	۱۱	۶/۸
۵	داروهای موضعی	۱۰۶/۷	۹/۲	۴۴/۲
۶	داروهای گوارشی	۱۱۴/۸	۹/۹	۶۲/۳
۷	داروهای هورمونی	۵۹/۳	۵/۲	ـ ۵/۳
۸	داروهای قلبی ـ عروقی	۲۸/۹	۳/۴	۴۴/۷

■ شرکت‌های توزیعی

هم‌چون سال‌های گذشته ابتدا داروپخش و پخش رازی قرار گرفته‌اند. اضافه شدن کارخانجات تحت پوشش سازمان سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی به داروپخش و افزایش قیمت اقلام مربوطه از دلایل افزایش درصد سهم بازار این شرکت می‌باشند. البته، از آن‌جا که این شرکت‌ها اقلام آرایشی، بهداشتی و غذایی متعددی را در بازار توزیع می‌کنند جدول (۸) تنها نشانه عملکرد دارویی آن‌ها بوده و فروش شرکت‌های توزیع‌کننده رقم بسیار بالاتری است.

جدول ۸ ـ درصد توزیع دارو فروش شرکت‌های
توزیع‌کننده و ارز به میلیارد ریال

ردیف	نام شرکت	فروش شرکت‌های پخش دارویی میلیارد ریالی	درصد از کل
۱	داروپخش	۳۹۳/۸	۳۴/۳
۲	پخش رازی	۱۹۴/۸	۱۷/۰
۳	پخش البرز	۱۶۸/۸	۱۴/۷
۴	پخش فردوس	۱۳۳/۵	۱۱/۶
۵	پخش هجرت	۱۳۱/۳	۱۱/۴
۶	قاسم ایران	۸۰/۴	۷/۰
۷	شرکت سهامی دارویی کشور	۴۴/۸	۳/۹

■ سهم تولید و واردات

از رقم ۱۱۴۷/۷ میلیارد ریال مصرف دارو ۱۵۴/۹ میلیارد ریال شامل ۱۳/۵ درصد از کل بازار معادل ۳/۵ درصد کل تولید عددی از داروهای وارداتی بوده است. در سال گذشته نیز همانند سال‌های قبل شرکت‌های تولیدکننده داروهای جدید وارداتی را فرموله کرده و به تولید رساندند، ولی به‌دلیل رشد تحقیقات جهانی و عرضه داروهای جدید در بازار دارویی، به‌تدریج اقلام جدیدی به فهرست دارویی افزوده شده که واردات آن‌ها از ارزبری بسیار بالایی برخوردار می‌باشد و این روند در سال‌های آینده نیز اجتناب‌ناپذیر است (جدول ۹).

جدول ۹ ـ آمار واردات دارو (میلیون عدد) از طرق به جز هلال‌احمر و فروش آن‌ها در بازار دارویی به میلیارد ریال

سال	میلیون عدد	درصد	میلیارد ریال	درصد
۱۳۷۰	۷۵۶	۵/۲	۱۷/۶	۱۰/۲
۱۳۷۳	۵۱۴	۴/۴	۳۱/۵	۷/۲
۱۳۷۴	۴۲۶	۳/۱	۱۵۷	۱۷/۶
۱۳۷۵	۵۰۱	۳/۵	۱۵۴/۹	۱۳/۵

۲۰

داروخانه یا همان هزارتوی پیچ در پیچ شمشادی

دکتر افشین حسینی
کارشناس امور دارویی

مشـــکلات اقتصادی زمان دانشجویی، تصمیم به ازدواج و علاقه به داروخانه، همه و همه دســـت به‌دســـت هم داده بودند تا فکر تأسیس داروخانه هرچه بیشـــتر در ذهنم قوت بگیرد. علی‌رغم این که به ادامه تحصیل هم علاقه داشـــتم، نگرانی از این که چهار ســـال دوران دستیاری را چگونه و با چه ســـرمایه‌ای بگذرانم، خط فکری‌ام را به سوی تأسیس داروخانه سوق می‌داد.

شهرستانی را در نزدیکی محل زندگیمان انتخاب کرده و در نوبت داروخانه قرار گرفتم (درست مثل صـــف نان). البته، چون ایـــن حقیر باید به خدمت سربازی می‌رفتم بالطبع نمی‌توانستم از این موهبت فیض ببرم ـ گویی یک دکتر داروساز سرباز، دکتر نیســـت!! ـ ولی خوب از آن‌جای که اقبال یار بود همسرم هم داروســـاز بود با قوانین جدید در مورد طرح می‌توانست ثبت نام کند. خلاصه دردسرتان ندهم، پس از مدتی آن روز موعود فرا رسید و زنگ در خانه توسط پستچی به صدا درآمد و به دنبال آن نامه‌ای از سوی شبکه بهداری مبنی بر صدور مجوز تأسیس داروخانه به دستمان رسید. با خوشحالی آن را باز کردیم و به سرعت دریافتیم که از چند منطقه خاص نام برده شـــده کـــه فقط در آن مناطق حق

تأسیس داروخانه به متقاضیان داده شده. خوب باز هم بد نبود. پس شـــروع کردیم به جستجو برای مکان و یافتن موقعیتی مناسب. اما جالب توجه بود، دســـت روی هر مغازه‌ای می‌گذاشتیم تا اسم دکتر و داروخانه را می‌شنیدند به یک بار، اجاره ان را دو برابر می‌کردند. پنداری داروخانه محلی است جهت ضرب سکه یا چاپ اسکناس و دکتر هم متولی آن!! خلاصه پس از جستجوها مکانی را انتخاب کرده به کمک یک کروکی به شـــبکه اعلام کردیم و پس از پیگیری‌های پشت سر هم و خواهش‌های مکرر از مأمورین بازرســـی (که البته داروساز هم بودند) محل فوق مورد تأیید اولیه قرار گرفت و این زمان بازدید معادل بود با یک ماه پرداخت اجاره که البته، صددرصد پس از راه‌اندازی داروخانه جبران می‌شد. مرحلـــه بعدی ارجاع کروکی به مرکز و تأیید آن‌ها بود که آن بازدید هم بیش از دو هفته طول کشید و نتیجه بازرسی گویای مطالب زیر بود:

«کف مغازه باید سنگ باشد، دیوارها رنگ شده و بهداشتی و ...»

با یک حساب سرانگشتی دیدم باید معادل اجاره ۶ ـ ۵ ماه داروخانه را صرف زیباســـازی یا به قول بازرسان، بهداشتی نمودن داروخانه کنیم. در حالی که داوخانه‌های زیادی را می‌دیدم که با درآمدهای بسیار خوب، ظاهری(و حتی باطنی) بسیار نابسامان و غیربهداشتی داشتند. البته، چون داروخانه مکانی بهداشتی است و باید الگوی بهداشت باشد، شروع به تعمیرات کردیم و ســـروکله زدن با بنّا و کارگر و رنگ‌کار شـــروع شد. به‌تدریج از وزن همیان کم می‌شد و زمان می‌گذشت.

بالاخره مکانی که باید نـــام داروخانه را با خود یدک بکشـــد جهت بازرسی مجدد آماده شد. پس از کلی تمنّا بازرســـان آمدند و مهر تأیید را منوط به نصب تابلـــو کردند. تابلو هم نصب و در نهایت تأییدیه نهایی گرفته شـــد. با خوشحالی از این که مشکلات تمام شـــده راهی بهداری شدیم تا نامه سهمیه دارویی را بگیریم. ولی این نامه فقط وقتی صادر می‌شد که مســـؤول فنی معرفی شده باشد. خوب معلوم است داروخانه که بدون دکتر نمی شود. پس به دنبال دکتر داروساز گشتیم (چون همان‌طور که گفتم خودم سرباز بودم و در مرکز استان خدمت می‌کردم) هرچه گشتیم کسی حاضر نشد با پروانه دایم داروسازی مســـؤولیت فوق را بپذیرد. جالب این‌جا بود که چند داروخانه دیگر نیز احتیاج به دکتر داروساز داشتند ولی نیافته بودند، حال آن‌که عده‌ای حاضر بودند جهت گذراندن طرح الزام خود به آن شهرستان بیایند اما قوانین دست و پا گیربه رنگی درآمده بود که به آنان اجازه گذراندن طرح الزام در آن شهر را نمی‌داد. در صورتی که تا چند ماه قبل از دکترهای مسؤول طرح الزام استفاده می‌شد ولی در آن زمان همه را راهی بهداری استان کرده بودند تا به شهرستان دیگری بروند و حق گذراندن طرح در شهر فوق را از آن‌ها سلب کرده بودند.

وقت می‌گذشـــت و اول هر ماه به ســـرعت سر می‌رسید و از طرفی زمزمه گران شدن دارو بر سر زبان‌ها افتاده بود. به ناچار به بهداری رفته و گفتم حاضرم داروخانه را به شکل نیمه‌وقت افتتاح کنم

و بعدازظهر خودم مســؤول فنی باشم. گفتند شما ســربازید و محل خدمت شما در آن شهر نیست. گفتم من بیش از دو روز در هفته را به محل خدمت نمی‌روم و در ضمن تا آن‌جا بیش از ۱/۵ ساعت راه نیست. گفتند: نمی‌شود.

گفتم بازرس‌هایتان را بفرســتید و اگر داروخانه بدون حضور مســؤول فنی فعال بود برابر مقررات اقدام کنید. گفتند: خیر، به یاد شعر حافظ افتادم:

گفتم غم تو دارم گفتا غمت سرآید
گفتم که ماه من شو گفتا اگر برآید
گفتم ز مهروزان رسم وفا بیاموز
گفتا ز ماه‌رویان این کار کمتر آید
گفتم که نوش لعلت ما را به آرزو کشت
گفتا تو بندگی کن کاو بنده‌پرور آید
گفتم دل رحیمت کی عزم صلح دارد
گفتا مگوی با کس تا وقت آن برآید ...

با اصرار و پافشاری من موضوع را طی درخواستی ارجاع دادند به دانشگاه. البته، شاید مسؤولان ذیربط رفته بودند گل بچینند چون دو هفته طول کشید تا جواب «بله» را از دانشگاه شنیدم. بالاخره دکتری پیدا شــد که از همان شهر به شهرستان موردنظر رفت و آمد کند ولی چون سرباز نبود مجوز صادر و پس از دو هفته دیگر نامه سهمیه دارویی هم آماده شــد و فقط ماند امضای خانم دکتر «X» دربه‌در دنبال ایشان گشتم تا فهمیدم در بیمارستان «Y» مشــغول به‌کارند با وعده و وعیدهای آن‌چنانی به آبدارچی (شاید هم شــاغلام خودمان بود) نامه را شخصاً پیش او بردم تا امضا کنند. به ظاهر کارها انجام شــده بود و باید به شرکت‌های پخش دارو می‌رفتم. پس از مراجعه و سلام و علیک گفتند: کد اقتصادی دارید؟ گفتم کد اقتصادی چیست؟؟! گفتند باید به اداره دارایی بروی و یک شماره به‌عنوان کد اقتصادی دریافت کنی که کلیه خریدهای دارویی در آن ثبت شده و مالیات برحسب آن دریافت شود. در نتیجه راهی اداره دارایی شده و پس از تهیه مدارک مورد نیاز به انتظار کد کذایی نشستم. وقت تنگ بود و در همین زمان داروها گران شــد و قدرت خرید ما نیز کاهش یافت و علت آن چیزی نبود جز کم لطفی بعضی از همکاران و حداقل ندادن اطلاعات لازم آگاهی از جهت روند تأسیس داروخانه.

خلاصــه پس از آن همــه دوندگــی، دارو به شــرکت‌ها سفارش داده شد و حدوداً سه هفته بعد داروخانه رســماً آغاز به کار کرد. بالاخره آن کاخ رویایی ساخته شد و می‌رفت تا سرنوشت زندگی ما را رقم بزند. فکر می‌کردیم حتماً وضع اقتصادی رو به بهبودی خواهد رفت. آن همه تلاش و کم‌پولی پایان خواهد گرفت. دیون پرداخت خواهد شد و در نهایت به آرامشی نسبی (از جهت اقتصادی) دست خواهیم یافت، غافل از این که تازه اول عشق است و شروع مشــکلات. سررسید چک‌ها یکی پس از دیگری فرا می‌رســید. با یک حساب سرانگشتی متوجه شدم که دخل و خرج با هم نمی‌خواند. اول فکر کردم وضع داروخانه‌ها این‌طور است اما پس از صحبت با دوستان پزشک فهمیدم مشکلات آنان

نیز کمتر از ما نیست.

کم‌کم به شـــکلی درآمدم که بیمار برایم حکم مشـــتری پیدا کرد و البته «مشتری هرچه بیشتر بهتـــر». یعنی همان چیزی کـــه از آن متنفر بودم برایم پیش آمده بود. نه برای من که برای دوستان پزشـــک و دندانپزشک نیز همین حالت ایجاد شده بود. به راستی چقدر زجرآور است اگر انسان بخواهد از بیماری دیگران خوشحال شود و بقای اقتصادی خود را در بیمار شـــدن دیگران ببیند آن هم کسی که ضامن بقا و سلامت بیماران است.

قضیه مشکلات داروخانه به همین جا ختم نمی شـــود و مسأله بسیار پچیده‌تر از این‌ها است. البته، چون قبلاً به‌عنوان مســـؤول فنی در داروخانه کار کرده بودم بخشی از این مشکلات برایم ملموس بود ولی اکنون آن روی سکه یعنی درآمد داروخانه برایم ملموس‌تر شده بود. هر روز شنیدن تهمت از بیماران که داروها را آزاد می‌فروشیم و دفاع از خود که هیچ سودی نداشـــت. مسأله بودن و یا نبودن دارو (To be or Not to be) یک طرف و قیمت‌های بی‌ربط دارو از سویی به این امر دامن می‌زنند. پس از کلی تحصیل و شب زنده‌داری‌های امتحانی حالا باید فهرست قیمت داروها را مثل فرمول‌های شیمی دارویی حفظ کنی و هنوز قیمت‌ها را فرا نگرفته‌ای که فهرست قیمت‌های داروی جدید از راه می‌رسد. حالا چشممان چهارتا، قیمت‌ها را یاد می‌گیریم ولی یک سؤال داشتم و آن این که چرا قیمت‌های فوق آن‌قدر ریز و دارای اعشار است؟ یعنی این‌قدر دقیق محاسبه شـــده که مثلاً آب مقطر باید ۲۶۷ ریال باشـــد ونه ۲۷۰ ریال و یا مثلاً آمپول گاماگلوبین باید باشد ۴۶۷۱ ریال و یا قطره پلی‌میکسین ۲۷۷۹ ریال؟ عجیب است! چقدر دقیق!! درست مثل این کـــه دانش‌آموزی را مجبور کنید جدول لگاریتم را حفظ کند. در حالی که نرخ تلفن‌های همگانی نیز از ۲ ریال به ۱۰ ریال و یا بیشـــتر تغییر پیدا کرده (و حتی کارتی شـــده) در داروخانه باید تا ریال آخر را محاسبه کرد و دست آخر مثل راننده تاکسی سر پول خرد با مریض جر و بحث نمود و یا داروهایی کـــه در عرض چند ماه چندیـــن بار قیمت عوض می‌کنند مثل آمپـــول تتابولین که چندجور قیمت برای آن تعیین شـــده. پس لطف فرموده اگر واقعاً سیاست‌گذاری خاصی وجود دارد به ما نیز بگویند تا من‌بعد با علاقه بیشتری قیمت‌ها را یاد بگیریم. از این‌ها گذشته هنگام قیمت زدن نسخه باید سه چهار عدد را زیر هم ردیف کنی و جلوی چشـــمان بهت‌زده بیمـــار این ارقام را با هم جمع کنی و باز توضیح برای بیمار که هر عددی متعلق به چیست و حق کیست.

از طرفی هـــر روز یک نامه مبنـــی بر قبول یا عـــدم قبول فلان دارو از طرف بیمه‌ها به داروخانه می‌رسد. یک روز پودر پسیلیوم تحت پوشش بیمه ارتش قـــرار دارد و بیمه کارکنان دولت نمی‌پذیرد و روز دیگـــر ارتش ان را قبـــول نمی‌کند و بیمه کارکناندولت می‌پذیرد. چند صباحی پورد انتوم در تعهدات بیمه است و چند صابحی دیگر فقط و فقط قرص آن و یک زمان هیچ کدام.

حالا قیمت داروها به کنار ولی قیمت‌های دایم در

حال نوسان اقلام بهداشتی و آرایشی و رفت وآمد مأموران تعزیرات از سویی دیگر دایماً دلهره‌ای در وجود انســان می‌اندازد. فقط کافی است یک کِرم ۳۰۰۰ ریالــی را ۵۰ ریال گران‌تر از نرخ تعزیرات ارایه دهــی. گویی یکــی از قاچاقچیان بزرگ و تروریست‌های اقتصادی شده‌ای و تمام مشکلات دارو و درمان و حتی سوراخ شدن لایه اُزن تقصیر شما است و آن مأمور نیز به خیال خود یک معضل بزرگ اجتماعی را حل کرده و یک مجرم اقتصادی را بــه دادگاه تحویل داده اســت. گاهی این نوع برخوردها به‌یادماندنی است:

در داروخانه کشوی کوچکی را در اختیار گرفته بودم و کلید آن را فقط نزد خودم نگه می‌داشــتم. روزی آرام‌آرام به سمت داروخانه می‌رفتم غافل از این که مأموران تعزیرات در حال جســت‌وجو در داروخانه هستند. از قرار معلوم پس از بازرسی نقاط مختلف به کشو موردنظر رسیده بودند. چون کلید نبود خواســته بودند قفل را بشکنند که با مخالفت مسؤول فنی روبه‌رو شده بودند و در نهایت رضایت داده بودند که کشــور را پلمپ کرده تا دفعه بعد در حضور کلید (و نــه در حضور من) برگردند که در همین زمان من رسیدم و غایله با دیدن مشتی کاغذ و مدرک موجود در کشو پایان یافت. از همه جالب‌تر این که فروش مواد دارویی خارجی مثل سانستول و یا اسپری Deer heat در بقالی‌ها مجاز است ولی در داروخانه‌هاممنوع بوده و در خور جریمه می‌باشد. عجیب است عجیب!!

نمی‌دانم سهمیه‌بندی داروها در مناطق مختلف کشور به چه صورت است که در شهرهای شمالی پنی‌سیلین به وفور یافت می‌شود و داروهای قلبی و یا NSAIS کم و نایاب و در عوض در شــهرهای دیگر پنی‌ســیلین نایاب و قرص‌های دیگر کم و بیش موجود اما کافی اســت شــما تبادل دارویی کنید تا به جرم قاچاق دارو دســتگیر شده و روانه دادگاه و ... شوید.

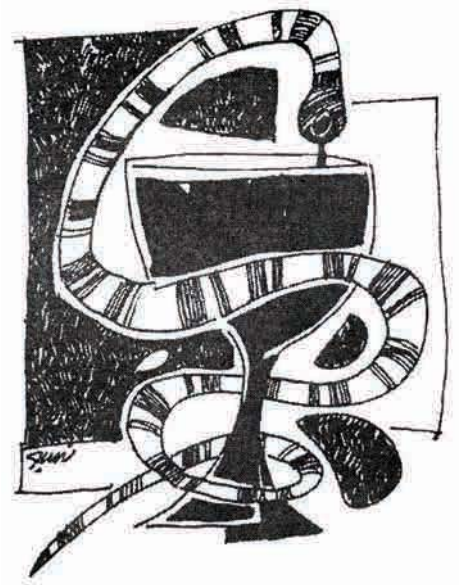
نابســامانی دارو باعــث می‌شــود هرچه را که شرکت‌ها صورت می‌گیرند درخواست کنی تا مبادا چند صباحی دیگر نایاب شود و وابمانی و این برای جوانانی با سرمایه کم حکم بدهکاری را دارد.

یکی از بزرگ‌ترین مغضوبین بیمه‌ها داروخانه‌ها هســتند. پس از چهار ماه افتتاح داروخانه و بستن قرارداد با بیمه‌ها (پس از کلی دوندگی) اولین سری پرداخت طلب داروخانه از بیمه به حساب واریز شد. هرچه با خودم و ماشین حساب کلنجار رفتم تا ببینم این مبلغ همان ۶۰ درصد اســت و یا رقم دیگری را شامل می‌شود متوجه نشدم. بعدها فهمیدم مثلاً تاریخ فلان نســخه مخــدوش بوده و به فرض ۲ آن کمی پررنگ‌تــر از ۷۵ بوده و یا مهر پزشک خوانا نبوده (پزشــکی کــه از او آن در ماه چندین نســخه بیمه داریم) و هزاران ایراد دیگر، در حالی که سودجوین عزیزی هستند که در ناصرخسرو و داروخانه‌ها جولان می‌دهند و با جعل مهر پزشک، داروهــای کمیاب را از داروخانه‌ها جمع آوری و با قیمت‌های آن‌چنانی به مردم می‌فروشــند ولی باز نوک پیکان حمله به ســوی داروخانه‌ها اســت. از قوانین دست و پا گیر بیمه می‌توان به ثبت آدرس

بیمار پشت نسخه برای نسخه‌های بالای ۱۰۰۰۰ ریال اشـــاره کرد و چه کار عبثی است این آدرس نوشتن و جر و بحث‌های با بیمار که آدرس را برای چه می‌خواهید؟ و پس از این به راحتی ادرس دروغ تحویل داروخانـــه می‌دهند. آری دروغی که نه ما می‌فهمیم و نه بیمه و آن‌چه می‌ماند فقط اعصابی متشنج از این جر و بحث‌ها است.

مشـــکلات دیگر به ظاهر پیش پا افتاده‌اند ولی در نهایـــت همگی ذهن دکتر داروســـاز را به خود مشغول می‌ســـازند ذهنی که باید پس از آن‌همه تلاش مشـــغول فعالیت‌های علمی باشد. برخورد با تکنیســـین‌ها، فروش داروهـــای OTC که تعداد تحویلی فهرســـت آن‌ها را موجـــودی داروخانه و پافشاری مریض تنظیم می‌کند و هزاران گرفتاری ریز و درشت دیگر که مکان داروخانه را به محیطی عذاب‌آور تبدیل می‌کند.

شاید مسؤولان امور درمان و دارو این مشکلات را نمی‌دانند (که بعید به نظر می‌رسد) و یا می‌دانند و چاره‌ای نمی‌اندیشند. این هشداری است تا بدانیم اگر وضع به همین منوال بماند باید تا چند صباحی دیگر قداست این حرفه را فراموش کرد و نابودی آن را در طوفان حوادث به چشم دید. آیا بهتر نیست



به جای این همه سمینار و بررسی‌های نظری گامی عملی برداشت؟! راه‌های علاج را همه می‌دانند و ذکر آن‌ها تکرار مکررات است فقط باید اقدام کرد اقدامی عاجل.

بود که لطف ازل رهنمون شود حافظ
وگرنه تا به ابد شرمسار خود باشم