



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 خورده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که هم چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم، ولی ما قطعاتی از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

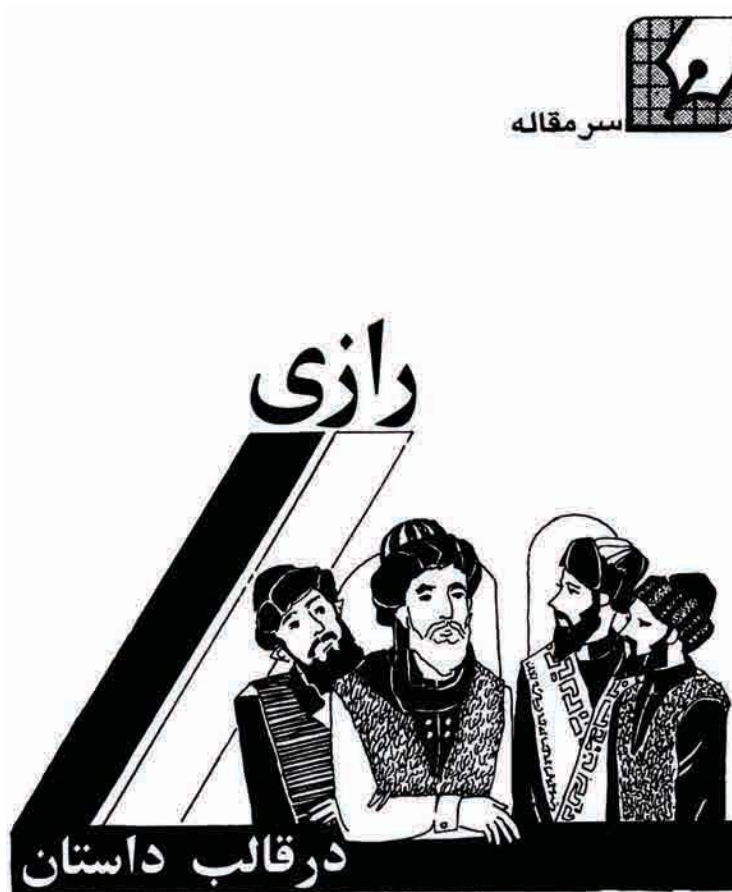
- ۱ - فهرست مطالب در شماره شهریور ماه ۱۳۷۶ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - رازی در قالب داستان / دکتر سیدمحمد صدر
- ۳ - تبلیغات دارویی در نشریات پزشکی بین‌المللی / دکتر فرشاد روشن‌ضمیر
- ۴ - نگاهی به امار دارویی سال ۱۳۷۵ / دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی و ...
- ۵ - داروخانه یا همان هزارتوی پیچ در پیچ شمشادی / دکتر افشین حسینی



فهرست مقالات شهریور ماه ۱۳۷۶

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
سرمقاله	رازی در قالب داستان / دکتر سیدمحمد صدر
مقالات	ورزش و سیستم قلبی و عروقی / دکتر عباس پوستی
	ژن درمانی / دکتر مرتضی ثمینی
	تبلیغات دارویی در نشریات پزشکی بین‌المللی / دکتر فرشاد روشن ضمیر
	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	



زیرا نویسنده مطالبی دیگر جهت ایجاد جاذبه بیشتر به آن می‌افزاید. این روش در مسایل علمی نیز به کار گرفته می‌شود و برای علاقه‌مند نمودن خوانندگان، به‌ویژه جوانان و به منظور آشنا نمودن آنان با تاریخ علم و فلسفه به کار گرفته می‌شود. فلسفه نیز از علومی است که گاهی اوقات درک

اسطوره‌سازی و داستان‌سرایی، از روش‌های معمولی است که در مورد قهرمانان، دانشمندان و بزرگان به کار 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،



آن مشکل می‌باشد و هر کس از عهده فهم آن بر نمی‌آید. به همین دلیل بعضی از فیلسوفان جهت فهماندن مطلب خود از داستان استفاده می‌کنند و با طرح مسایل 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 داستان به رشته تحریر در آمده است. یکی از این دانشمندان محمدبن زکریای رازی می‌باشد که وقایع مهم و برجسته دوران‌های مختلف زندگی در قالب داستان‌هایی شیرین و پرکشش مکتوب گردیده است.

از آن‌جا که نشریه رازی در پی 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 دارالشفای که بیمارستان عمومی تلقی می‌شد و اعتبار آن از محل موقوفه عده‌ای از نیکوکاران تأمین می‌گردید به تحصیل اشتغال داشتند. در تالار این دارالشفای رازی در کنار سکوی سنگی مستطیل شکلی ایستاده بود و جنازه‌ای روی سکو قرار داشت.

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

گزمه شهر این جنازه را به دارالشفای آورده است

و اظهار می‌دارد این مرد که یکی از توانگران شهر است سالم 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 سم 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 نیست و اگر قضا و حکومت هم اجازه دهند خانواده این مرد اجازه نخواهند داد.

یکی از شاگردان که چشمان درشت و نگاه زنده‌ای داشت برخاست و اظهار نمود: ولی عده‌ای از پزشکان معتقدند که استاد شخصاً به تشریح اجساد مردگان دست می‌زنند.

رازی که مایل نبود بحث 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 مسموم کند «تریاق» یا داروی «مترودیپوس» می‌خوردم و مترودیپوس بهتر از تریاق است زیرا تریاق بدن را کوفته و خشک و عضلات بدن را آب می‌کند.

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



لازم را به دست خواهیم 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 می‌سپردند. رازی سپس نگاهی به آخر تالار انداخت و خطاب به دانشجویان گفت:

اشتباه است اگر تصور کنیم همه بیماری‌ها را با دارو می‌توان معالجه کرد. بسیاری از بیماری‌ها فقط با کارد جراحی علاج می‌شوند مثل بیماری آب آوردن چشم یا گوشت‌های اضافی که در بین گلولی انسان وجود دارد (لوزه). هر ساله هزاران زن در همین سرزمین وسیع که کشور ایران خوانده می‌شود به دلیل این که نمی‌توانند فرزند خود را به‌طور طبیعی خارج سازند به هلاکت می‌رسند و زائو و طفل آن‌ها می‌میرد. در افسانه‌های ایران آورده شده که چون مادر رستم پهلوان حامله شد و نتوانست طفل خود را از مجرای طبیعی خارج سازد 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 شاهد مرگ مادر و طفل می‌باشیم.

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

همان‌طور که پیش‌بینی کرده بودید یکی از کنیزان این مرد اعتراف به قتل کرد و گفت که ارباب خود را با جوز جابلسا مسموم کرده است. او

خورد که چون خون و گوشت با آن امتزاج یافت دیگر مسموم کشنده در آن بلا تأثیر شود. پس اگر این شخص این دارو را هم می‌خورد شفا نمی‌یافت. رازی پاسخ داد آری اثر این دارو در درازمدت است و اگر این مرد میان جمعی زندگی میکرد که به آن‌ها سوءظن داشت باید این کار را از مدت‌ها پیش 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 پاسخ داد: باید مقداری گلاب و سکنجبین بنوشید و کاری کنید که قی کنید. باید هرچه در معده دارید خالی کنید و پشت سر آن داروی مترودیپوس و داروی خشک و پادزهر بخورید، چندین دفعه نیز شیر گرم با عسل و شکر طبرزد بنوشید، به احتمال قوی از مرگ نجات خواهید یافت.

شاگرد سوم پرسید: با این جسد چه خواهید کرد؟ * تا زمانی که آن را تشریح نکنیم، کاری از ما ساخته نیست.

* چرا تشریح نمی‌کنید؟

* زیرا بازماندگان این میت از ما شکایت خواهند کرد. شکافتن جنازه کار مشکلی نیست و اطباء مصر و یونان 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



زن که از خفیه نگاران ماست و به صورت فال‌بین و رختشوی به خانه‌ها مراجعه می‌کند. او را به هوش آورد و بالاخره از او اعتراف گرفت که این مرد را که به کنیز دیگری تعلق خاطر یافته بود با جوز جابلسا مسموم کرده است.

رازی اظهار داشت: حال باید تحقیق کنید این دارو را از کجا تهیه کرده است. جوز جابلسا 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 جوز جابلسا 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 - معتضد، خسرو. زکریای رازی، چاپ دوم، شرکت توسعه کتابخانه‌های ایران، تهران، صص ۸۷ - ۸۳، سال ۶۹.



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

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

داروغه پاسخ داد: خیر زیرا نمی‌دانستیم چه کسی را باید مورد سوءظن قرار دهیم و توقیف کنیم، بنابراین، شروع به گشتن ائانه زنان کردیم و گفتیم که این مرد به وسیله جوز جابلسا مسموم شده است و در ائاث 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



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

حالات استثنایی، توان اقتصادی محدودی دارند (دانشجویان، دستیاران، دانش‌گاہیان و بالاخره صاحبین 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

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



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 - مارس - 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 - شرکت‌های دارویی، که میزان زیادی از این

راه سود می‌برند.

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

۳ - 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 و در 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 یادآور *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 تجارتي



می‌گیرد، کنجکاور می‌شوید که رمز «سیب‌سبز» یا «سیب‌سرخ» را که به فراوانی در اکثر مجلات پزشکی دیده‌اید، دریابید، وقتی این عطش به اوج رسید روزی کنای «سیب‌سبز» با نام ولتارن «دیکلوفناک» آشنا می‌شوید و زیر تصویر سیب درشت و قرمز نام روزفین (Ceftriaxone) را ملاحظه می‌کنید. با آن پیشینه - آشنایی با نماد - تصور می‌کنید که مدت‌ها است با این نام‌ها - داروها - آشنا هستید. دو نمونه بالا به دلیل آگاهی همگان از آن‌ها ذکر شد و گرنه مثال‌هایی از این دست بسیارند. کنجکاو کردن 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 شد، 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 شده روی کاغذ مخصوص است) با ناخن از روی صفحه جدا می‌کنید. زیر سکه شکل و نام یک کپسول ضدالتهاب غیراستروئیدی 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 نوشتن یک عبارت کوتاه کامل شده است در آن عبارت ذکر شده که «با این دارو، بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید، هر بامداد دچار

انتخاب شده برای دلتیازم است.

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

* نام Atrovent نشانی از آتروپین و ونتیلاسیون دارد. این دارو با نام ژنریک ایپراتروپیوم از آنالوگ‌های آتروپین است که در رفع مشکلات تنفسی مبتلایان به COPD و گروهی از مبتلایان به اسم کارساز است.

* Cardizem، از تلفیق کاردیاک (قلب) و دلتیازم به‌دست آمده و یکی دیگر از نام‌های تجارتي دلتیازم است.

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

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

در نظر گرفتن نماد (سیمبول) برای دارو تدبیری قدیمی است. ماه‌ها قبل از روانه شدن یک دارو به بازار، تصاویری را بدون هیچ توضیحی به دفعات ملاحظه می‌کنید. چشم با آن نماد خو

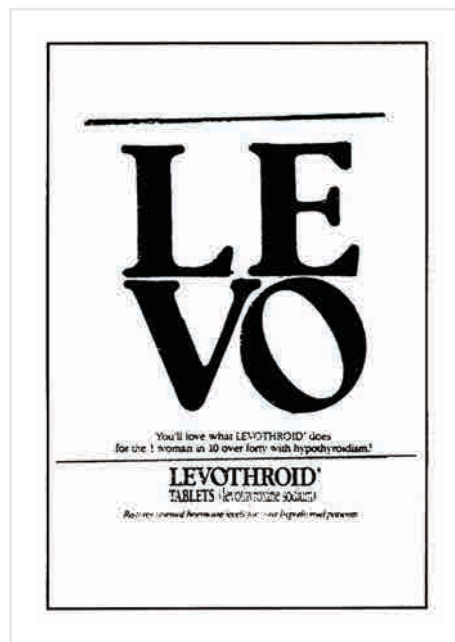


خشکی مفصل نمی‌شود و می‌تواند به راحتی دکمه پیراهنش را ببندد.»

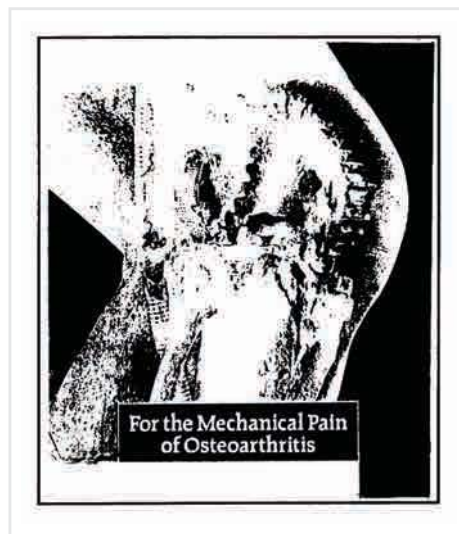
به چهار حرفی که در شکل (۲) نوشته شده نگاهی بیاندازید. برای مدت‌های مدید شما مین ۴ حرف را می‌بینید و حتی اگر جوان هم نباشید! کلمه «Love» در ذهنتان ساخته می‌شود، اما مقصود سازنده دارو معرفی لوو - تیروکسین است با نام تجارتی Levothroid. آن ۴ حرف رنگی قبل با همان رنگ در ابتدای نام دارو تکرار شده و مابقی حروف رنگ دیگری دارند. عنایت دارید که با دستکاری کردن تیروئید، 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 ۱



شکل ۲



شکل ۳



می‌شود. اگر این علامت را روی حرف اول نام دارو یعنی A قرار بدهیم، به نماد دارو دست یافته‌ایم A+ یعنی Acid. حالا اگر یک طرح خوش ذوق و توانا همکاری با سازنده 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 نشان کرد که این روند از لحظه آغاز تا انجام بیش 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 به دلیل استفاده رقبا از تدابیر مشابه با درج مرتب این تصاویر و تکمیل آن با درج خلاصه‌ای از کارهای پژوهشی مثل کارآزمایی بالینی و ذکر مأخذ و منابع مورد استفاده جنبه‌های علمی کار نیز پوشش داده می‌شود.

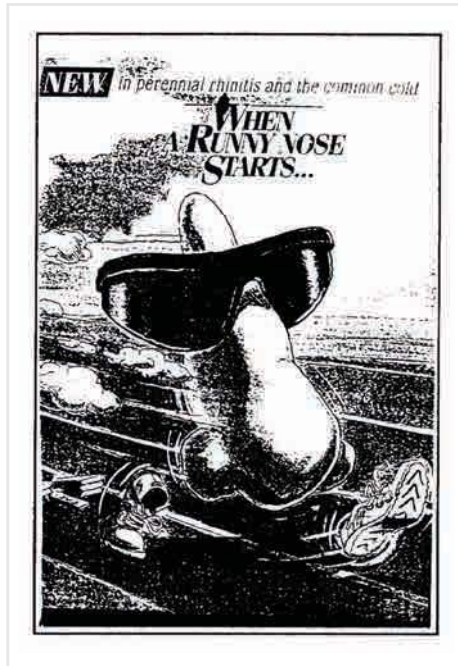
به شکل شماره ۵ عنایت بفرمایید:

قفل بر بینی! شما را به یاد گرفتگی و اختقان بینی نمی‌اندازد؟ به سرعت در می‌یابید که قرار است 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 مخاطب ارتباط برقرار می‌کنند از این رو



شکل ۴

که برای معرفی یک داروی مسکن (برای تسکین دردهای مفصلی) طراحی شده، مفصل به‌عورت چرخ و دنده به نمایش درآمده طبعاً اگر کسی به یاد ضرورت روغن کاری چرخ‌ها برای حرکت نرم و آرام آن‌ها بیفتد، بی‌راه نیست و به خطا نرفته است. کارخانه‌ای که قصد دارد یک داروی مسدود گیرنده‌های H_2 را روانه بازار کند، اول واژه مرتبط را در نظر می‌گیرد، «Acid» بعد با تغییر حرف C و جایگزین آن با X نام خاص آفریده می‌شود: Axid. با یک گردش ۱۵ درجه‌ای علامت X به + بدل



شکل ۷

حرفه‌ای‌ترین عکاس‌ها، طراحان، گرافیسیت‌ها و حتی کاریکاتوریست‌های حرفه‌ای به خدمت فرا خوانده می‌شوند 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 است. در شماره بعدی آن نشریات چاره‌ساز این مشکل یعنی داروی موردنظر معرفی می‌شود.

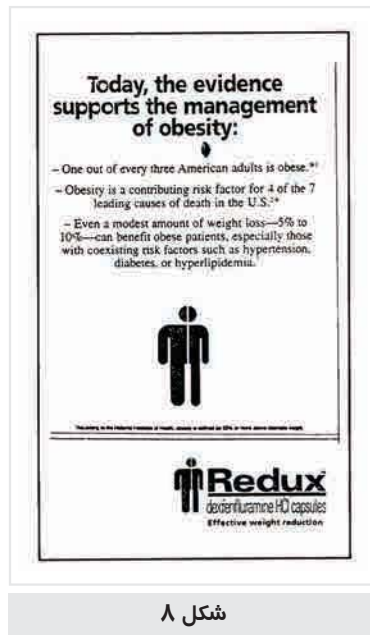
استفاده از عدسی‌های غیرمتعارف برای



شکل ۵



شکل ۶



شکل ۸

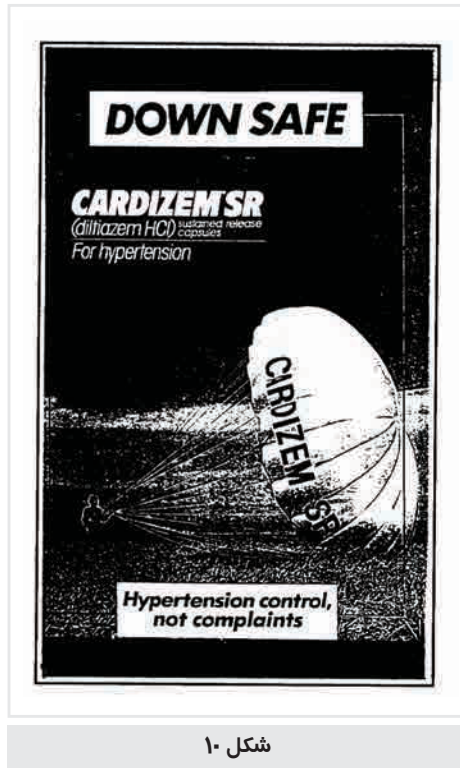
تصویربرداری از موضوعاتی که باید به بیان حالت روحی خاصی مثل اضطراب، افسردگی و سایکوز بپردازند امری معمول شده است. در یکی از این تصاویر لاله‌ای بلورین و نشکفته به چشم می‌خورد که میان گلبرگ‌های درهم رفته‌اش دختر جوانی غصه‌دار و زانوی غم در بغل، اسیر شده است. در صفحه بعد از یک داروی ضدافسردگی نام برده می‌شود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

متعادل بودن وزن را خاطر نشان می‌سازد، با رنگی دیگر. تکرار این نماد و نشانه 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 تجاری برای «دکس فن‌فلورامین» در نظر گرفته می‌شود و بر ذهن بیننده و مصرف‌کننده مستقر می‌گردد.

فراگیر بودن پرفشاری خون، کثرت مصرف‌کنندگان داروهای کنترل‌کننده فشارخون و بالاخره تبعات ناگوار آن که بر قلب، کلیه، چشم و مغز آسیب‌هایی جدی وارد می‌سازد 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

برای معرفی یک داروی ضدآشته‌ها (اشتها کورکن) چه تدبیری باید اندیشید؟ مخاطبان پیام و مصرف‌کنندگان این دارو چه گروهی هستند: افراد چاق. پس در یک برخورد آگاهی‌دهنده خطرات چاقی و فراگیر بودن آن تیتیر زده می‌شود (شکل ۸) و بر ضرورت رفع چاقی تأکید می‌گردد. مأخذ ادعاهای علمی مطرح شده که هر یک به پژوهشی خاص (که در نشریات علمی - تخصصی به چاپ رسیده) اشاره دارد ذکر می‌شود. نماد مناسب این دارو هم به درستی القاگر اثر آن است:

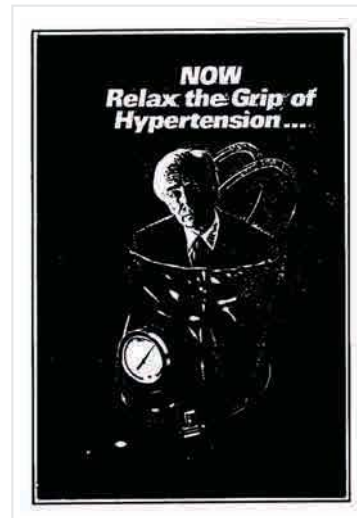
عروسکی که نیمی از پیکرش فربه بودن را نشان می‌دهد، با یک رنگ و نیمه دیگر که



شکل ۱۰

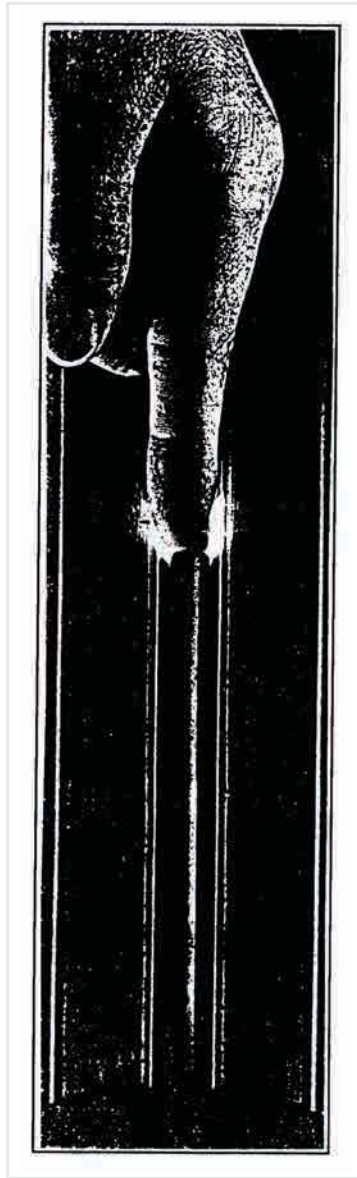
اما هیچ تصویری گویاتر از انگشت سبابه‌ای که مانع بالا رفتن سطح جیوه دستگاه فشارسنج شده نمی‌تواند کنترل اسان پرفشاری خون را القا نماید (شکل ۱۲). نکته‌ای که در مورد این گروه دارویی قابل ذکر است تأکید شرکت‌های سازنده بر تولید انواع محصول پیوسته رهش می‌باشد. در تعداد قابل توجهی از این تبلیغات محور امتیاز دارو، مصرف یک بار در روز آن است، این امر ارتباط مستقیمی در پاسخگویی به نیاز مصرف کنندگان دارو و پذیرش (کمپلیانس) آن‌ها دارد. جستجوی زمینه

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 چشم می‌خورد. فشرده شدن یک آدم میان سال در میان بازویند (کاف) دستگاه فشارسنج، پیام‌رسانی از این مهلکه را به مخاطب ابلاغ می‌کند (شکل ۹). دیگری با نمایش

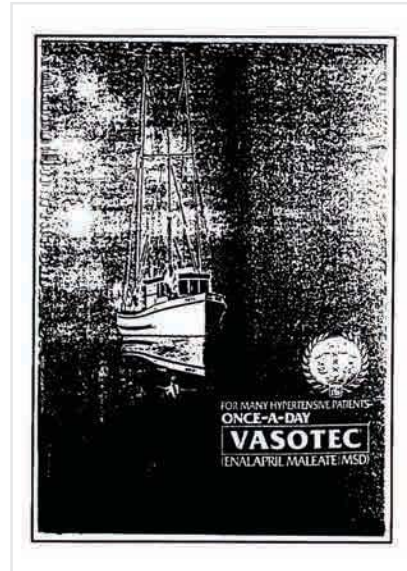


شکل ۹

فرود آرام یک چتر باز که بر روی چترش نام دارو نوشته شده بر کاهش آرام فشارخون تأکید می‌نماید (شکل 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 تجاری و در زیر آن نام ژنریک دارو به چشم می‌خورد (شکل ۱۱).



شکل ۱۲



شکل ۱۱

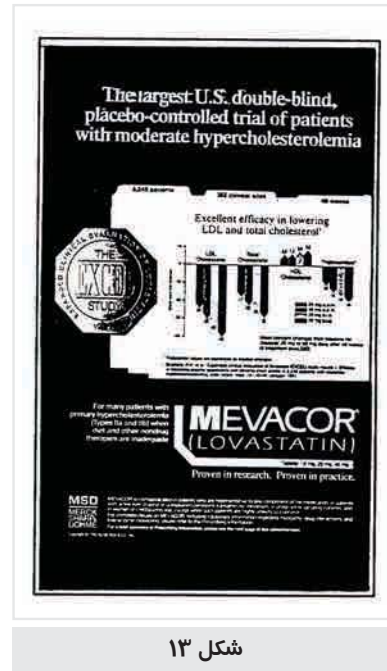
مناسب برای گستردن خوان تبلیغات کار ساده‌ای نیست و نیاز به آگاهی از خواست مصرف‌کنندگان و روان‌شناسی آن‌ها دارد.

نکته مهم دیگری که در تبلیغات دارویی مندرج در نشریات پزشکی بین‌المللی به چشم می‌خورد تکیه بر یافته‌های 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 ۱۴



شکل ۱۳

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



شکل ۱۵

می‌توان حاصل «بزرگ‌ترین کارآزمای بالینی، دوسوکور، مقایسه شده با دارونما در بیماران گرفتارها، پیرکلسترولمی متوسط» 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 است که از جهان گیر شدن مصرف دارویی خاص خبر می‌دهد. تصویر (۱۴) خبر از مصرف یک داروی ضدافسردگی به‌وسیله ۲۱ میلیون بیمار در ۹۰ کشور جهان می‌دهد، اما تأثیر مصرف دارو را با نمایش ۴ چهره خندان - پیر و جوان - و فارغ از افسردگی چند برابر می‌کند (مأخذ آمار مصرف، البته، ذکر شده است).



عرصه پر رقیب می‌کنند اگر نتوانند امتیازی برای محصول خود ذکر کنند به سر وقت 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).

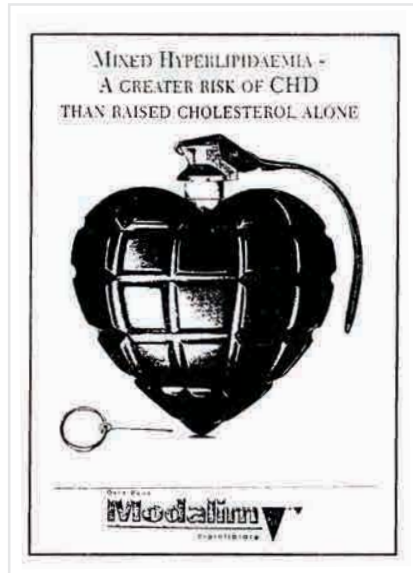
می‌دانیم که انسان را از هر چه منع کنند به آن مشتاق‌تر می‌شود. با این وصف روشن است که چرا افراد دیابتیک از نوع غیر وابسته به انسولین (NIDDM) را از خوردن مواد قندی (نشاسته‌ای) منع

شکل ۱۷

شکل ۱۶

که نمایشگر یک سلول پاریتال - ترشح‌کننده اسید معده - است مزین به شعار: «همه روز مردم Losec مصرف می‌کنند» (بنای تبلیغات می‌تواند بر گزافه‌گویی هم استوار باشد!) و بعد درج خبر صدور ۱۰۰ میلیون نسخه 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



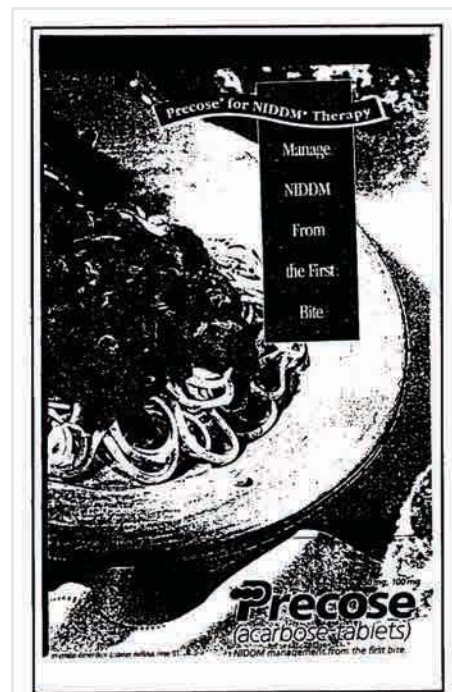
شکل ۱۹

که به طور 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 است که مانع شکسته شدن نشاسته و پلی و دی ساکاریدها به قندهای ساده قابل جذب می‌شود و به صورت تئوریک وقتی این دارو مصرف شود، راه را بر ورود قندهای ساده حاصل از شکسته شدن قندهای مرکب می‌بندد (شکل ۱۸).

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

در شکل (۱۹)، چاشنی نارنجکی به شکل قلب کشیده شده، هر کسی می‌تواند تصور کند که انفجار در شرف وقوع است، بنابراین، به نوشته بالای

کرده‌اند اما شرکتی که داروی «اکاربوز» را روانه بازار نموده دست به چند ابتکار جالب زده، اول آن که نام تجارتي با مسمايي براي داروي خود انتخاب کرده: «Precose» که از تلفیق قسمتی از واژه‌های Prevention (جلوگیری) و Glucose (قند) به دست آمده و این معنا را به ذهن می‌رساند که «جلو جذب گلوکز» با این دارو گرفته می‌شود. 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

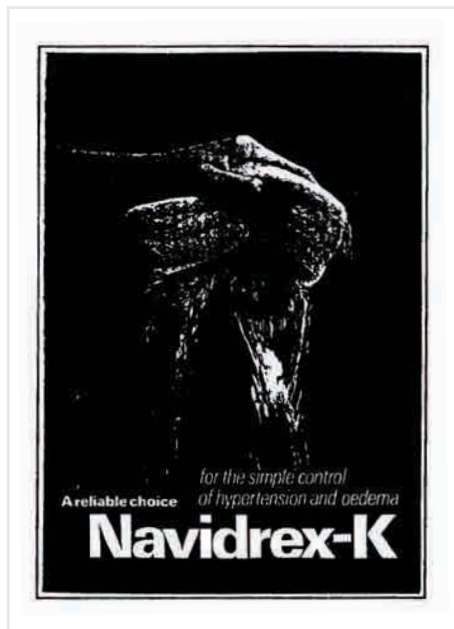


شکل ۱۸

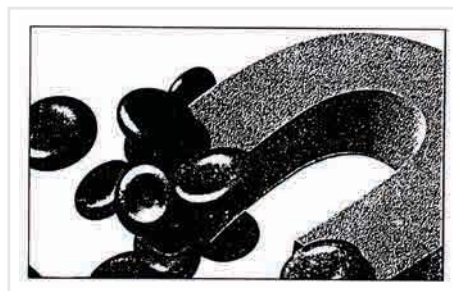


می‌تواند کارآیی بالینی مناسبی داشته باشد. بزرگ شدن خوش خیم پروستات (BPH) عارضه شایعی در مردان ۵۰ ساله و بالاتر است. با پیشرفت تدریجی بیماری راه خروج ادرار تنگ می‌شود دشواری در دفع ادرار از شکایت‌های اولیه بیمار است که در درازمدت منجر به عدم دفع ادرار و نیاز به استفاده از سوند را مطرح می‌سازد. صرف نظر از جراحی یا استفاده از تراشیدن بخشی از پروستات با استفاده از لیزر و سایر روش‌ها، امروزه داروی مناسبی در دسترس قرار دارد: Finasteride، این دارو با جلوگیری از تبدیل تستوسترون به دی‌هیدروتستوسترون مانع تغذیه بافت خوش خیم

تصویر توجه می‌کند، نوشته خیر از خطر بزرگ هیپرلیپیدمی در ایجاد بیماری کرونرهای قلب می‌دهد. چاره جلوگیری از این اتفاق ناخجسته، دارویی است از خانواده فیبرات‌ها، تصویر نارنجک دل شکن بر مغز حک می‌شود همراه با نام دارو. تصویر ۲۰ به ساده‌ترین نحو ممکن توان آهن ربایی دفر و کسامین (شلاتور آهن سرباری بدن) را نشان می‌دهد. گلبول‌های قرمز - حاملان اصلی بیشترین میزان آهن خون - به جاذبه مغناطیسی آهن‌ربا تسلیم شده‌اند. شاید این تصویر علمی به نظر نرسد اما در بیان نمادین مکانیسم اثر دفر و کسامین برای حذف آهن مازاد موفق است.



شکل ۲۱



شکل ۲۰

حاصل فشردن یک اسفنج آب دیده چیست؟ جاری شدن حجم وسیعی از آب که در فضای متخلخل آن حبس شده بود. این تصویر (شماره ۲۱) به گویاترین شکل ممکن خبر از تأثیر یک داروی مُدر می‌دهد که با دفع آب و نمک احتباس یافته در بدن در کنترل پرفشاری خون و رفع ادم



با دیدن این میزانسن لبخند نزنید. همه چیز چنان با سرعت اتفاق افتاده که کتاب و دمپایی به سویی و مبل و آباژور به سویی دیگر پرتاب شده‌اند. خلاصه آن که با به کارگیری بهترین امکانات چاپی، طراحی و گرافیکی، عکاسی و نظرسنجی از دانشمندان، اهل فن، اهل ذوق در کنار بهره گیری از روان شناسی مخاطبان می توان چنان طرح بدیعی در انداخت که تا مدت ها ذهن را به خود مشغول سازد. هنر فقط ساختن یک محصول خوب نیست، معرفی مناسب محصول شاید هنر دیگری و بیشتری طلب کند.



شکل ۲۲



شکل ۲۲

پروستات شده با کوچک کردن آن موجب بازگشایی معبر تنگ شده یا مسدود می گردد و کاری می کند که نیاز به جراحی یا مرتفع شود یا برای مدتی طولانی به تعویق بیفتد، به یک طراح خوش ذوق مشکل را گفته‌اند. حاصل ذوق طراح را در شکل ۲۲ ملاحظه می فرمایید. حالا چند لحظه به آخرین طرح شماره ۲۳ دقیق شوید.

کلمات آن را که بخوانید می توانید مشکل را مجسم کنید و اگر زیادی جدی نباشید نمی توانید

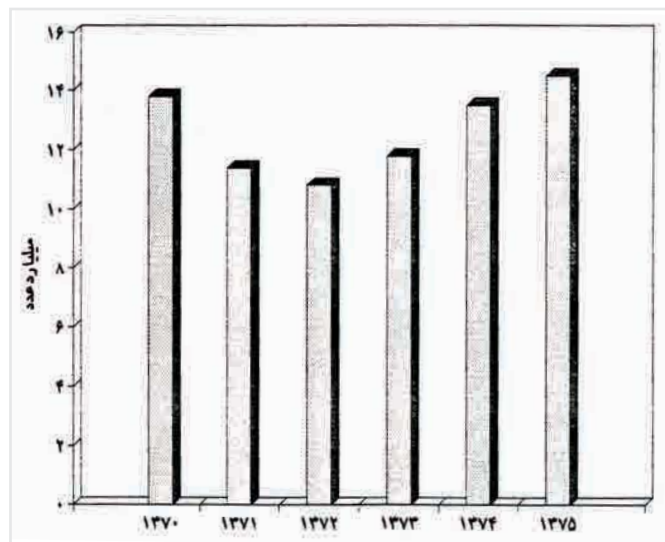


نگاهی به «آمار دارویی سال ۱۳۷۵»

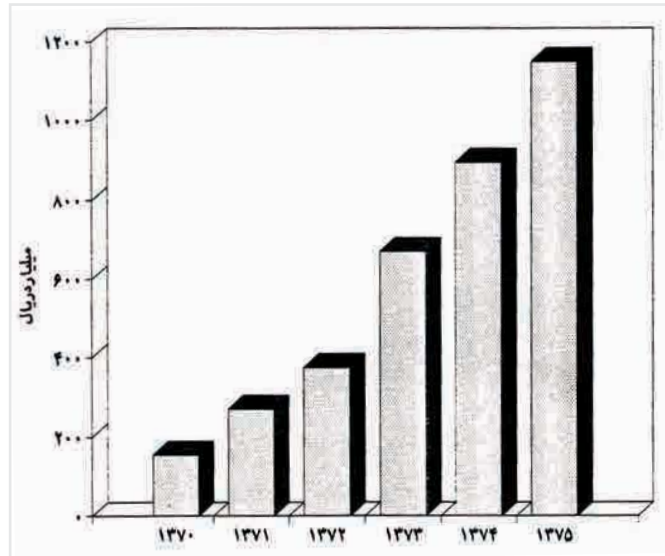
دکتر علی منتصری، دکتر وحید محلاتی و مهندس غلامرضا پرور

بالاخره با حدود ۵ درصد رشد نسبت به سال ۷۰ رقم ۱۳/۸ میلیارد عدد به ۱۴/۵ میلیارد عدد رسید. توسط رشد سالانه دارو در جهان حدود ۸ تا ۱۲ درصد می‌باشد که ۵ درصد رشد طی ۵ سال فقط گویای پذیرش قیمت‌های جدید در بازار و عادت

بالاخره بعد از گذشت ۵ سال مجدداً روند رشد فروش عددی دارو در کشور آغاز شد. قبل از این بالاترین عدد فروش دارو ۱۳/۸ میلیارد عدد بود که در سال ۱۳۷۰ به ثبت رسیده است. در سال ۱۳۷۵ بعد از ۵ سال کاهش مکرر تولید عددی دارو



نمودار ۱ - فروش عددی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵



نمودار ۲ - فروش ریالی از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۵

جدول ۱ - فروش ریالی و عددی داروها در سال ۱۳۷۵ - ۱۳۷۰		
فروش		سال
میلیارد ریال	فروش میلیارد عدد	
۱۵۴/۲	۱۳/۸	۱۳۷۰
۳۷۱/۴	۱۱/۴	۱۳۷۱
۳۷۶/۴	۱۰/۸	۱۳۷۲
۶۶۹/۹	۱۱/۸	۱۳۷۳
۸۹۴/۸	۱۳/۵	۱۳۷۴
۱۱۴۷/۷	۱۴/۵	۱۳۷۵

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

مصرف‌کننده به آن است.

با یک نظر اجمالی به جدول (۱) به خوبی متوجه می‌شویم که علی‌رغم رشد ۵ درصدی مصرف عددی دارو نسبت 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 به طوری که علاوه بر رقم مصرف ۱۱۴۷/۷ میلیارد ریال، ۴۲۰ میلیارد ریال نیز یارانه به شرکتهای تولیدکننده و واردکننده پرداخت شد و رقم واقعی مصرف را به ۱۵۶۸ میلیارد ریال رساند.



از ۳۶/۸ درصد به ۳۴/۵ درصد، علی‌رغم رشد ۲۸/۲ درصد بازار دارویی تأکید دیگری بر فعالیت مثبت شرکت‌های رده‌های پایین‌تر می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳ - فروش ریالی کارخانجات تولیدکننده دارو به میلیارد ریال				
	درصد	میلیارد ریال	کارخانه	± %
۱	۹/۵	۱۳۲۶	داروپخش	- ۱۰
۲	۸/۰	۱۱۲۱	سبحان	۱۵/۸
۳	۶/۵	۹۰۶	کیمیدارو	۰/۳
۴	۶/۱	۸۵۱	تولیددارو	۱۳/۲
۵	۵/۴	۷۵۷	فارابی	۱۴/۵

■ اقلام پرفروش

جدول‌های (۴ و ۵) نشان‌دهنده اقلام پرفروش سال ۱۳۷۵ می‌باشند. وجود قرص استامینوفن و سرماخوردگی بزرگسالان و کپسول‌های آموکسی‌سیلین و آمپی‌سیلین در هر دو جدول

جدول ۴ - پرفروش‌ترین داروهای سال ۷۵ از نظر تعداد × ۱۰۰۰		
فروش عددی × ۱۰۰۰	دارو	
۱۰۰۵۱،۷۱۰	قرص استامینوفن	۱
۵۵۱،۱۸۶	قرص سرماخوردگی بزرگسالان	۲
۴۶۴،۸۰۷	کپسول آموکسی‌سیلین ۵۰۰	۳
۲۴۷،۵۷۴	قرص رانیتیدین	۴
۲۳۸،۲۷۰	کپسول آمپی‌سیلین ۵۰۰	۵

شده 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 مارژین تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه که به نفع مصرف‌کننده 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 علی‌رغم 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

جدول ۲ - 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	- ۱۰	۱
۲ سبحان	۱۱۲۱	۸/۰	۱۵/۸	۲
۳ کیمیدارو	۹۰۶	۶/۵	۰/۳	۳
۴ تولیددارو	۸۵۱	۶/۱	۱۳/۲	۴
۵ فارابی	۷۵۷	۵/۴	۱۴/۵	۵



که قبلاً ذکر شد نشانگر فعالیت دیگر شرکت‌های در رده‌های پایین‌تر است. با جمع‌بندی و مقایسه گروه‌ها مشخص می‌گردد که کمترین فعالیت‌ها به ترتیب در اشکال ویال، شربت، قرص و پماد و بیشترین فعالیت روی اشکال کپسول و امپول صورت گرفته است (جدول ۶).

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

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

بیانگر آن است که هنوز جامعه به سمت داروهای بیماری‌های پیچیده و جدید نرفته و همچنان بیماری‌ها و داروهای سنتی حرف اول را می‌زنند. در ادامه بررسی فهرست‌های مربوطه رشد ۴۶ درصدی تولید قرص ضدبارداری LD علی‌رغم کاهش تولید این قرص در سال‌های 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 است و در زمینه کپسول لقمان برای اولین بار به جرگه ۳ شرکت اول پیوسته است. در گروه امپول نیز لرستان با افزایش تعداد و تنوع بخشیدن به تولیدات خود به جمع اولی‌ها پیوسته و سهم عمده‌ای از بازار را به‌دست آورده است. در کل اشکال، سهم ۳ شرکت اول نسبت به سال گذشته کاهش یافته که این امر همان‌طور



■ گروه بیماری

داروهای ضدبیماری‌های عفونی هم‌چنان حرف اول را می‌زنند اما مرتباً از سهم آن‌ها کاسته شده و به سهم داروهای قلبی - عروقی و اعصاب و روان افزوده گردیده است و بیانگر آن است که از طرفی به علت رعایت و توسعه بهداشت، بیماری‌های عفونی با آهنگی کند رو به کاهش و از طرف دیگر بیماری‌های قلبی و عصبی نیز به تناسب سهم بیشتری در بین بیماری‌ها به دست می‌آورند که از عوارض

شهرنشینی بوده و گریزناپذیر است (جدول 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 ۷ - 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	- ۵/۳
۸ داروهای قلبی - عروقی	۲۸/۹	۳/۴	۴۴/۷

جدول ۸ - درصد توزیع دارو فروش شرکت‌های
توزیع‌کننده و ارزش 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



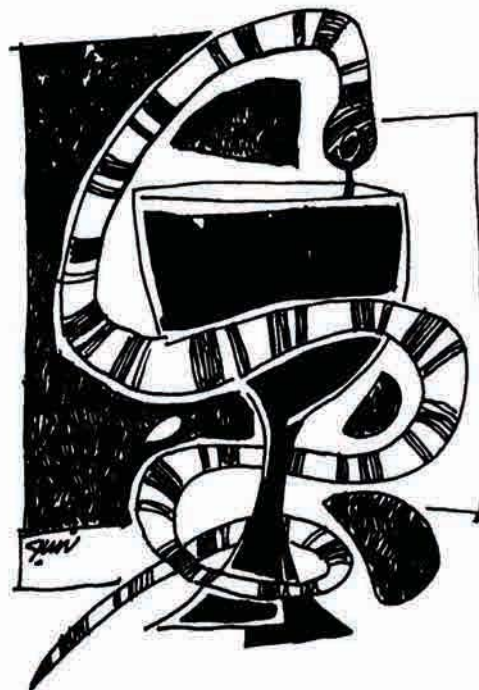
و این روند در سال‌های آینده نیز اجتناب‌ناپذیر است (جدول ۹).

جدول ۹ - 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

■ 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 به دلیل رشد تحقیقات جهانی و عرضه داروهای جدید در بازار دارویی، به تدریج ارقام جدیدی به فهرست دارویی افزوده شده که واردات آن‌ها از ارزشی بسیار بالایی برخوردار می‌باشد.



داروخانه یا همان هزارتوی بیج در بیج شمشادی

دکتر افشین حسینی
کارشناس امور دارویی

سربازی می‌رفتم بالطبع نمی‌توانستم از این موهبت فیض ببرم - گویی یک دکتر داروساز سرباز، دکتر نیست!! - ولی خوب از آن جای که اقبال یار بود همسر هم داروساز 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 پستیچی به صدا درآمد و به دنبال آن نامه‌ای از سوی شبکه بهداشتی 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 شده که فقط در آن مناطق حق

مشکلات اقتصادی زمان دانشجویی، تصمیم به ازدواج و علاقه به داروخانه، همه و همه دست به‌دست هم دادند تا فکر تأسیس داروخانه هرچه بیشتر در ذهنم قوت بگیرد. علی‌رغم این که به ادامه تحصیل هم علاقه داشتم، نگرانی از این که چهار سال دوران دستگیری را چگونه و با چه سرمایه‌ای بگذرانم، خط فکری‌ام را به سوی تأسیس داروخانه سوق می‌داد.

شهرستانی را در نزدیکی محل زندگی‌مان انتخاب کرده و در نوبت داروخانه قرار گرفتیم (درست مثل صف نان). البته، چون این حقیر باید به خدمت



تأسیس داروخانه به متقاضیان داده شده. خوب باز هم بد نبود. پس شروع کردیم به جستجو برای مکان و یافتن موقعیتی مناسب. اما جالب توجه بود، دست روی هر مغازه‌ای می‌گذاشتیم تا اسم دکتر و داروخانه را می‌شنیدند به یک بار، اجاره آن 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 کרוکی به شبکه اعلام کردیم و پس از پیگیری‌های پشت سر هم و خواهش‌های مکرر از مأمورین بازرسی (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. مرحله 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 ۵-۶ ماه داروخانه را صرف زیباسازی 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 سروکله زدن با بنا و کارگر و رنگ‌کار شروع شد. به تدریج از وزن همیان کم

می‌شد و زمان می‌گذشت. بالاخره مکانی که باید نام داروخانه را با خود یدک بکشید جهت بازرسی مجدد آماده شد. پس از کلی تمنا بازرسان آمدند و مهر تأیید را منوط به نصب تابلو کردند. تابلو هم نصب و در نهایت تأییدیه نهایی گرفته شد. با خوشحالی از این که مشکلات تمام شده راهی بهداری شدیم تا نامه سهمیه دارویی را بگیریم. ولی این نامه فقط وقتی صادر می‌شد که مسؤؤل فنی معرفی شده باشد. خوب معلوم است داروخانه که بدون دکتر نمی‌شود. 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 مسؤولیت 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 گیره رنگی درآمده بود که به آنان اجازه گذراندن طرح الزام در آن شهر را نمی‌داد. در صورتی که تا چند ماه قبل از دکترهای مسؤؤل 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 می‌گذشت و اول هر ماه به سرعت سر می‌رسید و از طرفی زمزمه گران شدن دارو بر سر زبان‌ها افتاده بود. به ناچار به بهداری رفتم و گفتم حاضرم داروخانه را به شکل نیمه‌وقت افتتاح کنم



آبدارچی (شاید هم شاغلام خودمان بود) نامه را شخصاً پیش او بردم تا امضا کنند. به ظاهر کارها انجام شده 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 نشستیم. وقت تنگ بود و در همین زمان داروها گران شد 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.

خلاصه پس از آن همه دوندگی، دارو به شرکت‌ها سفارش داده شد و حدوداً سه هفته بعد داروخانه رسماً 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 مشکلات. سررسید چک‌ها یکی پس از دیگری فرا می‌رسید. 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

و بعدازظهر خودم مسؤؤل فنی باشم. گفتند شما سربازید 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 بفرستید و اگر داروخانه بدون حضور مسؤؤل 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 مهرورزان 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 رمیمت 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 مسؤؤلان ذیربط رفته بودند گل بچینند چون دو هفته طول کشید تا جواب «بله» را از دانشگاه شنیدم. بالاخره دکتری پیدا شد 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 شد و فقط ماند امضای خانم دکتر «X» دربه‌در دنبال ایشان گشتم تا فهمیدم در بیمارستان «Y» مشغول به کارند با وعده و وعیدهای آن‌چنانی به



نیز کمتر از ما نیست.

کم کم به شکلی درآمد که بیمار برایم حکم مشتری پیدا کرد و البته «مشتری هرچه بیشتر بهتر». یعنی همان چیزی که از آن متنفر بودم برایم پیش آمده بود. نه برای من که برای دوستان پزشک 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 شدن دیگران ببیند آن هم کسی که ضامن بقا و سلامت بیماران است.

قضیه مشکلات داروخانه به همین جا ختم نمی شود و مسأله بسیار پیچیده تر از اینها است. البته، چون قبلاً به عنوان مسؤل فنی در داروخانه کار کرده بودم بخشی از این مشکلات برایم ملموس بود ولی اکنون آن روی سکه یعنی درآمد داروخانه برایم ملموس تر شده بود. هر روز شنیدن تهمت از بیماران که داروها را آزاد می فروشیم و دفاع از خود که هیچ سودی نداشت، مسأله بودن و یا نبودن دارو (To be or Not to be) یک طرف و قیمت های بی ربط دارو از سویی به این امر دامن می زنند. پس از کلی تحصیل و شب زنده داری های امتحانی حالا باید فهرست قیمت داروها را مثل فرمول های شیمی دارویی حفظ کنی و هنوز قیمت ها را فرا نگرفته ای که فهرست قیمت های داروی جدید از راه می رسد. حالا چشمان چهارتا، قیمت ها را یاد می گیریم ولی یک سؤال داشتیم و آن این که چرا قیمت های فوق آن قدر ریز و دارای اعشار است؟ یعنی این قدر دقیق محاسبه شده که مثلاً آب مقطر باید ۲۶۷ ریال

باشد و نه ۲۷۰ ریال و یا مثلاً آمپول گاماگلوبین باید باشد ۴۶۷۱ ریال و یا قطره پلی میکسین ۲۷۷۹ ریال؟ عجیب است! چقدر دقیق!! درست مثل این که دانش آموزی را مجبور کنید جدول لگاریتم را حفظ کند. در حالی که نرخ تلفن های همگانی نیز از ۲ ریال به ۱۰ ریال و یا بیشتر تغییر پیدا کرده (و حتی کارتی شده) 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 که در عرض چند ماه چندین بار قیمت عوض می کنند مثل آمپول تتابولین که چندجور قیمت برای آن تعیین شده. پس لطف فرموده اگر واقعاً سیاست گذاری خاصی وجود دارد به ما نیز بگویند تا من بعد با علاقه بیشتری قیمت ها را یاد بگیریم. از اینها گذشته هنگام قیمت زدن نسخه باید سه چهار عدد را زیر هم ردیف کنی و جلوی چشمان بهت زده بیمار این ارقام را با هم جمع کنی و باز توضیح برای بیمار که هر عددی متعلق به چیست و حق کیست.

از طرفی هر روز یک نامه مبنی بر قبول یا عدم قبول فلان دارو از طرف بیمه ها به داروخانه می رسد. یک روز پودر پسیلیوم تحت پوشش بیمه ارتش قرار دارد و بیمه کارکنان دولت نمی پذیرد و روز دیگر ارتش آن را قبول نمی کند و بیمه کارکنان دولت می پذیرد. چند صباحی پورد انتوم در تعهدات بیمه است و چند صباحی دیگر فقط و فقط قرص آن و یک زمان هیچ کدام. حالا قیمت داروها به کنار ولی قیمت های دایم در



کشور به چه صورت است که در شهرهای شمالی پنی سیلین به وفور یافت می‌شود و داروهای قلبی و یا NSAIS کم و نایاب و در عوض در شهرهای دیگر پنی سیلین نایاب و قرص‌های دیگر کم و بیش موجود اما کافی است شما تبادل دارویی کنید تا به جرم قاچاق دارو دستگیر شده و روانه دادگاه و ... شوید.

نابسامانی دارو باعث می‌شود 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 هستند. 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 است و یا رقم دیگری را شامل می‌شود متوجه نشدم. بعدها فهمیدم مثلاً تاریخ فلان نسخه مخدوش بوده و به فرض ۲ آن کمی پررنگ‌تر از ۷۵ بوده و یا مهر پزشکی خوانا نبوده (پزشکی که از او آن در ماه چندین نسخه بیمه داریم) و هزاران ایراد دیگر، در حالی که سودجویان عزیز هستند که در ناصرخسرو و داروخانه‌ها جولان می‌دهند و با جعل مهر پزشک، داروهای کمیاب را از داروخانه‌ها جمع‌آوری و با قیمت‌های آن‌چنانی به مردم می‌فروشند ولی باز نوک پیکان حمله به سوی داروخانه‌ها است. از قوانین دست و پا گیر بیمه می‌توان به ثبت آدرس

حال نوسان اقلام بهداشتی و آرایشی و رفت و آمد مأموران تعزیرات از سویی دیگر دائماً دلهره‌ای در وجود انسان می‌اندازد. فقط کافی است یک کرم ۳۰۰۰ ریالی را ۵۰ ریال گران‌تر از نرخ تعزیرات ارایه دهی. گویی یکی از قاچاقچیان بزرگ و تروریست‌های اقتصادی شده‌ای و تمام مشکلات دارو و درمان و حتی سوراخ شدن لایه ازن تقصیر شما است و آن مأمور نیز به خیال خود یک معضل بزرگ اجتماعی را حل کرده و یک مجرم اقتصادی را به دادگاه تحویل داده است. گاهی این نوع برخوردها به یادماندن است:

در داروخانه کشوی کوچکی را در اختیار گرفته بودم و کلید آن را فقط نزد خودم نگه می‌داشتم. روزی آرام‌آرام به سمت داروخانه می‌رفتم غافل از این که مأموران تعزیرات در حال جست‌وجو در داروخانه هستند. از قرار معلوم پس از بازرسی نقاط مختلف به کشو موردنظر رسیده بودند. چون کلید نبود خواسته بودند قفل را بشکنند که با مخالفت مسؤول فنی روبه‌رو شده بودند و در نهایت رضایت داده بودند که کشور را پلمپ کرده تا دفعه بعد در حضور کلید (و نه در حضور من) برگردند که در همین زمان من رسیدم و غایله با دیدن مثنی 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 داروخانه‌ها ممنوع بوده و در خور جریمه می‌باشد. عجیب است عجیب!!

نمی‌دانم سهمیه‌بندی داروها در مناطق مختلف



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
وگر نه تا به ابد شرمسار خود باشم

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

مشکلات دیگر به ظاهر پیش پا افتاده‌اند ولی در نهایت همگی ذهن دکتر داروساز را به خود مشغول می‌سازند ذهنی که باید پس از آن همه تلاش مشغول فعالیت‌های علمی باشد. برخورد با تکنیسین‌ها، فروش داروهای OTC که تعداد تحویلی فهرست آن‌ها را موجودی 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 هشدار 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