

## شناسنامه

صاحب امتیاز: انجمن داروسازان ایران

مدیر مسئول: دکتر رهبر مژدهی آذر

سر دبیر: دکتر سید علی فاطمی

اعضاء هیئت تحریریه شماره ۴۳

دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر سیدعلی فاطمی، دکتر محمدباقر ضیاء،

دکتر سید مهدی سجادی، دکتر حمید علاف خیری، دکتر رضا نوروزی،

فرنوش غلامحسین پور، دکتر کاوه سالارمند، دکتر کاظم پورکاظمی، دکتر

مجتبی خلیقی نژاد، دکتر محمدحسین عمارتی

هیئت نظارت: دکتر محمدباقر ضیاء رئیس هیئت مدیره

دکتر سید مهدی سجادی دبیر هیئت مدیره

دکتر حمید علاف خیری، مدیر روابط عمومی هیئت مدیره

دکتر محمد منفرد، مسئول واحد انتشارات و اطلاع رسانی هیئت مدیره

مدیر اجرایی: پرستو قرگز

دبیر تحریریه: پریسا وادی زاده

صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵

چاپ و صحافی: چاپ پیک فرهنگ

۶۶۴۰۹۴۲۵ - ۶۶۴۱۰۰۲۵

گرافیک: گروه پک لند

شمارگان: ۱۰۰۰۰

شورای سیاست گذاری: دکتر علیرضا شهریاری، دکتر همایون صادقی،

دکتر یدالله سهرابی، دکتر محمد توانایی، دکتر مهدی زارعی، دکتر جلیل

سعیدلو، دکتر ارمغان هوشیارفرد، دکتر بابک مصباحی، دکتر حفیظ الله

پورحیدر، دکتر محسن نجفی، دکتر محمد خلیلی، دکتر امید عبدی

Email: [ipa.info.ir@gmail.com](mailto:ipa.info.ir@gmail.com)

[www.payamdarosazan.ir](http://www.payamdarosazan.ir)

تلفن: ۶۶۵۹۲۰۸۷

آدرس: خیابان کارگر شمالی-خیابان نصرت-نبش خیابان ثابت-پلاک ۴۷

# فهرست

- ۳.....سرمقاله.....
- ۴.....توسعه خدمات داروسازان.....
- ۵.....زنجیره دارویی در پسا تحریم.....
- ۶.....پشت پرده نظام دارویی.....
- ۷.....دولتمردان و داروسازان.....
- ۸.....داروی گیاهی.....
- ۹.....اخبار کوتاه.....
- ۱۰.....غفلت مسئولان.....
- ۱۱.....سمینار دانشجویی.....
- ۱۲.....مصاحبه.....
- ۱۴.....توقف فعالیت تعاونی.....
- ۱۵.....باز هم توصیه.....
- ۱۶.....مروری در گذشته.....
- ۱۷.....دوپینگ شب های امتحان.....
- ۱۸.....برنامه کنترل فشار خون.....
- ۱۹.....لوازم آرایشی در داروخانه ها.....
- ۲۰.....مالیات.....
- ۲۲.....شعر.....
- ۲۳.....بحران مالی و ورشکستگی.....
- ۲۴.....فرم اشتراک.....



## تعرفه خدمات داروسازان در سال ۹۸

۱- **دلیل تغییر مکانیسم تعیین تعرفه داروسازان:** با توجه به آخرین رأی دیوان عدالت اداری (شهریور ۹۷) اخذ تعرفه خدمات داروسازان با مکانیسم قبلی (با استناد به قانون بیمه همگانی خدمات درمانی سال ۷۳) فقط تا پایان سال ۹۷ ممکن بود و از سال ۹۸ نمی شد با استناد به آن قانون، تعرفه خدمات داروسازان را وارد کتاب ارزش نسبی کرد.

۲- **راه حل قانونی وزارت بهداشت:** وزیر قبلی در آخرین روزهای مسئولیت قبول کردند که تعرفه خدمات داروسازان را با یک مکانیسم جدید، جدا از کتاب ارزش نسبی اعلام کنند.

توجیه قانونی ایشان این بود که اگر دیوان نمی پذیرد که کار داروساز تشخیصی و درمانی است و مشمول تعرفه گذاری کتاب ارزش نسبی نمی شود، ایشان بر اساس ماده ۱۵ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت سال ۶۷ - که در آن از تعرفه خدمات دارویی اسم برده شده - جداگانه این تعرفه را تعیین و اعلام کنند.

۳- **پیشنهادهای ارائه شده:** پیشنهاد انجمن، ۱۸۰۰ تومان برای قلم دارو بود. در نهایت با ۱۶۰۰ تومان به ازای هر قلم دارو برای داروخانه های روزانه (تا سقف ۴۸۰۰ تومان) و شب ها و ایام تعطیل ۱۸۰۰ تومان (تا سقف ۵۴۰۰ تومان) موافقت کردند، نامه در کار تابل وزیر بود که ایشان استعفا دادند. بعد از وزارت آقای دکتر نمکی، سازمان در ظاهر پیشنهاد بهتری داد، مبنی بر اینکه لازم نیست که تعرفه داروسازان وارد کتاب ارزش نسبی شود، ولی برای اینکه لازم نباشد هر سال یک عدد جدید اعلام شود، بهتر است که عدد تعرفه داروخانه ها نسبتی از عدد K موجود در کتاب ارزش نسبی باشد. با توجه به اینکه برای خدمات داروسازان (همینطور سایر خدمات تشخیصی و درمانی) ۲ نوع K در کتاب ارزش نسبی وجود دارد، در مذاکرات اولیه قرار شد تا کای فنی مورد لحاظ قرار گیرد.

با توجه به اینکه هزینه های داروخانه در سال های اخیر (از سال ۹۳ به بعد) به شدت افزایش پیدا کرده است و کای فنی نیز برای جبران این هزینه ها در نظر گرفته شده است، این توجیه منطقی به نظر می رسید.

ضریب مورد نظر برای کای فنی نیز بین ۰.۰۸ تا ۰.۱ پیشنهاد گردید.

۴- **ابلاغ رسمی تعرفه داروسازان:** دستورالعمل تعرفه مدیریت خدمات سربایی دارویی (در تاریخ ۹۷/۱۲/۲۷) توسط وزیر بهداشت ابلاغ شد. محاسبات مربوط به تعرفه نسخ در داروخانه های روزانه و شبانه روزی و همینطور داروهای OTC نیز توسط انجمن داروسازان ایران (در تاریخ ۹۷/۱/۱۰) صورت گرفت.

۵- **اشکال تعرفه جدید:** تعیین ضریب ۰.۰۸ برای K تقریبا قابل پیش بینی بود؛ اما اختصاص این ضریب به کای حرفه ای به جای کای فنی باعث شد تا وقتی هیات وزیران تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی برای سال ۹۸ را در تاریخ ۹۷/۱/۱۹ اعلام نمودند، هیچ افزایشی به تعرفه داروسازان در سال جدید تعلق نگیرد!

البته این اشکال فقط به سال جدید محدود نمی شود بلکه چنانچه اصلاح نشود همیشه گریبان گیر ما خواهد بود.

تعرفه گذاران در شورای عالی بیمه احتمالا توجیه کردند که با توجه به افزایش هزینه ها در سال جاری، بهتر است مبلغ کای فنی - که به هزینه های ارائه خدمات مربوط می شود - حداکثر رشد را داشته باشد (حدود ۲۵ درصد) اما کای حرفه ای - که مربوط به مسئولیت پزشک یا داروساز است - ضرورتی ندارد که هر سال رشد کند (امسال صفر درصد)؛ لذا به این دلیل اعلام شد که تعرفه های پزشکی امسال به طور متوسط ۱۳ درصد رشد داشته است! لذا اگر در ابلاغیه وزیر به جای کلمه «حرفه ای» کلمه «فنی» بعد از K نوشته می شد، امسال داروخانه ها ۲۵ درصد رشد تعرفه داشتند و در سال های بعد هم مشکلات خیلی کمتر بود. از طرفی توجیه اخذ این مبلغ به دلیل هزینه های تکلیفی داروخانه (انجام نسخه پیچی، تأیید نسخ و ...) آسان تر انجام می شد.

۶- **راه حل کوتاه مدت:** با توجه به اینکه بناسست تعرفه خدمات داروسازان از سال ۹۸ (مانند قبل از سال ۹۳)، توسط وزیر بهداشت اعلام شود، برای اصلاح این اشکال، پیچیدگی های قبل از قبیل پیشنهاد توسط نظام پزشکی و تصویب در شورای عالی بیمه وجود ندارد. لذا در سال های آینده امکان تصحیح ضریب (بنا به مقتضیات اقتصادی داروخانه ها) و همینطور تعیین ترکیبی از کای فنی و حرفه ای با ضرایب متفاوت، توسط وزیر بهداشت وجود دارد.

۷- **راه حل بلند مدت:** تجربه فراز و فرودهای سال های اخیر تعرفه داروخانه ها نشان می دهد که جدا از پیگیری های حقوقی و سعی برای تقویت پشتوانه قانونی آن، هیچ پشتوانه ای بیشتر از ملموس بودن خدمات داروسازان، چه جزء فنی آن (زیبا سازی داروخانه، استفاده از نشان مخصوص در تابلو، بسته بندی مناسب دارو، تمایز روپوش کارکنان و دستور زنی اتوماتیک) و چه جزء حرفه ای (احساس مسئولیت داروساز نسبت به نسخه ای که در داروخانه پیچیده می شود)، برای حفظ تعرفه داروخانه ها ضروری نیست. به امید آنکه در آینده، نگرانی در مورد وضعیت تعرفه خدمات داروسازان در داروخانه، برای همیشه از فهرست بلند نگرانی های شاغلان این حرفه خارج شود.



دکتر علی منتصری :  
توسعه خدمات داروسازان در کشور  
از جمله وظایف خدشه ناپذیر انجمن  
داروسازان است.

روز دوشنبه بیست و یکم اسفندماه طبق دعوت جناب آقای دکتر ترحمی مدیرعامل محترم شرکت خوارزمی در محل کارخانه واقع در جاده کرج-تهران حضور یافته و در مراسم درخت کاری شرکت نمودم. در این مراسم علاوه بر کارمندان کارخانه، جمعی از دانش آموزان مدارس همراه با سرپرستان آنان، جمعی از ارباب جراید و خبرنگاران حضور داشتند. دکتر ترحمی داروسازی است که توانسته بود جمعی کثیر را در مراسم درختکاری جمع نموده به خصوص دانش آموزان که آینده ساز کشور هستند. نمایشی از نیکوکاری را به نمایش بگذارد به دعوت دکتر ترحمی شهردار منطقه نیز در مراسم حضور یافته و در این امر خیر که مستقیم به سلامت مردم مربوط میشود همکاری نموده بود. صحنه بسیار باشکوه و دوست داشتنی بود که نشان از توانائی های یک داروساز در مراقبت های بهداشتی ساکنان یک منطقه را داشت. این مراسم مرا به یاد نامه جناب آقای دکتر منتصری خطاب به رئیس انجمن داروسازان ایران انداخت. این نامه در سال ۱۳۹۴ نوشته شده است در این نامه دکتر منتصری به توسعه خدمات داروسازان در کشور اشاره نموده و اظهار داشته اند. وجود داروسازان تحصیل کرده و مطلع در زمینه مراقبت های اولیه سلامت و پراکندگی آنها در شبکه گسترده کشور پتانسیلی فوق العاده بالارزش که میتواند در خدمت سلامت جامعه قرار گیرد.

دکتر اضافه می نماید: خدمات بهداشت محیط مخصوصاً بازرسی و نظارت مراکز غذایی و بهداشتی در کنار خدمات مراقبتی توان بالقوه کشور است که هرگز از آن بهره برداری نشده است. در اینجا نظر مسئولین محترم رابه ارزش و اهمیت داروسازان جلب مینماییم. از توان داروسازان نه تنها در تولید، توزیع و ارائه خدمات داروئی میتوان استفاده نمود که به فرموده وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی داروسازان کشور را از امر دارو بی نیاز از دیگران نموده اند بلکه میتوان همچون کشور فرانسه از داروسازان مسئول در هر داروخانه در هر منطقه جهت مراقبت های بهداشتی طی قراردادی با وزارت بهداشت استفاده نمود. داروسازان با دانش و کیفیت بالا در خدمت نظام بهداشتی کشور هستند. در خاتمه نظر خوانندگان را به نامه دکتر علی منتصری که از داروسازان به نام و خدمتگزار نظام دارویی کشور میباشند و در این نامه رییس اسبق انجمن داروسازان ایران را مورد خطاب قرار داده، جلب مینمایم.

ریاست محترم انجمن داروسازان ایران  
جناب آقای دکتر مزدهی آذر

احتراماً، نامه شماره ۹۴/الف/۶۵۳ مورخ ۹۴/۹/۲۲ حضرتعالی به مقام محترم وزارت بی تردید یکی از اقدامات شایسته در جهت برنامه ریزی استراتژیک می باشد. توسعه خدمات داروسازان در کشور از جمله وظایف خدشه ناپذیر انجمن داروسازان ایران است. وجود داروسازان تحصیل کرده و مطلع در زمینه مراقبت های اولیه سلامت و پراکندگی آنها در شبکه گسترده کشور پتانسیلی است فوق العاده بالارزش که می تواند در خدمت سلامت جامعه قرارگیرد. خدمات بهداشت محیط مخصوصاً بازرسی و نظارت مراکز غذایی و بهداشتی در کنار خدمات مراقبتی توان بالقوه کشور است که هرگز از آن بهره برداری نشده است. در کشور فرانسه داروسازان مسئول داروخانه ها هر کدام منطقه ای را جهت مراقبت های بهداشتی طی قراردادی با وزارت بهداشت در اختیار دارند و با دانش و کیفیت بالا در خدمت نظام بهداشتی کشور هستند. داروسازان فرانسه به قدری نفوذ دارند که ضمن خدمت و بهره مالی از روابط اجتماعی قوی برخوردار بوده و تعدادی از آن ها غالباً منتخب مجلس می باشند. اقدام ذی قیمت حضرتعالی بسیار با ارزش است و انتظار دارد با پیگیری در سطوح مختلف وزارت نتیجه نهایی حاصل آید.



دکتر کاوه سالارمند دبیر انجمن داروسازان کرمانشاه

## زنجیره دارویی در پسا تحریم

تأمین مواد اولیه و مواد جانبی از تأمین کنندگان قبلی دچار مشکلات اساسی خواهند شد چرا که اکثر شرکای تجاری که سابق بر این تأمین مواد مورد نیاز صنایع دارویی را بر عهده داشتند از بیم مشمول جریمه شدن توسط آمریکا و یا از دست دادن بازار خود در این کشور، تمایلی به ادامه همکاری با تولید کنندگان ایرانی نخواهند داشت. عدم امکان انتقال ارز به دلیل تحریم شبکه بانکی نیز یکی دیگر از مشکلات پیش روی تولید کنندگان در مسیر تهیه مواد اولیه و مواد جانبی مورد نیازشان است. به همین دلیل تولید کنندگان ناگزیر خواهند بود از منابع دیگر که عمدتاً شرکت های کوچکتر هندی یا چینی هستند نسبت به تأمین مواد اولیه اقدام کنند. تغییر در منبع تهیه مواد اولیه منجر به ایجاد وقفه در تولید و ارائه محصولات به بازار دارویی خواهد شد. از طرف دیگر عدم تخصیص ارز دولتی به مواد جانبی مورد نیاز چرخه تولید و تحمیل هزینه های ناشی از آن به تولید کنندگان، منجر به افزایش هزینه تولید هر واحد دارو می گردد. ولیکن تجربه نشان می دهد سازمان غذا و دارو در بحرانهای اقتصادی بوجود آمده، در برابر افزایش قیمت دارو متناسب با نرخ تورم و افزایش قیمت سایر کالاها مقاومت می کند. گواه این مدعا غیر قابل مقایسه بودن رشد قیمت داروهای تولید داخل، متناسب با سایر کالاها در چند ماهه اخیر است. طبیعتاً در نتیجه عدم موافقت با واقعی سازی قیمت ها و در نظر گرفته نشدن بسیاری از هزینه های پیدا و پنهان، تولید بسیاری از محصولات برای کارخانجات داروسازی عملاً صرفه اقتصادی نداشته و در گذر زمان از توانمندی شرکت های تولید کننده کاسته خواهد شد به طوری که کارخانجات داروسازی ناگزیر خواهند بود بعضی از خطوط تولید خود را موقتاً تعطیل نمایند. پر مسلم است که اصرار بر ادامه این روند باعث خواهد شد در سال جاری شاهد ایجاد کمبود دارویی به علت توقف تولید و عرضه تعدادی از داروها باشیم. از طرف دیگر فاصله معنادار قیمت داروهای تولید داخل نسبت به کشورهای همجوار، بر روند قاچاق معکوس دارو و تحمیل هزینه های ناشی از آن بر کشور، دامن خواهد زد.

در دیگر سوی این ماجرا، انتظار داریم بحران های اقتصادی ناشی از منازعات سیاسی، بر داروخانه های کشور که عمدتاً در زمره بنگاههای اقتصادی خرد قرار دارند نیز تاثیرگذار باشد. اگر چه تاثیر شدت گرفتن کمبودهای دارویی در کشور بر تضعیف اقتصاد داروخانه ها قابل انکار نیست ولیکن مشکل اساسی داروخانه در شرایط پسا تحریم، کاهش تقاضای ناشی از کاهش قدرت خرید مردم، رکود و البته افزایش قابل توجه تعداد داروخانه ها در سال های اخیر خواهد بود. عدم رشد قیمت دارو متناسب با تورم می گردد.

اقتصاد ایران در سالهای اخیر فراز و نشیب های متعددی را تجربه کرده است. یکی از اساسی ترین مولفه های موثر بر اقتصاد کشور در این سالها، تحریم های اقتصادی بوده است. تحریم اقتصادی در تعریف به تدابیری گفته می شود که توسط کشور یا گروهی از کشورها علیه کشوری اعمال می شود. هدف تحریم کننده آن است که کشور تحریم شده را مجبور کند از اهداف خود منصرف شود یا حداقل برای پایان دادن به یک رفتار یا سیاست خاص حاضر به مذاکره شود. آنچه که اثرپذیری اقتصادی تحریم ها را تعیین می کند به اهداف تحریم، شرکای تجاری کشور تحریم شونده، هزینه های اجرایی تحریم، رابطه تجاری تحریم شونده و تحریم کننده پیش از تحریم، همراه کردن سایر کشورها از سوی تحریم کننده و در نهایت فهرست کالاهای مشمول تحریم است. تحریم ها صرف نظر از موفقیت و شکست در دستیابی به هدف غایی، با ایجاد بحران اقتصادی بر بخشهای مختلف اقتصاد همچون تجارت، سرمایه گذاری، اشتغال و رشد اقتصادی تاثیرگذار هستند. به طور کلی در صورتی که نزول یا افت مهم در فعالیت های اقتصادی بیش از چند ماه طول بکشد، بحران اقتصادی ایجاد گردیده است. بحران اقتصادی روی تولیدات صنعتی، اشتغال، درآمد، تجارت، عمده فروشی و خرده فروشی تأثیر گذار است.

اگر چه دارو به خودی خود هیچ گاه در لیست تحریم ها نبوده است اما به علت همراهی شرکای تجاری ایران (عمدتاً اروپایی ها) با آمریکا، تأثیر پذیری صنایع دارویی و بالتبع آن سایر اجزای زنجیره دارویی دور از ذهن نیست. وابستگی تولیدات داخلی به واردات انواع مواد اولیه، کالاهای واسطه ای و سرمایه ای از مجاری است که با اعمال تحریم ها اقتصاد یک کشور در معرض تهدیدات بالقوه ای قرار می گیرد. حتی اگر رویه های تحریمی به قطع واردات منجر نشود با افزایش هزینه های واردات، بهای تمام شده تولید در داخل را با افزایش روبرو خواهد ساخت که این مسئله به نوبه خود همانند آنچه که امروز می بینیم سطوح قیمت ها در داخل را افزایش خواهد داد. اعمال تحریم بر واردات از یک سو می تواند به کاهش مقدار واردات بیانجامد و از سوی دیگر افزایش هزینه های واردات را به ازای هر حجم مشخص از آن به همراه داشته باشد. بنابراین انتظار می رود بحران اقتصادی ایجاد شده در اثر تحریم های اخیر آمریکا علیه کشورمان، بر شرایط کاری اجزاء مختلف زنجیره دارویی کشور اعم از تولید کنندگان، توزیع کنندگان و داروخانه ها اثر بگذارد.

به طور مشخص در اثر اعمال تحریم ها، صنایع دارویی کشور در



دکتر محمدباقر ضیاء، رئیس انجمن داروسازان ایران

## پشت پرده تخریب نظام دارویی کشور/ داروخانه ها را هدف گرفته اند

رئیس انجمن داروسازان ایران، در نامه ای به وزیر بهداشت، نسبت به تبعات نابودی نظام دارویی کشور هشدار داد و گفت: دست های پشت پرده، داروخانه ها را هدف قرار داده است.

محمدباقر ضیاء، به جزئیات نامه اشاره کرد و اظهارداشت: بر اساس تکالیف برنامه های پنج ساله توسعه از جمله ماده ۷۴ قانون برنامه ششم، وزارت بهداشت موظف است تا تربیت نیروی انسانی گروه های پزشکی را متناسب با نیازهای نظام سلامت کشور انجام دهد و با سطح بندی تمام خدمات سلامت، چیدمان واحدهای تأمین کننده این خدمات را به گونه ای انجام دهد تا دسترسی بیشتر مردم به مجموعه خدمات، با سهولت، سرعت، به طور عادلانه، با کمترین هزینه و بیشترین کیفیت امکان پذیر گردد.

وی افزود: در سال های اخیر آئین نامه و ضوابط تأسیس داروخانه ها، به عنوان یکی از مراکز اصلی ارائه خدمات سلامت، به گونه ای تدوین و بازنگری شد تا دسترسی مردم به خدمات دارویی عادلانه باشد و تراکم یا کمبود داروخانه در مناطق مختلف رخ ندهد.

ضیاء با اشاره به آرای اخیر دیوان عدالت اداری در زیر سوال بردن تعرفه خدمات داروسازان و همین طور آئین نامه تأسیس داروخانه ها که آن را حیرت انگیز دانست، گفت: چون در انشا بعضی از آرای صادره داروخانه را با سایر کسب و کارها در جامعه مقایسه کردند، احتمالاً توجه نشده است که داروخانه تنها محل عرضه کالا در جامعه است که موظف به داشتن مسئول فنی است.

رئیس انجمن داروسازان ایران، در این نامه خطاب به وزیر بهداشت، تأکید کرد: داروخانه نه تنها محل عرضه کالا در جامعه است که مجاز به تبلیغ کالای خود نیست و تنها محل عرضه کالا در جامعه است که هزینه داروی فروخته شده را ماه ها بعد دریافت می کند.

ضیاء با عنوان این مطلب که داروخانه اختیاری برای تعیین قیمت کالا و خدمات خود ندارد، اظهار داشت: رقابت برای کسب و کاری که بنا به قوانین وزارت بهداشت، نه اختیار قیمت گذاری دارد، نه می تواند دارو را نقدی بفروشد، نه اجازه تبلیغات به آن داده می شود و از طرفی مسئولیت یک مؤسسه پزشکی را بر عهده دارد، چطور امکان پذیر است؟ وی با طرح این سوال که هزینه خدمات و جبران مسئولیت داروساز مسئول فنی در داروخانه از چه محلی باید پرداخت شود، گفت: دست هایی پشت پرده است که با هدف قرار دادن داروخانه ها، نابودی نظام دارویی کشور را دنبال می کند. رئیس انجمن داروسازان ایران، ادامه داد: متأسفانه طی پنج سال گذشته، داروخانه ها در ضعیف ترین موقعیت اقتصادی و اجتماعی در ۴۰ سال اخیر قرار گرفته اند و اگر تدبیری نشود، نتیجه سال ها تلاش در زمینه داروسازی و خدمات دارویی از بین خواهد رفت.

وی گفت: انجمن داروسازان ایران، بنا به وظیفه ذاتی خود برنامه «جامع اشتغال و ارتقاء خدمات داروسازان در افق میان مدت و بلند مدت» را تهیه کرده است که امید داریم با تدبیر وزیر بهداشت و سازمان غذا و دارو در آینده نزدیک به یک برنامه عملیاتی تبدیل شود.

رئیس انجمن داروسازان ایران، افزود: رونوشت نامه به وزیر بهداشت، برای رؤسای قوای مجریه و قضائیه، رئیس دیوان عدالت اداری، رئیس سازمان غذا و دارو، رئیس کل سازمان نظام پزشکی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، رئیس فراکسیون غذا و دارو و رئیس مرکز ملی رقابت، ارسال شده است.





دکتر حمید علاف خیری مسئول روابط عمومی انجمن داروسازان ایران

## رفتار دوگانه دولتمردان با داروسازان

**عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران گفت: این همه بی توجهی به جایگاه داروسازان و این میزان خدشه به حیثیت و حرمت داروسازی در تاریخ این کشور بی سابقه است.**

برای دولت سهل و راحت است ولی وقتی همه هزینه های داروخانه ها افزایش پیدا کرده و تعدادی از همکاران داروساز به دلیل داشتن چک های برگشتی گرفتار نظام قضایی کشور شده و داروخانه های آنها در مرز ورشکستگی قرار گرفته گردیده، فشار مالیاتی نتیجه ای جز درهم شکستن توان داروسازان نخواهد داشت.

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران افزود: ضمن اینکه مشکل سازمان های بیمه گر کماکان برقرار است و بخش عمده ای از نقدینگی داروخانه ها در نزد سازمان های بیمه گر بلوکه شده و آن ها حاضر به پرداخت بدهی های خود در سررسید مقرر و قانونی نیستند.

خیری ادامه داد: وضعیت به گونه ای است که سازمان های بیمه گر، نه پول داروسازان را پس می دهند و نه به وعده های خود اعتنا می کنند و در این شرایط سرمایه های ریالی داروسازان هر روز به دلیل نوسانات نرخ دلار و افزایش هزینه ها، کاهش پیدا می کند.

به گفته خیری، طبیعی است که داروخانه هایی که بی پول شده اند، ناگزیر، بی دارو هم خواهند شد و امیدوارم دولتمردان هر چه زودتر در این خصوص چاره اندیشی مناسبی کنند تا مردم گرفتار و سرگردان نشوند. رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران با اشاره به بحث اشتغال داروسازان جوان تصریح کرد: هر سال حدود ۲ هزار دانشجوی جوان، به حوزه داروسازی کشورمان اضافه می شوند و این در شرایطی است که کشور حتی برای اشتغال داروسازانی که در سال های اخیر فارغ التحصیل شده اند، برنامه مشخصی ندارد.

خیری افزود: ما برای رفع این مشکل، تدوین سند جامع بلند مدت اشتغال داروسازان را پیشنهاد داده ایم ولی به نظر می رسد که به مذاق برخی افراد در خارج از جامعه داروسازی خوش نیامده است.

وی در پایان تصریح کرد: ما به پشتوانه بیش از یکصد سال فعالیت تشکیلی در کشورمان، نگران وضعیت حاضر هستیم چرا که این همه بی توجهی به جایگاه داروسازان، این میزان خدشه به حیثیت و حرمت داروسازی و این مقدار بی مهری ناروا در حق داروسازان، در تاریخ این کشور بی سابقه است.

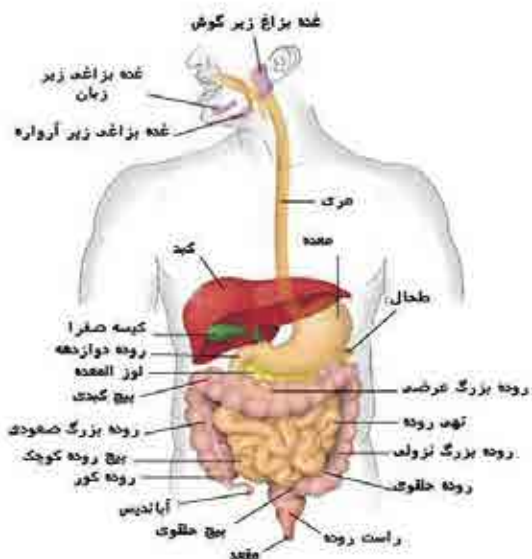
حمید خیری، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران؛ با اشاره به وضعیت نامتوازن سیستم درمانی کشور اظهار داشت: من به عنوان یک داروساز و به عنوان عضوی از جامعه داروسازی کشور و نیز به واسطه مسئولیتی که در هیئت ریسه انجمن داروسازان ایران بر عهده اینجانب قرار داده شده، بر خود واجب می دانم از دستاوردهای دارویی کشورمان دفاع کنم و آنچه که حقوق داروسازان و مردم را به مخاطره انداخته را به طور شفاف و روشن بیان کنم و از مجلس شورای اسلامی و سایر دستگاه های مرتبط درخواست کنم پیش از آنکه داروسازان دلزده و سرخورده شوند و مردم از ناحیه خدمات دارویی، آسیب ببینند، به داد این قشر برسند.

وی ادامه داد: همه کشورهای دنیا برای آموزش و پرورش علاقه مندان داروسازی سرمایه گذاری های زیادی تدارک می بینند تا جامعه را از مواهب وجود داروسازان بهره مند سازند و این تأسف بار است که در کشور ما با وجود بیش از ۲۰ هزار داروساز، نه تنها شرایط را برای بالندگی ایشان فراهم نمی کنند، بلکه به نظر می رسد دست هایی به دنبال حذف کردن داروسازان یا به انزوا کشیدنشان است. رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران افزود: تجربیات دنیا بر این مدعا دلالت دارد که نقش داروسازان در تامین سلامت، حیاتی و سرنوشت ساز است و بدون مشارکت داروسازان در زنجیره بهداشت و درمان کشورها، نمی توان به توسعه سلامت در جوامع امیدوار بود و حتی فرایند هایی نظیر مشاوره و پیشگیری هم ناتمام و ناقص باقی خواهد ماند.

وی با اشاره به دوگانه رفتار کردن دولت در پذیرش آرای انجمن های صنفی اظهار داشت: از یک سو شاهد ابلاغ آیین نامه های مختلف از سوی وزارت بهداشت هستیم، بدون اینکه رای و نظر انجمن داروسازان و سایر تشکل های مرتبط در آن ها لحاظ شده باشد و از سوی دیگر بخشنامه معاون اول رئیس جمهور بر ضرورت دریافت دیدگاه های انجمن های تخصصی حکایت می کند.

وی با انتقاد از سیستم مالیات ستانی از داروخانه ها تصریح کرد: داروخانه ها از جمله شفاف ترین نظام های دریافت و پرداخت را دارند و بر این اساس مالیات ستانی از ایشان

# داروی گیاهی مقوی کبد و طحال



hiDoctor.ir



دکتر فروش غلامحسین پور



دکتر رضا نوروزی

تهیه و جمع آوری شد و سپس توسط کارشناس مربوطه در آزمایشگاه هرباریوم شناسایی شد و جنس و گونه آن تأیید گردید. بخشهای گیاه در سایه و در مجاورت هوا خشک و سپس پودر شدند و برای تهیه اسانس و عصاره استفاده گردید.

## مواد و روشها

در این آزمایش فعالیت آنتی اکسیدانی عصاره های بدست آمده از گیاه بنه با استفاده از پاک کنندگی رادیکال و محتوای تام فلاونوئیدی و فنولیکی مورد ارزیابی قرار می گیرد. نمونه های گیاهی خشک شده و تمیز (خشک شده در زیر سایه) ابتدا آسیاب می شوند و بعد مقدار مشخصی از مواد آسیاب شده در مقدار معینی از اتانول طی ۲۴ ساعت خیسانده می شود و با استفاده از کاغذ صافی 1 Whatman No 1 جدا میشوند. این روند ۳ بار تکرار می-شود عصاره های حاصل در خلا غلیظ شده تا این که عصاره جامد بدست آید.

فعالیت پاک کنندگی رادیکال DPPH برای تعیین فعالیت پاک کنندگی رادیکال آزاد عصاره مورد استفاده قرار گرفت. غلظت های متفاوت عصاره ها در حجم برابر با محلول متانول DPPH اضافه شد. بعد از ۳۰ دقیقه در محیطی تاریک جذب آن توسط دستگاه اسپکتروفوتومتر خوانده می شود. آزمایش ۳ بار تکرار خواهد شد. ارزشهای IC50 غلظت نمونه را نشان خواهد داد که برای پاک کنندگی ۵۰ درصد از رادیکال های آزاد DPPH مورد نیاز است.

## خواص درمانی

مقوی کبد و طحال است. خارج کننده ی اقسام کرم معده بوده و سرفه و خفقان را تسکین می دهد و مسکن درد کمر، درد پشت و درد قولنج می باشد. ضماد بنه در درمان ورم ها و زخم های سخت مفید است.

## کاربرد بنه

بنه از جمله گیاهان چوبی مناطق خشک و نیمه خشک کشور می باشد که جدا از ارزش های زیست محیطی بیشماری که دارد،

## چکیده

بنه: نام علمی گیاه بنه *Pistacia atlantica* و از تیره *Anacardiaceae* میباشد که یکی از وارسته های مهم آن *Pistacia atlantica var.kurdica* یا همان «ون» است. این تیره دارای ۷۵ جنس و ۶۰۰ گونه میباشد. گیاهان این تیره بصورت درخت یا درختچه بوده و دارای شاخه قابل انعطاف و برگ متناوب بدون اسپیتول ساده یا مرکب است. گل آذین آنها بصورت خوشه یا گرزن متراکم و گل های آنها نر و ماده یا هر دو نوع نر و ماده است. کلمات کلیدی: بنه، آنتی اکسیدان، گیاهان دارویی، عصاره

## مقدمه

بنه: نام علمی گیاه بنه *Pistacia atlantica* و از تیره *Anacardiaceae* می باشد که یکی از وارسته های مهم آن *Pistacia atlantica var.kurdica* یا همان «ون» است. این تیره دارای ۷۵ جنس و ۶۰۰ گونه میباشد. گیاهان این تیره بصورت درخت یا درختچه بوده و دارای شاخه قابل انعطاف و برگ متناوب بدون اسپیتول ساده یا مرکب است. گل آذین آنها بصورت خوشه یا گرزن متراکم و گل های آنها نر و ماده یا هر دو نوع نر و ماده است. حالت اخیر در آن در اثر عدم رشد پرچم یا مادگی در گلپه های نر ماده پیش آمده است و سبب گردیده تا گیاهان یک پایه یا پلی گام در این تیره به وجود آید. کاسه جام گل آنها هر یک مرکب از پنج قطعه می باشد ولی در بین این گیاهان انواعی فاقد جام یا کاسه میباشند. بنه درختی است با ارتفاع ۷ متر با تاج بزرگ و گرد که در ارتفاع ۱۸۰۰ تا ۲۶۰۰ متری می روید. پوست تنه آن صاف و نسبتاً تیره رنگ است. برگ های آن شانه ای فرد ۲ تا ۵ جفت برگچه تخم مرغی کشیده با حواشی مژه دار است، برگچه ها دارای ۲/۵ تا ۸ سانتیمتر طول و ۰/۷ تا ۲ سانتیمتر پهنا می باشند. گل آذین خوشه ای باز و میوه شفتی و پریکارب است. میوه معطر و دانه آن روغنی و تنه دارای سقز است. مهمترین خصوصیات کلیدی متمایز کننده این گونه از سایر گونه های دیگر این است که محور اصلی برگ در بخش میانی بصورت نامشخصی دارای باله بوده و یا حداقل دارای لبه می باشد. درخت بنه منبع تولید شیره سقز است. گیاه مربوطه در اواخر بهمن ۱۳۹۷ از محله های شهرستان بستک



مصارف دارویی و صنعتی گسترده‌ای نیز به همراه دارد. جنبه‌های دارویی و صنعتی این گیاه کاملاً روشن است. صمغ بنه مصارف دارویی و صنعتی زیادی داشته و از میوه آن به عنوان گیاه دارویی استفاده می‌شود.

دقت در بهره‌برداری و به‌کارگیری روش‌های صحیح می‌تواند خسارت را به حداقل ممکن برساند. بهره‌گیری از میوه، برگ، صمغ ترشح‌یافته شناخت دقیق رویشگاه‌های طبیعی گیاهان دارویی ضمن روشن شدن پتانسیل‌های موجود، امکان توسعه و بهره‌برداری صحیح را به خوبی فراهم می‌سازد. ضمن اینکه قابلیت‌ها و محدودیت‌های هر منطقه را نیز برای توسعه و بهره‌برداری اقتصادی روشن مینماید.

## بحث

در این پژوهش فعالیت آنتی‌اکسیدانی عصاره‌های بدست آمده از گیاه بنه با استفاده از پاک‌کنندگی رادیکال و محتوای نام فلاونوئیدی و فنولیکی مورد ارزیابی قرار گرفت.

## نشست ماهانه پرسش و پاسخ

دومین نشست ماهیانه همکاران داروساز روز جمعه از ساعت ۱۰ الی ۱۳ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۷ در سالن دکتر مژدهی آذر (دکتر فاطمی) تشکیل گردید.

ابتدا بعد از قرائت کلام الله مجید و سرود جمهوری اسلامی دکتر مژدهی آذر مدیر مسئول نشریه پیام انجمن به حاضرین خوش آمد و تبریک سال نو و نوروز را گفته و یادآوری کردند که اقتصاد انجمن از اهمیت خاصی برخوردار است. همکاران با پرداخت حق عضویت‌ها و کمک‌های مالی انجمن را یاری نمایند تا هیئت مدیره بتواند با تمام توان ضمن دفاع از حقوق حقه داروسازان خواسته‌های قانونی اعضا را به سمع مسئولین محترم برساند.

نشریه انجمن نیز از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. ساختمان انجمن داروسازان در اشغال اعضاء هیئت تحریریه نشریه پیام می‌باشد لذا به نشریه انجمن با پرداخت حق اشتراک می‌بایست کمک شود. و نیز انتظار می‌رود در توزیع آن نیز همکاران حتی الامکان کمک نمایند. توصیه آخر دکتر مژدهی آذر حفظ اتحاد و همبستگی صنفی است. در همه حال همه همکاران می‌بایست همبستگی خود را حفظ نموده، چرا که تنها وسیله دفاعی ما اتحاد و همبستگی است.

سخنران بعدی دبیر محترم انجمن، جناب آقای دکتر سجادی بودند که گزارش مختصری (به علت ضیق وقت) از فعالیت‌های هیئت مدیره در رابطه با سازمان‌های بیمه، مشکلات مالیاتی و اختلاف موجود بین بعضی از اعضاء شعبه تهران انجمن و انجمن ایران دادند. دکتر سجادی اعلام نمود که هیئت حکم به دلیل عدم تمکین اعضاء هیئت مدیره شعبه تهران از رای هیئت حکمیت علی‌رغم تأیید قبلی به نتیجه نرسید.

دکتر گوهری ضمن انتقاد از سازمان نظام پزشکی این سازمان را سازمان پزشکان ناامید و نمایندگان داروساز را چرخ پنجم سازمان نامید.

دکتر بقائی دبیر انجمن داروسازان استان البرز از درگیری انجمن البرز با تعزیرات و نظام پزشکی نام بردند که همراه با دکتر مسعودنیا جلوی اقدامات سازمان‌های مذکور را گرفته و از بی‌تفاوتی سازمان نظام پزشکی در مورد داروسازان مطالبی را اظهار نمودند. دکتر سالم در سخنان مبسوط خود مشکلات را ناشی از سوء مدیریت انجمن دانسته. از اینکه طرح توانمندی داروخانه‌ها، ایجاد شرکت‌های پشتیبان در زمین مانده و اجرا و پیگیری نشده اند انتقاد نمود.

عدم تلاش نمایندگان داروسازان در کمیسیون‌های مالیاتی سازمان نظام پزشکی را زیر سوال برده و داروسازان را متهم به اشتباه و عدم استفاده از توانمندی‌های خود نمودند.

دکتر علیزاده خواستار توقف فعالیت انجمن تهران شده این در حالیست که گزارشی از فعالیت‌های انجمن تهران در دسترس نیست.

دکتر مهدی زاده نظام داروسازی را تأیید کردند و اینکه رای دیوان عدالت اداری در روزنامه رسمی باید چاپ شود.

دکتر احمدی از اینکه کارگروه‌ها کار نمی‌کنند استنباط نموده مانند کارگروه شورای عالی، کارگروه توانمندسازی و پیشنهاد نمودند نیروهای بالقوه را بالفعل درآوردند مانند دکتر سالم‌ها و به ارتباط خود با اعضاء بی‌فزایید.

دکتر فلاح نژاد نباید از تاسیس انجمن‌های داروساز نگران باشیم آنها در حول محور انجمن ایران که انجمن مادر محسوب می‌گردند قرار می‌گیرند و بازوی انجمن داروسازان ایران محسوب خواهند گردید و به انجمن مادر کمک خواهند نمود.

در پایان دکتر منصوری فلسفه تشکیل کمیته خانه داروساز و احداث خانه بزرگ داروساز در خیابان نصرت را بیان نموده بیان داشتند که داروسازان باید راه دکتر مهربانی را ادامه دهند نباید تیشه به ریشه خود بزنیم.

جلسه در ساعت ۱۳ در میان کف زدن‌های حضار پایان یافت.

## طلب ماهیانه ۵۰۰ میلیارد تومانی داروخانه‌ها از بیمه‌ها / آخرین پرداختی آبان ۹۷

میزان مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر اظهار کرد: آخرین پرداخت‌های بیمه‌ها مربوطه به آبان ماه سال گذشته است و بر اساس قانون، تقریباً دو ماه دیگر را باید سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت کنند تا مطالبات داروخانه‌ها به روز شود.

به گفته خیری، متوسط مطالبات داروخانه‌ها در سال گذشته، حدود ۵۰۰ میلیارد تومان به صورت ماهیانه است و اگر سازمان‌های بیمه‌گر فقط چهار ماه تاخیر داشته باشند، میزان مطالبات داروخانه‌ها به حدود ۲ هزار میلیارد تومان می‌رسد که قطعاً پرداخت یکباره آن، برای سازمان‌های بیمه‌گر دشوار خواهد بود.

وی ادامه داد: وضعیت اقتصاد داروخانه‌ها، شکننده است و حداقل حدود یک سوم داروخانه‌های سراسر کشور، به صورت جدی گرفتار معضلات اقتصادی و کمبود نقدینگی شده‌اند و به دلیل رشد هزینه‌های جاری، افزایش خریدهای نقدی و انباشته شدن مطالبات، فشار اقتصادی بر بدنه داروخانه‌ها در ماه‌های پایانی سال گذشته، افزایش پیدا کرده است.

خیری اضافه کرد: داروسازان، خواسته‌ای فراتر از قانون ندارند. رسالت داروسازان، آن است که داروی مورد نیاز بیماران را در اختیار متقاضیان مربوطه قرار دهند و توقع دارند در ازای این خدمات، سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به برنامه زمانبندی که قانون حکم کرده است، متعهد باشند.

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران اضافه کرد: سازمان‌های بیمه‌گر باید از همین ماه‌های آغازین سال، برنامه ریزی کنند که مطالبات داروسازان را در موعدهای تعیین کرده است، پرداخت کنند و مانع انباشت مطالبات شوند.

وی تأکید کرد: در این رابطه، سازمان‌های بیمه‌گر باید یک استراتژی مشخص و شفاف داشته باشند و اینکه داروسازان را وارد چرخه‌ای کنند که در نهایت برای حفظ حیثیت اجتماعی خود، وادار به دریافت تسهیلات بانکی با سود بالا جهت تأمین نقدینگی داروخانه‌ها شوند جفا در حق داروسازان کشور است.

## غفلت مسئولان نسبت به نقش داروسازان در سلامت مردم



دبیر انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه مردم، قربانی غفلت مسئولان از نقش داروسازان هستند، گفت: داروسازان می‌توانند در خصوص ارائه راهکارهای پیشگیری از عفونت‌های شایع نقش مهمی ایفا کنند. مهدی سجادی، دبیر انجمن داروسازان ایران، در آخرین روز هفته سلامت که با عنوان سلامت، جمعیت و خانواده نام‌گذاری شده است، ضمن انتقاد به بی‌توجهی‌های متعدد به نقش داروسازان در نظام سلامت اظهار داشت: متأسفانه در هفته سلامت، توجه چندانی به نقش و جایگاه داروسازان نشد، این در حالی است که داروسازان به دلیل ارتباط و تعامل نزدیکی که با مردم دارند، می‌توانند در پیشبرد بسیاری از اهداف سلامت، نقش تعیین‌کننده و کلیدی داشته باشند.

به گفته سجادی، بهره‌برداری از پتانسیل داروخانه‌ها با توجه به دسترس بودن آحاد جامعه به آن‌ها، می‌تواند ظرفیت خوبی را برای توسعه خدمات بهداشتی و مراقبت‌های درمانی فراهم کند که متأسفانه در کشور ما مورد غفلت قرار گرفته است اما در نظام‌های توسعه‌یافته، این چنین نیست و مسئولیت داروسازان، صرفاً متوقف بر دارودرمانی در نظر گرفته نشده، بلکه در ابعادی فراتر از این موضوع، به‌ویژه در مقوله پیشگیری، نقش داروسازان ملاحظه شده است.

وی با اشاره به ظرفیتی که در داروخانه‌های سراسر کشور برای ارائه خدمات سلامت و مراقبت‌ها و توصیه‌های بهداشتی وجود دارد، تصریح کرد: داروسازان و داروخانه‌ها در پیش برد اهداف سلامت‌محور نظیر ارتقای آگاهی مراجعین به داروخانه‌ها در زمینه خودمراقبتی، پایش و مدیریت بیماری‌های مزمن غیرواگیردار نظیر دیابت، فشار و سکت‌های قلبی و مغزی و همچنین مباحثی از قبیل اندازه‌گیری پارامترهای سلامت نظیر BMI می‌توانند نقش چشم‌گیری داشته باشند. وی اضافه کرد: علاوه بر این، داروسازان می‌توانند در خصوص ارائه راهکارهای پیشگیری از عفونت‌های شایع از قبیل عفونت حاد تنفسی، آموزش و مشاوره بهداشت پوست و مو، ارائه کمک‌های اولیه در مواقع اورژانس و همچنین توصیه‌های دارویی لازم و کنترل رژیم دارویی بیماران ایفای نقش کنند.

سجادی اضافه کرد: همچنین داروخانه‌ها می‌توانند در طرح‌هایی نظیر جمع‌آوری داروهای تاریخ گذشته و بلا مصرف منازل شرکت کنند و هدایت به سمت مراکز امحای دارو را در جهت حفظ شاخص‌های محیط‌زیست و سلامت جامعه عهده‌دار شوند.

سجادی با اشاره به اینکه مردم، قربانی غفلت مسئولان از نقش داروسازان هستند، ادامه داد: متأسفانه در نظام سلامت کشور ما، به دلایل مختلفی که بخشی از آن به ساختار و بخشی دیگر آن به شکل نگرش ارتباط مطلوب و مؤثر میان پزشک و داروساز بازمی‌گردد، مباحثی از قبیل پیشگیری اولیه و ثانویه، چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

وی افزود: تجربه جهانی، گویای این واقعیت است که اگر نظام بهداشت و درمان به دنبال فرهنگ‌سازی و برطرف کردن بسیاری از معضلات حوزه سلامت است، راهی جز این وجود ندارد که بر ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی، خودمراقبتی و پایش بیماران در داروخانه‌ها توجه بیشتری معطوف شود.

# دکتر سید علی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران

## سمینار دانشجویان داروسازی کشور در شهر زنجان

هر محل، با موافقت اداره ثبت تعیین می‌شود. در شهرها برای حداقل هر ۱۵ هزار نفر و حداکثر ۲۰ هزار نفر (بر اساس آمار معاملات) مجوز یک دفترخانه صادر می‌شود.

### بحث

موضوع آزادسازی کسبوکار، یکی از رویکردهای مترقی در اغلب کشورهای توسعه‌یافته است، اما میزان آزادسازی و شیب رسیدن به این هدف بسیار متفاوت است. با توجه به محدودیت‌های متعددی که برای داروخانه‌ها در کشور ما وجود دارد، منطقی است که هر میزان از آزادسازی برای تأسیس داروخانه باید با کاهش محدودیت‌های داروخانه‌های دایر باشد. اشکال ما در ایران این است که دولت قبل از هرگونه گشایش برای رفع محدودیت‌های اداره داروخانه‌های موجود (به‌ویژه کاهش سهم داروخانه‌های دولتی)، تحت فشارهای ناشی از تقاضای فارغ‌التحصیلان جدید داروسازی - که کاملاً طبیعی است - شرایط تأسیس داروخانه‌های خصوصی را آزادتر می‌کند؛ بدیهی است که ادامه این وضعیت نه به توسعه عدالت، بلکه به توزیع فقر منجر می‌شود و متأسفانه داروسازان جدید و قدیم را در مقابل هم قرار می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه نمی‌شود همه چیز در رابطه با داروساز و داروخانه (حتی پذیرش دانشجوی) محدود باشد، اما فقط شرایط تأسیس داروخانه، مطابق آزادترین الگوهای جهانی باشد! ۱. هرگونه تسهیل برای تأسیس داروخانه‌های جدید، در صورتی منطبق با معیارهای جهانی است که به‌طور هم‌زمان با رفع محدودیت برای کسبوکار داروخانه‌های دایر از سوی دولت همراه باشد.

۲. قبل از تغییر آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها مطابق الگوی کشورهای تراز اول جهان، زمینه‌های اشتغال داروسازان با درآمد کافی، در بخش‌های غیر از داروخانه نیز مطابق با معیارهای جهانی فراهم شود (تعداد داروساز به جمعیت در ژاپن ۱۰ برابر ایران است ولی احتمالاً هیچ‌کدام از مشکلات امروز ما را ندارند).

۳. تا زمانی که از محدودیت‌های داروخانه‌داری کم نشده است، به دام وعده‌های فریبنده آزادسازی تأسیس داروخانه نیافتیم. کسانی رای به آزادسازی تأسیس داروخانه داده‌اند که قبل از آن به حذف حق فنی داروخانه‌ها رای دادند و احتمالاً به‌زودی به درخواست گروه دیگری، امتیاز داروساز بودن برای تأسیس را هم حذف خواهند کرد.

۴. آیین‌نامه و ضوابط فعلی تأسیس داروخانه، مثل حق فنی، مطابق با اختیارات قانونی وزارت بهداشت (قانون مقررات امور پزشکی و دارویی، قانون تشکیلات وزارت بهداشت و ...) تدوین شده است و در راستای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت (مصرح در سیاست‌های کلی نظام سلامت، قانون برنامه ششم توسعه و ...) است اما چون به‌طور مستقیم در قانون نیامده، از ۶۰ سال پیش تاکنون محل مناقشه بوده است (برخلاف قانون دفاتر اسناد رسمی) و هم‌اکنون با ورود قوه قضائیه به این سه موضوع (حق فنی، شرایط تأسیس داروخانه و شرایط موسس داروخانه)، نگرانی نسبت به آینده داروسازی جدی‌تر شده است.

### پیشنهاد

در حال حاضر پیش‌نویس قانون جدید تهیه شده است که در آن حق داروساز برای تأسیس داروخانه، عدم ارث رسیدن مجوز به ورثه غیر داروساز، تعرفه خدمات داروخانه‌ها و شرایط لازم برای تأسیس داروخانه پیش‌بینی شده است؛ لذا مهم‌ترین اولویت داروسازان حال و آینده ایران باید تصویب یک قانون جامع برای تضمین آینده حرفه‌ای داروسازان و عدالت در دسترسی عادلانه مردم به خدمات آنان باشد.

اولویت بعدی که باید به‌طور هم‌زمان با اولویت اصلاح قانون روی آن کار کرد، تدوین «سند توسعه اشتغال داروسازان» است تا تسهیل و آزادسازی شرایط تأسیس داروخانه، هم‌زمان با رفع محدودیت‌های دولتی برای اداره بهره‌ور داروخانه‌ها باشد تا سفره داروخانه‌داران بخش خصوصی کوچک‌تر نشود. ضمناً با پیش‌بینی ایجاد فرصت‌های شغلی جدید برای داروسازان در این سند، این نگرانی از بین برود که اگر نسبت تعداد داروساز به جمعیت، به دو برابر تعداد فعلی هم برسد (مطابق میانگین جهانی) امنیت شغلی هیچ داروسازی به خطر نیفتد.

### انگیزه

یکی از خبرهایی که در روزهای اخیر در جامعه پزشکی جلب توجه می‌کند، بیانیه بیست و دومین سمینار دانشجویان داروسازی کشور در شهر زنجان است. در این قطعنامه دانشجویان خواستار رفع محدودیت‌های موجود (حدنصاب جمعیت و فاصله) برای تأسیس داروخانه شدند. پارادوکسی که در این بیانیه به چشم می‌خورد تقاضای دانشجویان برای اعمال محدودیت پذیرش دانشجویان داروسازی جدید در کنار تقاضا برای آزادسازی تأسیس داروخانه است؛ تضادی که باید راه‌حلی برای آن پیدا کرد. سازوکار داروخانه‌داری با باید مانند بسیاری از مشاغل (مانند عطاری) کاملاً آزاد باشد یا اینکه به دلیل محدودیت‌هایی که همه ریشه در دخالت‌های دولت دارد، تحت کنترل باقی‌ماند.

### ریشه‌های محدودیت برای داروخانه‌ها

احتمالاً یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده اعمال محدودیت برای تأسیس داروخانه در همه جای دنیا، بضاعت مالی دولت‌هاست. معمولاً بزرگ‌ترین مشتری نظام دارویی در هر کشوری، دولت است که به‌طور مستقیم (مراکز درمانی دولتی) یا از طریق بیمه‌ها، دارو را تامین و در اختیار بیماران قرار می‌دهد. بدیهی است در کشورهایی که با محدودیت منابع مواجه هستند، دولت‌ها بیشتر دخالت می‌کنند تا بار مالی خود را کاهش دهند و این دخالت دولت، سرمنشا همه مشکلات بعدی است.

### کمبود منابع مالی دولت باعث می‌شود تا محدودیت‌های زیر برای داروخانه‌ها ایجاد شود:

۱- قیمت دارو واقعی نباشد  
دولت با اختصاص ارز دولتی، قیمت دارو را نسبت به سایر کالاها در جامعه پایین نگه می‌دارد و جلوی افزایش درآمد داروخانه‌ها متناسب با افزایش هزینه‌ها در جامعه را می‌گیرد.

۲- حاشیه سود دارو پایین نگه داشته شود  
در بسیاری از کشورهای جهان، حاشیه سود داروها به‌طور متوسط ۲۵ تا ۳۰ درصد است؛ در ایران این عدد به‌طور متوسط تقریباً نصف است.

۳- فروش دارو در داروخانه‌های دولتی افزایش یابد  
در کشور ما، دولت برای کاهش دادن هزینه‌های خود، سود داروهای خاص و گران‌قیمت را تا حدی پایین نگه می‌دارد که عرضه آنها در داروخانه‌های خصوصی مقرون‌به‌صرفه نیست و به همین دلیل داروخانه‌های دولتی توسعه پیدا می‌کنند. رشد داروخانه‌های دولتی در کشور ما به حدی رسیده است که بیش از ۵۰ درصد بازار دارویی کشور از دسترس بخش خصوصی خارج شد!

۴- بیمه‌ها بدهی‌های سنگین به داروخانه‌ها داشته باشند  
مشکل دیگری که به دلیل کم‌بضاعتی دولت برای داروخانه‌ها در ایران ایجاد می‌شود، بدهی‌های سنگین سازمان‌های بیمه به داروخانه‌هاست؛ مشکلی که شاید در این ابعاد در هیچ جای دیگر دنیا وجود نداشته باشد.

### محدودیت برای داروخانه در کشورهای دیگر

اگر به وضعیت سایر کشورهای جهان برای تأسیس داروخانه نگاهی بیندازیم، می‌بینیم که در همه جای دنیا برای تأسیس داروخانه محدودیت‌هایی وجود دارد. این سخت‌گیری‌ها ممکن است در مرحله احراز صلاحیت متقاضیان تأسیس داروخانه اعمال شود و آنها را سال‌ها در نوبت تأسیس نگه دارد یا اینکه مانند کشور ما محدودیت جمعیتی و جغرافیایی هم به آن اضافه شود. به‌عنوان مثال: در کشور ایتالیا، حداقل فاصله مجاز داروخانه‌ها از هم ۵۰۰ متر است. در این کشور تا جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر، به ازای هر ۵۰۰۰ نفر یک داروخانه و در شهرهای با بیش از ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت، به ازای هر ۴۰۰۰ نفر یک داروخانه تأسیس می‌شود.

### محدودیت اشتغال برای سایر حرفه‌ها

یکی از مراکزی که زیر نظر قوه قضائیه مجوز دریافت می‌کند، دفاتر اسناد رسمی است. بر اساس قانون مصوب مجلس، محل دفترخانه در هر شهر، با توجه به نیازمندی‌های

## مصاحبه مدیر مسئول نشریه پیام با رئیس کمیسیون مسئولین فنی



دکتر محمد منفرد  
رئیس کمیسیون مسئولین فنی

انجمن داروسازان خود را نماینده تمامی اقشار و لایه های داروسازی کشور می داند و همواره به گونه ای رفتار نموده است که انعکاس صدای همکاران چه به عنوان داروساز مؤسس ، مسئول فنی ، داروساز بالینی و یا بیمارستانی باشد و حتی سعی ما بر آن است که بتوانیم با دانشجویان داروسازی نیز ارتباط سازنده ای ایجاد کنیم . مسئولین فنی همکاری هستند که یا در نوبت تأسیس داروخانه هستند و یا در شرایطی هستند که امکان تأسیس داروخانه برای آن ها بنا به دلایل مختلف وجود ندارد و یا علاقه ای به تأسیس داروخانه ندارند . بنابر این هدف انجمن آن است که از یک طرف شرایط اقتصادی داروخانه های کشور را در نظر گرفته و از طرف دیگر حقوق مسئولین فنی را به گونه ای تعیین نماید که این قشر از همکاران در آمدی آبرومندانه در مقایسه با سایر حرف پزشکی داشته باشند .

۳- آیا برای رسیدن به یک پیشنهاد مرضی الطرفین از مسئولین فنی مختلف حوزه کاری و نیز موسسین نظر خواهی می شود؟

صد در صد . در انجمن داروسازان ایران در کمیسیون برای تعیین حقوق مسئولین فنی تعریف شده است . کمیسیون مسئولین فنی و کمیسیون مؤسسین داروخانه . در هر دو کمیسیون کلیه عوامل دخیل در حقوق مسئولین فنی بطور جداگانه و در گروه های مشورتی مورد بررسی قرار می گیرد . در کمیسیون مؤسسین ، نمایندگانی از طرف داروخانه های روزانه ، داروخانه های شبانه روزی ، داروخانه های روستایی و داروخانه های بیمارستانی حضور دارند و در کمیسیون مسئولین فنی هم نمایندگانی از داروسازان شاغل در داروخانه های روزانه و شبانه روزی ، شرکت های توزیع دارو ، کارخانجات تولید دارو ، داروساز بیمارستانی و داروساز بالینی حضور دارند. نظرات تمامی این عزیزان جمع بندی و در اختیار هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران قرار می گیرد.



دکتر رهبر مژدهی آذر  
مدیر مسئول نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

دکتر منفرد یکی از اعضاء فعال و با تجربه هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران محسوب میگردند که مسئولیت کمیسیون مسئولین فنی را نیز عهده دار گردیده اند. نظر به اینکه همه ساله هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران نسبت به حقوق مسئولین فنی در حوزه های مختلف کاری داروسازان به شور و بررسی پرداخته و پیشنهادات خود را اعلام می نماید لذا این روزها به مشغله کاری دکتر منفرد افزوده گردیده است. بنابراین لازم دیدیم که از خبرنگار نشریه پیام خواسته شود که مصاحبه ای با این همکار توانمند تهیه و در اختیار هیئت تحریریه پیام بگذارد تا خوانندگان از نظرات کمیسیون و اقدامات انجام شده در این حوزه اطلاع حاصل نمایند.

۱- جناب آقای دکتر منفرد لطفاً خواهشمندم خودتان را به خوانندگان نشریه پیام معرفی بفرمائید؟

پاسخ : محمد منفرد هستم ، ورودی سال ۱۳۷۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوران طرح خود را در شهرهای ایذه و باغ ملک واقع در استان خوزستان گذراندم . دوره سربازی در پایگاه دهم شکاری چابهار طی شد . مدت سه سال در شهر چابهار داروخانه داشتیم سپس در منطقه سلطان آباد تهران به مدت یکسال داروخانه داشتیم ، از سال ۱۳۸۸ تاکنون در شهر شیراز بعنوان مؤسس و مسئول فنی مشغول به کار هستم . با توجه به دغدغه های فکری که نسبت به رشته داروسازی و داروخانه های کشور داشتیم در انتخابات سال ۱۳۹۵ انجمن داروسازان استان فارس شرکت نموده و به عنوان هیئت مدیره این انجمن برگزیده شدم . در انتخابات سال ۱۳۹۶ نیز از طرف مجمع انجمن های شعب به عنوان عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران انتخاب شدم.

۲- پیشنهاد حقوق مسئولین فنی از سوی انجمن با چه انگیزی ای صورت میگیرد و شما این موضوع را چگونه ارزیابی می کنید؟



۴- همانگونه که مستحضری در رسیدن به یک توافق منطقی مسئولین فنی در یک طرف و موسسین در طرف دیگر قرار دارند چگونه اعضاء کمیسیون برای رسیدن به یک توافق مرضی الطرفین اقدام می نماید؟

تعیین حقوق مسئولین فنی تابع شرایط مختلف جغرافیایی و منطقه ایست. به عنوان مثال در شهرهایی که دانشکده داروسازی وجود دارد میزان دسترسی به قائم مقام و مسئول فنی بیشتر است، برخی شهرها قطب پزشکی کشور بوده و در نتیجه حجم نسخ بالاتری دارند و در نتیجه می طلبد که حقوق مسئولین فنی بالاتر باشد. بعد مسافت و بدی آب و هوا و محروم بودن شهرستان از مسائل دیگری هستند که مورد توجه بوده و در نتیجه هیئت مدیره انجمن ایران با در نظر گرفتن جمیع شرایط تلاش می کند کف حقوقی و حداقل حقوق را برای مسئولین فنی وضع کند و به شعب خود این اجازه را می دهد که با در نظر گرفتن تمامی فاکتورهای دخیل در این مسئله حقوقی متناسب با شأن همکاران داروساز مسئول فنی وضع نمایند.

۵- آیا در این کمیسیون نماینده ای از دو طرف حضور دارند؟

نظرات کمیسیون مسئولین فنی توسط اینجانب گردآوری و در جلسه جداگانه ای که با مسئول محترم کمیسیون مؤسسين جناب آقای دکتر زارعی داشتم، ماحصل نقطه نظرات دو کمیسیون مورد بحث و بررسی قرار گرفت و در نهایت هر دو طرف با تعدیل مواضع خود به عدد و رقمی مشخص رسیدیم.

۶- آیا نسبت به شاغلین نواحی محروم و دور افتاده، و نیز داروخانه های با حجم کاری بسیار فشرده در پیشنهادات شما امتیازاتی دیده شده است؟

در قسمت قبلی عرض کردم که بعد مسافت و بدی آب و هوا و محروم بودن منطقه از عوامل دخیل در تعیین حقوق بوده و ریزه کاری های این امر به انجمن های شعب سپرده شده است. بحث پر کسب هم یکی دو سالی است که از طرف انجمن داروسازان ایران مطرح گردیده و در واقع جهت داروخانه های با حجم کاری بالا می بایست مورد توجه قرار گیرد.

۷- عده ای معتقدند که مسئولین فنی داروخانه ها در تعرفه خدمات داروئی نیز سهمی دارند نظر کمیسیون چیست؟

ابتدا باید دید که تعرفه دریافتی از طرف داروخانه ها بابت چیست؟ در کتاب ارزش های نسبی دو نوع «کا» برای این مسئله تعریف شده است. کای فنی و کای حرفه ای. کای فنی مربوط به تجهیزات و امکاناتی است که مؤسس داروخانه جهت پیچیدن نسخه و ثبت الکترونیکی آن و ... مورد استفاده قرار می دهد و با توجه به استهلاک آن ها و مواد مصرفی همچون کاغذ و جوهر و برق و ... هزینه هایی را برای داروخانه ایجاد می کند و در سال های گذشته اعداد و ارقام ناچیزی در نظر گرفته می شد. قسمت اعظم آن (۰/۰۸ کا) برای جزء فنی بود و تنها ۰/۰۲ کا را برای جزء حرفه ای در نظر می گرفتند. در سال ۱۳۹۸ تغییر قابل توجهی را در این امر شاهد بودیم و از طرف وزیر محترم بهداشت تعرفه خدمات داروئی داروسازان بصورت هر قلم دارو (۰/۰۸ کای حرفه ای) تعریف گردید و حداکثر تا سه قلم دارو مشمول تعرفه خدمات گردید و عملاً برای کای فنی هیچ عدد و رقمی تعریف نشده می بایست تعرفه خدمات حرفه ای داروسازان را متعلق به داروساز مسئول فنی دانست ولی این به شرطی است که وزارت محترم بهداشت دو جزء کای حرفه ای و کای فنی را برای داروخانه ها لحاظ کند. تا قبل از سال ۱۳۹۸ تنها ۰/۰۲ کای حرفه ای داشتیم و اکنون کای فنی بطور کامل حذف و کای حرفه ای تا ۰/۲۴ افزایش یافته است. گرچه قدمی بسیار مثبت است ولی لازم

میدانیم که سازمان محترم غذا و دارو برای کای فنی داروخانه ها هم فکری کند تا بلکه بتوانیم تعرفه خدمات حرفه ای داروخانه را بر اساس کای حرفه ای به طور تمام و کمال متعلق به داروساز مسئول فنی بدانیم.

۸- افرادی که در کمیسیون حضور دارند از سوی چه گروه های کاری هستند؟ آیا از صنعت توزیع حضور دارند؟

تمامی بخش هایی که از داروساز مسئول فنی استفاده می برند نمایندگان در کمیسیون مسئولین فنی دارند و از نظرات این عزیزان بهره لازم را می بریم و استفاده می کنیم. نمایندگان حاضر در کمیسیون شامل: داروساز مسئول فنی داروخانه های روزانه و شبانه روزی ها، داروساز بیمارستانی، داروساز بالینی، داروساز شاغل در تولید، داروساز شاغل در صنعت توزیع.

۹- چه اقداماتی تا کنون انجام داده اید؟ نتیجه آخرین جلسه چه بوده و چه زمانی اعلام میگردد؟

با بهره گیری از نظرات تمامی همکاران کمیسیون و جلسه مشترک با جناب دکتر زارعی مسئول محترم کمیسیون مؤسسين حداقل حقوق پیشنهادی جهت اجرا در تمامی استان های کشور برای سال ۱۳۹۸ را به هیئت مدیره انجمن ایران پیشنهاد دادیم که مورد پذیرش قرار گرفت.

۱۰- اگر مطلب خاصی در خاطر دارید بیان بفرمایید بسیار متشکر خواهیم بود از اینکه خواهش ما را پذیرفته اید و در این مصاحبه شرکت کرده اید تشکر و قدردانی می نمایم.

ذکر این نکته را لازم میدانم که انجمن داروسازان ایران و منتخبان این انجمن در هیئت مدیره همواره خود را نماینده تمامی داروسازان، چه مسئول فنی و چه مؤسس می داند و تمامی سعی و تلاش خود را به عمل می آورد تا بتواند مدافع حقوق و شأن و منزلت داروسازان کشور باشد. در حال حاضر با افزایش بی رویه جذب دانشجو و تأسیس بی رویه دانشکده های داروسازی مواجه هستیم و متأسفانه تنها آدرسی که برای بعد از فارغ التحصیلی پیش روی این عزیزان می باشد داروخانه است و این در حالیست که عملاً سهم بخش دولتی در زمینه دارو ۵۲٪ می باشد و دولت اقدامی شایسته در جهت کاستن از این بار سنگین و واگذاری آن به بخش خصوصی انجام نداده است و امیدواریم که با تدبیر و شایستگی که در وزیر محترم بهداشت جناب آقای دکتر نمکی سراغ داریم و با بهره گیری از سند چشم انداز داروسازان که توسط انجمن داروسازان ایران تهیه گردیده، راه های جدیدی به روی خیل عظیم فارغ التحصیلان این رشته باز شود. دانشجویان داروسازی، همکاران آینده ما هستند و می بایست از هم اکنون با بهره گیری از دانش و تجربه کشورهای پیشرفته اجازه ندهیم که فارغ التحصیلان این رشته بیکار بمانند و یا داروخانه های کشور یکی پس از دیگری دچار اقتصاد متزلزل گردیده و به دست غیر داروسازان بیفتد. برخلاف بسیاری از کشورهای پیشرفته و یا در حال رشد که کمتر از ۵۰٪ فارغ التحصیلان رشته داروسازی به سراغ داروخانه می روند، در کشور ما بیش از ۸۰٪ فارغ التحصیلان رشته داروسازی به دنبال تأسیس داروخانه هستند و این در حالیست که حضور داروسازان در بخش هایی همچون بیمارستان ها بسیار ضروری بوده و می بایست به حداقل استاندارد های جهانی در این زمینه عمل کرد و از طرفی بر اساس اصل ۴۴ قانون اساسی سهم بخش دولتی را در بخش دارو به حداقل ممکن رساند. اگر داروخانه های کشور از اقتصاد پویایی برخوردار شوند مطمئناً حقوق بهتری را می توانند به مسئولین فنی پرداخت نمایند و متعاقباً مسئولین فنی هم ترجیح می دهند به بهترین شکل ممکن خدمات و اطلاعات خود را در اختیار بیماران قرار دهند.





## توقف فعالیت تعاونی اعضای انجمن داروسازان ایران چرا و چگونه؟

چند قدمی که از خیابان کارگر وارد خیابان نصرت به سمت غرب می شوید بعد از چهار راه ثابت تابلو نسبتاً بزرگ تعاونی اعضای انجمن داروسازان ایران به چشم عابری می خورد که درب آن بسته و هیچگونه فعالیتی یا رفت و آمدی بچشم نمی خورد.

این تعاونی حدود پانزده سال قبل تأسیس گردید. سال ها بود که انجمن داروسازان ایران از عدم امکانات مالی کافی برای فعالیت های خود رنج می برد ساختمانی که شامل سه یا چهار اتاق کوچک بود و متولی آن ستاد فرمان حضرت امام (ره) بودند مدت ها بود که این واحد را بصورت امانت در اختیار انجمن قرار داده بودند و مدت ها بود که اعلام نیاز کرده و حکم تخلیه نیز صادر شده بود که با پادرمیانی دوستان مهلت برای تخلیه گرفته شده بود و در این رابطه چکی با پشت نویسی دکتر مژدهی آذر و دکتر شیبانی بعنوان تضمین کنندگان تخلیه به ستاد داده شده بود. به همین علت خرید محلی مناسب برای دبیرخانه انجمن در دستور کار هیئت مدیره وقت قرار گرفت. هیئت مدیره به شورای عالی داروخانه ها مأموریت داد که در مورد خرید خانه داروساز اقدام نماید در آن زمان شورای عالی داروخانه ها که به سرپرستی دکتر مژدهی آذر بسیار فعال و همه هفته در انجمن تشکیل جلسه میداد در موضوع خرید خانه ورود نمود.

اعضای شورای عالی عبارت بودند از دکتر چیت ساز، دکتر مدرسی، دکتر نوربخش، دکتر صدقی نیا، دکتر شرعی، دکتر مژدهی آذر و مرحوم دکتر مهربانی که از مدیران عالی رتبه و از دبیران سابق انجمن که بدون هیچ چشم داشتی، فقط و فقط بخاطر عشق به کار جمعی فعالیت در جهت جمع آوری کمک های مالی شروع گردید در آن زمان بازآموزی با مدیریت آقای دکتر ابوالفضلی در انجمن داروسازان انجام میشد و درآمد حاصله به حساب انجمن داروسازان ایران واریز میشد، شورا هم پنج میلیون جمع آوری نمود، اعضای هیئت مدیره هم مقداری کمک نمودند و بالاخره ساختمان کلنگی واقع در خیابان نصرت خریداری و برای اولین بار در تاریخ ۷۰ ساله انجمن صاحب خانه شخصی گردید البته مطالب حاشیه ای بسیار است که در فرصت های دیگر بیان خواهد گردید.

شورا با هدایت و راهنمایی دکتر مهربانی اقدام به تأسیس تعاونی اعضای انجمن نمود و شروع به فروش سهام کرد. داروسازان با اشتیاق تمام در خرید سهام شرکت نمودند هیئت مدیره تعاونی بلافاصله از معاونت داروی وقت جناب آقای دکتر احمدیانی وقت ملاقات گرفت.

اعضای هیئت مدیره تعاونی دکتر کشتکار، دکتر واقفی، دکتر مژدهی آذر، دکتر آذرنوش، دکتر چیتساز، دکتر مدرسی، دکتر ابوالفضلی بودند.

در ملاقات با استاد دکتر احمدیانی ایشان فرمودند که با بودن سانس تول در داروخانه ها من کاری ندارم با کسانی که دارو دارند ولی دست بیمار نمی دهد کار دارم و بلافاصله به تعاونی اجازه داده شد که سانس تول و فروگلوبین شربت را از طریق نمایندگی آنها از انگلیس وارد نمایند جهت اطلاع خوانندگان عرض می کنم که قبلاً اگر داروخانه ای اقدام به فروش و عرضه این دو محصول که به صورت قاچاق وارد میشد میکرد به شدت از سوی معاونت های داروی وقت توبیخ می گردید. در دومین سال تأسیس تعاونی شرکت تعاونی توانست ساختمان پنج طبقه فعلی تعاونی را به مبلغ دویست و پنجاه میلیون تومان خریداری و صدر در صد به اعضای سود دهد.

متأسفانه امروز با درب بسته تعاونی مواجه شده ایم چرا و چگونه؟ دوست داریم از زبان همکارانی که در تأسیس و راه اندازی این تعاونی و یا در هیئت های مدیره بعدی تعاونی شرکت داشته اند پاسخ این سوال را بشنویم تا رهنمودی باشد برای آیندگان.

## باز هم توصیه

بطوریکه هر تازه واردی به داروخانه احساس احترام به یک موسسه دارو درمانی داشته باشد و توجه کنند که احتیاج به یک احترام متقابل داند و مسلماً این امر باعث می شود که مراجعین به داروخانه خاطرات شایان توجی به آن داروخانه پیدا خواهند کرد و تکرار مراجعه خواهند داشت در این داروخانه توصیه ها لازم را انجام دادم و با خداحافظی از داروخانه خارج شدم پس از سوار شدن به اتومبیل خودم زنگ تلفنم به صدا درآمد و همسر من از من خرید فلان ادکلن و شامپو را درخواست نمود گفتم اگر قبلاً زنگ زده بودید بهتر بود چون من کمی قبل از داروخانه ای برای خرید داروی خودم مراجعه داشتم و درخواست شما را هم انجام می دادم ولی چون به هر حال در حال رانندگی بودم پس از گذشت مسافتی که حدوداً ساعت ۴:۳۰ بعداز ظهر شده بود به داروخانه دیگری رسیدم و وارد شدم برخلاف داروخانه قبلی داروخانه تمیز و مرتب و بزرگی بوده خانم مسئول فروش لوازم آرایشی عرض کردم همسر من تلفنی از من درخواست یک ادکلن و شامپو با چنین مارک هایی نموده است شما موجود دارید یا احترام پاسخ داد بلی و ادکلن و شامپو آورده شد دریافت گردید و بهای آن پرداخت شد در این حال چون از نظافت و موقعیت داروخانه خوشحال شده بودم سوال کردم ممکن است خواهش کنم کدام یک از همکاران شما مسئول فنی داروخانه است متأسفانه پاسخ منفی بود که مسئول فنی هنوز تشریف نیاورده است عرض کردم ساعت ۵ بعداز ظهر است چطور مسئول فنی نیامده است هر روز همین طور است یا فقط امروز؟ آن خانم سری به زیر انداخت و پاسخ قانع کننده ای نداد و فهمیدم شاید هر روز همین طور است در آن حال باز اینجا یکی از نمایمات و گرفتاری های گذشته را دیدم که داروخانه ای نسخه پیچی میکند و مراجعه کننده و بیمار دارد و دارو به بیمار داده می شود و حتی هنوز مسئول فنی نیامده و در غیاب او داروخانه مشغول کار و امور دارویی است و نسخه پیچی دارو به بیمار داده می شود مدتی منتظر شدم ساعت ۵:۳۰ شد دیدم همکار جوانی وارد شد گفتند مسئول فنی تشریف آوردند به ناچار نزد او رفتم سلام کردم و احوالپرسی نمودم گفتم که مسئول فنی من متأسفانه شما را نمیشناسم و قاعدتاً شما هم مرا نمیشناسید گفت منظورم منظور را همان گونه که به داروخانه قبلی گفته بودم عرض کردم و تقریباً معترضانه گفتم همکار عزیز این چه وقتی است به داروخانه آمده اید؟ در غیاب شما چند نسخه دارویی رد و بدل شد کهولت سن من و موی سفید من گویای آن است که برای دادن ارزش و اعتبار شغل داروسازی و مسئولیت فنی شما چه کرده و چه کرده ایم و آن وقت شما به مسئولیت فنی خود توجه ندارید به قانون ارزش داروسازی خود کم توجه هستید اگر در این ساعات من کارشناس اعراضی یا دانشجویی و بهداری ها بودم صورت جلسه عدم حضور شما را انجام میدادم و گزارش می کردم که برای شما مشکلاتی بوجود می آید. همکار عزیز چرا به مسئولیت فنی خود توجه ندارید؟ قبول مسئولیت می کنید و آنرا کم رنگ نموده و در حضور دیگران ارزش آن را از بین می برید. بدانید که در گذشته ها چنین پیشامدهای چگونه برخورد داشته که نمایندگان در مجلس به دنبال اعتراض کمک داروسازان به داروخانه مراجعه میکردند و زمانی که متوجه می شدند مسئول فنی حضور ندارد جریان را به داخل مجلس می کشاندند و تصویب چنان طرحهایی می کردند که تاکنون به خواست خدا بخیر گذشته است در این حال توصیه های لازم را به آن همکار کردم و انتظار دارم در حال حاضر هم در این زمان چنین برخوردهایی نداشته باشیم و آرزو میکنم که شاید همینطور باشد که ما شاهد عدم حضور مسئول فنی داروخانه ها نباشیم و ارزش و اعتبار داروسازی و دیگر داروسازها در اجتماع و مسئولیت های فنی داروساز در داروخانه و رئیس علمی و عملی خود را داشته باشیم و توصیه های این پیشکسوت زحمت کشیده و مدافع حقوق داروسازان را همواره مورد توجه قرار دهند و هیچگاه داروخانه ها را بدون حضور مسئولین فنی و عدم رعایت قوانین و مقررات و ضوابط امور دارویی نگذارند ایجاب می کند مسئولین محترم انجمن هم موکداً توصیه های لازم را به مسئولین محترم فنی داروخانه ها یادآوری نمایند

چند روز پیش برای خرید و دریافت یک قلم داروی مورد مصرف دیابتیکی خودم به یکی از داروخانه ها مراجعه نمودم در آن لحظه ورود من به آن داروخانه هیچ بیمار و یا مراجعه کننده ای وجود نداشت به یک کارمند داروخانه که قیافه ای آشفته و درهم و برهم با موهای ژولیده و ناخوشایند و بدون داشتن روپوش سفید و پیراهن تقریباً چرکین و دکمه های باز و نامطلوب برای خدمت در داروخانه برخوردار نمودم از ایشان سوال کردم مسئول فنی داروخانه کیست بدون پاسخ دادن به من گفتم چه میخواهید گفتم دارو از مسئول فنی داروخانه می خواهم گفت به من بگو چه دارویی میخواهید به مسئول فنی داروخانه چکار دارید تکرار کردم با مسئول فنی داروخانه کار دارم با نگاهی غضب کرده به من مکانی را که مسئول فنی وجود داشت نشان داد رفتم خانم محترمی نشسته بود و در حال مطالعه مجله ای مشغول بود و سایر کارکنان داروخانه هم بکار خودشان مشغول بودند به خانمی که گفته بود مسئول فنی است سلام کردم و خسته نباشید گفتم سری بالا آورد و گفت متشکرم بفرمائید عرض کردم دارویی خواستم آن همکار نامرتب شما نامودبانه گفت دارو میخواهید به من بگویید به مسئول فنی داروخانه چکار دارید و اکنون به شما عرض میکنم فلان دارو را میخواهم مسئول فنی بدون کمترین زحمت برای خودش داد زد عباس آقا یک بسته تاگامت به ایشان بدهید من که میخواستم دارو را از دست مسئول فنی دریافت کنم به عباس آقا مراجعه نکردم با کمی معطلی تاگامت برای من آورده شد و بوسیله همان کارمند بهای آن پرداخت شد پس از آن به مسئول فنی داروخانه عرض کردم سرکار خانم من با شما عرضی دارم وقت توجه به عرایض من و پاسخ گویی ها را دارید ایشان گفت بفرمائید عرض کردم نه من شمارا میشناسم و نه شما مرا منظورم خودشناسی نیست ولی برای اینکه شما دقیقاً به مسئولیت فنی خود توجه داشته باشید عرض میکنم من فلانی هستم سن و سال شما نشان میدهد که اطلاعاتی از گذشته های داروسازی خود ندارید من سه چهار دوره دبیر جامعه داروسازان ایران شما و یکی از موسسین بنام انجمن داروسازان ایران می باشم ایشان از جای خود بلند شد و احترامی گذاشت و معذرت و پوزش خواست که داروی مورد خواست شما کمی وقت گرفت و کوتاهی شد عرض کردم نه متشکرم گفتم من وظیفه خود میدانم به هر داروخانه ای که وارد می شوم از همکار عزیز خودم مسئول فنی داروخانه احوالپرسی کنم و اینجا هم همین منظور را داشتم ولی توصیه ای دارم که داشتن آن برای شما لازم و الزامی است همکار عزیز شما نمی دانید که برای ابقاء شما همکاران عزیز به عنوان مسئول فنی در داروخانه ها به پیشکسوتان شما چه رنج ها و مشقاتی و چه وقت گذرانی ها و چه مدافعات و مبارزاتی تحمل شده است که شما درحال حاضر به عنوان مسئول فنی در داروخانه حضور دارید در دهه ۱۳۷۰ تقریباً زمانی که داروسازان و سرمایه گذاران بعضی از داروخانه که تاسیس داروخانه را کسب کرده بودند به فکر افتادند که خود را از شر وجود دکترها به عنوان مسئول فنی نجات دهند و بوسیله تعدادی از نمایندگان محترم مجلس قبل و بعد از انقلاب طرح هایی ارائه نمودند که مسئولیت فنی داروخانه را قانوناً کسب نمایند نمیدانید چه اقداماتی به وسیله پیشکسوتان شما و همه داروسازان در شهرها و استان ها خصوصاً در تهران با ملاقات هایی با نمایندگان مجلس و روشنگری ها و استدلال های اصولی و منطقی انجام گردید که طرح های ارائه شده به مجلس یکی پس از دیگری در کمیسیون های بهداری و آموزش عالی و بالاخره در ساحت مقدس مجلس رد شد و مسئولیت فنی در داروخانه ها ابقاء گردید و حتی برای مسئول فنی با مجاهدت ها تعرفه مسئولیت فنی تعیین و دریافت گردید حالا خواست اصولی من این است که به هر داروخانه ای که وارد می شوم داروخانه را به معنی واقعی داروخانه ببینم به شکلی که امروز وارد شدم و دیدم شما همکاران عزیز مسئول فنی باید بر همه امور و وجود داروخانه اشراف داشته باشد و بر نظافت سر و وضع امور همکاران رسیدگی و گذران داروخانه را مد نظر داشته باشید و نه فقط به مطالعه ، تلفن و روزنامه و مجله سرگرم باشید به ظاهر داروخانه و نظافت محل و پوشش همکاران توجه خاص داشته باشید

## یادی از فعالین انجمن داروسازان در سالهای گذشته

بعضی از داروسازان کاربرد پزشکی را هم می کنند و به بعضی از بیماران که مستقیماً به داروخانه برای دریافت دوا مراجعه میکنند دارو می دهند اصولاً این کار درست است؟ در تعدادی از داروخانه ها اتفاق می افتد که کاملاً غلط و نادرست می باشد. شخصاً اعتقاد دارم که کمتر داروسازی است که به خود اجازه دهد برای بیمار دارو تجویز کند و احتمال میدهم که این امر بیشتر بوسیله افراد غیر متخصص و نظیر همان توصیه هایی است که بزرگترها و مادر بزرگ های ما برای هر بیماری می کنند.

**از دکتر عقاقیری پرسیدیم: بنظر میرسد که در توزیع دارو اشکالاتی باشد و در بعضی داروخانه ها به این جهت کمبود دارو مشاهده میشود علتش چیست؟**

پاسخ داد: اطلاع دارید که دارو به وسیله ۶ شرکت دولتی و بر اساس تعیین فعالیت برای هر داروخانه سهمیه بندی و توزیع می گردد و بدیهی است برای اینکه داروخانه ها بتوانند براساس نیاز خود واقلامی که مصرف دارند که بستگی به تراکم، نوع تخصص پزشکی که اطراف داروخانه هستند و وجود بیمارستان با درمانگاه اطراف داروخانه دارو دریافت کنند.

به همین جهت بعضی از داروخانه ها نسبت به دیگران اقلام مصرفی بیشتری دارند و این به عهده آنها است که بتوانند به نسبت نیاز خود و به میزان لازم داروهای مورد نظر را تقاضا کند. از سوئی مطرح کنند و با شنیدن مشکلات مردم و مشکلات داروخانه ها در تصمیم گیری های جمعی رعایت جوانب مساله را بهتر نمایند.

### دارو در بازار آزاد

**از دکتر عقاقیری سوال کردیم، گفته میشود که بعضی داروهای مورد لزوم در داروخانه ها پیدا نمیشود در حالیکه همان داروها در بیرون و دردست واسطه ها به قیمت های گزاف خرید و فروش میشود. آیا این مساله صحت دارد؟ برای مقابله با آن چه باید کرد؟ دکتر عقاقیری گفت:**

این مساله جدی نادرست است که باید آنرا تکذیب کرد. ممکن است یک یا دو مورد داروی قاچاق که از فهرست دارویی ایران حذف شده است به تعداد بسیار کم و توسط افراد سودجو وارد و با شرحی که گفتید بدست افراد برسد اما این مساله در مورد کل مصرف دارو این گونه نیست. به داروخانه ها و به بیماران توصیه می کنیم که بر این مساله تاکید داشته باشند که دقیقاً همان فرمول تجویز شده را به بیمار بدهند و بیمار نیز جز فرمول تجویز شده داروی دیگری را نپذیرد.

دکتر عقاقیری در پایان گفت و شنودمان اظهار داشت که داروسازان نیز انتظاراتی از مردم دارند. مهمترین انتظار ما از مردم این است که نقش داروساز را در درمان بشناسند دارو بدون توجه به احتیاجات لازم و دستورالعمل های ضروری اثرات زیان باری دارد وظیفه داروساز جلوگیری از این اثرات و زیان بار است و همچنین حمایت از بیمار مردم باید بدانند که وظیفه ان داروساز راهنمایی آنان در مورد مسائل دارویی است.

در موقع مراجعه به داروخانه ها بیماران باید داروسازان را مورد مشاوره قرار دهند سپس دارو را از دست آنها بگیرند همانطور که همه بیماری حاضر نیست نسخه خود را از غیر پزشک جان بگیرد.

مرحوم دکتر یحیی عقاقیری از دبیران بسیار فعال انجمن داروسازان ایران در سال های گذشته بودند آن مرحوم در شرایطی مسئولیت دبیری انجمن داروسازان ایران را به عهده داشتند که داروسازان از هر طرف مورد تعرض قرار گرفته بودند.

دکتر عقاقیری مبارزی پرشور، خدمتگزار و عاشق بود یادش را گرامی می داریم و خوانندگان را به مطالعه مصاحبه ایشان در روزنامه کیهان سال ۶۷ که به مناسبت پنجم شهریور روز داروساز انجام شده است دعوت میکنیم.

### اصل مطلب:

**دکتر عقاقیری ابتدا درباره روز داروسازی و هدف از تشکیل آن گفت:**

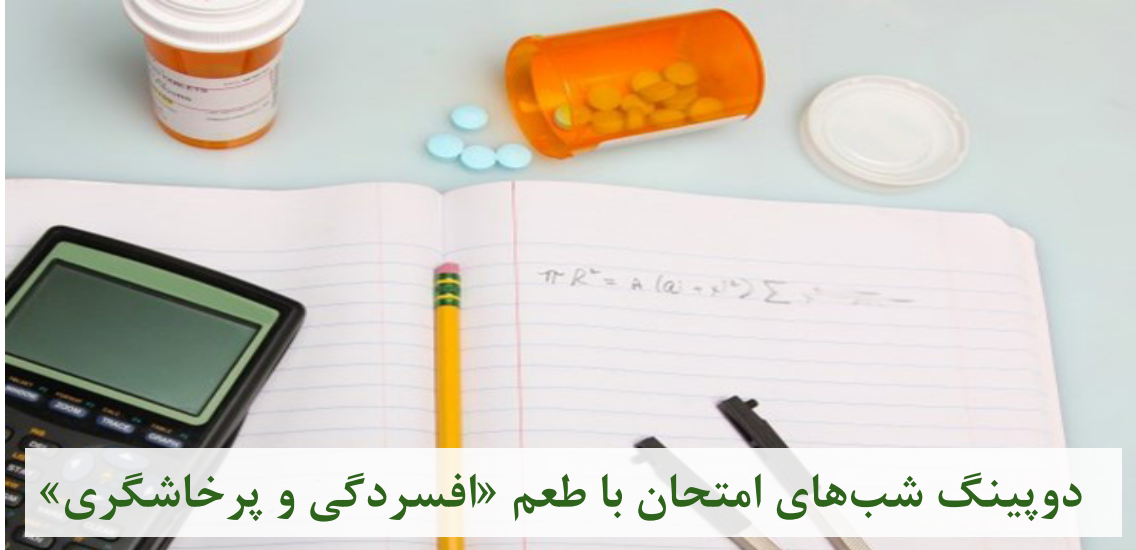
حدود چند سال قبل بنا به پیشنهاد جامعه داروسازان ایران روز پنجم شهریورماه مصادف با سالروز تولد زکریای رازی فیلسوف محقق طبیب و داروساز برجسته فرهنگ اسلامی و قومی ما بنام روز داروسازی نامگذاری شد. باحضور قریب ۵۰۰ نفر از داروسازان سراسر کشور در محضر ریاست جمهوری محترم حجت الاسلام خامنه ای این نامگذاری رسماً مورد تایید ایشان قرار گرفت و به جامعه داروسازان ایران اعلام شد.

هدف از برگزاری روز داروسازی را به طور خلاصه در دو بعد و محور اصلی میتوان خلاصه کرد اول تجلیل از مقام شامخ بزرگان علم و ادب و فرهنگ ایران، همانطوری که میدانید زکریای رازی بیش از ۲۵۰ جلد کتاب تالیف کرده که متجاوز از ۱۰۰ جلد آنها در باره علوم پزشکی و دارویی بوده است این کتاب ها به زبان های مختلف دنیا نیز ترجمه شده تا قرن شانزدهم در دانشگاه های اروپایی مورد استفاده بوده است. این گرامیداشت خود تشویقی است برای داروسازان جوان که با تلاش و کوشش پی گیر سعی کنند هر کدام رازی های قرن شوند. بدیهی است که اطلاعاتی را که لازم است در اختیار بیمار قرار دهد تا او را در مقابل دارو یعنی این تیغه دو لبه شفا بخش با مرگ آور محافظت نماید. امیدواریم این خدمات تاحد ممکن مطلوب تر و بهتر ارائه شود.

**از دکتر عقاقیری خواستیم تادرباره جامعه داروسازان که برای بسیاری هنوز ناشناخته مانده است و فعالیت های این جامعه توضیحات بیشتری دهد. وی گفت:**

جامعه داروسازان ایران به همت تعدادی از داروسازان در سال ۱۳۲۳ تأسیس و به شماره ۳۰ به ثبت رسیده است. این جامعه یکی از اولین مجامع علمی است که در ایران تشکیل شده است. امسال قریب به چهل سال است که از فعالیت این جامعه می گذرد. تمام داروسازان کشور در رشته های مختلف شغل، صنعت، دانشگاه، داروخانه با خدمات اداری با فعالیت میکنند عضو این جامعه هستند. هدف از تشکیل این جامعه از اعتلای شئون هنر و فن داروسازی و فراهم ساختن امکانات ارائه خدمات دارویی مطلوب به نیازمندان است بطور خلاصه فعالیت های این جامعه برگزاری سمینارها و کنفرانس های علمی، انتشار مجله علمی، تهیه کتب جدید داروسازی برای داروسازان برقراری ارتباط بین صنایع مختلف داروسازی و طرح مشکلات و مسائل درونی جامعه و داروسازان کشور بامسئولین وزارت بهداشتی است، در حال حاضر قریب به ۱۰۰ نفر از داروسازان کشور عضو این جامعه هستند.

**از دکتر عقاقیری پرسیدیم در مواردی دیده میشود که**



## دوپینگ شب‌های امتحان با طعم «افسردگی و پرخاشگری»

با فرا رسیدن فصل امتحانات برخی از دانشجویان و دانش‌آموزان بدون اطلاع از عوارض قرص «ریتالین»، به مصرف آن روی می‌آورند؛ قرصی که عوارضی نظیر افسردگی، پرخاشگری و اختلالات روانی را در پی خواهد داشت. هر سال با توجه به فرا رسیدن ایام امتحانات، برخی دانشجویان و دانش‌آموزان به بهانه داشتن زمان بیشتر برای درس خواندن یا بیدار ماندن به مصرف برخی از داروها روی می‌آورند؛ داروهایی که بعضاً بدون اطلاع از عوارض و نحوه مصرف آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از این داروها قرص «ریتالین» است؛ به طوری که هر چه قدر تنور امتحانات دانشگاه‌ها و مدارس داغ‌تر می‌شود، مصرف این قرص که به قرص شب امتحان معروف است، افزایش پیدا می‌کند؛ هر چند بارها عوارض این قرص به وسیله مسئولان وزارت بهداشت و کارشناسان گوشزد شده است اما متأسفانه همچنان فروش این دارو در برخی از داروخانه‌ها و ناصر خسرو به چشم می‌خورد. پیش‌تر ایرج حریرچی معاون کل وزارت بهداشت، اعلام کرده بود که گزارشاتمی وجود دارد که نشان می‌دهد، فروش این دارو در زمان برگزاری امتحانات تا ۵۰ درصد افزایش می‌یابد.

### افسردگی شدید، نتیجه مصرف خودسرانه ریتالین

مهدی خواجوی متخصص مغز و اعصاب در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، در خصوص عوارض قرص ریتالین توضیح می‌دهد: ریتالین ترکیبی آمفتامینی است که محرک مغز بوده و باعث افزایش تمرکز می‌شود. این دارو برای درمان کودکان و نوجوانان با بیش‌فعالی و کاهش تمرکز ADHD به کار می‌رود و آنها را آرام می‌کند. این متخصص مغز و اعصاب توضیح می‌دهد: افراد با این بیماری هرگز نسبت به اثرات این دارو مقاوم نمی‌شوند، اما افراد معمولی که این اختلال را ندارند به تدریج نسبت به اثر آن مقاوم شده و اگر در ماه اول مصرف مثلاً با یک قرص تمرکزشان زیاد می‌شد به تدریج باید تعداد بیشتری قرص را برای به‌دست آوردن اثری که در روز اول از آن به دست آوردند، مصرف کنند. وی با بیان اینکه کمترین عارضه مصرف زیاد این قرص تشنج است، می‌گوید: ریتالین ذخایر سروتونین و نوراپی نفرین مغز را به‌طور زیادی آزاد می‌کند؛ با مصرف این ذخایر حیاتی مغز، بعد از گذشت چند ماه فرد افسردگی بسیار شدیدی را تجربه کرده که نسبت به همه داروهای ضدافسردگی مقاوم است و فرد روزهای سیاهی را تجربه نماید تا به تدریج مغز مجدداً ذخایر خود را بازیابی کند.

### مصرف «ریتالین» به بهانه امتحان توجیه علمی ندارد


علی اسدی معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت با بیان اینکه دانش‌آموزان و دانشجویان نباید به بهانه امتحان و افزایش هوشیاری به مصرف دارو و موادی از این قبیل روی بیاورند، توضیح می‌دهد: چنانچه دوز مصرف ریتالین کم و زیاد شود، بر ابعاد جسمانی و روانی فرد آسیب وارد می‌کند؛ اینگونه داروها برای درمان اختلالات شدید توجه و تمرکز تجویز می‌شود، بنابراین دارای ترکیبات قوی است. لذا مصرف و قطع خودسرانه آن به افسردگی و پرخاشگری فرد منجر می‌شود. بنابراین مصرف ریتالین به بهانه امتحان توجیه علمی ندارد. معاون دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بیان می‌کرد: داروی ریتالین دارای عوارض کوتاه مدت و درازمدت است. اختلالات روانی، خلقی، رفتاری و تکانه‌ای، انجام رفتارهای بی‌پروا مانند رانندگی‌های شبانه برخی جوانان در اتوبانها، بی‌توجهی به اطرافیان، سرخوشی، عدم تمرکز، پرش افکار، بی‌خوابی که منجر به خستگی و خماری می‌شود، همچنین افسردگی پس از اتمام دوره مصرف، افکار پارانوئید و سوء ظن نسبت به دوستان، اطرافیان و خانواده و پرخاشگری فیزیکی از مهم‌ترین عوارض بلند مدت مصرف این مواد است. همچنین عدم تعادل روحی و روانی و حالات زودگذر عاطفی از عوارض کوتاه مدت این گونه مواد و داروهاست.

### احتمال قاچاق و تقلبی ریتالین‌های در دسترس

سیدعلی فاطمی نایب رییس انجمن داروسازان ایران در این خصوص به خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس می‌گوید: ریتالین، دارویی است با نام رسمی متیل فنیدات که متأسفانه استفاده خودسرانه از آن شایع شده و این موضوع می‌تواند عوارض و مخاطراتی به دنبال داشته باشد، به خصوص اینکه ممکن است بحث داروی قاچاق و تقلبی آن هم به سایر مخاطرات آن افزوده شود و ضروری است که در این خصوص فرهنگ عمومی آگاه‌تر باشد و خانواده‌ها مراقبت بیشتری داشته باشند. به گفته دکتر فاطمی، استفاده از ریتالین در جایگاه درست آن، کاربردهای درمانی رسمی دارد و معمولاً برای درمان اختلال بیش‌فعالی در کودکان تجویز می‌شود و این درحالی است که تاثیر داروهای اعصاب روی بیماران و افراد سالم ممکن است با یکدیگر کاملاً متفاوت باشد و دانش‌آموزان و دانشجویان نباید سلامتی خود را به واسطه دارویی که برای ایشان تهیه نشده است، به خطر بیندازند. وی توضیح می‌دهد: شاید یکی از علل شیوع قابل توجه مصرف ریتالین در میان برخی دانش‌آموزان و دانشجویان، عدم اطلاع ایشان از عوارض جانبی آن است. عوارضی از قبیل تهوع، تشنج، سردرد، بی‌اشتهایی، بی‌خوابی، عصبانیت، افزایش اضطراب، افزایش فشارخون، احساس سرگیجه و بی‌نظمی ضربان قلب ممکن است متوجه مصرف کنندگان نادرست ریتالین باشد. البته عوارض مصرف طولانی مدت ریتالین ممکن است از این هم خطرناک‌تر باشد. ضمن اینکه بحث وابستگی به این دارو نیز مطرح است.

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران تأکید می‌کند: ریتالین جزو داروهای تحت کنترل است و از طریق داروخانه‌ها به صورت عادی توزیع نمی‌شود، به همین دلیل، در این میان موضوع دیگری که حائز اهمیت است، این است که اغلب ریتالین‌های در دسترس، ممکن است قاچاق و حتی تقلبی باشند.





## برنامه‌ریزی انجمن داروسازان ایران برای تحقق بسیج کنترل فشار خون

دبیر انجمن داروسازان ایران از برنامه‌ریزی مدون تحت عنوان «بسته‌های آموزشی توانمندسازی داروخانه‌ها» به منظور ارائه اطلاعات سلامت از جمله فشارخون بالا به صورت نوشتاری و دیجیتال در محل داروخانه‌ها به مردم خبر داد. مهدی سجادی، دبیر انجمن داروسازان ایران ضمن اعلام استقبال داروسازان سراسر کشور از برنامه ملی بسیج ملی فشارخون بالا اظهار داشت: اجرای موفقیت آمیز این برنامه، می‌تواند تاثیر بسزایی در پیشگیری و کنترل بیماری‌های متعددی داشته و بار این بیماری‌ها را کاهش دهد.

وی ادامه داد: با توجه به توانمندی و ظرفیتی که در داروسازان سراسر کشور وجود دارد، این طرح، مورد توجه داروخانه‌های مناطق مختلف کشورمان قرار گرفته و انجمن داروسازان ایران در این رابطه برنامه ریزی‌های مناسبی را تدارک دیده است.

به گفته سجادی، یکی از توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مشارکت داروسازان در طرح‌های مراقبت‌های اولیه سلامت است، چرا که در تمام نقاط دنیا، داروسازان نسبت به بقیه حرف پزشکی از بیشترین مراجعه‌کننده برخوردارند.

سجادی اضافه کرد: بر این اساس، در طی چند دهه گذشته در کشورهای توسعه یافته، نقش داروساز در داروخانه از دارو محوری به بیمار محوری تغییر یافته است و داروسازان خدمات متعددی را در داروخانه‌ها ارائه می‌نمایند. وی تصریح کرد: از جمله این خدمات می‌توان به ارتقای آگاهی مراجعین به داروخانه‌ها در زمینه خودمراقبتی، تغییرات شیوه زندگی (کاهش عوامل خطر نمک و قند دریافتی، کم تحرکی)، واکسیناسیون، تنظیم خانواده، ترک سیگار، الکل و مواد مخدر، مراقبت‌های بهداشتی دارویی در سالمندان و گروه‌های در معرض خطر، پایش و مدیریت بیماری‌های مزمن غیرواگیر از قبیل سکتة‌های قلبی و مغزی و دیابت، ارائه راهکارهای پیشگیری از عفونت‌های شایع از قبیل عفونت حاد تنفسی، آموزش و مشاوره بهداشت پوست و مو، ارائه کمک‌های اولیه در مواقع اورژانس، اندازه‌گیری پارامترهای سلامت نظیر BMI و کنترل فشار و قند خون اشاره کرد.

دبیر انجمن داروسازان ایران ادامه داد: در این راستا انجمن داروسازان ایران برنامه‌ریزی مدونی را تحت عنوان بسته‌های آموزشی توانمندسازی داروخانه‌ها به منظور ارائه اطلاعات سلامت (از جمله فشارخون بالا) به صورت نوشتاری و دیجیتال در محل داروخانه‌ها به بیماران و مراجعین انجام داده است و دوره‌های کوتاه مدت آموزشی را نیز برای مسئولین فنی داروخانه‌ها به منظور انجام خدمات مورد اشاره (اندازه‌گیری فشار و قند خون و سنجش سایر شاخص‌های تندرستی)، برنامه‌ریزی کرده است.

به گفته سجادی، در آینده بسته‌های آموزشی مربوطه، توسط انجمن داروسازان ایران به داروخانه‌های متقاضی ارائه می‌شود و جدول برنامه‌های آموزشی سنجش شاخص‌های سلامتی، توسط دبیرخانه این انجمن اطلاع‌رسانی خواهد شد.

وی افزود: انجمن داروسازان ایران در نظر دارد به مناسبت طرح بسیج ملی کنترل فشارخون بالا که از ۲۷ اردیبهشت ماه تا ۱۵ تیر ۹۸ برگزار می‌شود، طی فراخوانی از داروخانه‌های داوطلب در سراسر کشور دعوت به عمل آورد تا به عنوان یکی از پایگاه‌های در دسترس مردم در شهرها و روستاها، امکانات لازم به منظور اندازه‌گیری فشارخون را در داروخانه‌ها فراهم آورند.

دبیر انجمن داروسازان ایران در پایان تاکید کرد: امید است با اجرای این طرح، زمینه لازم به منظور تبدیل داروخانه‌ها به عنوان یکی از پایگاه‌های ثابت سنجش شاخص‌های سلامت در جامعه فراهم گردد.



دکتر رهبر مژده‌ی آذر، عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

## دلایل فروش لوازم آرایشی در «داروخانه‌ها»

رهبر مژده‌ی آذر عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران اظهار داشت: اعتراض وزیر در خصوص غلبه لوازم آرایشی و بهداشتی در داروخانه‌ها، مطلب منطقی و قابل توجهی است و نباید فضای داروخانه‌ها به این صورت شود. وی افزود: باید بیمار احساس آرامش دارویی در داروخانه‌ها داشته باشد و نباید بیمار در بدو ورود به داروخانه، این ذهنیت برایش ایجاد شود که اینجا داروخانه است یا فروشگاه لوازم بهداشتی و آرایشی؛ اما نکته اساسی این است که این موضوع، دلایل و علت‌های خاص خودش را دارد و اصلاً اینگونه نیست که داروخانه‌ها از روی انتخاب خودشان به این سمت حرکت کرده باشند. مژده‌ی آذر ادامه داد: متأسفانه اقتصاد داروخانه‌ها از ابعاد مختلف تحت فشار است. هم از لحاظ تاخیر معوقات بیمه و هم از جهت پایین بودن سود عرضه دارو البته اینکه مردم، امکان تهیه اقلام بهداشتی و آرایشی را از داروخانه پیدا کرده‌اند و تحت نظر یک فرد تحصیل کرده و مسئولیت پذیر، آن را دریافت می‌کنند، اتفاق بسیار خوبی است و باید به صراحت بگوییم که داروخانه، بهترین و امن ترین نقطه برای تهیه این فرآورده‌ها است. وی با بیان اینکه قانون به خوبی این امکان را تدارک کرده است که عرضه اقلام بهداشتی و آرایشی در داروخانه‌ها میسر شود گفت: اما در خصوص قیمت اقلام بهداشتی و آرایشی، باید توجه داشت که این اقلام در داروخانه‌ها، همگی از منابع مجاز تهیه می‌شوند و قیمت رسمی بر روی آن‌ها درج شده است و گران فروشی در خصوص آن‌ها، از سوی داروخانه‌ها بی معنا است.

دکتر حمید علاف خیری عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

## فروش اقلام بهداشتی در داروخانه‌ها نتیجه معوقات بیمه‌ای است

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران گفت: اقتصاد داروخانه‌ها در سال‌های اخیر به دلایل مختلف از جمله طولانی شدن معوقات بیمه‌ها، به شدت ضعیف شده است و این موضوع سبب شده که قفسه‌های بیشتری به فروش اقلام بهداشتی اختصاص پیدا کند. حمید خیری درباره عرضه داروهای خارجی در داروخانه‌ها اظهار کرد: به‌طور کلی باید عرض کنم داروسازانی که در داروخانه‌های سراسر کشور مشغول به فعالیت هستند، عموماً فارغ‌التحصیل دانشکده‌های داروسازی کشورمان و ثمره سیستم آموزشی رسمی هستند و قطعاً با دیدی باز و مبتنی بر علم و دانش، برای پیشرفت کشور و صنعت داروسازی داخلی، ارج و ارزش زیادی قائل‌اند و نسبت به محصولات ایرانی، تعصب و توجه دارند. وی افزود: بنابراین به هیچ وجه اینگونه نیست که داروخانه‌ها، داروی خارجی را بر داروی ایرانی ترجیح دهند و اسیر بازاریابی یا بازاریابی داروهای خارجی باشند البته در شرایطی که پزشک متخصص، داروی خارجی را نسخه کرده است، طبیعی است که داروساز نیز به دستور پزشک احترام می‌گذارد. به گفته خیری، خوشبختانه به واسطه پیشرفت‌هایی که در صنعت داروسازی کشورمان شکل گرفته، شاهد ارتقای کیفیت داروهای ایرانی هستیم و این موضوع سبب شده که تقاضا برای داروهای ایرانی افزایش پیدا کند؛ به همین دلیل داروسازان ترجیح می‌دهند که داروی ایرانی را عرضه کنند و این یک واقعیت است که مردم در مواجهه با داروسازان سراسر کشور ملاحظه می‌کنند. وی تأکید کرد: اگر مشکلی در زمینه تولید و صنعت دارو وجود دارد و ارزیابی واردات دارو افزایش پیدا کرده است، مشکل در داروخانه‌ها نیست بلکه باید ریشه مشکلات را در جای دیگری جستجو کرد. خیری درباره فروش اقلام بهداشتی در داروخانه‌ها متذکر شد: این موضوع باید ریشه‌یابی شود و به جای اینکه به معلول بپردازیم، باید علت‌های آن بررسی شود.

به گفته خیری، اقتصاد داروخانه‌ها در سال‌های اخیر به دلایل مختلف از جمله طولانی شدن معوقات بیمه‌ها، به شدت ضعیف شده است، به طوری که داروسازان در تنگنای شدیدی قرار گرفته‌اند و این موضوع سبب شده که قفسه‌های بیشتری به فروش اقلام بهداشتی اختصاص پیدا کند. رییس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران تأکید کرد: البته این موضوع مغایرت قانونی ندارد و اتفاقاً مردم اعتماد و اطمینان خاطر بیشتری به محصولات بهداشتی عرضه شده در داروخانه‌ها دارند. وی تصریح کرد: مردم دنبال محصول سالم و با اصالت هستند و هنگامی که محصولات خود را از داروخانه و زیر نظر مسئول فنی داروساز تهیه می‌کنند، آرامش و اطمینان بیشتری دارند. خیری در پایان به تسنیم گفت: نکته مهمی که در این میان نباید از آن غفلت شود، این است که عرضه اقلام بهداشتی در داروخانه‌ها، به جهت سود بیشتر نیست بلکه دلیل آن به اختلالی باز می‌گردد که در چرخه نقدینگی صنعت داروسازی و داروخانه‌ها ایجاد شده است.

## داروخانه ها چگونه ارسال اظهارنامه ۹۷ و وظایف مالیاتی آنان در سال ۹۸



وجودی که همه داروها به فروش رفته است) و آن را ملاک محاسبه قرار می دهد. بنابراین با لحاظ نمودن کلیه مبالغ فروش که به واقعیت نزدیک است و مقایسه آن با فروش سال ۹۶ می توانید بدون دغدغه خاطر از این مصوبه استفاده نمایید.

داروخانه هایی که کارکرد سالیانه آنان بیشتر از مبلغ مصوبه باشد در گروه دوم قرار می گیرند و مکلفند برای هر سال مالیاتی اسناد و مدارک مربوط به فروش روزانه خود و همچنین هزینه ها و خرید که به نوعی هزینه است، ضمن حفظ و نگهداری مدارک به تفکیک و ترتیب تاریخ هر یک از رویدادهای مالی در فرم روزانه پیوست (۱) و مجموع آن را در آخر ماه در فرم ماهیانه پیوست (۱) منعکس نمایند.

دو برگ فرم پیوست (۱) ضمیمه آئین نامه اجرایی ماده ۹۵ در سامانه قابل دستیابی است. مندرجات تنظیمی در فرم اساسی ترین مستند برای تکمیل اظهارنامه می باشد که مورد تأکید ماده ۹۷ قانون است.

چنانچه اظهارنامه سالیانه براساس این فرمها تنظیم شود و مندرجات آن به ویژه مبالغ دریافتی از سیستم کارتخوان و دریافتی های نقدی واریزی به بانک با پرینت بانکی اعلام شده همخوانی داشته باشد (همه مراجعه کنندگان به داروخانه از کارتخوان استفاده نمی کنند) و همچنین میزان خرید و سایر هزینه ها منطبق بر اسناد مثبت باشد، کارشناس رسیدگی کننده پس از احراز مندرجات موظف به پذیرش اظهارات مؤدی در اظهارنامه بوده، مگر آنکه دلایل موجهی برای رد آن ارائه دهد.

پذیرش اسناد هزینه ای محل کار در حد متعارف و متکی به مدارک، تصریح شده در ماده ۱۴۸ قانون مشکلی ندارد. اما برای مقبولیت بخشیدن مبالغ دریافتی یا فروش در داروخانه به صورت نسبی به بیمه ها و بانکها و به صورت نقدی (بابت

به استناد بند (ز) از تبصره ۸ بخش درآمدی بودجه سال ۹۸ در مجلس، چنانچه مجموع فروش کالا (دارو و ...) و یا سایر کارکرد یا درآمد داروخانه از تعرفه، در سال ۹۷ (اعم از نقدی یا سیستم کارتخوان و مطالبات از بیمه ها و بانکها) از مبلغ ۸۲۸ میلیون تومان تجاوز ننماید، میزان مالیات عملکرد سال ۹۷ آنان با افزایش ۸ درصد به مبلغ مالیات قطعی عملکرد ۹۶ به صورت مقطوع تعیین می گردد.

این مصوبه با اصلاح تبصره ماده ۱۰۰ ق.م.م با افزایش مبلغ معافیت حقوق (موضوع ماده ۸۴ قانون) از ده برابر به سی برابر صورت گرفته و بسیاری از داروخانه های جدیدالتاسیس و قدیمی با فعالیت محدود که مالیات عملکرد ۹۷ خود را کمتر و به روشی ساده تر پرداخت خواهند نمود.

به عبارت گویاتر داروخانه هایی که مبلغ مالیات عملکرد ۹۶ آنان تا مبلغ ۱۷۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال (هفده میلیون و پانصد هزار تومان) بوده و عملکرد سال ۹۷ آنها نزدیک به عملکرد سال ۹۶ باشد، می توانند حداکثر تا پایان خرداد ۹۸ با ورود به سامانه [www.tax.gov.ir](http://www.tax.gov.ir) نسبت به ارسال فرم مربوطه بدون پر کردن اظهارنامه و اعلام مبلغ خرید و فروش و هزینه بدور از نگرانی ناشی از پرداخت مالیات اضافی و متمم اقدام نمایند. بدیهی است هرگاه اسناد و مدارک مستندی دال بر بیشتر بودن کارکرد یا درآمد مؤدی در سال ۹۷ بدست آید، پرونده مؤدی طبق مقررات رسیدگی و مالیات مابه التفاوت و جرایم متعلقه مطالبه خواهد شد و این مطالبه تا ۵ سال پابرجاست. دستیابی به دریافتی یا کارکرد واقعی سالیانه داروخانه صرفاً با احتساب کلیه فروش یا کارکرد میسر است چون در روش رسیدگی به صورت علی الرأس که هنوز در عملکرد ۹۷ قابل اجرا است، کارشناس رسیدگی کننده به دلیل غیرمستند بودن فروش داروخانه با تکیه به میزان خرید که مستند است طی فرمولی، فروش داروخانه را بدست می آورد (با

فرانشیز و نسخه آزاد و فروش (O.T.C) لازم است گروه دوم مجموعه دریافتی نقدی روزانه خود، به همراه نوارهای دریافتی از سیستم کارتخوان را در فاکتورهای چاپی فروش (موجود در بازار) که از سریال چاپی برخوردار است به ترتیب شماره صادر و مهر و امضاء نموده تا به عنوان اسناد درآمدی فروش (تأکید می شود مبلغ واریزی نقدی فروش روزانه به حساب بانکی به انضمام واریزی از سیستم کارتخوان با پرینت ماهیانه بانکی همخوانی داشته باشد) در ستون مربوطه فرم روزانه پیوست (۱) وارد و جمع ماهیانه آن به فرم ماهیانه پیوست (۱) منتقل نماید.

برای پیشگیری از هرگونه بهانه جویی در پذیرش اسناد درآمدی فروش، از آنجایی که در فرم اظهارنامه گروه دوم (اکثریت داروخانه ها) و سوم، ذکر موجودی ریالی کالا در اول دوره و پایان سال تأکید گردیده است، لازم است موقع تسلیم اظهارنامه در ردیف مربوطه مبلغی معادل یک تا یک و نیم برابر مبلغ فروش سالیانه به عنوان موجودی اول سال و مبلغی هم به عنوان مبلغ موجودی پایان سال درج نماید. به طوری که سود یا زیان احتمالی پایان سال از فرمول زیر به دست آید.  
سود = (موجودی ریالی پایان سال + جمع فروش کالا) - (جمع هزینه ها + جمع خرید کالا + موجودی ریالی اول سال)

اعلام این دو مبلغ، سوپاپ اطمینانی است برای مقبولیت بیشتر پذیرش اسناد درآمدی فروش، چرا که کارشناس بررسی کننده با توجه به عادت دیرینه روش رسیدگی پرونده به صورت علی الرأس، همچنان به خرید داروخانه ها که اطلاعات آن را در دست دارد تکیه می نماید و ممکن است خرید داروخانه در سال بررسی به دلیل شرایط خوب خرید مبلغ خیلی بالایی باشد و برخلاف انتظار بررسی کننده که همواره مبلغ فروش را بیشتر از مبلغ خرید مورد محاسبه قرار می داده به مراتب کمتر از خرید سالیانه باشد. در این حالت اعلان موجودی پایان سال به میزان کمتر از موجودی ابتدای سال، دلیل موجهی برای پذیرش اسناد درآمدی فروش خواهد بود.

اما با قبول این واقعیت که لازمه دستیابی به شفافیت مالی در داروخانه ها و پرداخت مالیات واقعی، تنها با مکانیزه بودن داروخانه ها عملی می گردد، ولی به دلیل روش سنتی حاکم لازم و ضروری است تا در تنظیم معادله فوق به دلایل حدسی بودن موجودی ریالی اول و پایان دوره و همچنین مستند نبودن صد درصدی جمع فروش کالا، از نظر افراد بصیر و آگاه استفاده گردد چرا که رقم ریالی موجودی ها بر اساس مبلغ خرید ولی جمع فروش با سود متعلقه اعلام می شود. نظر به اینکه از سال ۱۳۹۸ رسیدگی پرونده های مالیاتی به روش علی الرأس و استفاده از ضریب شغلی ملغی می گردد، چنانچه همکاران گروه دوم نکات مندرج در این دستورالعمل را مد نظر قرار دهند ضمن پیشگیری از پرداخت جرایم ناخواسته، تا مرز معافیت از پرداخت مالیات پیش خواهند رفت.

وظایف داروخانه ها از اول سال ۱۳۹۸ به شرح زیر می باشد.  
الف- تهیه و نصب پایانه فروشگاهی یا کارتخوان یا P.O.S (Point of Sale) برای استفاده در داروخانه از ابتدای سال ۹۸ که قابل قبول ترین مستند در اسناد و درآمدی فروش مورد اشاره در آیین نامه می باشد. (خوشبختانه اکثریت داروخانه ها دارا می باشند) و اخذ و نگهداری پرینت ماهیانه از بانک.

ب) اختصاص یکی از شماره حساب های بانکی، به داروخانه که ضمن واریز دریافتی های روزانه از سیستم کارتخوان به این شماره، کلیه دریافتی نقدی از بیمار اعم از تعرفه و مابه التفاوت قیمت (تا مبلغی که صلاح می دانید) و همچنین مطالبات از بیمه های سه گانه و بانک ها و ... که با تأخیر به بانکهای مختلف واریز می گردد، به همین شماره حساب و پرداخت یا برداشت تمامی هزینه های داروخانه از آن و اعلام این شماره حساب در اظهارنامه تسلیمی هر سال و عدم واریز یا برداشت وجوهات غیرذریع به آن.

ج) حفظ و نگهداری مدارک خرید و هزینه های حقوق، آب، برق، گاز،

ارتباطات، اجاره محل و سایر هزینه های پرداختی مرتبط به داروخانه، برای اطلاع از نوع هزینه های قابل قبول و مرتبط، می توانید از سرفصل هزینه ها در ماده ۱۴۸ ق.م.م. که بالغ بر ۳۰ ردیف است استفاده نمایید. ضمناً هزینه های بالای ۵۰ میلیون ریال فقط با چک مورد قبول می باشد.

د) ارسال همراهه یک نسخه از لیست پرداختی حقوق پرسنل شاغل در ماه بعد به اداره امور مالیاتی، حتی اگر رقم پرداختی مشمول کسور مالیاتی نباشد (پرداختی حقوق بر اساس قانون کار) بدیهی است حقوق و دستمزد پرداختی بالاتر از ۲۷،۵۰۰،۰۰۰ ریال در ماه مشمول کسور بوده و پرداخت کننده موظف به کسر و واریز آن به حساب اداره مالیاتی و تسلیم فیش واریزی به حوزه مالیاتی خواهد بود. ضمناً رقم پرداختی به مسئول فنی به تدریج به رقم واقعی نزدیک تا تشکیکی در پذیرش آن به وجود نیاید.

ه) ارسال فهرست معاملات فصلی حداکثر ۴۵ روز پس از پایان هر فصل، توسط داروخانه های گروه اول، در حال حاضر خرید و فروش کالاهای جنبی و آرایشی و بهداشتی مشمول قانون مالیات بر ارزش افزوده نمی باشد.

و) تسلیم اظهارنامه مالیات بر درآمد سال ۹۷ به عنوان فرد حقیقی حداکثر تا پایان خرداد ۱۳۹۸.

ز) اعلام کتبی شروع به کار داروخانه حداکثر پس از چهار ماه از آغاز فعالیت.

تسلیم اظهارنامه سالیانه اصلی ترین وظیفه هر مودی است و این وظیفه تا ابطال مجوز صادره و اعلان کتبی تعطیلی داروخانه به اداره امور مالیاتی ادامه خواهد داشت.

گروه سوم داروخانه ها که از وظایف ساده تری برخوردار است در صورت عدم استفاده از مصوبه فوق وظایف اشاره شده گروه دوم را به صورت ماهیانه در قسمت پایین فرم پیوست (۲) پیاده نموده و جمع ۱۲ ماهه را در پایان سال به قسمت بالای همان فرم منتقل می نمایند.

بدیهی است مبالغ مورد مطالبه سال مربوطه از بیمه ها و بانکها و ... به صورت ماهیانه و نهایتاً سالیانه به مجموع فوق در فرمها و اظهارنامه افزوده می گردد.

در این یادداشت از چگونگی ثبت و تحریر دفاتر روزنامه و کل درمورد داروخانه های گروه اول به دلیل محدودیت صرف نظر می نمایم.



کلیه جداول مربوط به امور مالیات در شماره های قبل نشریه قرار گرفته است.

## اشعاری از دکتر خلیقی نژاد

دکتر مجتبی خلیقی نژاد  
داروساز و شاعر



رسید مرده که ایام غم نخواهد ماند  
چنان نماند چنین نیز بهم نخواهد ماند  
من ار چه در نظریار خاکسار شدم  
رقیب نیز چنین محترم نخواهد ماند  
چو پرده دار به شمیر می زند همه را  
کسی متیم حرم حرم نخواهد ماند  
چه جای شکر و شکایت ز نقش نیک و بد است  
چو بر صحیفه هستی رقم نخواهد ماند  
سرود مجلس جمشید گفته اند این بود  
که جام باده میاور که جم نخواهد ماند  
غنیستی شمیرای شمع وصل پروانه  
که این معامله تا صبحدم نخواهد ماند  
تو انگر ادل درویش خود به دست آور  
که مخزن ز روکنج درم نخواهد ماند  
بدین رواق ز برجد نوشته اند به زر  
که جز کولوی اهل کرم نخواهد ماند  
ز مهربانی جانان طمع مبر حافظ  
که نقش جور و نشان تسم نخواهد ماند

مرده یاران! رمضان آمده است  
ماه تطییف روان آمده است  
ماه پرواز ز قید من و تن  
ماه آزادی جان آمده است  
ماه اصلاح دل، اصلاح نگاه  
ماه تجدید زمان آمده است  
ماه پیرایش و آراستگی  
ماه خود ساختن آمده است  
روزه یعنی گذر از گمگی تن  
کز هوس، عشق به جان آمده است  
ماه پیغمبر و قرآن و خدا  
نوبهاری به نثران آمده است  
رمضان است و خلقی را باز  
شوق در جان و توان آمده است





دکتر محمدحسین عمارتی، مشاور مالیاتی انجمن داروسازان ایران

## بحران مالی و ورشکستگی

پرداخت بهره و بدهی را افزایش می دهد (گوردون ۱۹۷۱). یکی از نشانه های بحران مالی تجربه زیان های مزمین و متوالی می باشد. لذا شرکتی که حداقل برای سه سال متوالی زیان گزارش کند دچار بحران مالی می باشد (مک کی، ۲۰۰۶).

تعاریف مختلفی از ورشکستگی ارائه شده است. ورشکستگی در لغت به معنای درماندگی در کسب و کار است. حالت بازرگانی که در کسب و کار زیان دیده و دارایی های کمتر از بدهی هایش باشد. ورشکستگی هنگامی رخ می دهد که بدهی های یک شرکت از ارزش دارایی های موجود آن تجاوز کند.

ورشکستگی اقدامی قانونی است که به موجب آن به طور کلی دارایی های یک بدهکار عاجز از پرداخت بدهی به سود طلبکاران ضبط شود. از نظر حقوقی، ورشکستگی عبارت است از این که بدهکار از کل دارایی خود به نفع طلبکار صرف نظر کند. ولی هر گاه از ورشکستگی برائت حاصل کند، می تواند کار خود را آغاز کند.

### مراحل ورشکستگی

- ۱- دوره نهفتگی
- ۲- دوره کسری وجه نقد
- ۳- درماندگی کامل مالی
- ۴- ورشکستگی

### مرحله نهفتگی

در این مرحله زیان اقتصادی رخ می دهد و بازده دارایی ها سقوط می کند.

کاهش اعتماد عمومی نسبت به شرکت حاصل می شود. دسترسی به وجوه دشوار تر شده و شرکت ناچار به رد پروژه های سود آور شود.

### مرحله کسری وجه نقد

واحد تجاری برای ایفای تعهدات جاری یا نیاز فوری مشکل دارد و اگر چه چند برابر نیازش ممکن است دارایی های فیزیکی و سابقه سودآوری کافی داشته، اما دسترسی به وجه نقد نداشته باشد. دارایی ها به قدر کافی قابل نقد شدن نیستند و سرمایه حبس شده است.

### مرحله نبود قدرت پرداخت دیون مالی یا تجاری

شرکت هنوز قادر به تحصیل وجه کافی از کانال های مصرف هست. مدیریت ابزار های مناسبی مانند استفاده از افراد حرفه ای مالی یا تجاری، کمیته اعتبار دهنده و تجدید ساختار در تکنیک های تأمین مالی و... در اختیار دارد که از طریق این روش ها هنوز می توان مشکل را در این مرحله شناسایی و برطرف کرد.

### مرحله ورشکستگی

در این مرحله، کل بدهی ها بر ارزش دارایی های شرکت فزونی یافته و شرکت دیگر نمی تواند از ورشکستگی کامل خود اجتناب کند. لذا بعد از این مرحله شرکت ورشکست گردیده و مراحل قانونی ورشکستگی از طریق انحلال شرکت و توسط مراجع ذیربط صورت می پذیرد.

پیش بینی آینده از اصلی ترین دغدغه های انسان در طول تاریخ بوده است. با پیشرفت علم و فناوری، پژوهشگران امکان برنامه ریزی و تصمیم گیری برای آینده را با استفاده از روشهای علمی پیش بینی، فراهم آورده اند. اطلاعات مالی اگر چه گذشته نگر است، اما ادعا می شود که برای پیش بینی آینده سودمند باشد.

با افزایش شرکت ها و مؤسسات بازرگانی و ایجاد پیچیدگی در روابط اقتصادی و تجاری، وظایف امور مالی به صورت چشم گیری تغییر یافته است. تأکید دولت ها بر رشد اقتصادی به افزایش و گسترش بیش از پیش شرکت ها و مؤسسات کمک و این وظایف را پیچیده تر نموده است. از سوی دیگر پیشرفت تکنولوژی و تغییرات محیطی وسیع باعث شتاب فزاینده اقتصادی گشته و به دلیل رقابت روزافزون مؤسسات، دستیابی به سود محدود شده و میل به ورشکستگی افزایش یافته است. میزان وقوع بحران های مالی در جهان در سال های اخیر بیش از هر زمان است. در دو دهه ی اخیر ارقام و اعداد اقتصادی نشان دهنده ی افزایش بی سابقه ی میزان ورشکستگی هاست. وجود بحران های مالی در یک کشور شاخص اقتصادی مهمی است که توجه عموم را به خود جلب می کند. همچنین، هزینه های اقتصادی ورشکستگی نیز بسیار زیاد است. بنابراین، توانایی پیش بینی بحران مالی و جلوگیری از وقوع آن از اهمیت اساسی برخوردار است و از تخصیص نامناسب منابع کمیاب اقتصادی جلوگیری می کند. ارائه ی تعریفی دقیق از گروه های درگیر مسأله ورشکستگی بسیار مشکل است. اما می توان مدعی شد که مدیریت، سرمایه گذاران، اعتباردهندگان و بستانکاران و نهادهای قانونی، بیش از سایرین تحت تأثیر پدیده ی ورشکستگی قرار می گیرند.

سرمایه گذاران با پیش بینی بحران مالی، نه تنها از خطر از بین رفتن سرمایه خود جلوگیری می کنند، بلکه از آن به عنوان ابزاری برای کاهش خطر سود سرمایه گذاری خود استفاده می کنند. مدیران واحد تجاری نیز در صورت اطلاع به موقع از خطر ورشکستگی می توانند اقدام هایی پیشگیرانه اتخاذ کنند. بدین وسیله بانکها و مؤسسات اعتباری نیز می توانند از ریسک عدم پرداخت جلوگیری کنند.

با توجه به تأثیرات درماندگی مالی و توقف فعالیت شرکت ها بر روی گروه های مختلف ذینفع، همواره یافتن شاخص های هشدار دهنده ی وقوع درماندگی مالی یکی از جذاب ترین و با اهمیت ترین حوزه ها در تحقیقات مالی بوده است. تا به امروز الگوهای متنوعی برای پیش بینی درماندگی مالی و ورشکستگی شرکت ها توسط محققان ارائه شده است، که با استفاده از نسبت های گوناگون، وضعیت آتی شرکت را مورد پیش بینی قرار داده اند و هر کدام نیز به نتایجی دست یافته اند. الگوهای متفاوت از روشهای تحلیلی گوناگون برای پیش بینی وضعیت مالی شرکت ها استفاده می کنند که هر کدام نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند. گزینش الگوی مناسب برای استفاده کنندگان اطلاعات مالی متناسب با نیازهای آنها و شرایط محیطی، اقتصادی، اجتماعی امری تعریف نمود:

درماندگی و بحران مالی کاهش قدرت سودآوری که احتمال ناتوانی در



## فرم اشتراک فصلنامه پیام انجمن داروسازان ایران

همکار گرامی - خواننده محترم  
با تکمیل و ارسال فرم زیر به دورنگار ۶۶۴۳۸۱۲۰ و یا به پست الکترونیک ipa.info.ir@gmail.com  
مشترک نشریه پیام انجمن داروسازان ایران خواهد شد.

نام و نام خانوادگی : .....

نشانی دقیق پستی : .....

پست الکترونیک : .....

کد پستی : .....

شماره تلفن ثابت : .....

شماره تلفن همراه : .....

### هزینه اشتراک سالانه

لطفا پس از واریز مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ هزار ریال به شماره کارت ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۳۷۲۳۱۱ بنام انجمن داروسازان  
ایران بابت هزینه اشتراک سالانه و ارسال نشریه ، اطلاعات فیش واریزی را در قسمت زیر درج نمایید.

شماره فیش : .....

تاریخ واریز : .....

آدرس انجمن داروسازان ایران : تهران - خیابان کارگر شمالی - خیابان نصرت - خیابان ثابت - پلاک ۴۷

شماره تلفن : ۶۶۵۹۲۰۸۷

شماره دورنگار : ۶۶۴۳۸۱۲۰

پست الکترونیک : ipa.info.ir@gmail.com