

شماره 173

زمستان 96



نوروز باستانی

بهار طبیعت و زندگی

بر تمامی همکاران خجسته و مبارک باد

انجمن داروسازان گیلان

به هر که بخواهد حکمت می بخشد و به هر کس که حکمت بخشیده باشند بی شک خیر بسیارش دادند و جز خردمندان کسی پند نمی گیرد.  
سوره بقره آیه 269

### فهرست مطالب

- 3 \* سرمقاله / « یک درخواست کوچک »  
6 \* بهار  
9 \* گزارش عملکرد انجمن در زمستان 96  
14 \* مصاحبه های آقای دکتر خیری  
17 \* تشکیلات صنفی داروسازان گیلان (31)  
23 \* معرفی داروسازان پیشکسوت  
30 \* مصاحبه های آقای دکتر خیری  
34 \* نتیجه ایستادگی و با هم بودن  
50 \* حق ندانستن!  
57 \* وصف بهار  
59 \* سرود مستانه  
61 \* عشق بر فراز هر دو عالم  
63 \* با حضرت عشق، زندگی باید کرد!  
71 \* استفاده از تکنولوژی نانو در .... (5)  
75 \* درد شانه و گردن  
79 \* گزارشی از اولین کنگره اروپایی - آسیایی ...  
84 \* آشنایی با ایران گردان گیاه شناس  
90 \* به یاد دوست و همکار مهربان دکتر برکتی  
93 \* ز کوشش به هر چیز خواهی رسید  
96 \* نامه ها و مکاتبات اداری

به نام خداوند جان و خرد

## حکمت گیل

ماهنامه انجمن داروسازان گیلان  
(نشریه علمی، پژوهشی و اجتماعی)

« زمستان 1396 »

شماره 173

صاحب امتیاز:

انجمن داروسازان گیلان

مدیر مسئول:

دکتر غلامحسین مهدی زاده

سر دبیر:

دکتر محمدمصدق کمالی

اعضای هیئت تحریریه: دکترها

حمیرا آذرگشسب، منصور آزاد، محمد برکتی موحد،

ژاله تحویلدار، مرجان شالچی، حمید قهرمانی،

جعفر عباسپور، ژیلای گیتی نژاد، سیداحمد میرسنبل،

کیان یعقوبی

اجرای کامپیوتری: نازلی تنی

طرح روی جلد:

دکتر غلامحسین مهدی زاده

لینتوگرافی: همراهان

چاپ و صحافی: توکل

سایت انجمن داروسازان گیلان

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

نشانی انجمن داروسازان گیلان

رشت: انتهای خیابان سعدی، نرسیده به میدان

گلزار، خانه داروساز، ص.پ 1778-41635

تلفن: 33110002 - 33119132

فاکس: 33119131





## یک درخواست کوچک !

البته اینکه این نوشته ها تا چه اندازه در تبیین رسالت ما به عنوان فعالان حوزه صنفی و حرفه ای داروسازی مؤثر بوده و یا اصولاً تأثیری داشته یا نه، خود بحث جداگانه ای است اما با قاطعیت می توان ادعا کرد که چه دوستانمان در کسوت هیئت مدیره انجمن و چه همکاران دست اندرکار نشریه، آنچه در توان داشته ایم انجام داده ایم. راستش آدم وقتی می بیند برای این همه فریاد، هیچ گوش شنوایی پیدا نمی شود، از گفتن و نوشتن دلسرد می شود و این را حضور مدیرمسئول عزیزمان هم عرض کردم اما ایشان به عنوان یک داروساز ژورنالیست و فعال

اگر سرمقاله های سالهای اخیر را مرور کنیم، تقریباً درباره هر آنچه که ممکن است به نحوی برای داروساز و داروسازی مهم باشد، مطالب مفصّلی نوشته شده است. از تعرفه خدمات دارویی و مالیات و مارژین سود داروخانه و بدعهدی بیمه ها و مشکلات سیستم سنتی توزیع و داروسازستیزی رسانه های جمعی گرفته تا اخلاق حرفه ای و داروهای خارج از شبکه و انتخابات هیئت مدیره انجمن و قوانین ضد داروساز و بسیاری مسائل ریز و درشت دیگر که هر کدام با توجه به اولویتشان، صفحاتی از هر شماره نشریه را به خود اختصاص داده اند.

حرفه ای و علمی، بر این اعتقادند که نشریه باید سرمقاله داشته باشد. آن هم از نوع صنفی و با امضای سردبیر!

در هر حال فکر کردم بهتر است سرمقاله این شماره را هم شاید برای صدمین بار، از درد مزمن چهل ساله داروخانه ها یعنی عدم پای بندی سازمانهای بیمه گر به تعهداتشان بنویسم. مشکلی که بدون تردید در مقطع زمانی فعلی، اولویت اول ماست. چرا که امروز در اثر تأخیر بی سابقه این سازمانها در پرداخت مطالبات داروخانه، تقریباً همه داروسازان داروخانه دار حتی معدود همکارانی که شاید بعد از چند دهه کار طاقت فرسا اندوخته ناچیزی برای روز مبادا دست و پا کرده بودند، داروندارشان را تقدیم سازمانهای بیمه گر کرده اند و بدون تعارف می توان گفت که دیگر مطلقاً قدرت خرید دارو و ادامه فعالیت را ندارند.

جالب اینکه در این مورد بخصوص، دیگر کار از تظلم و مصاحبه و نامه نگاری و مقاله نویسی و اصرار و التماس و توپ و تشر و ... هم گذشته است. چرا که همه این راه ها را رفته ایم و به قول شاعر:

در خانه اگر کس است، یک حرف بس است!  
در اینجا جا دارد «یک درخواست کوچک» را از مسئولین مربوطه (وزارتخانه های محترم بهداشت و درمان، رفاه، دارایی و کشور که هر کدام به نحوی با عواقب نامطلوب این روند

مخرب برای جامعه مرتبط هستند و در رأس آنها شخص رئیس جمهور محترم) داشته باشیم.

بر ما منت بگذارند و در لابلای زمانهایی که برای رسیدگی به مسائل مهم تر صرف می کنند، فرصت کوتاهی هم به طرح این مشکل ملی اختصاص دهند و فقط این سؤال ناقابل را در جلسات خود مطرح فرمایند:

با توجه به اینکه تولید، توزیع و مصرف دارو، حلقه های جدایی ناپذیر یک زنجیر واحد هستند، اگر همین روال تا چند ماه دیگر هم ادامه پیدا کند و به قول معروف در بر همین پاشنه بچرخد و سازمانهای بیمه گر علاوه بر 12000 داروخانه، سرمایه و نقدینگی شرکت های توزیع دارو و کارخانجات داروسازی را هم با اشت های سیری ناپذیرشان ببلعند و کل سیستم دارویی کشور را به ورشکستگی بکشانند، تکلیف مردمی که وظیفه اصلی ما و شما خدمت به آنهاست چه می شود؟!

ما دعا می کنیم که ان شاء الله به پاسخ مناسب و درخوری برسند. حسش این است که حداقل ما داروسازان خیالمان راحت می شود و می پذیریم که تنها قربانیان این تراژدی هستیم و سایر اجزای سیستم دارویی کشور، بعد از حذف ما از چرخه دارویی، رسالتشان را در خدمت به مردم به خوبی ایفا خواهند کرد و هیچگونه آسیبی متوجه جامعه نخواهد شد و آب هم از آب تکان نخواهد خورد !!

**با احترام - سردبیر**

# صنّعی و اجتماعی

- 1 - بهار
- 2 - گزارش عملکرد انجمن داروسازان گیلان در سه ماهه زمستان 96
- 3 - مصاحبه های آقای دکتر خیری
- 4 - تشکیلات صنفی داروسازان گیلان (31)
- 5 - معرفی داروسازان پیشگسوت و نمونه
- 6 - مصاحبه های آقای دکتر خیری
- 7 - نتیجه ایستادگی و با هم بودن
- 8 - حق ندانستن
- 9 - مصاحبه آقای دکتر خیری

# بهار



## دکتر محمد فرزین

ضمن عرض تبریک به همکاران داروساز و  
آرزوی بهترین‌ها برای خود و خانواده‌شان طبق  
عادت مألوف مروی داریم از سالی که بر ما  
گذشت:

خبر زلزله کرمانشاه و غرق شدن کشتی  
سانچی و این اواخر سانحه سقوط هواپیمای  
آسمان در ارتفاعات کوه دنا، هر کدام اتفاقاتی

بامدادان که تفاوت نکند لیل و نهار  
خوش بود دامن صحرا و تماشای بهار  
صوفی از صومعه گو خیمه بزن بر گلزار  
که نه وقتست که در خانه بخفتی بیکار  
بلبلان وقت گل آمد که بنالند از شوق  
نه کم از بلبل مستی تو بنال ای هُشیار

است که دل هر ایرانی خصوصاً همکاران عزیز را به درد می آورد. برای همه جان باختگان طلب آموزش و برای بازماندگان این عزیزان از خداوند صبر و شکیبایی آرزو می کنم.

گوسفندی برد این گرگ مزور همه روز

گوسفندان دگر خیره در او می نگرند

این سرایی است که البته خلل خواهد یافت

خنک آن قوم که دربند سرای دگرند

از همکاران از دست رفته شادروان دکتر

رضا باقرزاده همسفر مکه من بود که در طول

یک ماه سفر لحظه ای از دعا و نیایش غافل

نمی شد و در طول زندگی خیلی جفا از خویش

و همکاران دید و کمتر کسی را سراغ داریم

اینقدر زندگی به او از در ناسازگاری درآمده

باشد. امید است خداوند همه این ناملایمات را

کفاره گناهان او قرار دهد.

در سال گذشته همکاران معتمد به انجمن

دعوت شدند و راجع به فروش داروهای OTC به

بحث نشستند هرچند نتیجه این بحث از طریق

تلگرام اطلاع رسانی شد ولی یک نکته، فروش

این داروها کمتر از قیمت مصوب توسط بعضی

از همکاران به منظور جلب مشتری و تخریب

دیگران بود و نیز نظر یکی از همکاران که در

سال های قبل از انقلاب هم کمتر از نرخ فروختن

جرم بود و هم بیمه ها بسیار خوش حساب بودند

و از این حرف ها.

این عزیز با اینکه اطلاعات زیادی از همه چیز داشت، کوچکترین توجهی به نوشته های این حقیر که سال های سال است در مجله های حکمت گیل و پزشکان گیل و پیک نظام پزشکی فریاد می زنم، نکردند.

یا ایها الناس به داد داروسازان داروخانه دار برسید با این قرارداد یک طرفه که پرداخت مطالبات داروخانه ها تا این تاریخ از مرز هفت ماه گذشته و در آینده از هفت سال هم خواهد گذشت. البته گاهی به شیوه پیولیستی بیمه ها یک ماه پرداخت خود را رسانه ای کرده و با آب و تاب به اطلاع عارف و عامی می رسانند.

چاره کار چیست؟

به نظر و باور خودم که از نظر کار داروخانه، قدیمی ترین داروساز این شهر هستم، چاره در اطلاع رسانی جامع به بیمه شدگان است که خود را آماده کنند و کمتر مریض شوند و چنانچه خدای ناکرده ناخوش شدند مثل مراجعه به اکثر متخصصین، درمورد دارو هم عطای دفترچه را به لقایش ببخشند.

به سازمان های بیمه گر هم که خود دارای درمانگاه و پزشک و بیمارستان و داروخانه هستند یادآوری می کنیم که بیمه شدگان که در واقع فرزندان آنها می باشند، مسئولیتشان با خودشان است و به آنها قسم بدهیم که دیگر توان تحمل بار گرانی را که برگرده ما سنگینی می کند نداریم .....



تا کی آخر چو بنفشه سر غفلت در پیش  
حیف باشد که تو در خوابی و نرگس بیدار  
آدمی زاده اگر در طرب آید چه عجب  
سرو در باغ برقص آمده و بید و چنار  
باد بوی سمن آورد و گل و نرگس و بید  
در دکان به چه رونق بگشاید عطار  
تا قیامت سخن اندر کرم و رحمت اوست  
شکر انعام تو هرگز نکند شکر گزار  
این همه پرده که بر کرده ما می پوشی  
گر بتقصیر بگیری نگذاری دیار  
سعیدیا راست روان گوی سعادت بردند  
راستی کن که به مقصد نرسد کج رفتار

برزگری پند به فرزند داد  
کای پسر، این پیشه پس از من تراست  
مدت ما جمله به محنت گذشت  
نوبت خون خوردن و رنج شماست  
.....  
نبض تهی دست نگیرد طبیب  
درد فقیر ای پسرک بی دواست  
تیره دلان را چه غم از تیرگی است  
بی خبران را چه خبر از خداست  
بگذریم.  
خبرت هست که مرغان سحر می گویند  
آخر ای خفته سر از خواب جهالت بردار

Mohamadfarzin.Blogfa.com



## خلاصه گزارش عملکرد هیئت مدیره انجمن داروسازان گیلان در سه ماهه زمستان 1396

### دکتر کیان یعقوبی

1- برای طرح مشکلات داروسازان برای آنها، بررسی حقوق مسئولین فنی برای سال 1397 و ...

2- تشکیل جلسه مشترک با مدیران بیمه سلامت و تأمین اجتماعی در تاریخ 96/10/12 برای بررسی مشکلات تأخیر پرداخت مطالبات داروخانه ها

3- تشکیل جلسه مشترک در تاریخ 96/10/14 با مدیران بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و نمایندگان مجلس برای بررسی مشکلات تأخیر پرداخت سازمانهای بیمه گر و کمک نمایندگان برای گرفتن اعتبار از بیمه ها جهت پرداخت مطالبات داروخانه ها.

1- هیئت مدیره انجمن داروسازان استان گیلان در طی سه ماهه زمستان 1396 سه جلسه رسمی هیئت مدیره تشکیل داده که مهمترین دستورات این جلسات صحبت با اعضای هیئت علمی دانشکده داروسازی و دعوت از آنها برای همکاری در مجله حکمت گیل، بررسی مشکلات همکاران با بیمه دی و دعوت از مدیران آن برای رفع مشکلات مربوط به آنها، بررسی مشکلات تأخیر پرداخت سازمانهای بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و برنامه ریزی برای دعوت از مدیران آنها، برنامه ریزی برای دعوت از هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران به گیلان

4- تشکیل جلسه با مدیر بانک قرض الحسنه رسالت برای عقد تفاهم نامه دوجانبه بانک و داروخانه ها برای همکاری دوجانبه و همچنین در صورت امکان ایجاد صندوق قرض الحسنه توسط اعضاء انجمن در بانک رسالت.

5- دعوت از مدیران بیمه دی و بنیاد جانبازان در تاریخ 96/10/29 برای بررسی مشکلات پرداخت و کسورات مطالبات داروخانه ها و راه برون رفت از آن که در جلسه متأسفانه ریاست درمان بنیاد جانبازان موفق نشدند حضور یابند.

6- برگزاری گردهمایی داروسازان در تاریخ 96/12/10 در تالار ماه عسل که با توجه به اینکه هیئت مدیره انجمن ایران و همچنین اعضاء مجمع انجمن داروسازان و نمایندگان داروسازان در شورای عالی نظام پزشکی دعوت بودند. روز قبل هیئت مدیره انجمن گیلان با آنها جلسه مشترکی برای بررسی مشکلات مختلف از جمله اشتغال همکاران جوان، طرح تلفیق دارویی، مشکلات داروسازان شاغل در بیمارستانها، عدم بکارگیری داروسازان در مراکزی که به دکتر داروساز نیاز دارند ولی جذب نکردند، محدود کردن میزان جذب دانشجو در این رشته در دانشگاهها بسته به نیاز و ...

در گردهمایی هم پنل پرسش و پاسخ هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران با اعضاء انجمن گیلان برای پاسخ گویی به سؤالات تشکیل گردید.

7- برگزاری سه جلسه بازآموزی در تاریخ های

26 بهمن و 3 و 17 اسفندماه 1396

8- تشکیل جلسات متعدد با مدیران اداره مالیات استان و همچنین تشکیل جلسه با مدیران آنها و آقای جعفرزاده نماینده مجلس در محل انجمن در مورد حذف جرائم ماده 169 و همچنین جریمه عدم ارائه لیست حقوق و ... که نهایتاً منجر به حذف جریمه ماده 169 گردید.

9- جلسه با اعضاء هیئت علمی دانشکده داروسازی در محل دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حول محور اصلی همکاری با مجله حکمت گیل - تشویق داروخانه های نمونه و همکار دانشکده داروسازی در مورد داروخانه های با عملکرد بهتر و تشویق بقیه همکاران برای بهینه سازی داروخانه ها

- گرفتن مجوزهای لازم برای آموزشهای کوتاه مدت 6 ماهه و یکساله به همکاران و ...

10- تشکیل جلسه مشترک با معاونت غذا و دارو در محل دانشکده داروسازی در حول محورهای :  
- چگونگی حذف داروهای خارج از شبکه در نسخ پزشکان و داروخانه ها، تشکیل گروه های بازرسی از داروخانه ها با همکاری معاونت غذا و دارو و ...

11- جلسه با نظام پزشکی با شرکت خانم دکتر

مظفری بعنوان نماینده انجمن داروسازان

12- تشکیل یک جلسه هیئت تحریریه مجله

حکمت گیل در محل انجمن داروسازان

13- تشکیل یک جلسه ستاد توزیع دارو در محل

انجمن داروسازان

## گزیده ای از عکسهای مراسم گردهمایی پایان سال انجمن داروسازان گیلان







## مصاحبه آقای دکتر خیری با روزنامه سپید: چاره‌جویی برای وضعیت داروخانه‌ها و صنعت داروسازی در نشست فوق‌العاده فراکسیون غذا و داروی مجلس

### داروخانه‌ها روی خط ورشکستگی



اجتماعی و تعدادی از اعضای فراکسیون غذا و داروی مجلس شورای اسلامی برگزار شد، حاضران درخصوص طولانی شدن معوقات سازمان‌های بیمه‌گر و بررسی معضلات مختلف حوزه داروخانه‌ها و به‌ویژه بحث تاخیر سازمان‌های بیمه‌گر به تبادل نظر پرداختند.

بی‌پولی، داروخانه‌ها را بی‌دارو می‌کند حمید خیری، مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران هم در این نشست تصریح کرد: «بی‌پولی، چرخه اقتصادی دارو را زمین‌گیر می‌کند. از این رو وظیفه ملی و صنفی ما حکم می‌کند بر اساس تجربه تلخ سال‌های گذشته و نیز

سپید: نشست فوق‌العاده اعضای فراکسیون غذا و دارو مجلس شورای اسلامی با جمعی از فعالان حوزه دارو با هدف چاره‌جویی برای وضعیت داروخانه‌ها و صنعت داروسازی برگزار شد.

به گزارش خبرنگار سپید، جمعی از اعضای فراکسیون غذا و دارو مجلس با حضور در انجمن داروسازان ایران پای درد دل داروسازان نشستند. در این نشست که با حضور برخی اعضای هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران، انجمن پخش، سندیکای تولیدکنندگان دارو از یک سو نماینده سازمان غذا و دارو، نماینده سازمان تامین

تجربه سایر کشورها هشدار دهیم که اگر راه‌حلی برای پرداخت مطالبات داروخانه‌ها در نظر گرفته نشود، در چند هفته آینده، شاهد آن خواهیم بود که داروخانه‌هایی که بی‌پول شده‌اند، بی‌دارو هم می‌شوند.»

وی ادامه داد: «هرچند مردم، داروی خود را کماکان از داروخانه‌ها تحویل می‌گیرند ولی وقتی داروساز در راهروهای دادگستری به دنبال

شاکیان چک‌های برگشتی خود است، وقتی پول ندارد که بدهی‌های خود به شرکت‌های پخش درو را بازپرداخت کند، چطور می‌تواند داروی مردم را تهیه و عرضه کند؟» خیری اضافه کرد: «تأسف‌بارترین نکته در این میان آن است که علی‌رغم سیطره چنین فضایی بر چرخه دارویی کشور، هنوز برخی مسئولان دست از گفته‌های پوچ و وعده‌وعیده‌های توخالی برنداشته‌اند.»

\*\*\*\*\*

## مصاحبه آقای دکتر خیری با خبرگزاری فارس

### انجمن داروسازان ایران:

### به دنبال اصلاح قراردادهای بیمه سلامت با داروخانه‌ها هستیم

وی در خصوص پرداخت‌های بیمه سلامت افزود: «هرچند که به‌رحال این پرداخت‌ها، شایسته قدردانی است ولی نکته اساسی این است که این رویه، نباید صرفاً یک حرکت تسکینی، مقطعی و موسمی باشد، بلکه باید به‌صورت مستمر و منطبق بر زمان‌بندی که قانون تصریح کرده، ادامه پیدا کند تا شرایطی ایجاد شود که داروسازان بتوانند نسبت به دریافت صورتحساب‌های خود برنامه‌ریزی کنند.»

خیری اضافه کرد: «با وجود اینکه تاخیر مطالبات داروخانه‌ها در نظام سلامت کشور تبدیل به یک موضوع مزمن و قدیمی شده ولی واقعیت این

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران گفت: «پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر باید منطبق بر زمان‌بندی ابلاغ شده از سوی قانون باشد و درازای تاخیر، باید جریمه دیرکرد پرداخت کنند.»

حمید خیری با تایید پرداخت بخشی از مطالبات داروخانه‌ها توسط بیمه سلامت اظهار داشت: «با تامین اعتباری که اخیراً صورت گرفته، پرداخت صورتحساب‌های داروخانه‌ها از سوی سازمان بیمه سلامت آغاز شده ولی هنوز پرداخت‌های سازمان تامین اجتماعی، مربوط به خردادماه امسال است.»



است که در سال جاری فشار خیلی زیادی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر بر اقتصاد داروخانه‌ها تحمیل شد. به طوری که عدم پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، اقتصاد داروخانه‌ها را به وضعیت هشدار رسانید.»

به گفته خیری، گردش مالی مستمر در داروخانه، یک واقعیت غیرقابل‌انکار در بقای اقتصاد داروخانه‌ها است و همه نظام‌های سلامت، تلاش خود را بر تقویت اقتصاد داروخانه‌ها متمرکز می‌کنند و واقعاً جای تعجب دارد چرا در ایران، داروخانه‌ها آنقدر تحت فشار اقتصادی هستند که برخی به مرز ورشکستگی افتاده و در دادگاه‌ها باید پاسخگوی چک‌های برگشتی شوند.

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در خصوص ادعای سازمان بیمه سلامت در خصوص عدم تغییر مفاد قرارداد داروخانه‌ها از سال 94 اظهار داشت: «اتفاقاً اعتراض انجمن داروسازان ایران، همین است که این قرارداد باید اصلاح شود.» خیری افزود: «بیمه سلامت در قرارداد خود با داروخانه‌ها، پرداخت‌های خود را مشروط به تامین اعتبار و بودجه کرده است و دقیقه اعتراض انجمن داروسازان ایران، همین موضوع است که این شرط، نه منطبق بر عقود اسلامی است و نه حائز منطق اقتصادی است.»

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران تصریح کرد: «وظیفه داروخانه‌ها این است که داروی مورد نیاز مردم را در اختیار ایشان قرار دهد و در مقابل هم سازمان‌های بیمه‌گر موظف هستند هزینه صورت حساب داروهای که داروخانه‌ها به مردم تحویل داده‌اند را بر اساس یک زمان‌بندی مشخص پرداخت کنند و اینکه در قرارداد خود، پرداخت بدهی‌ها را موکول به تامین اعتبار کنند، فاقد وجهت اسلامی و اقتصادی است.»

خیری تصریح کرد: «هزینه‌های داروخانه‌ها در پایان سال افزایش پیدا می‌کند و قطعاً سازمان‌های بیمه‌گر، از این موضوع اطلاع دارند و توقع ما این است که بدهی‌های خود را هر چه زودتر تا مرزی که قانون تعیین کرده، تسویه کنند.»

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران تاکید کرد: «قانون صراحتاً اذعان دارد که سازمان‌های بیمه‌گر، در صورت تاخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، باید جریمه دیرکرد پرداخت کنند ولی این قانون از سوی سازمان‌های بیمه‌گر مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد و ما مصراغه به دنبال آن هستیم که این قانون باید اجرایی شود.»

فارس

96/11/15

## تذکر و توضیح

عدم تطبیق تیتراژ این سلسله نوشتار با متن، تا رسیدن به تاریخچه داروسازی گیلان، این توضیح را برای خوانندگان جدید ضروری می نماید که نگارنده برای نگارش تاریخچه مورد نظر، در ارتباط با موضوع ناگزیر به ذکر تاریخچه ای از تشکیلات صنفی داروسازان ایران و مقررات و موارد ذیربط پرداخته است.



## تشکیلات صنفی داروسازان گیلان

دکتر محمد کاظم پور کاظمی

قسمت سی و یکم: رویدادهای نیمه دوم سال 1379

استانها از وضعیت نابسامانی برخوردار بود. در این راستا آقای دکتر آذرنوش در یک نشست جمعی و با آگاهی از اینکه در بسیاری از شهرها هیچگونه قراردادی بین مسئول فنی و مؤسس داروخانه در چارچوب قانون کار تنظیم نمی گردد، نظر مسئولان شعب را به موضوع جلب نمود و با تهیه سازوکاری چگونگی انجام این عمل به انجمنهای شعب اعلام گردید. در همین نشست دکتر آذرنوش خبر ایجاد سهولت در اخذ

در ادامه همکاری های تنگاتنگ معاونت امور دارو و غذای وزارت بهداشت و درخواست شعب انجمن، دیر وقت انجمن داروسازان ایران تقاضای مجوز صدور پروانه تأسیس داروخانه و حتی لابراتوار داروسازی توسط انجمنهای فعال شعب را مطرح کرد و از طرفی مسئولان فنی داروخانه ها هم طی طوماری خواستار ساماندهی حقوق خود در داروخانه شدند. چرا که تا آن زمان موضوع حقوق مسئولین فنی در بیشتر

وام بانکی با نرخ معقول تر از بانکها را برای تأسیس داروخانه به حاضرین اعلام کرد.

تأخیر فزاینده در پرداخت مطالبات بیمه به ویژه بیمه خدمات درمانی موجب گردید تا سازمان مزبور در تجدید قرارداد سال 79 تغییر غیر قابل قبولی در بند مربوط به پرداخت ایجاد نماید و تعهد پرداخت خود را منوط به وجود اعتبار نماید. از آنجائی که این بند خلاف قانون بیمه همگانی و عرف جاری در هر قراردادی است لذا با اعتراض گسترده داروخانه ها مواجه شد و به همین منظور، جلسه مشترکی با کارشناسان بیمه خدمات درمانی مرکز و تعدادی از نمایندگان فعال انجمنهای شعب و تنی چند از اعضای شورای عالی داروخانه ها با مدیریت دبیر وقت انجمن ایران در محل سازمان بیمه خدمات درمانی برگزار گردید. با وجودی که این جلسه برای بار دوم با حضور آقای دکتر موسوی مدیرعامل وقت بیمه خدمات درمانی تکرار شد ولی توفیقی در اصل قضیه به دلیل عدم اطمینان از وجود اعتبار به موقع، حاصل نشد اما در متن بندهای تحکمی قرارداد تعدیل لازم به عمل آمد. پیامدهای زیان بار ناشی از تصویب و اجرای بند ز ماده 196 لایحه برنامه سوم توسعه اقتصادی، مبنی بر عرضه داروهای O.T.C در خارج از داروخانه ها با همه تلاشهای صورت پذیرفته لغو نگردید لذا برای چاره جویی موضوع، دبیر وقت انجمن ناگزیر طی نامه ای از آقای دکتر عباس شفیعی (روحش شاد) رئیس وقت دانشکده

داروسازی و عضو مؤثر فرهنگستان علوم پزشکی استمداد طلپید و خوشبختانه با کمک دانشجویان از اجرای آن جلوگیری به عمل آمد.

موضوع لزوم یا عدم شرکت داروسازان فارغ التحصیل خارج از کشور در برنامه های بازآموزی از جمله شبهاتی بود که برای بعضی از آنها در دهه هفتاد به وجود آمده بود. این همکاران که بعضاً مدارک تحصیلی شان در حد لیسانس و فوق لیسانس ارزش یابی شده بود و قانون آزمایشی بازآموزی که فقط دارندگان درجه دکتری را ملزم به شرکت در دوره می دانست، قاعدتاً ضرورتی به حضور در کلاسهای بازآموزی نداشتند و به همین دلیل نگرانی هایی برای نامبرندگان ایجاد شده بود. این نگرانی به دلیل شرکت و حضور این همکاران در کلاسهای مزبور و صدور گواهی شرکت توسط بعضی از دانشگاه های علوم پزشکی جدید التأسیس تشدید شده بود که به موقع خود در تاریخچه مختص گیلان که حضور چشمگیرتری داشتند به آن پرداخته خواهد شد.

موضوع تأسیس پایپی داروخانه های هلال احمر و صدور مجوز توسط کمیسیون ماده 20 در اداره کل امور دارو با اعتقاد دسترسی بیشتر مردم به دارو، به دلیل کثرت اعتراضات انجمن شعب موجب مکاتبه دبیر انجمن ایران با مسئولین هلال احمر گردید و به نامبرندگان یادآوری شد که آن جمعیت به استناد اساسنامه خود که نشأت گرفته از اساسنامه صلیب سرخ جهانی است و همچنین

نظریه دفتر حقوقی وزارت بهداشت قانوناً نمی تواند داروخانه تأسیس نماید. مفاد این نامه با هماهنگی ایجاد شده توسط دکتر مژدهی و اینجانب به همراه آقای دکتر خیرآبادی نماینده مردم سبزوار در مجلس شورای اسلامی که از داروسازان عضو شورای عالی نظام پزشکی در دور سوم بودیم در جلسه شورای عالی مطرح گردید و اعتراض اینجانبان توسط رئیس کل وقت (دکتر ظفرقندی) به مسئولین هلال احمر منعکس شد اما متأسفانه در پاسخ، مطرح کنندگان موضوع به ویژه آقای دکتر مژدهی، تهدید به پیگرد کیفری گردیدند! ولی همین اعتراض از شتاب تأسیس داروخانه توسط سازمان هلال احمر جلوگیری نمود.

در آبان ماه سال 79 با وجودی که به تعرفه های ویزیت پزشکان معادل نرخ تورم آن سال به میزان 20 درصد توسط وزارت بهداشت اضافه شده بود، اما تعرفه فنی داروخانه ها همچنان در بوته فراموشی باقی ماند و بهانه این بود که چون با ابقاء آقای دکتر آذرنوش در دی ماه 78 ترمیم تعرفه صورت گرفته، بنابراین ضرورتی به افزایش تعرفه جدید در سال 79 نمی باشد!

اما با انجام انتخابات نظام پزشکی دور چهارم در 4 آذرماه 79 و جایگزین شدن آقای دکتر احمد شبیانی نایب رئیس انجمن به جای آقای دکتر خیرآبادی در شورای عالی، طی هماهنگی به عمل آمده مقرر گردید تا به دلیل افزایش

جهشی نرخ تورم، توسط انجمن داروسازان ایران به داروخانه ها اعلام نماید تا برای هر نسخه مبلغ یکصد ریال بابت جبران قسمتی از ملزومات مصرفی از بیماران دریافت نمایند به همین دلیل آقای دکتر رحیم شرعی مسئول شورای عالی داروخانه ها طی نامه ای خطاب به دکتر فرهادی خواستار ترمیم تعرفه داروخانه ها در باقی مانده سال 79 گردید تا مجوزی برای تضمین دریافت مبلغ یکصد ریال اعلامی انجمن برای هر نسخه باشد.

در همین سال انجمن داروخانه داران و کاردان های داروسازی کشور تقاضای عضویت در مجمع امور صنفی توزیعی را نمودند تا راهی برای تأسیس داروخانه بیابند. این درخواست به دلیل همکاری تنگاتنگ انجمن با معاونت دارو، با اظهار نظر صریح وزارتین بازرگانی و بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مبنی بر عدم شمول قانون نظام صنفی به داروخانه ها، پذیرفته نشد و عنوان گردید که داروخانه به صراحت ماده یک قانون مربوط به مقررات امور پزشکی دارویی و ... مصوب سال 1334 و اصلاحات بعدی، مؤسسه پزشکی تلقی شده و تأسیس آن تابع همان قانون و آئین نامه های مربوطه است.

گذشته از آن داروخانه به منزله یک واحد صنفی خدماتی، توسط مسئول فنی آن (داروساز) به عنوان فرد صنفی اداره می شود و داروسازان نیز تابع قانون نظام پزشکی می باشند بنابراین با عنایت به تبصره یک ماده 2 قانون نظام صنفی،

صنوف دارای قانون خاص از قانون نظام صنفی مستثنی می باشند مضافاً با وجود قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی ... که ناظر به تأسیس مؤسسات پزشکی منجمله داروخانه است و قانون نظام پزشکی نیز ناظر بر فعالیت داروسازان می باشد، بنابراین مجالی برای اجرای قانون نظام صنفی در مورد این گونه حِرَف باقی نمی ماند.

در دی ماه 79 اعلام شد که دهمین گردهمایی سراسری انجمنهای شعب در خردادماه 1380 در تبریز به منظور بررسی ابعاد مختلف نظام دارویی کشور تشکیل می گردد و اعضای هیئت مدیره می توانند نظریات خود را برای جمع بندی و ارائه در گردهمایی ارسال نمایند.

نظر به اتمام دوره سه ساله انجمن داروسازان ایران، تجدید انتخابات برای 79/10/9 تعیین و اعلام گردید. با اعلام این خبر و به دنبال تصویب قانون نظام پرستاری در دوره ششم مجلس شورای اسلامی، انجمن داروسازان کرج که مدتها به دنبال تشکیل نظام داروسازی بود با ارسال نامه سرگشاده و ادله ابرازی، ناکارآمدی انجمن در شرایط آن روز، ضرورت تشکیل سازمان نظام داروسازی را مورد تأکید قرار داد و خواستار پشتیبانی و اظهار نظر انجمن های شعب گردید. اما تا آنجائی که به خاطر دارم از این پیشنهاد استقبال چندانی نشد و برخی شعب انجمن مانند گیلان پیشنهاد تشکیل شورایی همانند شورای عالی نظام پزشکی را به منظور

سیاست گذاری در مجموعه داروسازی ارائه کردند تا اعضای شورا از بین داوطلبین شعب انجمن و تهران تشکیل شود و هیئت مدیره های بعدی ایران تصمیمات متخذه توسط این شورا را به اجرا در آورند.

انجمن داروسازان خراسان نیز خواستار آن شد که کشور در این انتخابات به پنج منطقه تقسیم شود و رأی گیری در این پنج منطقه با نظر فرمانداری انجام گیرد. مناطق مورد نظر پیشنهادی شامل شیراز، تبریز، مشهد، اصفهان و تهران بود تا اعضای بیشتری در انتخابات نقش داشته باشند.

پیشنهاد بعدی، از طرف آقای دکتر کبریایی زاده مدیر کل وقت امور دارو با این استدلال که چون حضور نماینده داروسازان در کمیسیون ماده 20 از وجاهت قانونی برخوردار است و اظهار نظر آن جنبه قانونی دارد، بنابراین چنانچه اداره کل امور سیاسی وزارت کشور موافقت نماید، این انتخابات به منظور حضور بیشتر داروسازان می تواند با هماهنگی فرمانداری ها و مشارکت مدیریت دارو در دانشگاه های علوم پزشکی انجام گیرد.

متأسفانه هیچ یک از پیشنهادهای ارائه شده پذیرفته نشد اما با وجود جو نامناسب زمستانی، انتخابات هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران در تاریخ 79/11/14 در نوبت دوم با حضور 700 نفر در پای صندوق رأی از بین 41 نفر نامزد انجام گردید. این حضور بی سابقه و استقبال گرم علیرغم تغییراتی که در تبصره 1 و 2 اساسنامه

مبنی بر منسوخ شدن رأی و کالتی ایجاد شده بود، از بین 41 داوطلب همکاران به ترتیب زیر به عنوان عضو هیئت مدیره و بازرس انتخاب شدند: آقایان دکتر مرتضی آذرنوش، دکتر احمد شبیانی، دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر علی منتصری، دکتر سعید واقفی، دکتر داریوش کشتکار، دکتر شهریاری، دکتر سیف الرضا شهبابی، دکتر وحید محلاتی، دکتر رضا ابوالفضلی به عنوان عضو اصلی هیئت مدیره، آقایان دکتر امیر عضدی، دکتر کارگر و دکتر مسعودنیا به عنوان سه نفر بازرس اصلی و آقایان دکتر کامبیز امجدی، دکتر رهنمای چیت ساز و دکتر کامران حاج نبی به عنوان اعضای علی البدل هیئت مدیره برگزیده شدند.

هیئت مدیره در اولین جلسه مورخ 79/12/23 ترکیب داخلی خود را به شرح زیر تعیین نمودند:

1- دکتر مرتضی آذرنوش - رئیس هیئت مدیره

2- دکتر احمد شبیانی - نائب رئیس

3- دکتر سعید واقفی - دبیر

4- دکتر داریوش کشتکار - مسئول امور مالی و

نماینده انجمن در شورای سیاست گذاری دارو

5- دکتر سیف الرضا شهبابی - مسئول روابط

عمومی

ضمناً آقای دکتر مژدهی آذر به عنوان

نماینده انجمن در کمیسیون ماده 20 معرفی

گردیدند.

باید توجه داشت چون 75 تا 80 درصد

داروی تولیدی کشور به طور مستقیم (مراکز

بهداشتی درمانی و بیمارستانها) و یا غیرمستقیم

توسط بیمه های سه گانه (دولت) مصرف می

شود، بنابراین نباید انتظار افزایش سود دارو نسبت

به حد فعلی را داشته باشیم. تا زمانی که سود در

چرخه تولید و توزیع افزایش پیدا نکند رقابتی

ایجاد نشده و ارتقاء کیفیت هم نخواهیم داشت.

**ادامه در شماره بعدی**

جناب دکتر مژدهی آذر پیر دیر داروسازی ایران از سر لطف و توجه طی یادداشت مورخ 96/12/8 توضیحات کاملتری درمورد چگونگی رفع عدم درج روز داروسازی ایران در تقویم های سال علیرغم موافقت آقای خامنه ای رئیس جمهوری وقت که در 6 سطر پاراگراف آخر سی امین قسمت تشکیلات صنفی داروسازان اشاره داشتیم، ارسال نمودند که عین یادداشت جهت استحضار علاقمندان درج می گردد.

**دکتر پور کاظمی**

به نام خدا



### استاد گرامی دوست و همکار محترم جناب آقای دکتر پور کاظمی

سلام علیکم

مسجدجامعی گردید. در آن جلسه آقایان نظرشان این بود که «روز» مخصوص گروه های ضعیف و مستضعف جامعه است. مثل روز کارگر. که هرچند پاسخ های لازم را به عرضشان رساندم ولی مؤثر واقع نگردید تا اینکه در دوره معاونت جناب استاد دکتر احمدیانی موضوع را با ایشان در میان گذاشتم. چند ماهی گذشت و فکر می کردم که موضوع فراموش شده است تا اینکه در جلسه ای استاد دکتر احمدیانی فرمودند که در شورای انقلاب فرهنگی روز داروساز تصویب و تأیید گردید. بنابراین جهت اطلاع حضرتعالی این مطلب را به عنوان یادآوری به عرضتان می رسانم. با تشکر مجدد از اهتمام حضرتعالی.

دکتر مؤدهی آذر

ابتدا وظیفه حکم می کند که از حضرتعالی به مناسبت زحماتی که برای تدوین تاریخچه انجمن داروسازان ایران می کشید و آن را ماندگار می نمایم تشکر و قدردانی نمایم. تاریخ داروسازی کشور ما ایران سرتاسر شاهد مبارزه، تلاش و از خودگذشتگی مردانی همچون جنابعالی می باشد. ماه ها می گذرند و روزها سپری می شوند، اما خاطره ها به یاد می مانند. خاطره های تلخ و شیرین از شکست ها و پیروزی ها. و اما بعد در مورد روز داروساز و اینکه چرا روز پنجم شهریور علیرغم تأیید مقام معظم رهبری در تقویم به نام روز داروساز لحاظ نمی گردید، باید عرض کنم که در زمان دبیری اینجانب، مکاتباتی با شورای انقلاب فرهنگی انجام گرفت که منجر به دعوت بنده به جلسه ای با حضور جناب آقایان دکتر کنزی و دکتر

## معرفی داروسازان پیشکسوت و نمونه

### آقای دکتر محمود وحدتی

نمودم و پس از شش سال به رشت واقع در فلکه گاز داروخانه دکتر وحدتی (پاسکال) و بعد از 11 سال از فلکه گاز به ساختمان پزشکان دانا واقع در پل بوسار را تأسیس نمودم.  
با تشکر - دکتر وحدتی

\*\*\*\*\*

### آقای دکتر حمید علاف خیری



عضو انجمن داروسازان ایران و گیلان  
متولد: 1330 صادره: بندرانزلی فارغ التحصیل  
1357 از دانشگاه فردوسی مشهد



اینجانب محمود وحدتی متولد 1330/6/14 در رشت که در سال 1354 عازم کشور ایتالیا شدم و به قوه الهی توانستم دکترای داروسازی از کشور ایتالیا را دریافت نمایم.

پس از فارغ التحصیلی در سال 1367 به ایران آمدم و پس از گذراندن دوران طرح منطقه جنگی در اهواز و رامهرمز به استان خودم گیلان: هشتپر طوالش - صومعه سرا و پایان طرح اقدام به تأسیس داروخانه در امام زاده هاشم (ع) رشت را



## آقای دکتر حسن فتاح پور



اینجناب دکتر حسن فتاح پور متولد سال 1330 در شهرستان بانه - استان کردستان، تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در همان شهرستان به پایان رسانده و سپس تحصیلات عالی خود را در رشته داروسازی دانشگاه تبریز ادامه و در سال 1358 (فروردین ماه) فارغ التحصیل شدم و خدمت سربازی را در سال 1359 در نیروی دریایی بندرانزلی به پایان رسانده و سپس مسئولیت فنی داروخانه را در رودسر عهده دار و پس از یک سال برای انجام خدمت نیروی انسانی مربوط به گروه پزشکی به سنندج رفتم و پس از پایان خدمت نیروی انسانی در تدارک تأسیس داروخانه در شهر سنندج بودم که دست تقدیر مرا بار دیگر به گیلان زیبا پاس داد. پس از بازگشت به گیلان به همراه مرحوم دکتر مقیمی داروخانه شبانه روزی فومن را تأسیس کردیم و در همان زمان به عضویت هیئت مدیره انجمن داروسازان گیلان انتخاب شدم. پس از سه سال و نیم از فومن به ماسال رفته و مدت ده سال در آنجا مشغول خدمت به مردم فهیم آن دیار شدم و متعاقباً در سال 1376 داروخانه ای در خیابان

شروع فعالیت: بهداری شهرستان طبس استان خراسان به عنوان مسئول امور دارویی، معاون اداری مالی

مسئول امور دارویی بیمارستان شهید بهشتی بندرانزلی بمدت یک سال.

پانزده سال به عنوان رئیس بیمارستان دکتر بهشتی بندرانزلی و همزمان به مدت 7 سال به عنوان مدیریت شبکه بهداشت و درمان شهرستان بندرانزلی (یک دوره).

همزمان مدیریت شبکه بهداشت درمان و ریاست بیمارستان شهید بهشتی و ریاست سازمان نظام پزشکی بندرانزلی.

در تمام دوره های نظام پزشکی به عنوان عضو هیئت مدیره و عضو هیئت بدوی نظام پزشکی تاکنون.

پس از دریافت درجه فوق لیسانس مدیریت دولتی به عنوان مدرس در دانشکده مدیریت دولتی استان گیلان.

در حال حاضر به عنوان عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران و عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان استان گیلان.

همسر ایشان: خانم دکتر مهری کاردان - پزشک عمومی.

فرزندان: کاوه، کارشناس ارشد برق  
بابک، کارشناس ارشد برق.

\* \* \* \* \*

با احترام - دکتر حسن فتاح پور  
96/11/28

\*\*\*\*\*

### خانم دکتر رقیه محمدزاده



اینجانب دکتر سیما محمدزاده متولد 1330 از رشت فارغ التحصیل 56 از دانشگاه تبریز به مدت 18 سال در خمام و سپس در رشت مشغول فعالیت بودم. من در کنار خدمات پزشکی، دارویی اهداف ورزشی و فرهنگی را نیز تعقیب نموده به طوری که به مدت 3 سال مسئولیت گروه کوهنوردی زنان استان گیلان را به عهده داشته و همچنین در زمینه هنر سینما نیز فعالیت چشمگیری داشته و فیلم سرزمین رها به کارگردانی آقای فرهاد مهران فر در سال 93 در جشنواره فجر و جهانی موفق به کسب جوایز بسیار شد.

حاجی آباد رشت تأسیس و مدت پانزده سال در رشت به کار داروخانه و داروخانه داری اشتغال و در سال 1390 دست از کار داروخانه داری کشیده و وارد کار در چند شرکت دارویی شدم و از سال 1395 تاکنون مجدداً مسئولیت فنی داروخانه ای را در صومعه سرا دارم. دارای سه فرزند، دو فرزند پسر و یک فرزند دختر که هیچکدام راه بنده را ادامه ندادند و بر اساس انتخاب و علاقه شخصی خودشان تحصیلات عالی را ادامه دادند. فرزند بزرگتر دکتر سرتون فتاح پور دارای دکترای فیزیکی نانو (گرایش کوانتوم) از دانشگاه T.u.e هلند می باشد و در این رشته بسیار موفق هستند. فرزند دوم دکتر سارا فتاح پور دارای دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران هستند، فرزند سوم دکتر سیوانکو فتاح پور فارغ التحصیل رشته اقتصاد از دانشگاه لندن می باشد.

در پایان باید اذعان کنم فلسفه ماندگاری اینجانب در گیلان همانا به علت وجود مردمانی با فرهنگ و آرام و منطقی و در عین حال شرافتمند در این سرزمین می باشد، اگر کل ایران یک گلشن باشد که هست گیلان و مردمان آن طلایه دار و گلی زیبا با قامتی رعنا در این گلشن هستند. این بیوگرافی کوتاه و مجمل تنها صفحه اول زندگی همکار پیشکسوت شما می باشد، بقیه صفحات شاید وقتی دیگر.

با درود فراوان به همه اعضا هیئت مدیره انجمن داروسازان گیلان و یکایک داروسازان محترم دیار میرزا کوچک خان.

## آقای دکتر غلامحسن مهدی زاده مژدهی



نام پدر: جعفر تاریخ تولد: دهم فروردین  
1331 محل تولد: بخش کوچصفهان رشت  
دارای همسر و دو فرزند (پسر و دختر)  
محل اخذ ششم ابتدایی: دبستان خاقانی مژده -  
1344 محل اخذ دیپلم: دبیرستان امیرکبیر -  
رشت 1350  
محل اخذ دکترا داروسازی: دانشگاه تبریز -  
1355  
فعالیت ها:

- 1- سه دوره عضویت هیأت مدیره انجمن داروسازان گیلان در دهه 50.
- 2- مسئول تولید فرآورده های ماژسترال انجمن داروسازان گیلان به مدت 20 سال.
- 3- همکاری با گروه علمی انجمن داروسازان گیلان از ابتدا تاکنون.
- 4- مسئول برگزاری برنامه های بازآموزی داروسازان گیلان در دوره 5 ساله نخست با حکم

دانشگاه علوم پزشکی گیلان و انجمن داروسازان گیلان .

5- سردبیر ماهنامه (حکمت) انجمن داروسازان گیلان از سال 1377. سپس از سال 1387 مدیر مسئول مجله .

6- عضو شورای سردبیری هفته نامه (گیلان ما) به مدت 15 سال، سپس از سال 1390 سردبیر مجله گیلان ما .

7- ویراستار فصلنامه (پیک نظام پزشکی) رشت .

8- ویراستار و عضو شورای دبیران فصلنامه علمی و فرهنگی (گیلان ما) .

9- مسئول فنی و مدیر داروخانه های اسلامپناه و آفتاب رشت و سینا انزلی و سرانجام دکتر مهدی زاده مژدهی رشت .

10- بازرس مؤسسه فرهنگی - هنری مهرورزان گیلان پژوه .

11- مدرس دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه آزاد واحد رشت از سال 1383 تاکنون .

12- عضو هیئت تجدیدنظر سازمان نظام پزشکی گیلان

آثار و تألیفات

1- ترجمه کتاب های (فارماکولوژی پزشکی در یک نگاه) و (ایمنی شناسی در یک نگاه) با همکاری آقایان دکتر محمود بهزاد و دکتر محمدرضا کاظم موسوی .

2- ترجمه و تألیف بیش از 200 مقاله تخصصی و علمی پزشکی و دارویی، که در مجلات و کتاب های مختلف به چاپ رسیدند.

- 3- نگارش حدود 30 مقاله اجتماعی و علمی در هفته نامه (گیلان ما) .
- 4- نگارش دو مقاله بلند در جلد اول و دوم کتاب (رهاورد گیل) .
- 5- نگارش ده مقاله تحقیقی در فصلنامه علمی و فرهنگی (گیلان ما) .

\*\*\*\*\*

## معرفی داروسازان نمونه

### آقای دکتر نادر یوسفی



متولد: 1338/12/2 در شهر تالش

فرزند: خداقلی اخذ دیپلم: سال 1357

خدمت سربازی: سال 1358 - 1360

ورود به دانشگاه صوفیا - بلغارستان: 1371 -  
1365

ازدواج: سال 1357 - همسرم داروساز  
می باشد - دارای یک فرزند دختر .

به عنوان دوره طرح نیروی انسانی در تاریخ  
1372/4/26 به شبکه بهداری تالش اعزام و چون  
ارز بگیر نبودم معاف شدم .

از سال 1372/5/2 به مدت یک سال و نیم  
مسئول فنی داروخانه بوعلی تالش و از سال  
1374/3/24 لغایت 1382/11/28 به عنوان  
موسس داروخانه لوشان بودم . از سال 1382  
لغایت 1384 به عنوان مسئول فنی در داروخانه  
دکتر رازقی رشت و شرکت داروگستر رشت  
مشغول به کار بودم . از سال 1384/7/1 تاکنون  
به عنوان موسس داروخانه شبانه روزی دکتر  
یوسفی گلزار رشت مشغول به کار هستم . از سال  
1387 تاکنون به عنوان بازرس در هیات مدیره  
انجمن داروسازان گیلان و به عنوان عضو هیات  
مدیره در شورای داروخانه داران استان گیلان و  
از اسفند ماه 1389 به عنوان عضو هیات مدیره و  
مدیر عامل شرکت خانه داروساز گیلان مشغول  
به کار هستم .

\*\*\*\*\*

## سرکار خانم دکتر زهرا حصاری

داروسازی ایران از جمله دکتر رفیعی تهرانی، دکتر دیناروند، دکتر اطمیابی، دکتر وطن آرا و دکتر روئینی و .... را داشتم.

در دوران PhD در زمینه تحقیقاتی مهندسی بافت و تمایز سلول های عصبی با هدف ترمیم ضایعات نخاعی فعالیت نموده و امیدوارم بتوانم با ادامه تحقیقات در این زمینه در جهت پیشرفت بهبودی بیماران گام بردارم.

پس از سپری نمودن دوران تخصص، در دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده زیبای داروسازی به عنوان هیئت علمی پذیرفته شده و در کنار دانشجویان ساعی و دوست داشتنی این دانشکده مشغول به خدمت شدم.

از تیرماه سال 96 با نظر ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی به عنوان معاون غذا و داروی دانشگاه معرفی شده و افتخار همکاری و همراهی بیشتر با همکاران داروساز و صنایع استان را یافتم.

ورود به گیلان سرسبز و زیبا نقطه روشنی در زندگی من بوده و زندگی در میان مردمی فرهیخته، بانشاط و آگاه باعث افزایش انگیزه و اشتیاق من برای تلاش هرچه بیشتر در این استان شده است.



اینجانب دکتر زهرا حصاری شرمه

از سال 1383 وارد جامعه داروسازی شدم. مقطع دکترای حرفه ای را در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی زیر نظر اساتیدی چون دکتر کبارفرد، دکتر مرتضوی، دکتر وحیدی، دکتر وطن پور، دکتر مقیمی و ... سپری نموده و در مقطع PhD در رشته فارماسیوتیکس در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرفته شدم. در این دوره نیز افتخار علم آموزی نزد اساتید بزرگ



## مصاحبه آقای دکتر خیری با خبرگزاری فارس رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران: واگذاری امور به انجمن‌ها نباید تشریفاتی باشد.



جامعه داروسازی، در دستور کار هیات مدیره قرار داد و تلاش می‌کنیم با برگزاری نشست‌های دوره‌ای در مناطق 6 گانه کشور ضمن ارائه گزارش مستقیم به اعضا، مشکلات خاص داروسازان در شعب کشور به شکل مؤثرتری مورد پی‌گیری قرار گیرد.

خیری افزود: بر اساس بیانیه نشست مشترک انجمن داروسازان ایران و انجمن‌های منطقه شمال کشور، با توجه به الزام قانون مبنی بر اخذ نظر تشکل‌های حرفه‌ای برای تدوین ضوابط و مقررات دولتی، مشارکت انجمن داروسازان برای تدوین و بازنگری آئین‌نامه و ضوابط مربوط به امور دارو و داروخانه‌ها مورد تأکید قرار گرفته است.

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران گفت: واگذاری امور به انجمن‌ها و تشکل‌های رسمی و قانونی، نباید صرفاً جنبه تشریفات و ظاهری داشته باشد و دولتمردان باید به صورت واقعی و اجرایی، به بلوغ و توانمندی‌های تشکل‌ها باور داشته باشند.

حمید خیری، رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس دستاوردهای نشست اخیر شعب منطقه شمال کشور این انجمن را تشریح کرد.

وی در این خصوص تصریح کرد: در راستای تحقق خط مشی و راهبردهای کلان انجمن داروسازان ایران، ارتباط شفاف و مستمر با بدنه

وی با اشاره به رای دیوان عدالت اداری مبنی بر توقف تصمیم شورای رقابت در رابطه با ضوابط تاسیس داروخانه‌ها، تصریح کرد: در بیانیه این نشست تاکید شده است که انجمن داروسازان هرگونه تغییر در آئین نامه و ضوابط تاسیس داروخانه را به صلاح مردم و جامعه داروسازی ندانسته و خواستار توقف هرگونه بازنگری قبل از تاریخ اعتبار این اسناد می‌باشیم. به گفته خیری، در حال حاضر ظرفیت‌هایی در آئین نامه فعلی داروخانه‌ها وجود که در صورت استفاده از آنها تعداد زیادی فرصت جدید برای تاسیس داروخانه ایجاد خواهد شد؛ به گونه‌ای که نیازی به تغییر آئین نامه در مقطع فعلی وجود نداشته باشد.

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران با اشاره به تدوین دستورالعمل قیمت گذاری دارو در سال 95، بر ضرورت رعایت آن برای تعیین قیمت دارو در همه حلقه‌های زنجیره تامین (تولید، واردات، توزیع و داروخانه) تاکید کرده و اظهار داشت: زیر پا گذاشتن این دستورالعمل در ماه‌های اخیر و کاهش حاشیه سود داروخانه، به شدت مورد اعتراض است و ما خواستار رعایت این دستورالعمل توسط سازمان غذا و دارو می‌باشیم.

به گفته خیری، علیرغم تلاش‌های صورت گرفته به منظور تثبیت تعرفه مدیریت خدمات داروسازان، متأسفانه باید اذعان کنیم که عدم تغییر آن از سوی وزارت بهداشت در سه سال اخیر، مشکلات متعددی را برای داروخانه ایجاد

کرده است. لذا باز تعریف خدمات داروسازان در داروخانه و بیمارستان، اصلاح ضرایب کما و گلوبال سازی کدهای مرتبط با داروخانه، مورد درخواست همکاران در کل کشور می‌باشد.

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران ادامه داد: در بخشی از این بیانیه به مشکلات ناشی از تأخیر پرداخت سازمان‌های بیمه به داروخانه‌ها، اشاره شده و انجام پیگیری حقوقی برای وصول به موقع مطالبات و پرداخت خسارت دیرکرد (طبق قانون)، ضرورت دارد.

وی افزود: امروزه فروش بعضی داروها و کالاهای سلامت در محل‌هایی غیر از داروخانه، به یکی از معضلات نظام سلامت تبدیل شده است. بر این اساس توقع از ارگان‌های ذی ربط نظیر وزارت بهداشت و نظام پزشکی، آن است که با هماهنگی انجمن داروسازان ایران، گام‌های موثری را در این رابطه تدارک ببینند.

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران، ایجاد زمینه‌های شغلی جدید و توسعه فضای اشتغال داروسازان (مطابق با استانداردهای جهانی) از اولویت‌های انجمن داروسازان دانست و تصریح کرد: در این راستا خواستار بهره‌گیری از طرح‌های تحقیقاتی (نظیر گزارش نیاز و تامین داروسازان در افق سال 1404 تهیه شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی) و تعریف طرح‌های پژوهشی جدید در این زمینه با مشارکت انجمن داروسازان هستیم.

وی در پایان بر ضرورت توجه دولت به رای و نظر تشکل‌های صنفی و تخصصی در فرایندهای



ظاهری داشته باشد و دولتمردان باید به صورت واقعی و اجرایی، به بلوغ و توانمندی های تشکل ها باور داشته باشند.

تصمیم سازی و تصمیم گیری تاکید کرد و اظهار داشت: واگذاری امور به انجمن ها و تشکل های رسمی و قانونی، نباید صرفاً جنبه تشریفات و

\*\*\*\*\*

## رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در گفت‌وگو با فارس: دوران آزمون و خطا گذشته است / شتاب‌زدگی در تغییر آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها

عرض کنم که مشکل فارغ‌التحصیلان، تصدی‌گری حداکثری دولت در بازار دارویی است.

خیری اظهار داشت: دولت به جای اصلاح آیین‌نامه، باید سهم 50 درصدی خود از بازار دارویی را کاهش دهد.

وی افزود: اینکه کاری کنیم که همه فارغ‌التحصیلان داروسازی به سمت تأسیس داروخانه هدایت شوند، نیاز به سازوکاری دارد که متأسفانه دولتمردان نسبت به آن توجهی ندارند.

خیری ادامه داد: افزایش بیش از حد تعداد داروخانه‌ها، اقتصاد داروخانه‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد و نتیجه آن ایجاد انحراف اقتصادی در داروخانه است.

خیری افزود: تغییر دادن آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها با این سرعت و شتاب، نتیجه‌ای جز اختلال در توزیع دارو ندارد و موجب می‌شود

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران گفت: این همه شتاب‌زدگی برای تغییر آیین‌نامه، تأسیس داروخانه‌ها نشان از آن دارد که سازمان غذا و دارو تبدیل به عامل اجرایی دستور بالادستی شده است.

حمید خیری رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان خبرگزاری فارس، در خصوص اظهارات اخیر رئیس سازمان غذا و دارو در ارتباط با تغییر آیین‌نامه تأسیس داروخانه‌ها گفت: این همه شتاب‌زدگی برای تغییر آیین‌نامه، تأسیس داروخانه‌ها نشان از آن دارد که سازمان غذا و دارو تبدیل به عامل اجرایی یک دستور بالادستی شده است و این آیین‌نامه در سطوح کارشناسی هنوز مورد بررسی و واکاوی دقیق قرار نگرفته است.

وی ادامه داد: اگر هدف اشتغال‌زایی برای فارغ‌التحصیلان جوان رشته داروسازی است، باید

جبران آن ممکن است چندین نسل را درگیر کند.

وی در پایان تصریح کرد: انجمن داروسازان ایران با هرگونه تغییر شتاب زده و هیجانی در آئین نامه تأسیس داروخانه ها بدون آینده نگری و کارشناسی دقیق مخالف است.

دستاوردهای نظام دارویی که طی چند دهه حاصل شده است، آسیب جدی ببیند.

وی ادامه داد: وزارت بهداشت با این کار علاوه بر اینکه اقتصاد داروخانه ها را فسادپذیر می سازد، می خواهد بیش از گذشته به بازار دارویی کشور چنگ اندازی کند.

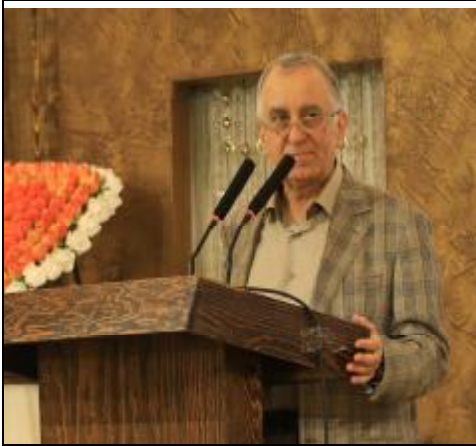
خیری افزود: سیاستگذاری مبتنی بر آزمون و خطا، هزینه هایی را به کشور تحمیل می کند که

\*\*\*\*\*

## اوست پایدار

درگذشت همکار گرانقدرمان جناب آقای دکتر محمد برکتی  
موحد را به حضور خانواده محترم آن مرحوم و همکاران  
گرامی تسلیت عرض می کنیم.

هیئت مدیره انجمن داروسازان گیلان و هیئت تحریریه نشریه حکمت گیل



## « نتیجه ایستادگی و با هم بودن »

### دکتر پور کاظمی

و در نهایت در مرحله سوم، دوستان تا آخر همراه، در صورتی که گزارش هر چهار فصل را ارائه دادند، بخشودگی صد درصد را در کمیسیون حل اختلاف بدست خواهند آورد. همکاران مطالعه کننده نشریه حکمت گیل که متأسفانه اقلیتی هستند، حتماً به یاد دارند که در شماره 171 نشریه مربوط به فصل تابستان که جریمه این تکلیف با وجود عدم ارتباط با شغل داروخانه داری (که از جمله مشاغل ارائه دهنده خدمات است) مطالبه گردیده بود، در مقاله ای به صراحت این مطالبه را فاقد مقبولیت و وجاهت قانونی دانستم و در شماره بعدی (پنایتز) این مطالبه را برای کلیه مشاغلی که محل کار آنان

پیگیری هر کاری با بر شیرین همراه است و طبعاً ثمره این پیگیری می بایست در مورد جرایم گزارش معاملات فصلی سالهای 92 و 93 و 94 هم منجر به عدم مطالبه گردد البته سازمان امور مالیاتی در این پیگیری، سه مرحله وادار به عقب نشینی شد.

در مرحله اول، جریمه 10 درصدی عدم ارسال فهرست معاملات، از ده درصد به یک درصد تقلیل یافت.

در مرحله دوم، کل جریمه مطالبه شده از 70 تا 97 درصد بخشوده گردید و عده زیادی از همکاران به هر دلیل از قطار ایستادگی پیاده و مبادرت به پرداخت با اخذ تخفیف بالا شدند.

مجهد به سیستم فروشگاهی نیست، غیرقانونی شمردم و خوشحالم که در شماره بعدی (فصل زمستان)، ثمره موفقیت آمیز آن را گزارش می‌دهم.

تجربه سالیان دراز فعالیت صنفی به من ثابت کرده است که ایستادگی در مقابل هر امر غیرمعارف، نتیجه بخش خواهد بود و دستیابی زودتر به نتیجه، بستگی مستقیم به باهم بودن اکثریت دارد. به بیانی واضح تر، حرکت هماهنگ و یکپارچه حتی در یک شهر و استان درمورد مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌های بدحساب می‌تواند به این رویه مذموم و ریشه دار خاتمه بخشد.

اگر خاطرتان باشد در بهار سال 1391 در کنار مشکلات همیشگی داروخانه مانند ابطال تعرفه فنی داروسازان توسط دیوان عدالت اداری، تأخیر فزاینده در پرداخت بیمه‌های سه گانه و ... با استرس نورسیده‌ای به نام ارسال خرید و فروش به صورت فصلی در چهار فصل هر سال برای شفافیت مبادلات اقتصادی، مواجه شدیم. آن هم برای داروخانه که در مقایسه با سایر مشاغل در حد اعلامی شفافیت قرار دارد. به یاد دارم به دلیل فرصت کمی که در ارسال معاملات اولین فصل باقی بود، به حوزه مالیاتی مراجعه و اظهار داشتم که خرید داروخانه مستند و متکی به فاکتور رسمی است؛ اما درمورد فروش به غیر از فروش به بیمه‌ها، مستند قابل تکیه دیگری نداریم. انجام این تکلیف غیرمستند چگونه در اسناد مالیاتی قابل پذیرش است؟ مسئول حوزه

مالیاتی هم که گویا اطلاع چندانی نداشت و فقط مجری دستور بود، اظهار نمود که یک رقم تخمینی و برآوردی از فروش اعلام کنید تا رفع تکلیف گردد چرا که عدم انجام آن با 10 درصد جریمه همراه است. این تکلیف در ابتدای اجراء شامل مشمولان بند الف و ب قانون یعنی همه گروههای پزشکی و مؤدیان مشمول قانون مالیات بر ارزش افزوده می‌شد. از آنجایی که سمتی را در نظام پزشکی رشت دارا بودم و رفت و آمدی هم به عنوان مشاور مالیاتی رئیس کل سازمان به تهران داشتم و دارم، با سؤال منطقی و بی جواب همکاران پزشکی مواجه می‌شدم که می‌گفتند: ما که در مطب و آزمایشگاه و ... خرید و فروش نمی‌کنیم!! که صد البته حرف حقی بود و من جوابی برای آن نداشتم. مسئولان مالیاتی هم که دستی درازتر از پا داشتند!

در پیگیری‌های بعدی و دستیابی به دستورالعمل مربوطه، بندی از دستورالعمل، همسنگ با استدلال پزشکان برای رفع تکلیف از داروخانه‌ها نظرم را جلب نمود و آن عدم امکان اجرای تکلیف تعیین شده در ساعات پرتردد و شلوغ داروخانه بود. چرا که در بند 1-3 دستورالعمل تکلیف شده بود که فروشندگان و یا عرضه کنندگان کالا و خدمات و همچنین ارائه دهندگان خدمت می‌باید برای فروش یا عرضه هر قلم کالا و یا ارائه هر خدمتی، در ازای دریافت وجه به خریدار یا گیرنده خدمت نمونه فاکتوری با ذکر مشخصات و آدرس کامل ارائه دهنده کالا یا خدمات و گیرنده کالا یا

خدمات صادر نماید. این کار اگرچه در مطب و آزمایشگاه و ... توسط منشی مطب عملی بود ولی امکان اجرای آن با طبیعت فعالیت داروخانه در ساعات شلوغ همخوانی نداشت.

به عنوان اولین گام، برای حرفه خودم مکاتبه ای مستقیم با ریاست کل سازمان امور مالیاتی کشور به عمل آوردم و عدم امکان اجرای این تکلیف در ساعات پرتردد داروخانه آن هم برای صدور فاکتور یک ورق قرص مسکن را بی شبهات به جوک ندانستم و همچنین غیراخلاقی بودن اخذ مشخصات کامل از خریدار کالایی چون پرزروتیو را یادآوری نمودم! عدم امکان انجام این تکلیف اصلی که اساسی ترین مستند در اعلام فروش واقعی است، می توانست کل تکلیف را از سر داروخانه ها دور کند. رونوشت این نامه طبق روال معمول به انجمن ایران و شعبات شهرستانی ارسال گردید اما گوش شنوایی برای همراهی پیدا نشد.

ناگزیر با تجمیع استدلال پزشکان و ادله موردنظر برای داروخانه، با رئیس کل وقت نظام پزشکی (آقای دکتر زالی) مکاتبه مستقیم نمودم. ایشان نیز با پیش نویس تهیه شده توسط اینجانب، مراتب را به رئیس کل سازمان مالیاتی منعکس کردند ولی همچنان، مرغ مسئولان مالیاتی همانند الزام داروخانه ها به نصب صندوق یک پا داشت! بالاخره ضمن هماهنگی با همکاران داروساز عضو شورای عالی و طرح موضوع در جلسه، آقای دکتر زالی مجاب شدند تا دادنامه ای توسط مشاورین حقوقی سازمان به استناد ادله

ابرازی به دیوان عدالت اداری ارسال گردد. خوشبختانه رأی دیوان در تاریخ 1394/3/4 به ثمر نشست و تاریخ اجرای آن از تاریخ رأی دیوان (94/3/4) اعلام گردید. به طوری که ارائه دهندگان خدمت از تاریخ تصویب، از ارسال گزارش فصلی معاف گردیدند.

اما پیگیری بعدی دفاتر اسناد رسمی در سال 1396 که از جمله ارائه دهندگان خدمت هستند با استدلالی روشن تر موجب گردید تا رأی دیوان برای ارائه دهندگان خدمت به 1391/1/1 تقلیل یابد (یعنی تاریخ اجرا). از این دو رأی، داروخانه ها که به زیور خرید و فروش آراسته اند نه تنها هیچ طرفی نبستند، بلکه تنها ایراد وارده به بند 1-3 در سال بعد با بخشنامه ای اصلاح و گفته شد که فاکتور فروش می تواند به استناد قانون برگزاری مناقصات تا میزان 10 درصد حدنصاب معاملات کوچک که رقم آن برای هر سال تعیین می گردد، یکجا صادر شود و به عبارتی اشکال وارده برطرف شد! یعنی دست ما کوتاه و خرما بر نخیل ... اما درمورد پزشکان، رأی دیوان درمورد دفاتر اسناد رسمی، علاوه بر پزشک به آزمایشگاه ها و تصویربرداری ها هم تسری یافت و در بسیاری از شهرستانها منجمه رشت، این مطالبه را صرفاً برای داروخانه ها هموار نمود. البته باید گفت که مکاتبات انجام یافته از گیلان و بعدها بعضی از شهرستانهای دیگر و بالاخره رأی دیوان سبب تشکیک در مطالبه جریمه از همه گروهها از جمله

داروخانه ها در بسیاری از استانها و از جمله چندین شهر گیلان شد.

به دلیل عدم بهره مندی داروخانه ها از ارسال معاملات فصلی، با استفاده از شرح وظایف داروخانه ها در قانون و آئین نامه های مربوطه و پیدا کردن نکات تازه، موارد جدیدی به دادنامه تقدیمی نظام پزشکی اضافه شد مبنی بر اینکه خرید و فروش در قانون تجارت محدودیتی نداشته و این امر در داروخانه ها جاری و ساری نیست. چرا که انتخاب خرید توسط نویسنده نسخه تعیین می شود و خریدار (بیمار) و فروشنده (داروخانه) نقشی در این داد و ستد ندارد و از طرف دیگر داروخانه برای ارائه این خدمت مبلغی تحت عنوان حق ارائه خدمات دارویی دریافت می نماید که مبلغ آن با مصوبه هیئت وزیران تعیین می گردد و برای این دریافتی مالیات هم می پردازد. گذشته از این دلایل، قرار گرفتن شغل داروخانه در ردیف مشاغل پزشکی ارائه دهنده خدمت، از جمله مواردی بود که با حضور در جلسات تعیین ضرایب و توافقنامه سالیانه در سازمان مالیاتی کشور به همراه مسئولین سازمان مرکزی در دوران رفت و آمد ماهیانه ام در شورای عالی نظام پزشکی به ثمر نشسته بود. مجموعه این دلایل و عدم انجام

نظارت دوره ای توسط کارشناسان مالیاتی که در بند 1-7 همان دستورالعمل تکلیف شده بود از جمله ایرادهای کلیدی بود که مورد تأکید قرار گرفت. پس از دو بار مذاکره حضوری اینجانب به همراه آقای دکتر میرسنبل و سرکار خانم دکتر مظفری با مدیر کل امور مالیاتی گیلان و نهایتاً مذاکره وسیع تری به همراه ریاست و تنی چند از اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی از جمله آقای دکتر یعقوبی دبیر انجمن در دفتر مدیر کل به همراه معاونین وی و درخواست اعلام بخشودگی جرایم قابل بخشش به استناد نامه های رئیس کل سازمان مالیاتی (همانند اداره کل اصفهان و آذربایجان غربی و ...) و بالاخره آخرین مکاتبه ای که در تاریخ 96/12/16 از طریق سازمان نظام پزشکی انجام گردید موفق به صدور نامه بخشودگی توسط مدیر کل امور مالیاتی گیلان شدیم. در ادامه نظر همکاران گرامی را به مکاتباتی که در این مورد انجام شده، جلب می کنم.

**توصیه می کنیم تا همکاران بمنظور افزایش اطلاعات مالیاتی مکاتبات زیر را مطالعه نمایند.**

\* \* \* \* \*



انجمن داروسازان ایران  
Iran pharmacists Association  
تاسیس ۱۳۷۷ - شماره ثبت ۷۹۵۱  
(شعبه گیلان)

جناب آقای جواد انوری

مدیر کل محترم امور مالیاتی گیلان

سلام علیکم

احتراماً پیرو نامه های شماره ۹۶الف/۲۳/۴۲۹ مورخ ۱۳۹۶/۷/۱۳ و ۱۳۹۶/۷/۱۳ مورخ ۹۶الف/۲۳/۴۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۶/۲۱ و ۹۶الف/۲۳/۴۸۲ مورخ ۱۳۹۶/۷/۲ و مذاکره حضوری سه تن از اعضاء هیئت مدیره در دفتر آن جناب ، مجدداً دلایل ابرازی این انجمن به صورت تیتروار جهت صدور دستورات لازم بیان می گردد مستحضردید که حوزه مالیاتی ۵۵۰۸۱ رشت و سایر ادارات مالیاتی استان با توجه به مهلت مقرر (شهریور ۱۳۹۶) مبادرت به مطالبه جرایم عملکرد سال ۱۳۹۱ مودیان اهم از جرایم ماده ۱۶۹ و حقوق ، تکلیفی و ... را نموده اند که این انجمن مکاتبات اشاره شده در زمینه عدم شمول دستورالعمل شماره ۲۰۰/۲۴۴۶۸/ص مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۷ به داروخانه ها را با دلایل موجه تقدیم نمود ولی تاکنون پاسخی دریافت ننموده است. خواهشمند است با توجه به سپری شدن بیش از ۴/۵ ماه از اولین درخواست این انجمن و پیگیری های حضوری دستور فرمایند تا قبل از سپری شدن سال (موضوع) بخشنامه شماره ۲۰۰/۹۵/۴۲ مورخ ۱۳۹۵/۷/۷ رئیس کل سازمان امور مالیاتی کشور) نسبت به صدور پاسخ دستورات موکد صادر تا نیازی به مراجعه به مقامات و نهادهای بالاتر نباشد.

در بند ۳-۱ دستورالعمل ۲۰۰/۲۴۴۶۸/ص مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۷ ، تکالیفی برای اشخاص حقوقی و حقیقی موضوع بندهای الف و ب ماده ۹۵ مصوب سال ۱۳۸۰ معین گردیده که مهمترین تکلیف مورد نظر ، برگ مطالبه جرایم برای مشمولان حقیقی بند ب ، ارسال فهرست معاملات (خرید و فروش) از ۱۳۹۱/۱/۱ می باشد و جریمه مورد مطالبه به دلیل عدم انجام همین تکلیف صورت گرفته است.

به نظر این انجمن بند ۸ تازه ترین بخشنامه شماره ۹۶/۱۲۳ مورخ ۱۳۹۶/۹/۷ رئیس کل سازمان ، که به منظور ابهام زدایی صادر گردید خود بهترین دلیل برای عدم تعلق جریمه به داروخانه است که فروش آن به صورت تخمینی و برآوردی مورد محاسبه قرار گرفته است ضمناً سایر دلایل به شرح زیر است

رشت - انتهای خیابان سعیدی ، نرسیده به میدان گلزار صندوق پستی: ۴۱۶۳۵-۱۷۷۸  
کد پستی: ۴۳۶۸۵-۴۱۳۵۶ تلفن: ۰۱۳۱-۷۴۴۰۰۰۲ و ۰۱۳۱-۷۲۲۹۱۳۲ و ۰۱۳۱-۷۲۲۹۱۳۱ نمابر: ۰۱۳۱-۷۲۲۹۱۳۱  
سایت: www.gpha.ir و www.ipharm.ir و Email: guilan\_ph\_a@hotmail.com



انجمن داروسازان ایران

## انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

### (شعبه گیلان)

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

- ۱- عدم موضوعیت مفاد بند ۵-۱ و غیر قابل اجرا بودن مفاد بند ۳-۱ دستورالعمل در ساعات پر تردد داروخانه برای تنظیم و صدور صورتحساب فروش به صورت دستی به دلیل مجهز نبودن به سیستم خرید و فروش الکترونیکی مورد نظر
  - ۲- خدماتی بودن ۹۰٪ فعالیت داروخانه در آرایه دارو و دریافت مبلغی تحت عنوان آرایه خدمات دارویی بر اساس مصوبه هیئت وزیران و پرداخت مالیات از وجوه دریافتی
  - ۳- قرار گرفتن شغل داروخانه در تقسیم بندی مشاغل در ردیف صاحبان مشاغل که به آرایه خدمات می پردازند
  - ۴- معاف بودن آرایه گزارش فصلی بر اساس رای دیوان عدالت اداری و حذف دامنه کاربرد «انجام هر نوع فعالیت اقتصادی» از دستورالعمل (موضوع کلاس پرونده ۹۰۹/۹۳ و ۸۶۴ و ۶۲۵) و دادنامه شماره ۳۷۹ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری (موضوع کلاس پرونده ۱۳/۸۵۲ مورخ ۹۶/۴/۲۷) مبنی بر معاف کردن آرایه دهندگان خدمت از تاریخ تصویب دستورالعمل
  - ۵- عدم پوشش مفاد دستورالعمل برای داروخانه ها و پیش بینی های لازم در آیین نامه های اجرایی ماده ۹۵ اصلاحی قانون ۱۳۹۴/۴/۳۱ به شماره ۲۳۰۷۶۱ مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۴ برای دستیابی به اسناد متقن خرید و فروش با آرایه خدمت، منطبق به آیین نامه مالی حسابداران تا حد نصب صندوق در تبصره ۲ ماده ۱۶۹ اصلاحی قانون ۹۴ برای مشاغل اولویت دار بخشودگی صد در صد جرایم ماده ۱۶۹ قانون برای اشخاص حقیقی و صدور دستور طی شماره ۱۰۲/۵۴۰۶۷۰ مورخ ۱۳۹۶/۷/۱۸ توسط مدیر کل اصنافان به معاونین استان با قبول عدم مشمولیت دستورالعمل (تصویر نامه پیوست است)
- با عنایت به مراتب فوق استدعای رفع تعظم از داروخانه های استان که مورد مطالبه جرایم مذکور با روشی غیر متعارف و سلیقه ای قرار گرفته اند داریم به طوری که این جریمه در شرق گیلان از سه ردیف (ا و او) و در غرب گیلان دو ردیف (ا و او) و شهر مرکز استان یک ردیف بدون توجه کارشناسان به عدم انجام وظایف مندرج در بند ۱-۷ دستورالعمل توسط اداره متبوعه برای نظارت دوره ای مورد مطالبه واقع شده است. فرصت را برای آرزوهای بیشتر موفقیت مغتنم می شمارم.



با سپاس - دکتر کیان یعقوبی

دبیر انجمن داروسازان گیلان

رشت - انتهای خیابان سعیدی، نرسیده به میدان گلزار - صندوق پستی: ۱۷۷۸-۴۱۳۳۵  
کد پستی: ۴۱۳۵۶-۳۳۶۸۵ | تلفن: ۷۲۲۹۱۳۲ و ۷۲۲۰۰۰۲-۰۳۱ | فاکس: ۷۲۲۹۱۳۱-۰۳۱  
سایت: [www.gpha.ir](http://www.gpha.ir) و [www.lpharm.ir](http://www.lpharm.ir) و [Email:gillan\\_ph\\_a@hotmail.com](mailto:gillan_ph_a@hotmail.com)



سال انتشار هفدهم، بهمن ماه  
اصفهان پایتخت فرهنگ و تمدن ایران اسلامی

معاونین محترم امور مالیاتی استان اصفهان  
باسلام

در اجرای مصوبه شماره ۶۲۲۱۱۱/ت ۱۰۵۲ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۵ در خصوص نحوه برخورد با متخلفان در امر  
اختیار شماره ۴۲/۹۵۱۲ مورخ ۱۳۹۵/۷/۷ و ۲۰۰/۹۵/۵۹ مورخ ۱۳۹۵/۹/۹ و پروانه ثبت شماره  
۶۰۴/۵۱۵۴۲ مورخ ۱۳۹۶/۷/۱۲ و به منظور تکریم مؤدیان محترم مالیاتی و در اجرای ماده ۴۲ قانون  
مالیات بر ارزش افزوده و ماده ۱۹۶ قانون مالیاتهای مستقیم و تسریع در فرایند وصول بدوین مؤدیان به  
گیری از اتلاف وقت مؤدیان محترم بخشودگی جرائم قابل بخشش مؤدیان استوار عمل کرده  
حقوق تکلیفی ارزش افزوده و ماده ۱۶۹ ق.م.م با رعایت فرایند قوانین و مقررات مالیاتی مستقیم در  
مالیات بر ارزش افزوده تا پایان آبان ماه سال ۱۳۹۶ در شرح زیر به جرایمی تقوین می گردد  
الف) بخشودگی جرائم مالیات عملکرد حقوق تکلیفی ارزش افزوده و ماده ۱۶۹ ق.م.م اشخاص جدیدین تا  
مبلغ یک میلیارد ریال و اشخاص حقوقی تا مبلغ پنج میلیارد ریال برای هر عملکرد هر دوره حداکثر ۱۵  
ب) به منظور ایجاد تسهیلات در راستای تسریع در فرایند وصول و ختمه نمودن در پرونده های مالیاتی جانشین  
جرائم عملکرد حقوق تکلیفی ارزش افزوده و ماده ۱۶۹ ق.م.م هر عملکرد هر دوره اشخاص حقوقی و جانشین  
به ترتیب از ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (یکصد میلیون ریال) و ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال (بیست میلیون ریال) تجاوز نماید و در  
جدودیت های عنوان شده بخشودگی جرائم اینگونه مؤدیان به میزان صد درصد با رعایت قانون مالیاتهای  
مستقیم و قانون مالیات بر ارزش افزوده بلامانع میباشد

اصلی امضا و مهر و تاریخ ۱۹۸  
بر اساس پروانه شماره ۹۵ مورخ ۱۳۹۵/۷/۲۸  
محمد محمدی هم نامی بخشدار  
مراد امیری  
مدیر کل

۹۱۳-۲۳-الف ۹۶  
۹۶/۱۱-۲۹

بسمه تعالی

" اقتصاد مطلوبی، تولید و اشتغال "

جناب آقای دکتر یعقوبی  
دبیر محترم انجمن داروسازان گیلان

سلام علیکم :

با احترام، در پاسخ به نامه شماره ۲۳/۸۵۳ الف ۹۶ مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۰۵ در ارتباط با ارسال صورت معاملات فصلی موضوع ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیاتهای مستقیم به آگاهی می رساند :

دستورالعمل شماره ۲۰۰/۲۴۴۶۸/ص مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۷ سازمان امور مالیاتی کشور، کلیه اشخاص حقوقی و در مورد اشخاص حقیقی، صاحبان مشاغل موضوع بندهای «الف» و «ب» ماده ۹۶ قانون مالیاتهای مستقیم را مشمول اجرای مقررات موضوع ماده ۱۶۹ مکرر قانون مالیات های مستقیم اعلام نموده و مؤدیان محترم صاحبان مشاغل داروخانه که جزء بند «ب» بوده اند از این قاعده (تسلیم صورت معاملات فصلی) مستثنی نگردیده اند. از طرفی رأی دیوان عدالت اداری مذکور در نامه فوق نیز به عدم شمول ارائه دهندگان خدمت همچون پزشکان، وکلاء و ... تأکید دارد و ناسی از "داروخانه" در متن رأی به میان نیامده است. در خصوص سایر موارد ذکر شده در نامه نیز می توان اذعان نمود فروش تخمینی و علی الراسی از سوی مأموران مالیاتی قابل اعتراض بوده و در مراجع رسیدگی قابل دفاع و پیگیری می باشد. همچنین بخشودگی بخش اعظم جرائم از سوی مسئولین مربوطه بابت رفع همین اختلافات است. همچنین در رابطه با صدور صورتحساب فروش در ساعات پر تردد تأکید می نماید مطابق قسمت اخیر بند ۴-۵ دستورالعمل ۲۰۰/۳۹۵۴ - ۹۲/۳/۷، الحاق شده به دستورالعمل ۲۰۰/۲۴۴۶۸/ص - ۱۳۹۰/۱۰/۲۷، نیازی به صدور فاکتور برای تک تک خریداران دارو نبوده بلکه تا میزان ۱۰٪ مبلغ حد نصاب معاملات کوچک موضوع تبصره یک ماده ۳ قانون برگزاری مناقصات(که در سال ۱۳۹۱ مبلغ ۶/۷۰۰/۰۰۰ ریال بوده است و هر سال این رقم افزایش می یابد) درج جمع یک رقم بابت فروش سه ماهه (یک فصل) در صورتحساب کفایت می نماید.

علیهذا پس از اصلاح قانون مالیات های مستقیم در تاریخ ۱۳۹۴/۰۴/۳۱ و لازم الاجراء بودن آن از ۱۳۹۵/۰۱/۰۱، حسب ماده ۹ آیین نامه اجرائی موضوع تبصره ۳ ماده ۱۶۹ اصلاحی ق.م.م.صوبه وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی موضوع بخشنامه ۲۰۰/۹۵/۲۲-۹۵/۳/۳۱- سازمان متبوع، مشمولین اجرای تکالیف ارسال فهرست معاملات فصلی اشخاص ذیل می باشند :

۱- کلیه اشخاص حقوقی

۲- اشخاص حقیقی گروه اول موضوع آئین نامه اجرایی ماده ۹۵ جدید قانون مالیات های مستقیم

۳- اشخاص حقیقی مشمول اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده

۴- مشاغل خاص مورد اشاره در فصل دوم آئین نامه اخیرالذکر، شامل:

«دارندگان کارت بازرگانی (واردکنندگان و صادرکنندگان)،

«صاحبان کارخانه ها و واحدهای تولیدی و بهره برداران معادن دارای جواز تأسیس ... ،

«صاحبان هتل های سه ستاره و بالاتر،

«صاحبان بیمارستانها، زایشگاه ها، کلینیک های تخصصی،

«صاحبان مشاغل صرافیه،

«فروشگاه های زنجیره ایی دارای مجوز فعالیت از وزارتخانه های ذی ربط؛

بنابراین از ابتدای سال ۱۳۹۵ مشمولین ارسال صورت معاملات فصلی موضوع ماده ۱۶۹ اصلاحی

ق.م.م. اشخاص فوق الذکر می باشند. /ف

مهدی صادق دلفی  
معاون سازمان امور مالیاتی مرکز استان



انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

(شعبه گیلان)

به نام خدا

تاریخ : ۹۶۰۱۳۰۴.....

شماره : ۹۶۰۱۳۰۴/۳۳/۹۳۳.....

پیوست : .....هزار.....

جناب آقای مهدی صادق دقیقی

معاونت محترم حسابرسی مالیاتی مرکز استان

با سلام و عرض ادب

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۱۱۴۹۸۷۴/د - ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ مراتب زیر به استحضار می رسد:

واضح است که در دستورالعمل شماره ۲۰۰/۲۴۴۶۸ - ۱۳۹۰/۱۰/۲۷ مؤدیان مشاغل در داروخانه که از عملکرد سال ۱۳۷۸ در فهرست مشاغل بند ب قرار گرفته اند از جمله مشاغل مشمول دستورالعمل محسوب می گردند. اما در مورد عدم ذکر نام داروخانه در رأی دیوان موارد زیر لازم به یادآوری است.

۱- در رأی دیوان که تصویری از آن جهت روشن تر شدن موضوع پیوست می گردد برخلاف ادعای مطرح شده، ذکری از مشاغل پزشکان و وکلا به میان نیامده است. بلکه به طور کلی به مشاغل ارائه دهنده خدمت اشاره شده و با متن زیر ارائه دهندگان خدمت را معاف از ارسال گزارش فصلی دانسته است.

تعدادی از مشاغل موضوع ماده ۹۵ که در ماده ۹۶ قانون یاد شده احصاء شده است، فعالیت آنها در مقام ارائه خدمت است و به موجب تبصره ۳ ماده ۱۶۹ مکرر مذکور مقرر شده است اشخاص حقوقی و صاحبان مشاغل موضوع بندهای الف و ب ماده ۹۵ این قانون مکلف به نگهداری صورتحسابهای مربوط به خریدهای خود در سال عملکرد و سال بعد از آن می باشند، و در صورت درخواست مأموران مالیاتی باید به آنان ارائه دهند، در غیر این صورت مشمول جریمه ای معادل ده درصد صورتحسابهای ارائه نشده خواهند بود، پیاننگر آن است که اشخاص حقوقی و صاحبان مشاغل بندهای الف و ب ماده ۹۵ م.م.ق مکلف به نگهداری صورتحساب فروش خدمات نیستند بنابراین بند ۵-۱ دستورالعمل مورد اعتراض از حیث اینکه در آن عموم مشاغل موضوع بندهای الف و ب ماده ۹۵ همان قانون را مشمول حکم ماده ۱۶۹ مکرر ق.م.م تلقی کرده است، مغایر قانون است و مستند به بند یک ماده ۱۲ و ماده ۸۸ تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال ۱۳۹۲ ابطال می شود.

رشت - انتهای خیابان سعدی، نرسیده به میدان گلزار صندوق پستی: ۱۷۷۸-۳۳۳۵  
 کد پستی: ۳۳۳۶۸۵-۳۳۳۵۶ تلفن: ۰۱۳۱-۷۶۶۰۰۰۲۰۷۷۶۹۱۳۲ شماره: ۰۱۳۱-۷۶۶۹۱۳۱  
 سایت: www.gpha.ir و www.ipharm.ir و Email:gililan\_ph\_a@hotmail.com



## انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

### (شعبه گیلان)

تاریخ : .....

شماره : .....

پهوبست : .....

ح

۲- ذکر تام وکلا و پزشکان به دلیل اختصار و به عنوان نمونه در دادخواست شاکیان شاغل در نظام پزشکی آمده و دست بر قضا با اینکه شاکیان وکیل مدافع وکلا نیستند، عنوان وکلا را مقدم بر عنوان پزشکان نموده و در ادامه معترض بخشنامه های شماره ۱۴۶/۲۵۹ / ص - ۱۳۹۳/۲/۳ و شماره ۲۲۴/۹۰۸۴ / د - ۹۳/۲/۲۱ سازمان امور مالیاتی به خاطر تسری دادن تکلیف خواسته شده به اعضاء سازمان نظام پزشکی شده اند.

۳- اعضاء سازمان به استناد ماده ۴ قانون سازمان نظام پزشکی مصوب سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی، عبارتند از کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز و متخصصین و دکتری علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی و لسانتسبه های پروانه دار به غیر از پرستاران.

۴- منظور از کلمه پزشک در ماده ۱۵ قانون تشکیلات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۲ که تصویری از آن پیوست می گردد، شامل کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و ... می باشد و کلیه رشته های مذکور در مکاتی مشخص و تعریف شده که توسط وزارت بهداشت تعریف و تبیین شده است به ارائه خدمت می پردازند. به طور مثال پزشک، دندانپزشک و ماما در مطب، پزشک داروساز در داروخانه، پزشک علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه و پزشک تصویربردار در مراکز سونوگرافی و رادیولوژی.

۵- در مورد صدور صورتحساب فروش در ساعات پر تردد، اشاره به بخشنامه الحاقی نموده اید که تاریخ صدور آن ۱۳۹۲/۳/۷ است یعنی تاریخی که بر اساس بند ۱-۵ دستورالعمل، گزارش فصل زمستان ۱۳۹۱ می بایست در فروردین ۱۳۹۲ ارسال گردد، گذشته از آن هیچگونه اطلاع رسانی توسط آن سازمان از دستورالعمل الحاقی و چگونگی صدور فاکتور تجمیعی، به نام کدام یک از خریداران صورت نگرفته است.

۶- به طور قطع و یقین تکلیف تعیین شده در بند ۱-۷ دستورالعمل در بخش رسیدگی و مطالبه جبرام توسط ادارات امور مالیاتی مبنی بر اعمال نظارت دوره ای و کنترل مستمر بر جریان فعالیت های اقتصادی مؤدیان در طول دوره های فصلی، به همین منظور بوده تا مؤدیان مشمول گرفتار جبریمه نگردند. واضح است ررنق اقتصادی و شکوفایی حاصل از آن در سایه اعمال درست مقررات و نظارت بر آن حاصل می شود نه با وصول جرائم!

۷- مستحضرید از ابتدای سال ۱۳۹۱ به دلیل سردرگمی ناشی از نارسا بودن دستورالعمل، همه اعضاء سازمان نظام پزشکی و یا به عبارتی جامعه پزشکی که از جمله مشمولان بند ب قانون مصوبه ۱۳۸۰ بوده اند ملزم به ارسال گزارش فصلی شدند و با تأکید که از طریق پایگاه اطلاع رسانی سازمان امور مالیاتی از طریق SMS صورت می گرفت ضمن صرف وقت و هزینه گروه کثیری از آنان اجرای دستور نمودند حال چرا از بین گروههای پزشکی

رشت - انتهای خیابان سعدی ، نرسیده به میدان گلزار صندوق پستی: ۱۷۷۸-۴۱۳۴۵  
کد پستی: ۳۳۶۸۵-۴۱۳۵۶ تلفن: ۰۲۱-۷۶۶۰۰۴۷۶۶۹۱۳۲ شماره: ۰۲۱-۷۶۶۱۳۱-۱۳۱  
سایت: www.gpha.ir و www.ipharm.ir و Email:gulfan\_ph\_a@hotmail.com



## انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱

### (شعبه گیلان)

تاریخ : .....

شماره : .....

پیوست : .....

ارائه دهندگان خدمت، داروخانه که مرادوات آن در حد اصلی شفافیت قرار گرفته و فعالیت اداره کنندگان آن به نوعی مشاوره و ارائه خدمت است مورد مطالبه جرایم ماده ۱۶۹ مکرر قرار گرفته است خود جای تأمل دارد!

۸- یک بار دیگر توجه حضرتعالی را به فرار گرفتن نام داروخانه نسخه پیچ در فهرست ارائه دهندگان (صفحات ۶۶ و ۶۸ کتاب ضرایب تشخیص جلب می نمایم) تا بدینوسیله ضمن اجرای عدالت مالیاتی، تبعیض بین گروههای پزشکی ایجاد نگردد.

۹- هدف تنظیم کننده دستورالعمل بدون توجه به معایرت قانونی، از ابتدا، ساماندهی مطلوب درآمد حاصل از اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده برای دستگاه مالیات ستانی دولت بوده و مؤذیان مشمول این قانون را که محل کارشان مجهز به سیستم فروشگاهی است مشمول این دستورالعمل نموده و با همین نگاه کلیه بنسدهای آن که در آن راستا تهیه شده است، کاربرد عملی برای فاقدین سیستم فروشگاهی ندارد.

علیهذا با توجه به مراتبی که مذکور افتاد ضمن جلب توجه به نامه های ادارات کل اصفهان - خراسان رضوی - آذربایجان غربی و تهران بزرگ که به خاطر همین نارسالی ها، با توجه به اختیارات محوله به صورتی محترمانه صد در صد جرایم ۱۶۹ مکرر مؤذیان به اصطلاح مشمول را به منظور خاتمه یافتن روشهای سلیقه ای مورد بخشودگی کامل قرار داده اند، استندهای عاجل دارم تا به منظور ایجاد هماهنگی با سایر استانها و رفع تبعیض به وجود آمده نسبت به بخشودگی صد در صد جرایم پرونده هایی که در نوبت رسیدگی هیئت های حل اختلاف قرار دارند دستورات مقتضی صادر تا اجرای عدالت مالیاتی سازمان به عینیت نزدیک تر شود.

با تشکر - دکتر کریان استوبی

دیر انجمن داروسازان گیلان



رشت - انتهای خیابان سعدی . نرسیده به میدان گلسار      صندوق پستی : ۱۷۷۸ - ۴۱۳۳۵  
 کد پستی : ۳۳۶۸۵ - ۴۱۳۳۵۶      تلفن : ۷۷۲۹۱۳۲ و ۷۲۲۰۰۰۲ - ۴۱۳۱      تعابر : ۷۲۲۹۱۳۱ - ۴۱۳۱  
 سایت : www.gpha.ir و www.ipharm.ir      و      Email: guilan\_ph\_a@hotmail.com



## بسمه تعالی

“ انصاف مفاوضی، تولید و اشتغال ”

معاونین و مدیران محترم حسابرسی مالیاتی (مالیات های مستقیم - ارزش افزوده)  
رؤسای محترم ادارات امور حسابرسی مالیاتی مرکز استان و شهرستان ها (مالیات های مستقیم - ارزش افزوده)

سلام علیکم

در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی و رعایت تکریم ارباب رجوع و کمک به چرخه اقتصاد کشور و در اجرای بخشنامه های ۲۰۰/۹۵/۴۲ مورخ ۱۳۹۵/۰۷/۰۷ و نیز ۲۰۰/۹۵/۵۹ مورخ ۱۳۹۵/۰۹/۰۹ سازمان امور مالیاتی کشور، بدنبوسله اختیارات قانونی اینجانب در خصوص بخشودگی صد درصد جرایم قابل بخشش موضوع ماده ۱۹۱ قانون مالیات های مستقیم و نیز بخشودگی جرایم موضوع ماده ۳۳ قانون مالیات بر ارزش افزوده اعم از مالیات بر درآمد اشخاص حقوقی، مشاغل، حقوق، تکلیفی، اجاره املاک و مالیات بر ارزش افزوده به شما تفویض می گردد تا در خصوص مؤدبانی که تا تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۵ نسبت به پرداخت نقدی اصل مالیات خود مبادرت نمایند، اقدام لازم معمول گردد. /  
ضمناً نتیجه اقدامات و آمار مربوطه تا ۱۳۹۶/۱۲/۲۸ به اداره اطلاعات و خدمات مالیاتی اعلام گردد.

محمد علی امیر مالیاتی استان سیستان



سازمان نظام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران  
بکراش

بکراش

شماره: ۱۶۴۱  
تاریخ: ۹۶/۱۲/۱۶  
پیوست:

**جناب آقای جواد انوری مدیر کل محترم امور مالیاتی کیلان**  
سلام علیکم

احتراماً: عطف به تقویمی اختیار شماره ۱۱۴/۶۹۹۶۸/د مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۴ به معاونین محترم حسابرسی و ... در خصوص بخشودگی صد در صد جرایم قابل بخشش که با اختیار حاصل از مفاد ۱۹۹ ق.م.م صورت گرفته، ضمن تشکر از اقدام خداپسندانه حضرتعالی به منظور رفع مشکلات مردم به استحضار می‌رسد:

از آنجایی که اختیار تقویمی شده در اجرای تصویب نامه هیئت محترم وزیران و بخشنامه‌های اشاره شده سازمان امور مالیاتی کشور صورت گرفته و در سفر چهارم بخشنامه ۳۰۰/۹۵/۴۲ - ۱۳۹۵/۷/۷ رئیس کل سازمان به بخشودگی جرایم قابل بخشش مقرر در قانون (منظور قانون اصلاحی ۱۳۹۴/۴/۳۱) اشاره گردیده است و جریمه منظور شده برای عدم انجام تکلیف در ارائه فهرست معاملات (یک درصد) در شرایطی که همه داروسازان که پرونده‌شان در نوبت رسیدگی است مبادرت به ارسال فهرست(هرچند تخمینی و برآوردی) و غیر مکانیزه نموده و جریمه در نظر گرفته شده، در انتهای پاراگراف دوم ماده ۱۶۹ اصلاحی نیز از جمله جرایم تکلیفی و قابل بخشش می‌باشد. لذا با عنایت به موارد مذکور و دلایل ابرازی زیر:

الف. غیر قابل انجام و خارج از اراده بودن تکلیف تعیین شده در بند ۱-۳ دستورالعمل ۲۴۴۶۸/۲۰۰ ص - ۱۳۹۰/۱۰/۲۷ مبنی بر صدور صورتحساب فروش کالا توسط داروخانه غیر مکانیزه، مطابق فرم پیوست شماره یک در ساعات پر تردد داروخانه برای عرضه داروهای O.T.C.

ب. ابلاغ دستورالعمل شماره ۲۰۰/۳۹۵۴ ص. به منظور ایجاد سهولت در صدور فاکتور برای اجرا و اصلاح بندهایی از دستورالعمل اولیه به ویژه بند ۳-۱ مبنی بر جمیع فروش و اعلام آن تا سقف ۶,۷۰۰,۰۰۰ ریال در عملکرد ۱۳۹۱ که در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۷ یعنی دو ماه بعد از ارسال آخرین فصل ۹۱ صورت گرفته است.

ج. عدم انجام تکلیف تعیین شده در بند ۱-۷ دستورالعمل توسط ادارات مالیاتی به منظور راهنمایی‌های لازم آن هم در سال اول اجرا و کنترل و نظارت دوره‌ای در هر فصل بر عملکرد مودی.

د. اعلام فروش به صورت تخمینی و برآوردی در ارسال فهرست معاملات فصلی، به دلیل عدم تجهیز داروخانه‌ها به سیستم فروشگاهی.

ه. معاسبه میزان فروش توسط معییرین محترم از روش علی‌الرأس که کاربردی در این معاسبه ندارد، برای رسیدن به میزان فروش از مابه‌التفاوت خرید اعلامی توسط داروخانه و اعلام شده مرکز فناوری و اطلاعات

و. عدم تعلق جریمه به فروش‌های تخمینی و برآوردی به صراحت بند ۸ دستورالعمل ۱۲۳/۹۶ - ۱۳۹۶/۹/۷ رئیس کل امور مالیاتی که به منظور ابهام‌زدایی چگونگی تعلق جریمه صادر شده است.

ز. خوش‌حسابی داروسازان محترم داروخانه‌دار در پرداخت به موقع مالیات متعلقه علیرغم تاخیر در پرداخت مطالبات توسط سازمان‌های بیمه‌گر.





مآذین نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
کوشش

پزشکی

شماره: ۱۶۴۱

تاریخ: ۹۶/۱۵/۱۶

پیوست:

و اینکه بسیاری از ادارات کل به دلیل تشکیک در دامنه شمول دستورالعمل به گروه‌های پزشکی با وجود رأی دیوان و دلایل میرهن دیگر که بیان آن از حوصله این مکتوب خارج است (به عنوان مثال مآذندان) از مطالبه جریمه ۱۶۹ مکرر خودداری نموده‌اند.

خواهشمند است دستور فرمایید جرایم قابل بخشش و تکلیفی مطالبه شده از داروخانه‌های معترض به جریمه، که فاقد پدقی مالیاتی بوده و تعداد آنان در سطح استان از انگشتان دو دست متجاوز نمی‌باشد، قبل از سپری شدن مهلت داده شده یا مراجعه به حوزه مالیاتی و تسلیم درخواست بخشودگی، درامنه شمول این بخشودگی قرار گیرند و این اقدام حکیمانه را به منزله عیدی به جامعه پزشکی منظور نمایند.

دکتر انوش تریزجو

مشاور عالی رئیس کل و عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور  
رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی های استان گیلان

دکتر تریزجو

رونوشت:

- جناب آقای مهندس غلامعلی جعفرزاده - نماینده محترم مردم شهر رشت در مجلس شورای اسلامی - با توجه به استحضاری که با پیگیری از موضوع دارند.
- ریاست انجمن داروسازان - به منظور استحضار و پیگیری.
- پایگانی

رشت، میدان انتظام، اول بلوار شیون فومنی، مجتمع ادارات کد پستی: ۴۱۳۵۹-۱۴۱۶۱ تملن: ۲۲-۴۴۴۶۱۷۱۵-۲۲ تملری: ۲۴۴۶۱۸۳۴

Web address: www.rashtmc.ir

E-mail: info@rashtmc.ir

\* \* \* \* \*

## تازه های مالیاتی / جرایم قابل بخشش با پرداخت اصل مالیات بخشیده می شوند

□ در این صورت مودیان مالیاتی استان گیلان می توانند تا روز دوشنبه هفته آینده (1396/12/28) با مراجعه به ادارات امور مالیاتی با پرداخت اصل مالیات و نیز جرایم غیرقابل بخشش، تقاضای خود را جهت بخشودگی حداکثری جرایم قابل بخشش (تا 100% با توجه به تفویض اختیار صادره) ارائه تا اقدامات لازم جهت بخشودگی صورت پذیرد.

□ آقای جواد انوری، مدیرکل امور مالیاتی استان گیلان که چندی پیش از بخشودگی جرایم صد درصدی در صورت پرداخت تا 25 اسفند ماه سالجاری خبر داده بود، صبح امروز (96/12/24) با انتشار اطلاعیه ای برای معاونین و رؤسای امور مالیاتی، آخرین فرصت جهت بهره مندی از تسهیلات بخشودگی مقرر را تا 28 اسفند تمدید نمود.

\* \* \* \* \*

اطلاع حاصل گردید  
با ابتکار بکار گرفته از طرف استاد پور کاظمی  
مدیرکل مالیاتی گیلان بر خلاف سایر استان ها  
زمان استفاده از بخشودگی را تا آخر اسفند تمدید کرده است.  
دست مریزاد - دکتر ولی رستم زاده

\* این دست مریزاد توسط یکی از پزشکان که در جریان امر بوده نوشته شده و در فضای مجازی منعکس گردید که از قدرشناسی ایشان سپاسگزاری می نمایم.  
دکتر پور کاظمی



## حق ندانستن!

مؤسسه فرهنگی هنری رهپویان معرفت و اندیشه گیل  
دکتر آرش قاسم زاده - پزشک و کارشناس حقوق قضایی  
دکتر ژیلای گیتی نژاد - دکتری داروسازی  
معصومه گیتی نژاد - کارشناس ارشد ریاضی

بیماران را متقاعد به شنیدن روند درمان به انواع لطایف الحیل نماییم.

### درمان مهجورین

به چهار نکته در این موارد باید توجه شود:

1- فرد را مختار و عاقل در نظر می گیریم مگر خلافتش با ادله ثابت شود.

2- باید به تفهیم چنین افرادی نیز اهتمام ورزید و لو ناموفق، که البته معمولاً آب در هاون کوبیدن است.

3- نباید به صرف عدم تصمیم به درمان مهجور از درمان وی غفلت نمود و در اقدامات ضروری

شاید برخی افراد تمایلی برای دانستن جزئیات روند درمان نداشته باشند، برخی به دلیل افزایش استرس و برخی به دلایل دیگر. اما در این موارد تکلیف چیست؟ تکلیف رضایت آگاهانه چه می شود؟

در این صورت اعتقاد بر این است که همین وضعیت صورتجلسه شده و ضمن آن قید گردد که بیمار در هر زمان که خواست حق دستیابی به کلیه اطلاعات و تصمیم درباره ی ادامه درمان را داشته باشد و از این حیث بار مسئولیت از درمانگر برداشته می شود. اگر چه بهتر است

باید صلاح و سلامتی فرد مهجور در نظر گرفته شود.

4- هر آنچه برای افراد عاقل و بالغ برای درمان در نظر می‌گیریم به همان دید باید به مهجورین نگریست چرا که آنها هم انسانند اگرچه قادر به تصمیم عاقلانه نباشند.

اینکه چه کسانی در روند درمان مهجورین صاحب تصمیم اند مسلماً وکیل، قیم، نگهدارنده و مراقب و دادگاه را می‌توان نام برد.

همانطور که می‌دانیم برای یک فرد بالغ و عاقل بالای 18 سال، تصمیم تمام و کمال معنی پیدا می‌کند اگر چه شاید نظر همراهان به ترتیب درجه‌ی اقریب در این میان تاثیرگذار باشد.

اصولاً تصمیم برای انجام درمان حتماً از طرف مهجور نیز قابل تامل است و بحث زمانی مسئله دار تلقی می‌شود که مهجور راه امتناع از درمان را پیش بگیرد، یعنی تصمیمات مثبت درمانی از سوی مهجورین نیز قابل چشم‌پوشی و نادیده گرفتن نیست. همانگونه که تصمیم امتناع از درمان توسط یک فرد عاقل، بالغ بالای 18 سال را نمی‌توان منطقی انگاشت و به آن تن در داد. یعنی اگر تصمیم یک فرد بالغ هم از معیارهای یک تصمیم صحیح و علمی دور باشد باید به دیده تأمل در آن نگریست.

به طور مثال چنانچه بیماری که از تزریق ضروری خون امتناع می‌کند و آن را خلاف عقاید مذهبی خویش می‌انگارد؛ اگر چه فرد بالغ و عاقل است لکن تصمیم وی خلاف معیار صحیح تلقی می‌گردد.

مسئله بسیار مهمی که در چنین تصمیماتی باید به آن توجه نمود این است که شاید بلوغ فکری و بینش فرد برای یک تصمیم‌گیری صحیح، کافی نباشد.

راه‌های بسیاری برای اثبات و توجیه فرد برای بازگشت از یک تصمیم مسئله‌دار را می‌توان مطرح نمود. از کمک گرفتن افراد نزدیک به فرد تا مشاوره‌ی روانپزشکی مؤثر و کاربردی؛ انجام چنین اقداماتی برای رهایی از بار مسئولیت درمانگر ضروری به نظر می‌رسد تا جای حرف و حدیث علیه درمانگر نماند و زمینه‌ی اتهام‌قصور در خصوص وی فراهم نگردد.

در مورد قیم و وکیل و نماینده نیز جهت تصمیم‌گیری برای درمان مهجورین باید روند بسیار دقیق و ظریفی را در پیش گرفت تا با تصمیمات عجولانه یا ناآگاهانه زمینه‌ی قصور درمانگران فراهم نگردد که البته زمینه‌سازی برای تصمیم در خصوص بیمار مهجور و جهت دادن به آن برای اخذ یک تصمیم علمی تا حد امکان از مسائل کاملاً تخصصی در بحث حقوق پزشکی است که از حوصله‌ی این مقالات خارج است و یک بحث تخصصی در هر حوزه‌ی تخصصی پزشکی را می‌طلبد.

در پاره‌ای از مسایل می‌توان نیم‌نگاهی به نظر مهجور در درمان داشت لکن در پاره‌ای از مسائل اساسی جای چنین تصمیماتی مطرح نمی‌باشد. مسائلی از قبیل:

ازدواج و شراکت مدنی  
روابط جنسی

طلاق و جدایی

فرزند گزینی

جدایی از قیمومیت والدین

باروری.

در تعیین علاقه یک فرد مسائل بسیار مهمی مطرح است که حتماً در تصمیم گیری های فرد باید لحاظ شوند. مانند مسائل اخلاقی، اجتماعی، احساسی، زیستی.

اگر احتمال بلوغ یا رفع مهجوریت فرد برود، در صورت امکان، تأخیر در تصمیم گیری، تعویق تصمیم تا بلوغ و نقش آفرینی آگاهانه فرد در تصمیم گیری الزامی به نظر می رسد و چقدر پسندیده است که در صورت امکان علایق احتمالی فرد مهجور تا حد امکان با در نظر گرفتن شأن و منزلت فرد در اتخاذ یک تصمیم لحاظ گردد که البته کار سخت و صعبی به نظر می رسد.

مثلاً اگر فرد به دلیلی از درمان در یک بیمارستان محلی رضایت نداشته باشد و حتی مشکلاتی را به نظر خود به گروه درمانگران آن بیمارستان نسبت دهد و در حال حاضر دچار مشکلی باشد که امکان درمان در زمان مقتضی در بیمارستان دیگر برای وی فراهم نباشد و این تأخیر به ضرر وی تمام شود صلاح این است که به درمان در همان بیمارستان محلی تن در دهد مگر اینکه خود شرایط ویژه ای را برای خویش البته با رضایت شخصی فراهم نماید. اگر چه رضایت فرد در بر آورده شدن نظریاتش بسیار مهم و اساسی به نظر می رسد لکن این ها همه در

صورتی مقدورست که نتیجه چنین تصمیمی با تأخیر احتمالی اش خطری را متوجه فرد نکند.

حتی در پاره ای موارد در خصوص عملهای ضروری مثلاً در سرطانهای مختلف ضرورت انجام عمل از سوی تیم درمانگر و امتناع فرد بیمار از سوی دیگر تقابلی را فراهم می کند که تصمیم به نفع تیم درمانگر در صورت ضرورت و اثبات اهمیت موضوع انجام عمل تحت شرایط خاص حتی بدون رضایت فرد و البته با قبول تمام خطرات احتمالی که در یک عمل مازور احتمال دارد، به نوعی تصمیم برای بیمار تلقی می گردد. همچنین درباره ی موارد مبتلایان به آلزایمر از لحاظ تصمیم گیری نسبت به این موضوع که آیا بهتر است بیمار در مراکز نگهداری این بیماران نگه داشته شود یا در منزل توسط مراقب های وابسته یا غیر وابسته.

کدامیک به حقوق مربوط به آزادی های طبیعی بیمار مورد نظر نزدیکتر است؟

این مسئله را باید از دیدگاه های مختلف بررسی و تصمیم نهایی را اتخاذ نمود. تصمیمی که هم چهار چوب سلامتی فرد و هم آزادی های معمول وی به عنوان یک انسان حفظ شود. البته تا حد امکان.

همیشه نظرات و عقاید فرد در تعیین علایق و انتظارات وی از تیم درمانگر نقش مهمی را ایفا می کند و اما الزاماً این عقاید به نفع سلامتی وی نیست و گاه تیم درمانگر ناچار به توجیه وی در جهتی دیگر برای کسب سلامتی بیشتر از اقدامی مناسب در آن لحظه می باشد.

از طرفی صرف عقاید خود فرد در این قضیه دخیل نبوده و گاه اجبار یا نظری از سوی یکی از اقارب فرد در اخذ یک تصمیم دخیل بوده و مسیری نو را به بیمار القا می نماید.

در مواردی که سلامت مراقبت در گروه اهدای عضوی از مهجور باشد و مهجور ضرر خاصی به نسبت فقدان مراقب نداشته باشد، دادگاه تصمیم گیرنده در این خصوص با چالش عظیمی در اثبات چنین ادعا و نیازی مواجه بوده و شرایطی به وجود می آید که تا حدودی نیاز به حدس زدن علایق فرد مهجور در این مورد احساس می شود. مسئله ای که بسیار جای بحث و مذاقه دارد.

اینکه نباید بر پایه ی حدس و گمان تصمیمی اتخاذ نمود، یا این موضوع که فرد پیرتر از آن

است که این فقدان برایش اهمیت داشته باشد و اینکه تعمیم تصمیم در چنین مواردی عقلانی به نظر نمی رسد یا نه، در مورد هر پرونده باید به صورت کاملاً اختصاصی و با در نظر گرفتن کلیه شرایط تصمیم منطقی گرفته شود و این موضوع از اهمیت زیادی برخوردارست و اصولاً در نظر داشتن اینکه آیا تنها تصمیمی اتخاذ کرده ایم که بهتر از مرگ باشد یا تصمیمی که در برگیرنده علایق فرد هم باشد مهم است. نقش تیم درمانگر در اتخاذ تصمیم صحیح با در نظر گرفتن همه جوانب، آنقدر خطیر است که گاه برای اتخاذ یک تصمیم لزوم مشورت به صورت گروهی منطقی و به دور از غفلتهای احتمالی خواهد بود.



## مصاحبه آقای دکتر خیری با سپید آنلاین مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران : فروش دارو بیرون از داروخانه معضل شده است

شورای رقابت در رابطه با ضوابط تاسیس داروخانه‌ها، تاکید دارد که هرگونه تغییر در آیین‌نامه و ضوابط تاسیس داروخانه به صلاح مردم و جامعه داروسازی نیست و ما خواستار توقف هرگونه بازنگری قبل از تاریخ اعتبار این اسناد هستیم.» به گفته خیری، در حال حاضر ظرفیت‌هایی در آیین‌نامه فعلی داروخانه‌ها وجود که در صورت استفاده از آنها تعداد زیادی فرصت جدید برای تاسیس داروخانه ایجاد خواهد شد؛ به گونه‌ای که نیازی به تغییر آیین‌نامه در مقطع فعلی وجود نداشته باشد.

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران گفت: «امروزه فروش بعضی داروها و کالاهای سلامت در محل‌هایی غیر از داروخانه، به یکی از معضلات نظام سلامت تبدیل شده و بر این اساس توقع از ارگان‌های ذی‌ربط نظیر وزارت بهداشت و نظام پزشکی، آن است که با هماهنگی انجمن داروسازان، گام‌های موثری در این رابطه تدارک ببینند.» به گزارش سپید به نقل از فارس، حمید خیری در تشریح جزئیات بیانیه نشست شعب منطقه شمال انجمن داروسازان ایران اظهار داشت: «انجمن داروسازان با توجه به روی دیوان عدالت اداری مبنی بر توقف تصمیم

وی با اشاره به تدوین دستورالعمل قیمت‌گذاری دارو در سال 95، بر ضرورت رعایت آن برای تعیین قیمت دارو در همه حلقه‌های زنجیره تامین (تولید، واردات، توزیع و داروخانه) تاکید کرده و اظهار داشت: «زیر پا گذاشتن این دستورالعمل در ماه‌های اخیر و کاهش حاشیه سود داروخانه، به شدت مورد اعتراض است و ما خواستار رعایت این دستورالعمل توسط سازمان غذا و دارو هستیم.»

خیری افزود: «علیرغم تلاش‌های صورت گرفته به منظور تثبیت تعرفه مدیریت خدمات داروسازان، متأسفانه باید اذعان کنیم که عدم تغییر آن از سوی وزارت بهداشت در سه سال اخیر، مشکلات متعددی را برای داروخانه ایجاد کرده است. لذا بازتعریف خدمات داروسازان در داروخانه و بیمارستان، اصلاح ضرایب k و گلوبال سازی کدهای مرتبط با داروخانه، مورد درخواست همکاران کل کشور است.»

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران ادامه داد: «در بخشی از این بیانیه به مشکلات

ناشی از تاخیر پرداخت سازمان‌های بیمه به داروخانه‌ها، اشاره شده و انجام پیگیری حقوقی برای وصول به موقع مطالبات و پرداخت خسارت دیرکرد (طبق قانون)، ضرورت دارد.»

وی افزود: «امروزه فروش بعضی داروها و کالاهای سلامت در محل‌هایی غیر از داروخانه، به یکی از معضلات نظام سلامت تبدیل شده است. بر این اساس توقع از ارگان‌های ذی‌ربط نظیر وزارت بهداشت و نظام پزشکی، آن است که با هماهنگی انجمن داروسازان ایران، گام‌های مؤثری را در این رابطه تدارک ببینند.»

خیری ایجاد زمینه‌های شغلی جدید و توسعه فضای اشتغال داروسازان (مطابق با استانداردهای جهانی) را از اولویت‌های انجمن داروسازان دانست و تصریح کرد: «در این راستا خواستار بهره‌گیری از طرح‌های تحقیقاتی (نظیر گزارش نیاز و تامین داروسازان در افق سال 1404 تهیه شده توسط فرهنگستان علوم پزشکی) و تعریف طرح‌های پژوهشی جدید در این زمینه با مشارکت انجمن داروسازان هستیم.»



# شعر و ادب

- وصف بهار
- سرود مستانه
- عشق بر فراز هر دو عالم

## وصف بهار

در شعر «افسانه» نیما یوشیج

به انتخاب دکتر قهرمانی

شکوه ها را بنه ، خیز و بنگر  
که چگونه زمستان سر آمد  
جنگل و کوه در رستخیز است  
عالم از تیره رویی در آمد  
چهره بگشاد و چون برق خندید  
توده ی برف از هم شکافید  
قله ی کوه شد یکسر ابلق  
مرد چوپان در آمد ز دخمه  
خنده زد شادمان و موفق  
که دگر وقت سبزه چرانی است  
عاشقا ! خیز کامد بهاران  
چشمه ی کوچک از کوه جوشید  
گل به صحرا در آمد چو آتش  
رود تیره چو توفان خروشید  
دشت از گل شده هفت رنگه  
آن پرنده پی لانه سازی

بر سر شاخه ها می سراید  
 خار و خاشاک دارد به منقار  
 شاخه ی سبز هر لحظه زاید  
 بچگانی همه خرد و زیبا  
 عاشق : در سربها به راه ورازون  
 گرگ ، دزدیده سر می نماید  
 افسانه : عاشق! اینها چه حرفی است ؟ اکنون  
 گرگ کاو دیری آنجا نباید  
 از بهار است آنگونه رقصان  
 آفتاب طلایی بتابید  
 بر سر ژاله ی صبحگاهی  
 ژاله ها دانه دانه درخشد  
 همچو الماس و در آب ، ماهی  
 بر سر موج ها زد معلق  
 تو هم ای بینوا ! شاد بخرام  
 که ز هر سو نشاط بهار است  
 که به هر جا زمانه به رقص است  
 تا به کی دیده ات اشکبار است ؟  
 بوسه ای زن که دوران رونده است  
 دور گردان گذشته ز خاطر  
 روی دامان این کوه ، بنگر  
 بره های سفید و سیاه را  
 نغمه ی زنگ ها را ، که یکسر  
 چون دل عاشق ، آوازه خوان اند  
 بر سر سبزه ی بیشل اینک  
 نازنینی است خندان نشسته  
 از همه رنگ ، گل های کوچک  
 گرد آورده و دسته بسته  
 تا کند هدیه ی عشقبازان

## سرود مستانه

### (بخش هایی از چنین گفت زرتشت)

اثر: فریدریش ویلهلم نیچه

(ترجمه ی داریوش آشوری)

آنچه لنگان است. تشنه ی جهان؛ این جهان. آه،  
آری، شما او را می شناسید!  
ای انسان های والاتر، لذت مشتاق شماسست. آن  
سرکش خجسته مشتاق رنج شماسست، شما  
ناکامان. هر لذت جاودانه مشتاق مردم ناکام  
است.

زیرا هر لذتی خود را می خواهد. ازین رو،  
محنت را نیز خواستار است! ای شادکامی! ای  
درد! آه، بشکن ای دل! ای انسان های والاتر،  
بیاموزید که لذت جاودانگی می خواهد؛  
لذت همه چیز را جاودانه می خواهد؛ خواهان  
جاودانگی ژرف ژرف است!

\* \* \* \* \*

اکنون سرود مرا آموخته اید؟ در معنای آن راه  
برده اید؟ باری، بیایید، ای انسان های والاتر و  
اکنون ترجیع بند مرا بخوانید.

هر لذتی همه چیز را جاودانه می خواهد.  
شهد می خواهد؛ دُرد می خواهد؛ نیم شبان مست  
می خواهد؛ گورها را می خواهد؛ اشک های  
آرام بخش کنار گور را؛ سرخی زرانود شامگاه  
را.

لذت چه ها که نمی خواهد؛ او تشنه کام تر،  
یکدل تر، گرسنه تر، هولناک تر، رازناک تر از  
هر رنجی ست. او خود را می خواهد؛ نیش اش  
را در خود فرو می کند. خواست حلقه در او با  
خویشتن می کوشد.

او عشق می خواهد؛ نفرت می خواهد. او  
سرشار است؛ می بخشد؛ می پراکند؛ زاری  
می کند که کسی بستاندش و ستاننده را سپاس  
می گزارد. او دوست دارد که ازو بیزار باشند.

چنین توانگر است لذتی که تشنه ی رنج  
است، تشنه ی دوزخ، نفرت، خفت، تشنه ی

بخوانید اکنون سرودی را که نام اش «یک بار دیگر» است و معنایش «تا جاودان».  
بخوانید، ای انسان هایِ والاتر، ترجیع بندِ زرتشت را!

ای انسان! هشدار!

نیم شبِ ژرف چه می گوید؟

«خفته بودم، خفته بودم؛

«از خوابِ ژرف برخاسته ام.

«جهان ژرف است؛

«ژرف تر از آن که روز گمان کرده است.

«رنجِ آن ژرف است،

«لذت، ژرف تر از محنت

«رنج می گوید: گم شو!

«اما هر لذتی جاودانگی می خواهد؛

«جاودانگیِ ژرفِ ژرف را!

## عشق بر فراز هر دو عالم

مولانا جلال الدین مولوی

با دو عالم عشق را بیگانگی  
اندرو هفتاد و دو دیوانگی  
سخت پنهانست و پیدا حیرتش  
جانِ سلطانانِ جان در حیرتش  
غیر هفتاد و دو ملت کیشِ او  
تختِ شاهانِ تخته بندی پیشِ او  
مطرب عشق این زند وقت سماع  
بندگی بندو، خداوندی صداع  
پس چه باشد عشق؟ دریای عدم  
در شکسته عقل را آنجا قدم  
بندگی و سلطنت معلوم شد  
زین دو پرده عاشقی مکتوم شد  
کاشکی هستی زبانی داشتی  
تا زهستان پرده ها برداشتی  
هرچ گویی ای دم هستی از آن  
پرده دیگر برو بستی بدان  
آفت ادراکِ آن قالست و حال  
خون بخون شستن مُحالست و مُحال

# مقالات تخصصی - علمی

- 1 - با حضرت عشق ، زندگی باید کرد !
- 2 - استفاده از تکنولوژی نانو در سیستم های دارورسانی (قسمت پایانی)
- 3 - درد شانه و گردن
- 4 - گزارشی از اولین کنگره اروپایی - آسیایی فارماکوپیدمیولوژی



## با حضرت عشق، زندگی باید کرد!

دکتر غلامحسین مهدی زاده

پیوسته است و حَبَّةُ الْقَلْبِ در زمین ملکوت روید و هر چه در اوست جان دارد» (مجموعه آثار فارسی شیخ اشراق، ص 287). کسان دیگری هم درباره مفهوم و تعریف عشق اظهار نظر کرده اند، که اغلب آنها با مفهوم بالا نزدیک و برابر هستند، ولی شاید نخستین بحث از عشق که در دست مانده از «افلاطون» است، در رساله «مهمانی». او می گوید: «درک عالم و حصول معرفت برای انسان، به اشراق است که مرتبه کمال علم است و مرحله سلوک که انسان را به این مقام می رساند عشق است و در باب عشق می گوید: «روح انسان، در عالم مجردات، پیش از ورود به دنیا، حقیقت زیبایی و حُسن مطلق، یعنی خیر را بی پرده و حجاب دیده است. پس در این دنیا چون حُسن ظاهری و نسبی و مجازی را می بیند، از آن زیبایی

عشق مایه اصلی و جوهر حقیقی معرفت شناسی است، که انسان در راه کمال یابی می تواند به آن دست پیدا کند. شهاب الدین سهروردی، شیخ اشراق، تعریف عشق را در رساله «مونس العشاق» چنین آورده است: «محبت چون به غایت رسد، آن را عشق خوانند... عشق را از عشقه گرفته اند و عشقه، آن گیاهی است که در باغ پدید آید در بُن درخت، اول، بیخ در زمین سخت کند، پس سر برآرد و خود را بر درخت پیچد و همچنان می رود تا جمله درخت را بگیرد و چنانش در شکنجه کند که نم در میان رگ درخت نماند، و هر غذا که به واسطه آب و هوا به درخت می رسد به تاراج می برد تا آنگاه که درخت خشک شود، همچنان در عالم انسانیت که خلاصه موجودات است، درختی است منتصب القامه که آن به حَبَّةُ الْقَلْبِ



مطلق، که پیش از این درک نموده، یاد می‌کند؛ غم هجران به او دست می‌دهد و هوای عشق، او را برمی‌دارد؛ فریفته جمال می‌شود و مانند مرغی که در قفس است، می‌خواهد به سوی او پرواز کند و عواطف و عوالم محبت، همه همان شوق لقای حق است، اما عشق جسمانی، مانند حُسن صوری، مجازی است و عشق حقیقی، سودایی است که به سر حکیم می‌زند و همچنان که عشق مجازی سبب خروج جسم از عقیمی، و مولد فرزند و مایه بقای نوع است، عشق حقیقی هم، روح و عقل را از عقیمی رهایی داده، مایه ادراک اشراقی، و دریافتن زندگانی جاودانی، یعنی نیل به معرفت جمال حقیقت و خیر مطلق و زندگانی روحانی است و انسان وقتی به کمال دانش می‌رسد که به حق واصل و به مشاهده جمال او نایل شود و اعتماد عالم و معدوم، و عاقل و معقول حاصل گردد.» (سیر حکمت در اروپا، ج ۱، ص ۳۲).

فلوطين، پیرو و مفسر نظریات و مکتب افلاطون، چند قرن پس از او، از «وحدت وجود» سخن گفت؛ او همه موجودات را ناشی از مبدأ کل و متصل به او می‌داند، به دو قوس نزول و صعود معتقد است و در قوس صعود، یعنی رفتن به عالم معنی باید پس از تزکیه و تطهیر و پاک شدن از آلاینده‌ها، به سیر و سلوک پردازد، و این سیر و سلوک سه مرحله دارد: «هنر، عشق و حکمت. هنر طلب جمال و حقیقت است؛ یعنی جستجوی راستی و زیبایی که هردو یکی است، و ارباب ذوق و هنر، دنبال تجلیات محسوس اند، اما زیبایی محسوس و جسمانی، پرتوی از زیبایی حقیقی

است که امری معقول است و به قوای عقل ادراک می‌شود ... پس همان وجد و شوری که برای ارباب ذوق، از مشاهده زیبایی جسمانی دست می‌دهد، برای اهل معنی، از مشاهده زیبایی معقول؛ یعنی فضایل و کمالات حاصل می‌شود و این عشقی است که مرحله دوم سیر و سلوک نفوس زکیه است. و در این مقام، هنوز عشق ناتمام است و عشق تام یا حکمت، آن است که به ماورای زیبایی و صورت نظر دارد؛ یعنی به اصل و منشأ آن که خیر و نیکویی است ... و لطیفه نهانی که عشق از آن خیزد، جان است، از آن رو که به خیر نزدیک است. پس نفس انسان، از زیبایی و صور محسوس و معقول، نظاره و مشاهده می‌خواهد، اما هنوز آرام نمی‌گیرد و آنچه مطلوب حقیقی اوست، خیر یا وحدت است و به مشاهده او قانع نیست، بلکه وصال او را طالب و جویای اتحاد با اوست؛ چه وطن حقیقی ما عالم وحدت است، آرزوی ما بازگشت به آن میهن است و سیر به سوی آن با قدم سیر میسر نیست، چشم سر را باید بست و دیده دل را باید گشود ... و این وصال یا وصول به حق، حالتی است که برای انسان دست می‌دهد و آن، بیخودی است. در آن حالت شخص از همه چیز، حتی از خود، بیگانه است، بی‌خبر از جسم و جان، فارغ از زمان و مکان، مستغنی از فکر، از عقل وارسته، مست عشق است و میان خود و معشوق، یعنی نفس و خیر مطلق، واسطه نمی‌بیند و فرق نمی‌گذارد و این عالمی است که در عشق مجازی دنیوی، عاشق و معشوق به توهم در پی آن می‌روند و به وصل

یکدیگر، آن را می‌جویند، ولیکن این عالم، مخصوص به مقام ربوبیت است و نفس انسان تا تعلق به بدن دارد، تاب بقای در آن حالت را نمی‌آورد و آن را فنا و عدم می‌پندارد.» (سیر حکمت در اروپا، فروغی، محمدعلی، ج ۱، ص ۹۲-۹۳). رک گویی‌های گستاخانه تعدادی از عارفان و صوفیان قرن‌های سوم و چهارم، چون رازی و حلاج و عین‌القضات و ...، به جهت دست یافتن به این مرحله از سیر و سلوک بود، که در ادامه به آن خواهیم پرداخت.

در خدمت یار، بندگی باید کرد

با پای، نه، سر، دوندگی باید کرد  
تا در رگ تاک، خون می‌می‌جوشد

با حضرت عشق، زندگی باید کرد  
انسان از زمان‌های بسیار دور دریافته بود که با بکارگیری عقل و مغز خود می‌تواند در افکار و زندگی‌اش تغییراتی ایجاد کند و به حالت‌های روحانی برسد. بخش مهمی از این حالات از طریق ارسال مستقیم پیام‌های عصبی به مغز، به خصوص به **ناحیه ورنیکه** (ناحیه شناخت)، سپس توزیع آن در بخش‌های مختلف دو نیمکره مخ، به ویژه بخش‌های قاعده‌ای مغز، به وجود می‌آیند. ساخت افکار، انتخاب کلمات و در نهایت شکل دهی افکاری که باید منتقل شود، اغلب به عهده‌ی ناحیه ورنیکه است.

جدا از کنترل مستقیم فعالیت مغز با ارسال پیام‌های عصبی از نواحی پایینی مغز به نواحی قشری، مکانیزم فیزیولوژیک دیگری هم به وفور برای کنترل فعالیت مغز به کار می‌رود که شامل

ترشح واسطه‌های عصبی هورمونی به درون مغز است. تعدادی از این واسطه‌ها به صورت تحریکی و تعدادی هم به شکل مهار عمل می‌کنند، که حاصل آن متعادل بودن اعمال بدن است. این هورمون‌های عصبی اغلب به مدت چند دقیقه یا حتی ساعت باقی می‌مانند و بدین ترتیب به جای تحریک یا مهار لحظه‌ای، کنترلی طولانی اعمال می‌کنند.

دستگاه‌های هورمون‌ساز عصبی در انسان

عبارتند از: ۱- منطقه نیلی و سیستم نورایی نفرین؛

۲- ماده سیاه مغز و سیستم دوپامین؛ ۳- هسته‌های

سجاف مغز و سیستم سروتونین؛ ۴- نرون‌های

غول‌پیکر ناحیه مشبک مغز و سیستم استیل‌کولین.

۱- منطقه نیلی ناحیه‌ای کوچک در بخش خلفی و

دو طرف پیوستگاه بین پل و مزانسفال مغز است.

رشته‌های عصبی از این ناحیه در سراسر مغز پخش

می‌شوند و نورایی نفرین آزاد می‌کنند. نورایی

نفرین، به طور کلی، مغز را وادار به افزایش فعالیت

می‌کند، اما در چند ناحیه از مغز اثرات مهارتی نیز

دارد، که نقش مهمی در رؤیا دیدن در مراحل

خواب ایفاء می‌کند.

۲- ماده سیاه در بخش قاعده‌ای مغز و در قسمت

جلوی مزانسفال فوقانی قرار دارد و پایانه‌های

عصبی نوروون‌های آن اغلب به هسته دمدار و

پوتامن مخ می‌روند و در آنجا **دوپامین** ترشح

می‌کنند. دیگر نوروون‌های نواحی مجاور هم

دوپامین ترشح می‌نمایند، ولی پایانه‌های آنها به

نواحی عمقی‌تر مغز، به ویژه هیپوتالاموس و

دستگاه لیمبیک، می‌روند. دوپامین در ایجاد

رفتارهای احساسی و انگیزشی در انسان نقش مهمی دارد و به عنوان یک ماده آغازکننده است، می تواند مسیرهای زشت و زیبا را انتخاب کند و آثارش را ظاهر نماید. اختلال عملکرد دوپامین آثاری بیمارگونه ایجاد می کند که در ادامه مقاله به آنها اشاره خواهد شد.

3- چند هسته باریک به نام هسته های سجاج در خط وسط پل های مغزی و بصل النخاع وجود دارند که نورون های عصبی آنها سروتونین ترشح می کنند. آنها رشته های زیادی به دیانسفال و چند رشته هم به قشر مخ می فرستند؛ رشته های زیادی هم به طرف نخاع پایین می روند. سروتونین ترشح شده از پایانه رشته های نخاعی به کمک ماده انکفالین (اوپئوئید=مخدر داخلی) در کنترل و سرکوب انواع دردها نقش مهمی دارد. سروتونین ناحیه دیانسفال و مخ نقش مهمی در ایجاد خواب طبیعی، نیز به کمک هورمون های دو بخش غده هیپوفیز، نقش زیادی در ایجاد رفتارهای عاشقانه و محبت آمیز دارد.

4- در ناحیه تحریکی مشبک پل و مزانسفال مغز سلول های بزرگی وجود دارند که به دو شاخه تقسیم می شوند، یکی رو به بالا به سطوح عالی تر مغز و دیگری از مسیرهای مشبک نخاعی رو به پایین و به نخاع می رود. ماده ای که از پایانه های آنها آزاد می شود **استیل کولین** است. این ماده در اکثر جاها به صورت تحریکی عمل می کند و باعث حالات هشیاری، بیداری، برانگیختگی حاد، حافظه سپاری و فعالیت های عضلانی می شود.

علاوه بر چهار واسطه اصلی یاد شده، تعدادی موارد دیگر نیز در مغز ساخته می شوند که هر یک از آنها نقش مهمی در فیزیولوژی بدن ایفا می کنند. برخی از این مواد عبارتند از: انکفالین ها، اسید گاما آمینو بوتیریک (GABA)، گلو تامات، وازوپرسین، ACTH، اپی نفرین، هیستامین، اندورفین ها، آنژیوتنسن II، نوروتنسن. این مواد در ایجاد نشاط و شادابی، خواب و بیداری، تغذیه و شیر دادن، عشق و محبت ورزیدن و غیره نقش اساسی دارند، که به کمک هشت هورمون غده هیپوفیز آنها را انجام می دهند. رفتارهای هیجانی و محرک های انگیزشی به وسیله هیپوتالاموس و دستگاه لیمبیک کنترل و هدایت می شوند. هیپوتالاموس و ساختمان های مرتبط با آن بخش عمده ای از دستگاه لیمبیک را تشکیل می دهند. این نواحی، علاوه بر دست داشتن در کنترل رفتار، بسیاری از شرایط داخلی بدن، نظیر دمای بدن، غلظت مایعات بدن، تحریک خوردن و آشامیدن، نیز وزن بدن را کنترل می کنند. هیپوتالاموس با وجود اندازه بسیار کوچکش، که تنها چند سانتی متر مکعب است، با تمام بخش های دستگاه لیمبیک مسیرهای ارتباطی دوطرفه دارد. هیپوتالاموس و ساختمان های مرتبط با آن پیام های خروجی خود را در سه مسیر می فرستند: 1- رو به عقب و پایین ساقه مغز و در نهایت به اعصاب محیطی دستگاه عصبی خودمختار، 2- رو به بالا و به طرف بخش های عالی تر مغز، 3- به درون مخروط هیپوتالاموسی و دو بخش غده هیپوفیز. بدین ترتیب، هیپوتالاموس

یکی از مهم ترین مسیرهای خروجی کنترل دستگاه لیمبیک است و بیشتر اعمال نباتی و درون ریز بدن را به همراه بسیاری از جنبه های رفتار هیجانی کنترل می کند. به عبارت دیگر، تمام پیام های ورودی به بدن باید از این مسیر عبور کنند و پاسخ های مناسب را دریافت نمایند. به طور متعارف تعدادی از این پیام ها تحریکی، تعدادی نیز مهاری هستند، که روی دستگاه های مختلف بدن، از جمله قلب و عروق، کلیه، گوارش، تنفس، جنسی و غیره آثاری فیزیولوژیک به جا می گذارند. یکی از مهم ترین آثار فیزیولوژیک هیپوتالاموس و دستگاه لیمبیک مربوط به مسائل عاطفی و احساسی هستند، که در بروز روحیه هر فرد نقش اساسی دارند. ماده آغاز کننده اصلی در این فرایندهای فیزیولوژیک «دوپامین» است، که از مسیرهای متفاوت آثار فیزیولوژیک متنوعی ظاهر می سازد.

آثار عاطفی و احساسی برخاسته از هیپوتالاموس و سیستم لیمبیک را در بدن انسان اغلب با مفاهیمی چون «پاداش» و «تنبیه»، یا «رضایت» و «بیزاری» توجیه می کنند. در آزمایش های حیوانی و انسانی به تجربه دیده شده که ورود «دوپامین» در مسیرهای خاصی از سیستم لیمبیک و مغز باعث بروز آثار خوشایند، لذت بخش و دلخواه می شود و کارایی ذهنی و جسمی انسان را بسیار پر بار می نماید، طوری که تمام دستگاه های بدن، حتی همه ی سلول ها، با نشاط و سرزنده هستند و توان زیادی از خود نشان می دهند. انسان از زمان های بسیار دور، حداقل از

زمان افلاطون و سقراط و جالینوس، سپس زکریای رازی و بوعلی سینا و حلاج و ...، به این توان بالقوه خود پی برده بود، هر چند از فرایند دقیق علمی آن اطلاعی نداشت. در زمان افلاطون، مسئله جاذبه و یافتن نیمه گمشده ی خود، به منظور توجیه نزدیک شدن به خدا و عشق ورزیدن به او مورد استفاده قرار گرفت؛ در ایدئولوژی های دینی راه های دیگری برای انسان، این فرشته ی رانده شده از درگاه پروردگار، جهت نزدیکی و وصل به او در نظر گرفته شده است. همه این راه ها، صرف نظر از تفاوت های فاحش آنها، بیانگر راه های دستیابی انسان به خداوند بودند، پس چنین بود که افرادی چون حلاج و رازی و جنید و ... پرده دری کردند و جان بر سر این راه گذاشتند. افلاطون می گفت: «عشق طالب زیبایی ست و می خواهد آن را جاویدان داشته باشد. اوست که جدایی میان الوهیت و آدمی را از میان برمی دارد و از برکت اوست که جهان به هم پیوسته است. انسان به دامن عشق چنگ می زند برای آنکه در جستجوی خوبی است، آن هم «خوبی پایدار»، «انسان میل به آفرینش دارد و می خواهد زیبایی و نه زشتی را بیافریند»، این آفرینش انسان شامل بسیاری از موارد معنوی چون ابداع، خلاقیت های فردی، تألیف کتاب، خلاقیت های هنری و ... نیز می شود. دنیایی که از این راه انسان به آن دست پیدا می کند بسیار پهناور و سرشار از زیبایی هاست؛ دنیایی ست که با واژه ها نمی توان آن را توصیف کرد، بلکه جهانی ست نوین که همه چیز در آن برای عشق ورزیدن و دوست

داشتن است، نه چیز دیگر. لازمه ی این جهان نوبی آن است که انسان های آن «دوپامین» مغز خود را در مسیر «پاداش» قرار دهند.

عارفان و صوفیان دانشمند ایرانی در طول تاریخ در زمینه عشق و عشق ورزیدن با خشک اندیشان شریعت مدار مجادلات زیادی داشتند. «صحیفه الرضا» اثری ست منسوب به حضرت امام رضا (ع)، که مجموعه ای ست از احادیث نبوی در موضوعات پراکنده؛ امام رضا (ع) در بسیاری از مناظرات بین دانشمندان دربار مأمون، که از فرقه های گوناگون بودند، شرکت می جست و بسیاری از پرسش ها را پاسخ می گفت. یکی از روایات این صحیفه به شرح زیر است: «خدای تبارک و تعالی را شرابی است خاص دوستان، که چون نوشند مست شوند و چون مست شوند، به طرب در آیند و چون به طرب در آیند، سرخوش گردند و چون سرخوش گردند، بگدازند و چون بگدازند، پاک شوند و چون پاک شوند، به دوست رسند و چون رسیدند، پیوسته شوند و چون پیوستند، میان ایشان و دوست فرقی نماند». حلاج، مولوی و دیگر کسانی که در مراحل سیر و سلوک خود را به درگاه پروردگار رساندند و در او مستحیل شدند و سخنانی چنان بی پرده گفتند، در حقیقت پیمودن همان راهی بوده است که حضرت امام رضا (ع) توصیف فرمودند. بروکلیمان، شرق شناس آلمانی، در مورد حلاج می نویسد: «این مرد بی آرام، مدت 6 سال نزد «جنید» به سیر و سلوک پرداخت و سرانجام به پیروان «سهل» پیوست و مانند او معتقد شد که به خدا واصل شده است. این

مقامی بود که مرشدش نیز دعوی آن را داشت؛ سپس حلاج به سفر و موعظه پرداخت و تا هند رفت، رازی بزرگ ترین پزشک زمان را ملاقات کرد و به وسیله وی با فلسفه یونان آشنا شد، گویا با رؤسای قرامطه نیز ارتباط حاصل کرد و در 908 میلادی، پس از دومین سفر مکه، به بغداد مراجعت کرد. عقیده وی راجع به جذب و ریاضت، که بالنتیجه اراده مخلوق را تابع اراده خالق می کند، طوری که گفتار و کردار وی مظهر گفتار و کردار خداست و تعبید و الزام را از احکام و قوانین برمی دارد، سبب جلب مریدان زیادی شد. حلاج چون بارها این امر را تجربه کرده بود، در واقع حس می کرد که همه آنها در اعماق وجودش جاری هستند و آنها را به صراحت بیان می کرد. جلال الدین مولوی منظور حلاج را در اشعار زیادی آورده است:

در اصل یکی بُده ست جان من و تو

پیدای من و تو، نهان من و تو

حالی باشد، بگویم، آن من و تو

برخاست من و تو از میان من و تو

نیز در جای دیگر:

نی من منم و نه تو تویی، نی تو منی

هم من منم و هم تو تویی، هم تو منی

من با تو چنانم ای نگارِ خُتنی

کاندر غلطم که من توام یا تو منی

اهل نظر و عرفان راز آفرینش و سر وجود را در کلمه «عشق» خلاصه می کنند و عشق را مبنای آفرینش و وجود می دانند. باید دانست که عشق

نتیجه ادراک و معرفت و حاصل علم است و از تعلق علم و ادراک و معرفت و احاطه آن به حسن و جمال عشق پیدا می شود، پس هرچه حسن بیشتر، عشق هم بیشتر و هر چه ادراک و معرفت و علم قوی تر، عشق نیز قوی تر و شدیدتر، و عشق همواره متوجه کمال و جمال است، نه نقص و زشتی و چون ذات پاک خداوندی جمالش در حد کمال و علمش در حد تمام است، عشقش به جمال خویش در حد اعلی خواهد بود یا به عبارت دیگر در مرحله تجلی جمال ازلی بر علم ازلی، عشق ازلی پیدا می شود. صوفیان عشق به خدا را با این استدلال ها توجیه می کردند و خود را عاشق خداوند و مقرب در گاه او جلوه می دادند.

آنچه مسلم است، هدف نهایی و مطلوب کسانی چون حلاج، جنید، عین القضات و دیگران، توجه دادن مردم به مقام و ارزش انسانی است، آنها می خواستند به مردم سرگردان و حیرت زده قرون وسطی، که در میان اندیشه های خرافی و غیر علمی و پلید زمانه غوطه ور بودند، بفهمانند که همه چیز «انسان» است و هیچ قدرت و نیرویی مافوق انسان نیست؛ پس انسان برای حل مشکلات و غلبه بر ناسازگاری ها و بدبختی های خود باید از عقل مشکل گشا یاری بگیرد و با کار و تلاش و غلبه بر طبیعت، از آلام و دردهای بشری بکاهد؛ منتها چون در آن دوران افکار عمومی قادر به درک این حقایق نبود، آنها مکنونات قلبی خود را در عباراتی که قابل تفسیر و تعبیر بود بیان می کردند. از سوی دیگر، چون این بزرگان در بین مردم و با آنها زندگی می کردند، مردم از میزان تواضع و گذشت

آنها باخبر بودند و می دانستند که در کار آنها هیچ گونه ریا و تزویر و منافع مادی در کار نیست. آنها به درستی دریافته بودند که حق هیچ انسانی نیست که زیر ظلم و ستم و بدبختی زمانه زندگی کند، بلکه این حاکمان و سردمداران امور مردم هستند که آنها را به مردم تحمیل می کنند و همه انسان ها باید به دنبال حقوق خود باشند و آنها را از زمامداران مطالبه نمایند. برای دستیابی به این هدف های بلند و مطلوب انسانی مهم آن است که انسان دوپامین مغزش را چگونه به کار گیرد و آن را از چه مسیری هدایت کند.

دوپامین در بخش قاعده ای مغز، یعنی ناحیه هیپوتالاموس و لیمبیک، برای شکل گیری رفتارهای احساسی و انگیزشی انسان نقش اساسی دارد. مقدار و کارکرد آن در افراد گوناگون تا حدی متفاوت است. کم یا زیاد بودن نامتعارف آن می تواند به اختلالات رفتاری و حرکتی منجر شود. کمبود نامتعارف دوپامین بیماری حرکتی «پارکینسون» را ایجاد می کند، که در آن ماهیچه های حرکتی به لرزش های مداوم حرکتی دچار می شوند. این امر به دلیل حذف آثار مهارتی دوپامین در بخش قاعده ای مغز و افزایش فعالیت تحریکی استیل کولین است، که عامل اصلی حرکات عضلانی و دیگر فعالیت های تحریکی بدن است. کمبود تراز دوپامین در این حالت اگر به وسیله داروها یا راهکارهای دیگر اصلاح نشود، زندگی عادی فرد، به دلیل لرزش های نامتعارف عضلانی، مختل خواهد شد.

افزایش تراز دوپامین در بخش های قاعده ای مغز به بیماری اسکیزوفرنی (جنون جوانی) می انجامد، که عارضه ای دو وجهی است. یک وجه زمانی است که دوپامین به مسیر «پاداش» هدایت شود، که به تولید نورایی نفرین، سروتونین، هورمون های دو بخش غده هیپوفیز، و در نهایت تأثیر فزاینده بر تمام سیستم های فیزیولوژیک و افزایش خلاقیت های ذوقی و هنری فردی می گردد، که در این صورت با افرادی خارق العاده و با هوش و نبوغ زیاد روبرو خواهیم بود. به دلیل همین مکانیزم های فیزیولوژیک است که عقیده دارند تعدادی از بزرگترین هنرمندان جهان در رده های گوناگون، از جمله فلسفه و موسیقی و نقاشی و ...، به درجه ای از اسکیزوفرنی مبتلا هستند، چون تولید و بکارگیری دوپامین در بخش های قاعده ای مغزشان به فراوانی و بکرات انجام می گیرد که تا حدی شبیه بیماری مذکور است. دوپامین اضافی در بیماران اسکیزوفرن اگر در مسیر «تنبيه» قرار گیرد، در شرایط بحرانی به خشم، انزجار و رفتارهای خشونت آمیز منتهی می شود، که این افراد هر کار خشونت بار، حتی سر بردن، را براحتی انجام می دهند، چه در مورد نزدیکان خود یا افراد بیگانه و دور. امروزه رفتارهای خشونت بار از این نوع به وسیله تعدادی از افراد گروه های ایدئولوژیک در جهان انجام می گیرد، که با بکارگیری این مکانیزم تولید «دوپامین» در مغز افراد با روش های گوناگون

است. این رفتارها سابقه ی تاریخی طولانی نیز دارند، به خصوص فرقه اسماعیلیه و مریدان آنها ترورها و کشتارهایی را که انجام می دادند از این نوع بوده است، البته بدون اینکه از مکانیزم علمی آن اطلاع دقیقی داشته باشند. در جوامعی که افراد کوچک و بزرگ آن، از صبح تا شب، با خبرهای کشت و کشتار، جنگ، گریه و زاری، نفرت افکنی و دشمن تراشی روبرو هستند، به طور قطع دوپامین مغزشان همیشه در مسیر «تنبيه» قرار می گیرد و برخوردها و چالش های اجتماعی روزافزون می شوند، که در جاهایی قابل پیشگیری نخواهد بود و عوارض اجتماعی آن نیز بسیار سنگین اند.

سرانجام، در تمام بخش های جامعه، از جمله خانواده، مدرسه ها و آموزشگاه ها، محل های کار، معابر عمومی، و سائل ترابری عمومی و ...، باید شرایط و امکاناتی چون پخش موسیقی های شاد و نشاط آور، سرودهای هیجان انگیز، نمایش ها و نمایشگاه های نشاط بخش، ابزارهای حرکات ورزشی، باشگاه ها و کلوپ های خنده و غیره، فراهم گردد تا در تمام طول روز و فعالیت افراد جامعه امکان ارسال «دوپامین» به مسیرهای «پاداش» همیشه فراهم و در دسترس باشند، تا کارایی ذهنی و بدنی انسان افزایش یابد.

«پایان»



## استفاده از تکنولوژی نانو در سیستم های دارو رسانی (قسمت پایانی)

### ترجمه: دکتر مرجان شالچی

میان رخنه های عروقی به داخل بافت بریزند و در ناحیه تومور تجمع یابند (شکل A). در این حالت، داروها ممکن است در مایع خارج سلولی آزاد شوند، سپس در بافت منتشر گردند. هدف گذاری فعال (شکل B) می تواند اثر درمانی داروها را به وسیله افزایش تجمع و جذب سلولی ذرات نانویی، از طریق اندوسیتوز با واسطه گیرنده، بالا ببرد. ذرات نانویی می توانند طوری طراحی شوند تا لیگاندهایی داشته باشند، که به گیرنده های سطح سلول اندوتلیال متصل شوند. در این حالت، افزایش اثر نفوذپذیری و نگهداری مطرح نیست و به وجود نفوذپذیری عروقی هم نیازی نمی باشد.

### استراتژی های هدف گذاری

دو نیاز اساسی در طراحی حامل های نانویی برای دستیابی به انتقال مؤثر دارو باید برآورده شود (شکل 2). اول اینکه، داروها باید بتوانند بعد از تجویز یا حداقل کاهش در حجم و فعالیتشان در جریان خون به محل تومور موردنظر برسند. دوم اینکه، داروها باید تنها سلول های تومور را از بین ببرند، بدون اینکه اثرات زیانباری برای بافت های سالم داشته باشند. این نیازها ممکن است با استفاده از دو استراتژی برآورده شود.

### هدف گذاری غیرفعال و فعال داروها

با افزایش اثر نفوذپذیری و قابلیت نگهداری (دارو)، ذرات نانو می توانند به طور غیرفعال از



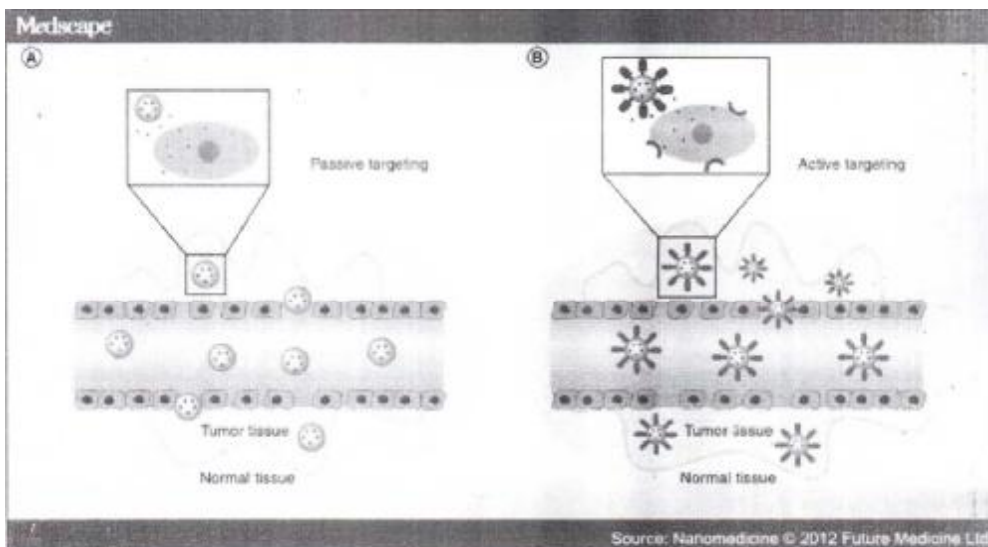


Figure 2.

پوشش داده شدند، که بتواند این عوامل را از تخریب سیستم ایمنی در امان نگاه دارد.

افزون بر این، اثر EPR، محیط اطراف بافت تومور با سلول های سالم متفاوت است، چنین پدیده های فیزیولوژیکی هدف گیری غیرفعال را تقویت می کنند. بر پایه میزان متابولیسم بالای سلول های سریع رشدکننده تومور، نیاز آنها به اکسیژن و مواد مغذی بالاست، در نتیجه گلیکولیز برای بدست آوردن انرژی بیشتر القاء می شود، که نتیجه آن محیطی اسیدی است. برای سود بردن از این مسئله لیپوزوم های حساس به PH طراحی می شوند، تا در PH فیزیولوژیک 7/4 پایدار بمانند، اما در PH اسیدی تخریب شوند و مولکول های دارو را آزاد کنند. هرچند روش های هدف گیری غیرفعال پایه درمان بالینی را شکل داد، ولی این روش ها چندین محدودیت دارند:

## هدف گذاری غیرفعال

هدف گذاری غیرفعال از مزیت منحصر بفرد مشخصه های پاتوفیزیولوژیکی رگ های تومور استفاده می کند، طوری که نانوداروها را قادر می سازد در بافت تومور تجمع یابند. معمولاً رگ های تومور بسیار در هم و برهم و متسع هستند و منافذ زیادی هم دارند، که نتیجه آن منافذ بزرگ ارتباط دهنده بین سلول های اندوتلیال و تخلیه لنفاوی است. سیستم عروقی رخته دار که به خاطر اثر EPR (افزایش نفوذ و احتباس) اجازه می دهد مهاجرت ماکرومولکول های تا قطر 400 نانومتر به داخل منطقه اطراف تومور امکان پذیر باشد. یکی از اولین تکنولوژی های در مقیاس نانو برای هدف گیری غیرفعال داروها بر روی استفاده از لیپوزوم ها پایه گذاری شد. لیپوزوم های پیشرفته تر با پلیمر صناعی

هدف گیری سلول ها در همه جا در داخل یک تومور همیشه عملی نیست، زیرا بعضی از داروها نمی توانند به طور مؤثر منتشر شوند و خط سیر اتفاقی ماهیت روش کنترل این روند را مشکل می کند. استراتژی غیرفعال بیشتر محدود می شود، وقتی که بعضی از تومورها اثر EPR از خود نشان نمی دهند و نفوذپذیری رگ ها ممکن است همانی نباشد که در تومورهای دیگر هست.

### هدف گذاری فعال

راه غلبه بر محدودیت های هدف گیری غیرفعال، اتصال لیگاندهای پیوسته (آنتی بادی ها، پپتیدها، آپتامرها یا مولکول های کوچک است که فقط به گیرنده های مشخص روی سطح سلول باند می شوند) به سطح حامل های نانویی با انواع اتصالات شیمیایی است. حامل های نانویی از طریق اثر متقابل گیرنده - لیگاند به وسیله عرضه گیرنده ها یا اپیتوپ های روی سطح سلول، سلول های هدف را تشخیص داده، به آن متصل می شوند. در راستای دستیابی به خواص انتخابی بالا، این گیرنده ها باید روی سلول های تومور بسیار عرضه شوند، ولی نه روی سلول های عادی. افزون بر این، گیرنده ها باید به طور یکنواخت عرضه شوند و نباید به درون جریان خون ریخته شوند. درونی کردن ترکیبات هدف هم می تواند با مکانیسم اندوسیتوز با واسطه گیرنده، بعد از اتصال به سلول های هدف رخ دهد، که انتشار دارو به داخل سلول ها را تسهیل می کند. بر پایه مکانیسم اندوسیتوز با واسطه گیرنده، ابتدا ترکیبات هدف گیری به گیرنده

خودشان متصل می شوند، به وسیله محفظه ای از غشای پلاسمایی دور ترکیب لیگاند - گیرنده، اندوزوم تشکیل می شود. اندوزوم تازه تشکیل یافته به ارگانل های (اندامک) خاصی منتقل می شود و داروها می توانند به وسیله PH اسیدی یا آنزیم ها آزاد شوند. اگرچه استراتژی فعال هدف گیری جذاب به نظر می رسد، نانوداروها که در حال حاضر برای استفاده بالینی تأیید شدند، نسبتاً ساده هستند و معمولاً فاقد هدف گیری فعال یا مؤلفه های محرک آزادسازی دارو هستند. علاوه بر این، نانوداروهایی که در حال حاضر در مرحله پیشرفت بالینی هستند، فاقد هدف گیری خاص فعال می باشند. برای کاوش کامل در بکارگیری انتقال هدف مند دارو نیاز به تحقیق داریم، که در چه بیماری های خاصی استفاده از این نوع دارو رسانی درست است، یا خواص درمانی این داروها و نیز محل و طرز فعالیت آنها برای روش هدف مند مناسب است یا حامل های انتقال برای توسعه محصول بهینه باشند.

### عوامل کلیدی تأثیر گذار بر دارو رسانی

در راستای دستیابی به دارو رسانی مؤثر، حامل های نانویی باید زمان در گردش خون مناسبی داشته باشند تا از حذف داروها، قبل از رسیدن به هدفشان، جلوگیری شود. بر پایه تحقیقات قبلی، اندازه، شکل و مشخصات سطح، عوامل کلیدی هستند که بر کارایی سیستم های دارو رسانی تأثیر گذارند.

### شکل و اندازه

اندازه ذره نقش کلیدی در کارکردهای ذره

مثل تخریب، خواص حرکتی آنها در عروق، هدف گیری، مکانیسم های حذف و جذب، می تواند بازی کند. نشان داده شده که ذرات شتاب، مشخصه های انتشار و خواص چسبندگی متفاوتی بسته به اندازه شان دارند، که در نتیجه آن بازده جذب شان با هم فرق می کند. اندازه نانوداروها باید به اندازه کافی بزرگ باشد تا از ترشح سریع آنها داخل مویرگ های خونی جلوگیری کند. اما در همین زمان باید به اندازه کافی کوچک باشد تا از گرفتار شدن آنها توسط ماکروفاژهای سیستم رتیکیولو اندوتلیال کبد و طحال جلوگیری کند. بعضی از نتایج اصلی گزارش شده در این بررسی ها این است که اندازه، درونی شدن ذرات نانو از طریق اندوسیتوز را محدود می کند که به روشنی به سلول بستگی دارد، ذرات با اندازه کمتر از 200 نانومتر به طور عمده خط سیر درون سلولی شدن را دنبال می کنند، ذرات بزرگتر از این اندازه یا می توانند از طریق اندوسیتوز توسط سلول بلعیده شوند، یا اصلاً وارد سلول نشوند و مسیر فاگوسیتوز را طی کنند. درمورد نانوذرات کروی شکل طلا، این یافته که این ذرات با قطر 50 نانومتر بیشترین جذب را دارند بسیار جالب است. اتفاقاً در مطالعه جداگانه ای نیز گزارش شد که قطر 50 نانومتر بهترین اندازه برای رسیدن به بیشترین کارایی اندوسیتوز ذرات MNS (Mesoporous Silica Nanoparticle) است. جدا از اندازه، مطالعات اخیر نشان داده اند که شکل ذرات هم می تواند روی کارکردهای

ذره، به خصوص در روندهای بیولوژیکی شامل درونی شدن، انتقال از طریق رگ های خونی و هدف گیری محل بیماری، اثر مداخله گر داشته باشد.

درجات مختلف سمیت مواد با ترکیب شیمیایی مشخص، ولی شکل متفاوت گزارش شده است. پیشرفت های اخیر با تمرکز خاص روی اهمیت شکل ذره، نیز چالش هایی که هنوز باید بر آن غلبه شود، در حال بررسی است.

### ویژگی های سطح

در کنار اندازه و شکل، مشخصات سطح نانوذرات هم می تواند طول عمر آنها را در طول جریان گردش خون تعیین کند. یکی از پیشرفت های غیرمنتظره عمده در این مورد، این یافته بود که ذرات پوشش داده شده با مولکول های پلیمر آب دوست، مثل PEG، می توانند در مقابل جذب سطح پروتئین های سرم مقاومت کنند، که نتیجه آن طولانی شدن عمر در گردش خون ذره است. از آن پس انواع مختلف PEG و پلیمرهای آب دوست دیگر برای بهبود زمان در گردش خون مورد آزمایش قرار گرفته اند.

بار سطح ذره هم روی کارکردهای دیگر، مثل بلع ذرات توسط ماکروفاژها، تأثیرگذار است. ذرات با بار مثبت نشان داده شده که بیشتر توسط ماکروفاژها و سلول های دندردیتی، در مقایسه با ذرات با بار خنثی یا منفی بلعیده می شوند. اگرچه سطح می تواند وابسته به نوع سلول هم باشد.

Ref: [www.medscape.com/viewarticle/770397](http://www.medscape.com/viewarticle/770397)



## درد شانه و گردن

### دکتر محمد فرزین

فیزیکی گوناگون اعم از تصادفات و ضربات و شکستگی ها و اختلالات ناشی از افزایش سن مانند فرسایش مفاصل بین مهره ها و استحال و تخریب دیسک های بین مهره ای می شود. بیماری بافت هایی مثل غدد لنفاوی و تیروئید نیز از علت درد گردن محسوب می شوند. همچنین آسیب مفصل فکی گاه به صورت درد گردن بروز می کند.

مفصل شانه به صورت Ball and Socket (توپ و حفره) است یعنی سر استخوان بازو به منزله توپی است که داخل حفره استخوان کتف

### نکاتی در مورد درد شانه و گردن

درد مزمن وحاد شانه و گردن، از شایع ترین علل مراجعه افراد به پزشک است. در اکثر موارد دردی که فرد احساس می کند، بیش از آسیب واقعی است به عبارت دیگر میزان درد در شانه و گردن نشانه شدت ضایعه نیست. دردهای گردن و شانه معمولاً ظرف چند هفته بهبود می یابند و فرد، زندگی عادی را از سر می گیرد و تنها 4-5 درصد دچار اختلال در روند زندگی می شوند. گردن به دلیل موقعیت خاص و حرکات متنوع و تحمل وزن سر، دچار آسیب های

قرار می گیرد و قابل انعطاف ترین مفصل بدن محسوب می گردد و به سبب دامنه حرکتی و چرخشی فراوان، مستعد انواع آسیب ها، شکستگی ها و دررفتگی هاست. در کنار مفصل اصلی شانه مفصل دیگری بین انتهای خارجی استخوان ترقوه و برجستگی استخوان کتف وجود دارد که به نسبت کمتری دچار آسیب می شود و به همین علت گاه مغفول می ماند و می تواند عاملی برای دردهای مزمن شانه تلقی گردد. علل ایجاد درد شانه بیرون زدگی دیسک های بین دنده ای گردن است. دیسک همان بالشتک قابل انعطاف مابین جسم مهره های گردن قرار می گیرد که با افزایش سن، از انعطاف پذیری آن کاسته می شود و در اثر فشار و حرکت ناگهانی محتوای آن خارج شده و گاه بر روی نخاع یا ریشه عصبی که از نخاع خارج می شوند، فشار وارد می سازد.

درد ناشی از بیرون زدگی دیسک گاه به صورت موضعی و گاه به صورت درد شانه، بازو و کرختی انگشتان خود را نمایان می سازد.

در اثر ورزش های سخت، سقوط از بلندی و به طور شایع تر تصادفات رانندگی، جسم مهره ها و مفاصل بین مهره ای دچار شکستگی یا دررفتگی می شوند.

برای نمونه، زمانی که فرد در خودرو نشسته است و اتومیلی از عقب با خودرو تصادف می کند، ابتدا سر و گردن به عقب خم شده سپس ناگهان بجلو حرکت می کند که موجب شکستگی و در رفتگی جسم مهره ها یا مفاصل

بین مهره ای و گاه قطع نخاع و مرگ ناگهانی می شود که این نوع شکستگی و آسیب را با توجه به حرکت سر و گردن به عقب و سپس به جلو Whiplash Fracture یا شکستگی شلاقی نامیده اند.

آسیب به بافت های نرم گردن و شانه شامل عروق، اعصاب و عضلات و غلاف پوششی مفاصل از علل مهم درد شانه و گردن است.

حرکات و چرخش های ناگهانی و شدید، ورزش های نامناسب و بدون آمادگی، طرز ایستادن و نشستن نادرست، از علل شایع ایجاد درد گردن و شانه هستند. برای نمونه خم شدن بر روی میز کار (به جای تکیه دادن به صندلی) بالاتر یا پایین تر از سطح چشم قرار گرفتن صفحه مانیتور یا قرار گرفتن دست بر روی صفحه کلید کامپیوتر به نحوی که مفصل شانه تحت فشار قرار گیرد، از علل شایع ایجاد درد گردن و شانه محسوب می شوند.

التهاب و عفونت مفاصل نیز از علل مهم ولی کمتر شایع برای ایجاد درد هستند. همین طور ابتلا به انواع تومورها که در سطح شانه و ستون فقرات گردن شیوع کمتری دارند ولی اگر درد با روش های معمول ساکت نشود، باید به التهاب، عفونت و تومور مشکوک شد.

### مدیریت درد گردن و شانه :

در مواجهه با درد گردن و شانه، پزشک ابتدا تاریخچه و شرح حال کامل از بیمار اخذ می کند. شدت و حدت درد، زمان بروز آن،

سابقه سایر بیماری ها، سابقه تصادفات یا ورزش های سنگین و ... در ارزیابی درد مؤثرند. انجام آزمایش های خون به ویژه در مواردی که به دنبال علائم عفونی و التهابی باشیم ضرورت دارد.

انجام روش های تصویر برداری مانند عکس ساده برای دیدن استخوان ها و ام - آر - آی ( M R I ) برای دیدن عضلات و اعصاب و عروق و مفاصل، گاهی ضرورت پیدا می کند.

### مطالعات تشخیصی الکتریکی ( Electro diagnostic Studies )

شامل نوار عضله (از طریق سوزن هایی که وارد عضله می شوند) و تعیین سرعت هدایت عصبی (از طریق برجسب هایی که بر روی پوست قرار داده می شوند) به تشخیص علت درد در مواردی نظیر کرختی و سوزن سوزن شدن دست و انگشتان و موارد کاهش قدرت عضلانی بازو و یا عضلات گردن کمک می کند.

### درمان

اولین اقدام، تجویز استراحت نسبی برای کاهش فشار کاری برای دو تا سه روز است. استراحت مطلق بیش از سه روز، موجب ضعف عضلات گردن و شانه می شود و بهبود را به تأخیر می اندازد.

بیمار معمولاً بهترین وضعیت را که در آن حالت، کمتر دچار درد می شود، پیدا می کند. خوابیدن به پشت و قراردادن حوله لوله شده در زیر گردن یکی از بهترین حالت های استراحت است. استفاده از گردن بند طبی برای کاهش

فشار ناشی از سنگینی سر بر روی مهره های گردنی و کاهش حرکات گردن، بسیار مفید است. انواع گوناگون گردن بندهای طبی، از نوع ثابت گرفته تا انواع بادی که با تلمبه، فشار مناسب در بالشتک های دور گردن ایجاد می کنند، در بازار موجود است.

انواع گیرنده های نواری ( Neck Traction Devices ) که زیر چانه قرار می گیرند و سر را در حالت نشسته بر نقطه ای در دیوار یا گیره ای بر روی در، آویزان نگه می دارند نیز به کار می رود.

استفاده از کیسه آب سرد در روزهای اول برای کاهش درد و کیسه آب گرم در روزهای بعدی برای کاهش تنش و گر گرفتگی عضلات مفید است. اگر از آب بسیار سرد یا بسیار گرم استفاده می کنیم، حتماً بین کیسه و پوست باید حوله ای قرار دهیم تا سرما یا گرمای زیاد، به پوست آسیب نرساند.

پس از بهبود نسبی، باید فعالیت روزانه را از سر گرفت. پیاده روی، دوچرخه سواری و شنا از ورزش های مفید برای بهبود درد سر و گردن هستند. قرار گرفتن عمودی در آب استخر به نحوی که تا زیر چانه در آب قرار گیرد، از فشار سر بر روی عضلات و مهره های گردن می کاهد و به روند بهبودی کمک می کند.

فیزیوتراپی کمک مؤثری در روند بهبود دارد. حرکت صورت به چپ و راست، حرکت گردن به چپ و راست به نحوی که بخوایم گوش خود را به شانه بچسبانیم، خوابیدن به پشت

ضد افسردگی می توان کنترل نمود و نکته آخر این که درد ناگهانی گردن و شانه، ممکن است نشانگر واقعه ای خطیر، مانند، سکته قلبی و یا پارگی عروق مهم باشد.

لذا اگر درد شدید و ناگهانی و بدون علت در گردن یا شانه داشتیم که با استراحت بهبود نیافت، باید بدون درنگ به نزدیک ترین مرکز اورژانس مراجعه کنیم.

[mashrafi@tums.ac.ir](mailto:mashrafi@tums.ac.ir)

و قراردادن سر بر روی بالش و سپس بلند کردن سر به میزان دو تا سه سانتی متر برای چند ثانیه از روش های ساده فیزیوتراپی در منزل محسوب می شوند.

دارو درمانی با مسکن های ضد التهاب مثل ایبوپروفن، تزریق مستقیم کورتون به محل درد و کاهش فشار دیسک با جراحی، به عنوان آخرین روش های درمان درد شانه و گردن، به کار می روند. اضطراب و تنش عصبی را با داروهای

## پیام تسلیت

اعضای هیأت مدیره انجمن داروسازان گیلان و هیأت تحریریه مجله حکمت گیل درگذشت نیکوکار فرهیخته **میرجعفر ابریشم چیان** را به خانواده محترم ایشان تسلیت می گوئیم. برای آن مرحوم از دست رفته آرامش ابدی و برای بازماندگان گرامی صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.



## گزارشی از اولین کنگره اروپایی - آسیایی فارماکواپیدمیولوژی

تهیه از: دکتر حمید قهرمانی

این کنگره با محوریت اپیدمیولوژی دارویی، اقتصاد دارو، مدیریت دارو، داروسازی بالینی و... با حضور استادان برجسته بین‌المللی از کشورهای انگلستان، سوئد، آمریکا، هلند، تایوان، فرانسه، رییس انجمن جهانی فارماکوویژیلانس و متخصصین سازمان غذا و داروی آمریکا در کنار اساتید و متخصصان مجرب داخلی فرصت مغتنمی را جهت ارتقای سطح علمی شرکت‌کنندگان ایجاد و موجبات گردهمایی گروه‌های مختلف جامعه بزرگ علوم پزشکی فراهم نمود.

کنگره اروپایی آسیایی فارماکواپیدمیولوژی مورخ 13-15 دی ماه 1396 توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت و هلدینگ بین‌المللی رکسان و با همکاری و مشارکت سازمان غذا و داروی کشور، انجمن متخصصین داروسازی بالینی، انجمن داروسازان ایران، انجمن مدیریت و اقتصاد دارو ایران، انجمن جهانی فارماکوویژیلانس و دانشگاه ملی تایوان در شهر شیراز برگزار گردید.



محورهای مورد بحث کنگره عبارت بودند از:

• فارماکوپیدمیولوژی:

ایمنی دارو

مدیریت داده های فارماکوپیدمیولوژی

بررسی اصولی و تحلیل متا

• تحقیقات دارویی اقتصادی و نتایج:

مدیریت بیماری

HTA

ارزیابی سلامت اقتصادی

مدل سازی

تحلیل تأثیر بودجه

MCD

هزینه بیماری

عوارض گزارش شده توسط بیمار

تحقیقات استفاده از دارو

• مدیریت داروسازی:

توسعه داروهای جدید

رشد تجارت

روش های پیش بینی بازار

مدیریت زنجیره تأمین

مسئولیت اجتماعی شرکت ها

نام تجاری

بازاریابی

مدیریت نمونه کارها

ارتباط با مشتری

قیمت گذاری محصولات

مدیریت نوآوری

مقررات و جنبه های قانونی

• مطالعات و آزمایشات بالینی:

مطالعات پیش بالینی

ها RCT

آزمایش های پیشگیرانه

آزمایش های غربالگری

مطالعات کیفیت زندگی

• داروسازی بالینی

• داروسازی عمومی

• داروسازی بیمارستانی

• آموزش داروسازی

• داروسازی اجتماعی:

رسانه ها و تبلیغات

علوم رفتاری و فرهنگی

علوم سیاسی

مسائل اخلاقی

• مدیریت خطر:

ارزیابی خطر

کنترل خطر

مخاطره خطر

بررسی خطر

در این کنگره چند کارگاه (workshop)

مفید توسط استادان خارجی و ایرانی برگزار

شد که عناوین آنها عبارت بودند از:

Real world evidence (Including Pragmatic Trials)

Plan your own

Pharmacoepidemiological study

Pharmacoeconomic studies

Adverse drug Reaction of

Chemotherapy and Targeted

Agents

اینجانب با دو مقاله در این کنگره شرکت و مقالات در بخش پوستر پذیرفته شدند.

1-Determination of Index of Rational Drug Prescribing (IRDP) in the family physicians of Guilan province in 2015

2-Evaluation of drug prescribing indicator in rural population covered by family medicines in Guilan province during 2015

در مجموع طی سه روز برگزاری کنگره و کارگاه های علمی در خصوص مهمترین مباحث فارماکواپیدمیولوژی بحث و تبادل نظر شد و حضور استادان خارجی و تجربیاتی که به اشتراک گذاشتند برای محققین جوان ایرانی بسیار مغتنم بود.

در پایان پس از قرائت بیانیه کنگره و رونمایی از کتاب فارماکو اپیدمیولوژی که توسط استادان ایرانی ترجمه شده بود، قرار شد کنگره های دوم و سوم (2019 و 2020) در شهرهای تهران و اصفهان برگزار گردد.



# CERTIFICATE of ATTENDANCE

is hereby awarded to

Mr./Ms. Hamid Ghahremani saghir

for attending

EURO-ASIAN PHARMACOEPIDEMIOLGY CONGRESS 2018(EAPEC 2018)

3-5 JANUARY 2018  
SHIRAZ, IRAN

Professor Kamran Bagheri Lankarani  
Congress president  
*K. B. Lankarani*

Professor Jamshid Salamzadeh  
Congress vice president  
*J. Salamzadeh*

Professor Ali Mohammad Salzfahavaz  
Congress chairman  
*A. M. Salzfahavaz*



WWW.EAPEC2018.COM

# مطالب متفرقه

- آشنایی با ایران گردان گیاه شناس
- به یاد دوست و همکار مهربان دکتر محمد برکتی
- ز کوشش به هر چیز خواهی رسید

# آشنایی با ایران گردان گیاه شناس

دکتر عبدالکریم گلشنی \*

تاریخی، کتیبه های باستانی، مساجد و مدارس، مراسم جشن ها و عزاداری، چهره های دولتمردان، قیصریه و بازار و غیره را برای نخستین بار طراحی کرده و هنرمندانه به تصویر کشانند، که امروز بخشی از منابع اصلی پژوهندگان به شمار می آید. در قرون بعد، به ویژه دوران قاجار (1344-1210 ق)، زمینه های اولیه مطالعات علمی در سرزمین ما، به رغم شرایط نامناسب ایران گردی، توجه کاشفان ماجراجو را جلب

اشاره

بررسی و معرفی برخی آثار سیاحان خارجی، که به قصد کشف و تحقیق به ایران سفر کرده اند و کارهای جدید ارائه دادند، برای رفع پاره ای از نیازهای علمی و فرهنگی جامعه ضرورت دارد. عصر صفوی (1135-907 ق) با جذب سیاحان اروپایی در هیئت بازرگانان، سفیران، مبلغان مسیحی، کاشفان، پزشکان و ... جایگاه ویژه ای را در تاریخ ایران داراست. مسافران کنجکاو همراه نقاشان چیره دست توانستند بناهای

\* استاد بازنشسته دانشگاه تهران

نمود. گروهی از این محققان با تلاش قابل تحسین، آثاری پیرامون مناطق کویری، راه های ارتباطی، اوضاع طبیعی و اقلیمی، متون و کتیبه های باستانی، منابع معدنی و زیرزمینی، زبان ها و گویش های محلی، فرهنگ عامیانه، **گیاهان دارویی** و ... منتشر کردند، که بعضاً جنبه های علمی خود را حفظ کرده است. در گزارش زیر مختصری از ملاحظات تاریخی و گزیده ای از آثار چاپی چند تن از گیاه شناسان اروپایی را در طول سفر و به هنگام اقامت در ایران، با تجلیل از مجاهدت علمی آنان و یاد خیری از این پویندگان، می آوریم:

**انگلبرت کمپفر** (1716-1651 م)، طبیب، داروساز و محقق آلمانی، در زمان شاه سلیمان صفوی، همراه یک هیئت اقتصادی - سیاسی سوئدی به قصد اکتشاف و بررسی گیاهان دارویی مشرق زمین، در دسامبر 1683 (محرم 1095) به ایران آمد - کمپفر از پیشکسوتان تحقیق در گیاه شناسی بود، که بعد از بیست ماه اقامت در اصفهان و تدوین سفرنامه ای معتبر، بخش اول رساله علمی و نفیس خود را در باب گیاهان دارویی ایران به زبان لاتینی به پایان برد. تصاویر نباتات و انواع رستنی ها در این کتاب گرانقدر بی نظیر است. او سپس به عنوان پزشک و جراح در خدمت کمپانی هند شرقی هلند، به بندرعباس اعزام گردید و سال ها در آن منطقه سوزان به طبابت و پژوهش اشتغال داشت. کتاب او با عنوان «در دربار شاهنشاه ایران» با نقاشی ها و طراحی های جالب توجه از کاخ های اصفهان و

نقوش برجسته تخت جمشید و نمونه هایی از کتیبه شاهان هخامنشی به خط میخی و نقش رستم و دیدنی های دیگر از جامعه ایران عصر صفوی، حدود سی سال پیش به فارسی ترجمه شد. سیاحت نامه کمپفر به علت کمیابی نسخه ها و زبان دشوار متن، بیش از دو قرن و نیم در کتابخانه های اروپا بدون استفاده نگهداری می شد و تنها بخش های مختصری از آن به زبان آلمانی انتشار یافته بود.

والتر هینتس (1906-1992 م)، رئیس بخش ایران شناسی دانشگاه گوتینگن (آلمان) و همکارانش، در سال 1940 این اثر ارزنده را از لاتینی به آلمانی برگردانده و به صورتی منقح و انتقادی به چاپ رساندند. کمپفر در سال 1688 بندرعباس را به قصد هندوستان و ژاپن ترک کرد و در سال 1694 با کشفیاتی کم نظیر در اوضاع طبیعی و گیاهی خاور دور به وطن بازگشت و به شهرت رسید.

فراوانی انواع گیاهان شفافبخش در مناطق اقلیمی خاص سرزمین ما یکی از جاذبه های ایران گردی به شمار می رفت. **پی یر مارتین اوشه - الو** (1838-1793 م) فرانسوی طی چند سال تجسس و مطالعه در نواحی مختلف ایران، به هفده هزار قسم گل و گیاه دست یافته بود که از فروش کلکسیون های گیاهی به خریداران اروپایی امرار معاش می کرد. او تحصیل در رشته داروسازی را در پاریس آغاز کرده بود، ولی علاقه شدیدی به جهان نباتات، او را به خیل گیاه شناسان کشاند. اوشه - الو در سال 1829 همراه

همسر و دخترش، به امید شرکت در یک مسافرت علمی هیئت اکتشافی روسی به قفقاز، رهسپار پطرسبورگ گردید و چون نقشه هایش با ناکامی مواجه شد، به دعوت سفیر عثمانی در روسیه، به استانبول رفت و در 1830 سفر دور و دراز خود را با عبور از ممالک مصر، فلسطین، سوریه و بین النهرین آغاز کرد و با جمع آوری دوازده هزار نوع نباتات متنوع، در بهار 1835 (صفر 1251) از بغداد راهی ایران شد و همراه یک کاروان بزرگ با بیش از 500 زن و مرد و کودک و 60 نفر تفنگچی محافظ، به طرف کرمانشاه حرکت کرد. حمله غافلگیرانه راهزنان در اطراف مرز و سرقت اشیاء او در سرپل ذهاب، مسافر فرانسوی را متوجه ناامنی راه ها نمود و تصمیم گرفت برای رسیدن به همکیشان کاتولیک خود در جلفای اصفهان بر سرعت سفر بیفزاید. او از کرمانشاه و کنگاور به همدان رسید و فاصله این شهر تا اصفهان را از کوتاه ترین راه، یعنی بروجرد و خوانسار، پیمود. لیکن به علت شورش بعضی قبایل محلی، ناگزیر به توقف و همچنین مطالعه در رویدادی های کوه های بختیاری گردید. گزارش وی از شهر طاعون زده کرمانشاه و نیز روستاهای ویران و متروک، که ساکنان آنها در دوران سلطه افغانه و جنگ های نادرشاه رانده شده بودند، بیش از هر چیز شگفتی سیاح فرانسوی را نشان می دهد. اوشه - الو از طریق ملایر (دولت آباد) و میمه، با تنی رنجور و بیمار، در اوایل تابستان خود را به اصفهان رساند و برخلاف نوشته های سیاحان عصر صفوی،

بایتخت سابق ایران را شهری خراب و کثیف توصیف کرده است. او بعد از پنج هفته اقامت و سیاحت در شهر و حومه، از راه کاشان، قم، تهران، کوهپایه های البرز، میانه و تبریز به طرابوزان و استانبول برگشت. بدبختانه اندکی پس از مراجعت، بیشتر یادداشت ها و یافته های علمی او در یک آتش سوزی سوخت.

تحقیقات گیاه شناسی گاهی با اکتشافات جغرافیایی نیز ارتباط نزدیک داشت. بعضی از آنان کوه هایی را پیموده و دشت هایی را طی کرده اند که قبلاً پای هیچ انسانی به آنجا نرسیده بود. اوشه - الو اولین کسی است که به قله 4500 متری زردکوه بختیاری رسید. هفت سال بعد (1842)، دکتر تنودور کوچی، ضمن بررسی های نباتی، مناطق ناشناخته ای را در کهگیلویه معرفی نمود و یک سال بعد به کوه دماوند صعود کرد. مشاهدات این کاشف اتریشی از قله دماوند در 1895 به چاپ رسید و کوهپیمایی او از ارتفاعات توچال و ادامه آن تا دامنه رودخانه شاهرود، تحت عنوان «البرز غربی در حومه تهران» در نشریه انجمن جغرافیایی وین (1961) منتشر شد.

گیاه شناسان در جستجوی یافتن رستی ها و کشف آبادی های گمنام و دورافتاده صحاری سوزان و دره های مخوف و جلگه های خالی از سکنه را نیز درنوردیدند و از خطر سقوط پروا نداشتند. **ف. الف. بوهره** (F.A.Buhse)، گیاه شناس آلمانی تبار روسی، نخستین اروپایی است که در سال 1849 پا به صحرای نمک نهاد و از دامغان به جندق، ناحیه جنوبی کویر، و از آنجا

مستقیماً به یزد رفت و به مناطقی که تا آن زمان ناشناخته باقی مانده بود، سفر کرد. بوهزه راهپیمایی خود را از طریق دهکده ده بالا به شیرکوه و از سمت جنوب در ارتفاعات اطراف مهریز (مهریچرد) ادامه داد، و نتایج کار بزرگش را در سال 1892 منتشر نمود. همکار او الکساندر فون بونگه (1803-1899)، استاد گیاه‌شناسی دانشگاه تارتو (دورپات) واقع در شرق استونی و عضو هیئت اکتشافی خانیکوف در سال‌های 59-1858، از اراضی خشک و سوزان کویر لوت گذشت. گزارش مسافرت علمی او حاوی اطلاعات مفیدی در زمینه نباتات و اوضاع طبیعی این ناحیه است.

مطالعات تخصصی در جهت دسترسی به نتایج علمی همواره نیاز به محیطی آرام و شرایطی مناسب دارد. اوشه - الواء در سفر دوم به ایران (1837)، که آن را سرزمینی رؤیایی خوانده است و تاپایان حیات در اصفهان (1838) ادامه یافت، ایام توقف خود را در گیلان، اختصاص به «تکمیل گزارش‌های قدیمی داده و با توضیحات و افزوده‌های فراوان بر آنها» طبقه‌بندی گیاهان موجود را به پایان برد. این بار او پس از سیاحت علمی در یونان، آسیای صغیر و آذربایجان، همراه سه مسافر فرانسوی، یونانی و ارمنی، با خاطراتی تلخ و شیرین از اقامت گذشته‌اش در ایران و به قصد جبران از دست دادن مجموعه‌های نباتی در حریق خانه در استانبول، در اواخر بهار وارد تبریز شد و با گذر از گردنه‌های سیلان، از راه اردبیل به سواحل دریای مازندران رسید. تلاش او در

شهر سراب برای صعود به قلعه 4800 متری کوه سیلان، به خاطر باران‌های شدید، بی نتیجه ماند. در گیلان هموطنش (م-دوفو) به مرض مالاریا در گذشت و مترجم یونانی او، به علت ابتلا به بیماری، ناگزیر از توقف گردید و خدمتکار ارمنی نیز مسافر فرانسوی را رها کرد. اوشه - الواء از طریق انزلی به رشت آمد و بی درنگ در دیدار با الکساندر خودزکو (1804-1891)، کنسول روس در رشت، توانست پاره‌ای از مشکلات شخصی را رفع نماید.

خودزکو، ایران‌شناس لهستانی تبار و صاحب تألیفات متعدد در باب ایران و گیلان، به زودی وسایل آسایش و کار گیاه‌شناس فقیر و نگون بخت را فراهم آورد. خودزکو در سال‌های وبا و طاعون (47-1246 قمری / 32-1830 میلادی)، که خلق انبوهی به کام مرگ و نیستی فرو رفته بودند، در گیلان اقامت داشت. خاطرات و یادداشت‌های وی درباره این فاجعه هولناک، یا به قول قدما «تقارب آجال»، از جمله روایات یک شاعر عینی است و ارزش نقل قول تاریخی را دارد. او سال‌ها بعد از این «پله ناخوشی»، همچنان در فصل گرما به ییلاق هرزویل می‌رفت. اوشه - الواء نیز در تابستان به اردوگاه خودزکو، در بالادست منجیل دعوت شد و مدت پنج هفته در کوهپایه‌های دلگشا گذراند و به منظور مطالعه و گردآوری نمونه‌های گل و گیاه، ارتفاعات درفک (دلفک) و زرین کوه را زیر پا گذاشت. او در جستجوی رستنی‌های بومی و جنگلی با یک ببر شاهی روبه‌رو گردید و با



شکار حیوان، به این شایعات سیاحان، که جنگل های گیلان خالی از حیات جانوران وحشی است، پایان داد. اوشه - الوا با راهنمایی خودزکو، از رویش بعضی درخت و درختچه ها در نواحی گیلان اطلاع یافت، که گیاه شناسان اروپایی از آنها بی خبر بودند؛ از جمله یک «درخت بزرگ از خانواده اوسه رینس (Oce Rines)، با میوه ای به صورت خوشه آویخته بود که تا موسم گل دادن دوباره درخت، بر شاخه می ماند».

اوشه - الوا، این پژوهشگر سخت کوش و ایرانگرد از یاد رفته، که متأسفانه نامی از او و آثارش در کتاب ها و مقالات فارسی وجود ندارد، پس از مسافرت های طولانی و پرمشقت در شهرها و روستاها بر اثر آلودگی محیط و فقدان آب و غذای بهداشتی، به انواع بیماری ها مبتلا گردید و سرانجام در اکتبر 1838 (رجب 1254) در اصفهان درگذشت و در گورستان ارامنه جلفا به خاک سپرده شد. او در کتابش، که پنج سال بعد از مرگ وی در پاریس (1843) انتشار یافت، از الکساندر خودزکو به نیکی یاد کرده و او را مردی بصیر و دانا خوانده است. ده سال پس از فوت وی، یکی دیگر از هموطنانش به نام **ایکس هومر دوهل** (1812-1848)، کارشناس منطقه البرز، نیز در اصفهان درگذشت و در جلفا مدفون گشت. هومر دوهل مدتی در ترکیه و دیگر سرزمین های شرقی به مطالعات علمی اشتغال داشت. او همراه یک نقاش به نام ج - لورنس به ایران آمد و به تحقیقات گیاه شناسی و زمین شناسی در نواحی البرز پرداخت و

از گرگان و مازندران دیدن کرد و در سن 36 سالگی در شهر اصفهان از دنیا رفت. پس از مرگ وی، سیاحت نامه اش با عنوان «سفر به ترکیه و ایران و ...» در چهار جلد و به فاصله سال های 1854-1860 در پاریس به چاپ رسید. مهم ترین اثر ماندنی این ایرانگرد از یاد رفته و گمنام، اطلس تاریخی و علمی اوست، که در 1859 در پاریس منتشر شد.

از بین ایران گردان بی شمار و گیاه شناسان اروپایی عصر قاجار، دکتر **یاکوب ادوارد پولای** (1818-1891)، محقق اتریشی و اولین معلم طب در مدرسه دارالفنون تهران، گیاه شناسی علمی را عملاً در ایران پایه گذاری کرد. او طی ده سال فعالیت آموزشی (1851-1860) و تألیف کتاب عالمانه «ایران، سرزمین و مردم آن» در سال 1865 در لایپزیگ آلمان، پس از بازگشت به وطن، هموطنان پژوهشگر، علاقه مند و بعضاً ماجراجوی خود را به سفرهای اکتشافی در ایران ترغیب نمود. برخی از زمین شناسان، جغرافی دانان و گیاه شناسان اتریشی که در نیمه دوم قرن نوزدهم (سیزدهم قمری) در دشت ها و صحاری مرکزی ایران، کرانه های جنوبی دریای مازندران، به ویژه مناطق البرز و الوند، کشفیاتی کرده اند و مقالات و کتاب های مفیدی در این زمینه ها نگاشته اند، بی گمان حاصل تشویق ها و کوشش های وی بوده است. پولاک 22 سال بعد از مراجعت به وین، بار دیگر در 1882 (1299 قمری) با هزینه شخصی و همراه دو پژوهشگر اتریشی به ایران آمد. محمدحسن خان اعتماد

السلطنه وزیر انطباعات عصر ناصری ورود او را در هفتم شعبان 1299 « به جهت بعضی اکتشافات تاریخی » خبر داده است. شدت علاقه پولاک به تحقیقات جدید علمی درباره ایران به حدی بود که در سال 1855 (1302) مخارج سفر اکتشافی یک گیاه شناس به نام اشتاپف و دو زمین شناس به اسامی رودلر و کناپ را به مناطق ناشناخته ایران، شخصاً پرداخت. اشتاپف نیز به افتخار پولاک، نام نوع جدیدی از گل لبلاب (نیلوفر صحرايي) را پولاکیا polakia گذاشت، که

حاصل پر بار تحقیقات گیاه شناختی به موزه وین انتقال یافت. کتاب «ایران، سرزمین و مردم آن» یا سفرنامه پولاک، حاصل مطالعات و تجارب علمی - عملی او طی ده سال اقامت در ایران و تدریس در مدرسه دارالفنون تهران است و بخش مهم آن پیرامون بیماری ها و گیاهان دارویی شفا بخش است. پولاک به عنوان حکیم باشی ناصرالدین شاه و پزشک دربار، در تألیف این اثر ارزنده از یادداشت های سودمند همکارش، دکتر هنجه آلمانی، مقیم رشت نیز بهره گرفت.



## به یاد دوست و همکار مهربان دکتر محمد برکتی موحد (فرشید عزیز)

پی اش بود، پرواز کرد و از همه دغدغه ها و نابرابریها و آنچه که روحش را می آزرده، رها شد.

دیر زمانی بود که وی را می شناختم از همان دوران دانشکده تا .... آنچه می نویسم خاطره نیست بلکه توصیف زوایای والای وجودی اوست که البته تمامی اهل خرد که اندک شناختی از او دارند، گواه آنند. دکتر برکتی

عشق

ایمان

و تلاش

..... خبری رسید. قلبها در سینه ها تپید. اشکها روی گونه ها جاری شد. آری فرشید که برای هر یک از دوستان دور و نزدیک خود، تعریف زیبایی داشت، پس از سالها تحمل درد و رنج دار فانی را وداع گفت و بسوی آنچه که خود در

فارغ التحصیل رشته دکترای داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان فقط یک داروساز نبود بلکه اندیشمندی بود که زندگی خویش را بر پایه عشق، ایمان و تلاش بنا نهاد و در هر یک از این مفاهیم آنچنان پیش رفت که با جرأت می توان گفت یک صاحب نظر بود. او از عشق تحلیلی زیباشناختی داشت و معتقد بود از هر آنچه در دنیا به مفهوم زیبایی است می توان به زیبایی مطلق رسید. اندیشه عرفانی او بر پایه عرفان بزرگانی چون مولانا، حافظ، شیخ الاشراق (سهروردی)، بایزید بسطامی و شعرای معاصری چون سهراب بود. دکتر برکتی بدنبال عشق گمشده ای بود که البته همواره او را همراهی می کرد. عشق ذره ذره وجودش را فرا گرفته و چنان در روحش رخنه کرده بود که بازتابش را با شکوه مهربانی در نهایت اخلاص به هموعان خود تقدیم می کرد تا مفهوم عینی «تا توانی دلی بدست آور» را اثبات نماید.

ایمان و باور قطعی به هدف غایی یکی دیگر از ویژگیهای شخصیتی منحصر به فرد او بود. باور اینکه همواره نیرویی شگرف فراتر از مکان و زمان در جای جای و لحظه لحظه زندگیش، پشتیبان وی بود و این مونس تنهایی ها و نوازشگر روح بزرگوارش، وی را در ادامه راهی که برگزید، مصمم تر می کرد.

و اما تلاش .... تلاشی که با زیباترین نوع اجرا در تمامی امور زندگی مادی و معنوی در او دیده می شد. در سیر معنوی خویش آلام و دردهای

جسمانیش نتوانست وی را از ادامه راه باز دارد. چرا که معتقد بود:

مرد را دردی اگر باشد خوش است  
درد بی دردی علاجش آتش است

گاهی زمان را تسخیر خود می کردیم و واحه ای در معنای شعر و ادب و اندیشه سخن می گفتیم شیوایی کلام و بیان و تحلیل فریبایی اش از آثار ادبا و عرفای بزرگ به گونه ای جذاب بود که سکوت اختیار می کردم و گوش فرا می دادم. به واسطه علاقه مشترکمان به آثار و اندیشه های سهراب سپهری قطعه زیر را برایش بازخوانی می کردم:

من که از بازترین پنجره با مردم این ناحیه صحبت کردم

حرفی از جنس زمان نشنیدم

هیچ چشمی عاشقانه به زمین خیره نشد  
هیچکس زاغچه ای را سر یک مزرعه جدی نگرفت

من به اندازه یک ابر دلم می گیرد  
اما غافل از آن بودم که او عاشقی مخلص بود و در مسیر خود هرگز چون ابر دلش نمی گرفت و روح بزرگوار او فراتر از آنچه می اندیشیدم اوج گرفته بود.

او مصداق دیگری از کلام سهراب بود که می گفت:

من مسلمانم

قبله ام یک گل سرخ

جانمازم چشمه، مهرم نور

در نمازم جریان دارد ماه

جریان دارد طیف

همه ذرات نمازم متبلور شده است

\*\*\*

کعبه ام بر لب آب

کعبه ام زیر اقاقی هاست

کعبه ام مثل نسیم می رود باغ به باغ، می رود شهر

به شهر

و اما آنچه که از دلنوشته هایش در مجلس یادبود

وی شنیدم، دریافتم که دکتر برکتی حتی پس از

مرگ جسمانی خود نیز از ابراز مهربانی و توجه

دادن دیگران به عشق دست نکشید و مرا به یاد

استاد سخن حضرت فردوسی انداخت که

می گفت:

از این پس نمیرم که من زنده ام

که تخم سخن من پراکنده ام

هر آن کس که دارد هُش و رای و دین

پس از مرگ بر من کند آفرین

در رثای فراق جسمانی دوست عزیزم گریستم اما

به مقام معرفت او غبطه می خورم. او برایم همواره

زنده است.

ای قلندر بزرگ! پرواز باشکوهت بر بال فرشته

سیندخت به سوی قلعه نور مبارک باد\* .

به امید دیدار - سیداحمد میرسنبل

---

\* برگرفته از رمان زیبای قلندر و قلعه

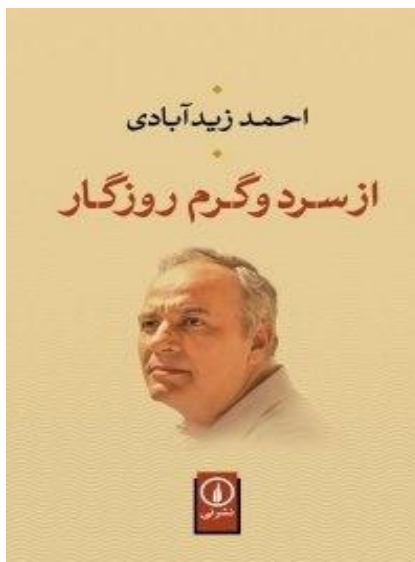
## ز کوشش به هر چیز خواهی رسید

معرفی کتاب از: دکتر حمید قهرمانی (نگارش متن از: ساره بهروزی)

کتاب که در 18 سالگی نویسنده پایان می‌گیرد عمیقاً دلنشین است.

(قبل از تولدم، گویا خواهرم نرگس مردی به نام سیداحمد از اهالی زردو را در خواب می‌بیند و او با چهره‌ای درخشان، انگشتی را به مادرم هدیه می‌دهد. مادرم این هدیه را رازآلود و نوعی عطف نظر خداوند به خویش تلقی می‌کرد و به همین جهت نام مرا احمد گذاشت. این میزان حساسیت توأم با امیدواری مادر در مورد آخرین فرزندش به زندگی محنت‌بار و پر رنجش مربوط می‌شد).

خواندن چنین کتابی در مجموع اثر خوبی بر مخاطب می‌گذارد. زیرا علاوه بر آشنایی با شکل‌گیری شخصیت نویسنده که روزنامه‌نگار و تحلیل‌گر سیاسی شناخته‌شده‌ای است، سیر تحولی تاریخی در دهه 50 و چگونگی تغییر در نظام اجتماعی، همچنین افکار عمومی و خصوصی را نیز همزمان به تصویر می‌کشد. جدیت و سخت‌کوشی، فقر مطلق، مرارت‌ها،



«(از سرد و گرم روزگار)» کتابی است به قلم احمد زیدآبادی» در شرح زندگی‌اش. این خودنوشت زندگی‌نامه توسط «نشرنی» منتشر شده‌است. کتاب با نگاهی کوتاه اما مهم به گذشته پدر، مادر، پدربزرگ و خاندان نویسنده آغاز می‌شود. زیدآبادی شنیده‌های پیش از تولدش را با کودکی و نوجوانی پر فراز و نشیبی که داشته، به طرز موشکافانه‌ای بیان می‌دارد. این

کامبود امکانات، شیوه رفتار و زندگی مردم مبتنی بر عناصر زندگی روزمره زمانه هستند چیزهایی که امروزه چندان محسوس نیست.

(من که از خردسالی درگیر خوشه‌چینی و «پسته‌تکانی» بودم با بالا رفتن سنم، به کارهای دشوارتر و مهم‌تر نیز مشغول شدم از جمله این کارها کولک‌کاری یا همان کاشت پنبه بود). زیدآبادی پیشینه‌ای از خود را در قالبی بیان می‌کند که خواننده هم از اتفاقات بیرونی، همچنین از احساسات و زوایای مخفی ذهن و زندگی‌اش مطلع شود. همین امر جهان او را برای مخاطب نزدیک و ملموس می‌کند.

اما نکته مطلوبی در کل روایت است و آن اینکه، شخصیت نه اهل نصیحت است، نه تحمیل و نه قضاوت. بیش از هر چیزی مشاهده‌گری است که انتقادهایی ریزبینانه دارد. این انتقادات در بیان جابجایی فرهنگ شهر و روستا همچنین خرده‌فرهنگ‌های وارداتی توسط افراد خارجی به روستا و تحت تأثیر قرار گرفتن نیروی کار که از مردم عادی روستا هستند، بیان می‌شود.

نویسنده هرگز ارائه نظر مثبت و منفی نمی‌کند. او جستجوگری در کتاب‌ها و افکار دکتر شریعتی است. از اظهار نظر شخصی پرهیز کرده و تنها کارش بیان حقایق برای خواننده در بستری جاری است تا خود اندیشه کند. نویسنده‌ای که نمی‌خواهد از خود یک قهرمان بسازد، یا نگاه ترحم‌آمیزی را به واسطه مشکلات و سختی‌هایی که بر او گذشته، جلب کند. اما به عقیده نگارنده، روایت با ذکاوت و هوشیاری در فهم این نکته

می‌کوشد؛ جهانی که ساخته و پرداخته ذات عمیق و تفکر شده باشد، تغییرناپذیر است. به همین سبب مقاومت و سخت‌کوشی بیش از هر چیز دیگری در روایت پررنگ می‌شود. «برای گریز از این نوع تنگناها، بیش از پیش به دنیای شخصی‌ام پناه بردم به اتکای قدرت درونی، در مقابل نامالایمات تاب آوردم.» سختی و رنج، تلخی و شیرینی در حوادث و اتفاقات زندگی اجتناب‌ناپذیرند ولی در بعضی موارد چون عملکرد مناسبی وجود ندارد، افراد از حرکت به سوی اهداف و رشد و تعالی باز می‌مانند. شخصیت در روایت با انگیزه‌ای درونی و بیان نشده یک استقامت قدرتمند هم دارد. بیشترین مطالعه و تلاش برای دانستن، سکوت بیرونی، دوری از جمع افراد و گروه‌های ناشناخته، نشانه‌هایی برای انگیزه‌ای بزرگتر و جذابتر هستند. «سر در کتاب فرو بردم و بر همه تباهی‌های محیط اطراف شوریدم...» یا در صفحه 237 «من به علت تغییر رشته و بروز نقارهای سیاسی، با دوستان سابقم در مدرسه کمتر مراوده داشتم و بیشتر در انزوای خود خواسته به سر می‌بردم.» دکتر سوزان کوباسا در یک پژوهش فراگیر و علمی سخت‌کوشی افراد در روانشناسی را مورد بررسی قرار داده‌است. او سال 1979 سرسختی روانشناسی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند. یعنی تصور و ادراک فرد از داشتن معنا و مقصدی در جنبه‌های مختلف زندگی خود و کارش که نهایت هدف را نشان می‌دهد. همچنین، شور و شوق فرد برای زندگی

موجب می‌شود تغییرات و شرایط را جالب دانسته و آن را فرصتی برای بالندگی فردی و اجتماعی قلمداد کند. در تحقیق کوباسا، این افراد تغییر را می‌پذیرند و آن را نوعی چالش تلقی می‌کنند. به نظر می‌رسد، این اهمیت جالب و معنادار زندگی در افرادی که در بستر تحولات تاریخ یک جامعه هستند بیشتر خودنمایی می‌کند. زیرا در مواقع تنش‌زا آنان تنها به چاره‌جویی می‌پردازند.

مطابق روایت‌های داخل کتاب، ساختار خانواده بر پایه تلاش‌ها و قدرتمندی‌های مادر و کوشش‌های خواهران بزرگتر است یعنی زنانی هستند که کوششی بی‌بدیل دارند اما در مجموع ایام نوجوانی نویسنده از سرد و گرم روزگار تفاوت‌هایی با دیگر همسالانش دارد. سخت‌کوشی در کار همراه با اهمیت دادن به درس و مطالعه برتری او نسبت به همسالان زمانه‌اش است. این ویژگی نشان می‌دهد که نیرومندی، پراورزی بودن و سرسختی عنصری درونی است که برخی افراد آن را دارا هستند و شرایط حاکم بر خانواده و جامعه هم گاهی یاری دهنده آنان است.

« با یک سخنرانی محکم و قاطع به مادرم یادآور شدم که هیچ اراده‌ای در جهان نمی‌تواند مرا از تحصیل در دانشگاه و رفتن به تهران بازدارد. مادرم که روحیه‌ام را می‌شناخت پس از این سخنرانی ترجیح داد که نگرانی‌های خود را فراموش کند و دیگر از آنها سخنی به میان نیاورد.»

فضاسازی در کل روایت برخاسته در احوال انسان و عینیت زندگی محورانه است. تأمل و تفکر در تلاشی که چشم‌اندازی برای هدف اصلی است. از این رو خستگی و ناامیدی در هیچ‌یک از صفحات جذاب کتاب راه ندارند. ملک‌الشعرای بهار شعری دارد که بسیار با حال و هوای این خودنوشت زندگینامه مناسب دارد.

ز کوشش به هر چیز خواهی رسید/ به هر چیز خواهی کماهی رسید/

برو کارگر باش و امیدوار/ که از یأس جز مرگ ناید به‌بار

گرت پایدار است در کارها/ شود سهل پیش تو دشوارها



# نامه ها و مکاتبات اداری

## به نام خدا

و همکاری شما در آینده همچنان برخوردار  
باشند./

با تشکر - دکتر کیان یعقوبی  
دبیر انجمن داروسازان استان گیلان

\* \* \* \* \*

جناب آقای مهدی صادق دقیقی  
معاونت محترم حسابرسی مالیاتی  
مرکز استان

با سلام و عرض ادب

احتراماً بازگشت به نامه شماره 1149874/د  
- 1394/11/26 مراتب زیر به استحضار می رسد؛  
واضح است که در دستورالعمل شماره  
200/24468 - 1390/10/27 مؤدیان مشاغل در  
داروخانه که از عملکرد سال 1378 در فهرست  
مشاغل بند ب قرار گرفته اند از جمله مشاغل  
مشمول دستورالعمل محسوب می گردند. اما  
در مورد عدم ذکر نام داروخانه در رأی دیوان  
موارد زیر لازم به یادآوری است.

1- در رأی دیوان که تصویری از آن جهت  
روشن تر شدن موضوع پیوست می گردد  
برخلاف ادعای مطرح شده، ذکری از مشاغل

استاد محترم جناب آقای دکتر علی  
نویخت  
ریاست محترم کمیسیون بهداشت و  
درمان مجلس شورای اسلامی

با سلام و احترام

هیئت مدیره انجمن داروسازان استان  
گیلان به نمایندگی از داروسازان شاغل در این  
استان مراتب تشکر و قدردانی خود را از  
نمایندگان محترم و خصوصاً حضرتعالی بابت  
پیگیری و مساعدت در جهت دفاع از حقوق  
داروسازان و پزشکان در مجلس شورای اسلامی  
با حذف بند الحاقی 8 ذیل تبصره 6 لایحه بودجه  
97 که موضوع نامه ریاست کل محترم سازمان  
نظام پزشکی جناب آقای دکتر فاضل و نیز  
خواسته مطرح شده در بیانیه مشترک هیئت رئیسه  
شورای عالی و هیئت رئیسه مجمع عمومی  
سازمان نیز بوده، و همچنین دریافت بخشی از  
مطالبات معوقه داروخانه ها از بیمه سلامت اعلام  
می دارند و امیدواریم که همکاران ما از همراهی

پزشکان و وکلا به میان نیامده است، بلکه به طور کلی به مشاغل ارائه دهنده خدمت اشاره شده و با متن زیر ارائه دهندگان خدمت را معاف از ارسال گزارش فصلی دانسته است.

«تعدادی از مشاغل موضوع ماده 95 که در ماده 96 قانون یاد شده احصاء شده است، فعالیت آنها در مقام ارائه خدمت است و به موجب تبصره 3 ماده 169 مکرر مذکور مقرر شده است اشخاص حقوقی و صاحبان مشاغل موضوع بندهای الف و ب ماده 95 این قانون مکلف به نگهداری صورتحسابهای مربوط به خریدهای خود در سال عملکرد و سال بعد از آن می باشند، و در صورت درخواست مأموران مالیاتی باید به آنان ارائه دهند، در غیر این صورت مشمول جریمه ای معادل ده درصد صورتحسابهای ارائه نشده خواهند بود، بیانگر آن است که اشخاص حقوقی و صاحبان مشاغل بندهای الف و ب ماده 95 ق.م.م مکلف به نگهداری صورتحساب فروش خدمات نیستند بنابراین بند 1-5 دستورالعمل مورد اعتراض از حیث اینکه در آن عموم مشاغل موضوع بندهای الف و ب ماده 95 همان قانون را مشمول حکم ماده 169 مکرر ق.م.م تلقی کرده است، مغایر قانون است و مستند به بند یک ماده 12 و ماده 88 تشکیلات و آئین دادرسی دیوان عدالت اداری مصوب سال 1392 ابطال می شود.»

2- ذکر نام وکلا و پزشکان به دلیل اختصار و به عنوان نمونه در دادخواست شاکیان شاغل در نظام پزشکی آمده و دست بر قضا با اینکه

شاکیان وکیل مدافع وکلا نیستند، عنوان وکلا را مقدم بر عنوان پزشکان نموده و در ادامه معترض بخشنامه های شماره 146/259 / ص - 1393/2/3 و شماره 234/9084 / د - 93/3/21 سازمان امور مالیاتی به خاطر تسری دادن تکلیف خواسته شده به اعضاء سازمان نظام پزشکی شده اند.

3- اعضاء سازمان به استناد ماده 4 قانون سازمان نظام پزشکی مصوب سال 1383 مجلس شورای اسلامی، عبارتند از کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندانپزشک، دکتر داروساز و متخصصین و دکتری علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی و لیسانسیه های پروانه دار به غیر از پرستاران.

4- منظور از کلمه پزشک در ماده 15 قانون تشکیلات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مصوب سال 1364 که تصویری از آن پیوست می گردد، شامل کلیه رشته های پزشکی از قبیل پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، مامایی و ... می باشد و کلیه رشته های مذکور در مکانی مشخص و تعریف شده که توسط وزارت بهداشت تعریف و تبیین شده است به ارائه خدمت می پردازند، به طور مثال پزشک، دندانپزشک و ماما در مطب، پزشک داروساز در داروخانه، پزشک علوم آزمایشگاهی در آزمایشگاه و پزشک تصویربردار در مراکز سونوگرافی و رادیولوژی.

5- در مورد صدور صورتحساب فروش در ساعات پر تردد، اشاره به بخشنامه الحاقی نموده اید که تاریخ صدور آن 1392/3/7 است

یعنی تاریخی که بر اساس بند 1-5 دستورالعمل، گزارش فصل زمستان 1391 می بایست در فروردین 1392 ارسال گردد، گذشته از آن هیچگونه اطلاع رسانی توسط آن سازمان از دستورالعمل الحاقی و چگونگی صدور فاکتور تجمیعی، به نام کدام یک از خریداران صورت نگرفته است.

6- به طور قطع و یقین تکلیف تعیین شده در بند 1-7 دستورالعمل در بخش رسیدگی و مطالبه جرایم توسط ادارات امور مالیاتی مبنی بر اعمال نظارت دوره ای و کنترل مستمر بر جریان فعالیت های اقتصادی مؤدیان در طول دوره های فصلی، به همین منظور بوده تا مؤدیان مشمول گرفتار جریمه نگردند. واضح است رونق اقتصادی و شکوفایی حاصل از آن در سایه اعمال درست مقررات و نظارت بر آن حاصل می شود نه با وصول جرائم!

7- مستحضرید از ابتدای سال 1391 به دلیل سردرگمی ناشی از نارسا بودن دستورالعمل، همه اعضاء سازمان نظام پزشکی و یا به عبارتی جامعه پزشکی که از جمله مشمولان بند ب قانون مصوبه 1380 بوده اند ملزم به ارسال گزارش فصلی شدند و با تأکیدی که از طریق پایگاه اطلاع رسانی سازمان امور مالیاتی از طریق sms صورت می گرفت ضمن صرف وقت و هزینه گروه کثیری از آنان اجرای دستور نمودند حال چرا از بین گروههای پزشکی ارائه دهندگان خدمت، داروخانه که مرادوات آن در حد اعلی

شفافیت قرار گرفته و فعالیت اداره کنندگان آن به نوعی مشاوره و ارائه خدمت است مورد مطالبه جرایم ماده 169 مکرر قرار گرفته است خود جای تأمل دارد!

8- یک بار دیگر توجه حضرتعالی را به قرار گرفتن نام داروخانه نسخه پیچ در فهرست ارائه دهندگان (صفحات 66 و 68 کتاب ضرایب تشخیص جلب می نمایم) تا بدینوسیله ضمن اجرای عدالت مالیاتی، تبعیضی بین گروههای پزشکی ایجاد نگردد.

9- هدف تنظیم کننده دستورالعمل بدون توجه به مغایرت قانونی، از ابتدا، ساماندهی مطلوب در آمد حاصل از اجرای قانون مالیات بر ارزش افزوده برای دستگاه مالیات ستانی دولت بوده و مؤدیان مشمول این قانون را که محل کارشان مجهز به سیستم فروشگاهی است مشمول این دستورالعمل نموده و با همین نگاه کلیه بندهای آن که در آن راستا تهیه شده است، کاربرد عملی برای فاقدین سیستم فروشگاهی ندارد.

علیهذا با توجه به مراتبی که مذکور افتاد ضمن جلب توجه به نامه های ادارات کل اصفهان - خراسان رضوی - آذربایجان غربی و تهران بزرگ که به خاطر همین نارسائی ها، با توجه به اختیارات محوله به صورتی محترمانه صد در صد جرایم 169 مکرر مؤدیان به اصطلاح مشمول را به منظور خاتمه یافتن روشهای سلیقه ای مورد بخشودگی کامل قرار داده اند،

استدعای عاجل دارم تا به منظور ایجاد هماهنگی با سایر استانها و رفع تبعیض به وجود آمده نسبت به بخشودگی صد در صد جرایم پرونده هایی که در نوبت رسیدگی هیئت های حل اختلاف قرار دارند دستورات مقتضی صادر تا اجرای عدالت مالیاتی سازمان به عینیت نزدیک تر شود./

### با سپاس - دکتر کیان یعقوبی دبیر انجمن داروسازان گیلان

\*\*\*\*\*

### اعضای محترم انجمن داروسازان گیلان

سلام و عرض ادب

از حضور گرمتان در گردهمایی آخر سال هیئت مدیره انجمن داروسازان - روز پنج شنبه 1396/12/10 - بی نهایت سپاسگزاریم.

انجمن گیلان در آخرین ماه سال پذیرای هیئت رئیسه محترم مجمع نمایندگان انجمن داروسازان کشور و هیئت مدیره محترم انجمن داروسازان ایران و آقای دکتر فاضل عضو محترم شورای عالی نظام پزشکی بودند.

در این راستا جهت بررسی پاره ای از مشکلات که دامنگیر جامعه داروسازی کشور گردیده و همچنین ارائه راهکارهایی، جلسه هم اندیشی در ساعت 7/5 عصر روز چهارشنبه 1396/12/9 در یکی از سالن های هتل کادوس برگزار شد.

ابتدا حول 5 محوری که در دیدار قبلی هیئت مدیره محترم انجمن داروسازان ایران با رؤسای محترم بعضی شعب برگزار کرده بودند،

صحبت شد و راهکارهایی جهت رفع این مشکلات بیان گردید.

قابل ذکر است انجمن محترم ایران در آن جلسه تقاضای هم اندیشی در موارد زیر را داشتند: 1- بررسی و ارائه راهکار حول مشکلات موجود بین انجمنهای محترم داروسازان ایران و تهران 2- چگونگی برخورد با سازمانهای بیمه گر در خصوص تأخیر در پرداختها و نحوه قرارداد فی مابین 3- افزایش توان مالی انجمن داروسازان ایران 4- مشکلات عدیده موجود با شرکتهای پخش 5- تعرفه یا حق فنی همکاران داروساز

ابتدا در مورد مشکلات فی مابین در انجمن های محترم ایران و تهران مذاکراتی صورت گرفت و به دلیل ضیق وقت به جلسات آتی موکول شد.

سپس راجع به تلاشی که توسط انجمن داروسازان گیلان برای گرفتن حقوق حقه همکاران خود از سازمانهای بیمه گر انجام گرفته بود- برگزاری جلسات متعدد با مدیران سازمانهای بیمه گر، نمایندگان محترم مجلس (آقای مهندس جعفر زاده، آقای دکتر قربانی، آقای مهندس کوچکی نژاد و آقای دکتر حسنی) و بازرسی کل استان و نمایندگانی از معاونت سیاسی امنیتی استانداری و همچنین نامه نگاریهای متعدد به مسئولین محترم سازمانهای مختلف از جمله آقای دکتر نوبخت - به تفصیل صحبت شد. بعد راهکارهایی راجع به درآمد انجمن داروسازان ایران ارائه گردید. در رابطه با

از شما بزرگواران که همیشه و در هر زمان همراه ما هستید بی نهایت سپاسگزاریم و در آستانه سال جدید برای جامعه داروسازان کشور آرزوی سلامتی، همدلی و همزبانی می نمایم.

**با سپاس - دکتر مهرناز مظفری**

**رئیس انجمن داروسازان گیلان**

\*\*\*\*\*

**جناب آقای مهندس غلامعلی جعفرزاده**

**ایمن آبادی**

**نماینده محترم مردم رشت در مجلس**

**شورای اسلامی**

با عرض سلام و تحیت

بدینوسیله خلاصه ای از مذاکرات صورت گرفته در دیدار صبح چهارشنبه 96/12/9 اینجناب به اتفاق آقای دکتر پورکاظمی با آقای انوری و متعاقباً ساعت 1/5 بعدازظهر در دفتر کار آقای مهدی صادق دقیقی معاون حسابرسی و درآمدهای مالیاتی استان به همراه جمعی از کارشناسان به استحضار می رسد؛

اینجنابان با اشاره به موارد زیر خود را مشمول دستورالعمل سازمان امور مالیاتی برای ارسال گزارش فصلی ندانسته و نمی دانیم.

الف- رأی دیوان عدالت اداری مبنی بر معافیت ارائه دهندگان خدمت از ارسال گزارش فصلی

ب- عدم شمول مفاد دستورالعمل به کلیه

گروههای پزشکی برای ارسال گزارش فصلی

مشکلات متعددی که همکاران داروخانه دار و شرکتهای پخش دارند، بحث شد و به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت. در مورد مبلغ حق فنی و ارزش خدمات داروسازان در مشاغل مختلف و نحوه ثبت آن در کتاب ارزشهای نسبی صحبت شد. هر یک از همکاران در مورد مسائل مختلف - تأخیر پرداخت بیمه ها، مشکلات شرکتهای پخش و مارژین داروها، حق فنی و ارزش خدمات همکاران داروساز، حقوق مسئولین فنی محترم و چگونگی محاسبه آن که هر ساله یکی از چالشهای مهم همکاران داروساز است، کارانه مسئولین فنی محترم در بیمارستانها، داروهای خارج از شبکه، تعداد پذیرش دانشجویان داروسازی در دانشکده ها، بازنگری در توان بالقوه همکاران هیئت مدیره انجمن ها، اشتغالزایی برای همکاران جوان، میزان مالیات داروخانه ها و جریمه های مختلف اداره دارایی، جدی گرفتن طرح ارتقا خدمات داروخانه ها و اجرای آن، تلفیق دارویی، چگونگی جلوگیری از افزایش مصرف سرانه دارو در جامعه و بالاخره پیش نویس آیین نامه جدید سازمان غذا و دارو - صحبت نمودند.

در ادامه روز پنج شنبه در مراسم اصلی گردهمایی پنل پرسش و پاسخ برای همکاران برگزار گردید که همکاران محترم گیلانی سوالات خود را مطرح نمودند و پاسخ هایشان را دریافت کردند.

ج - عدم تعلق جریمه به فروش های تخمینی و برآوردی بر اساس دستورالعمل 96/123-96/9/7 به دلیل مجهز نبودن داروخانه به سیستم فروشگاهی

د - عدم اجرای دستورالعمل توسط بسیاری از ادارات مالیاتی استانها و شهرستانها به طوری که از چهار منطقه مالیاتی تهران بزرگ (ادارات کل شرق، غرب، شمال و جنوب) صرفاً یک منطقه مبادرت به صدور جریمه برای کلیه شاغلین گروه پزشکی اعم از پزشکان، داروخانه ها، آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری نموده بود که آن هم با توجه به اعتراضات گسترده و به منظور هماهنگی، نامه بخشودگی توسط رئیس امور مالیاتی شهر و استان تهران، با استفاده از اختیارات تفویضی صادر گردید.

ه - بخشودگی صد درصد جرایم توسط ادارات کل مالیاتی اصفهان، خراسان رضوی و آذربایجان غربی.

دلایل ارزی اینجانبان مبنی بر عدم شمول دستورالعمل سازمان امور مالیاتی به گروههای پزشکی منجمله داروخانه ها به دلیل عدم وجود سعه صدر و...مورد قبول واقع نشد تا همانند استانهای دیگر مورد بخشودگی قرار گیریم.

شایان ذکر است، عدم اقدام بسیاری از استانها و شهرستانها برای مطالبه جرایم 169 مکرر

(به عنوان نمونه استان مازندران و سه منطقه از چهار منطقه مالیاتی تهران بزرگ و یا 10 شهرستان از 16 شهرستان گیلان) و یا بخشودگی صد درصد جرایم مطالبه شده توسط استانهای پیش گفت، ناشی از تشکیک به وجود آمده در دامنه شمول دستورالعمل و عدم قابلیت اجرایی آن برای گروههای پزشکی ارائه دهنده خدمت از یک طرف و استفاده بهینه از مصوبه هیئت محترم وزیران مبنی بر بخشودگی جرایم صورت گرفته است.

علیهذا با توجه به مهلت کم باقیمانده مصوبه هیئت وزیران، برای بخشودگی جرایم (لغایت 1396) و اینکه اکثریت همکاران با اخذ تخفیف مبادرت به پرداخت جریمه مطالبه شده (هرچند به ناحق) نموده اند و معترضین به این امر در جمع 6 شهر مطالبه شده گیلان از تعداد انگشتان دو دست بیشتر نمی باشد، دستور فرمایند آقای انوری با استفاده از همان مکانیزم اقدام مشابهی همانند استانهای یاد شده برای بخشودگی صد درصد جرایم مطالبه شده (به عنوان عیدی) از این اقلیت محدود به انجام رسانند./

**با احترام مجدد - دکتر مهرناز مظفری**

**رئیس انجمن داروسازان گیلان**

\* \* \* \* \*

## پیام تسلیت

متأسفانه در سه ماهی که گذشت همکار ارجمند سرکار خانم دکتر راضیه شعبانی در غم از دست دادن مادر گرامی شان سوگوار شدند.

با عرض تسلیت به این بزرگوار برای آن مرحومه از دست رفته آرامش ابدی و برای بازماندگان گرامی صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.

« هیئت تحریریه انجمن داروسازان گیلان »

## پیام تسلیت

متأسفانه در سه ماهی که گذشت همکار ارجمند جناب آقای دکتر سیدصدرا روحانی در غم از دست دادن همسر گرامی شان سوگوار شدند.

با عرض تسلیت به این بزرگوار برای آن مرحومه از دست رفته آرامش ابدی و برای بازماندگان گرامی صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.

« هیئت تحریریه انجمن داروسازان گیلان »



## پیام تسلیت

متأسفانه در سه ماهی که گذشت همکار ارجمند جناب آقای دکتر سیدعماد روحانی در غم از دست دادن مادر گرامی شان سوگوار شدند.

با عرض تسلیت به این بزرگوار برای آن مرحومه از دست رفته آرامش ابدی و برای بازماندگان گرامی صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.

« هیئت تحریریه انجمن داروسازان گیلان »

## پیام تسلیت

متأسفانه در سه ماهی که گذشت همکار ارجمند سرکار خانم دکتر هلاله طیبی ثابت خمami در غم از دست دادن مادر گرامی شان سوگوار شدند.

با عرض تسلیت به این بزرگوار برای آن مرحومه از دست رفته آرامش ابدی و برای بازماندگان گرامی صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.

« هیئت تحریریه انجمن داروسازان گیلان »



## گردهمایی پایان سال 96 انجمن داروسازان گیلان