

رازی و خوانندگان

مقدمه :

زمینه بیماری ایدز و مطالب «الفبای ایدز» در نشریه بدستمان رسید که در اختیار برادرمان آقای دکتر عباس پوستی قرار دادیم و ایشان نیز جوابی برای آن تهیه کردند. آن نامه و جوابش را نیز در این قسمت مطالعه می فرمائید. در انتها نیز نامه‌ای در زمینه چگونگی نسخه نویسی توسط همکاران پزشک داشتیم که آنرا نیز درج می کنیم. در خاتمه از همه عزیزان می خواهیم که چنانچه پیرامون مطالب این بخش اظهار نظری دارند از ما دریغ نکنند.

سردبیر

مدیریت محترم مجله رازی

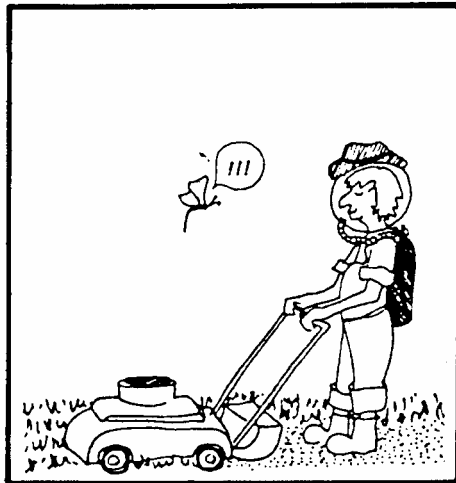
با عرض سلام و تشکر از زحمات شما و

چندی قبل مطالبی داشتیم تحت عنوان «ژنریک از دیدگاهی دیگر» که توسط برادرمان آقای دکتر مرتضی آذرنوش معاونت محترم دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برشته تحریر درآمده بود. در این رابطه مقاله‌ای از آقای دکتر رهبر مژده‌ای آذر بدستمان رسید که مطالبی را پیرامون «ژنریک» نوشته بودند. لذا بدلیل اینکه نشریه رازی خود را موظف می‌داند که اینگونه اظهار نظرها را بمنظور ارتقاء داروسازی مملکت منعکس نماید به درج آن می‌پردازیم. ضمناً پیرامون مطالب دیگر نشریه نیز نامه‌هایی بدستمان رسید که در یغمان آمد شما همکاران را در جریان قرار ندهیم. همچنین نامه‌ای در

همکارانتان در رابطه با مقاله «ژنریک از دیدگاه دیگر» مطالبی را تقدیم مینمایم که در صورت امکان در مجله رازی مطرح بفرمائید.

در مورد نظام داروئی موجود در ایران دوست و همکار عزیزمان جناب آقای دکتر آذرنوش مطالبی را به رشته تحریر در آورده‌اند. در این سری مطالب دوست عزیزمان ضمن اینکه چگونگی نظام داروئی ایران را بررسی نموده‌اند. دلسوزانه موارد ضعف و مشکلات مربوط به طرح را مطرح نموده و سعی در یافتن راه‌حلهایی نموده‌اند. با شناختی که همگی از این همکار عزیز و محترم داریم بیش از پیش به صمیمیت و فعالیت ایشان در جهت حل مسائل موجود در طرح ژنریک پی میبریم در عین حال همانگونه که ایشان هم اشاره داشته‌اند باب بحثی گشوده شده و همه میتوانند نقطه نظرهای خود را مطرح کنند که بامید خداراه حلی جهت حل مشکلات موجود بدست آید.

اگر بجای قرص ب کمپلکس بک شرکت گمنام و بی هویت ب کمپلکس شرکت روش را میداد توسط پزشک و بیمار تحریک شده، به دادگاه کشیده میشد. همکاران قدیمی از صدمات



مصیبت‌هایی که در رابطه با نظام داروئی قبل از انقلاب اسلامی کشیده‌اند هنوز هم زخمی هستند و بجرأت میگویم که یادآوری آن لرزه به تن همکاران داروساز شاغل در داروخانه‌ها می‌اندازد. در این جابه‌دوستان و همکاران جوان داروسازو فارغ‌التحصیلان جدید عرض مینمایم که آری دوستان عزیز اگر شما بجای آسپیرین پارس دارو، A.S.A شرکت عبیدی را میدادید حداقل مجازات شما شکسته شدن شیشه‌های داروخانه‌تان توسط بیمار بود. بیماری که تحریک شده بود. (در اینجا یادآوری مینمایم که نام بردن شرکت پارس دارو تنها از جهت مثال بود و نظر بخصوصی در مورد این شرکت محترم ندارم). مسئله رقابت موجب شده بود که کارخانجاتی که (و همینطور شرکت‌هایی که)

ابتدا بینیم طرح ژنریک چرا و چگونه بوجود آمده است؟ در نظام داروئی قبل از انقلاب اسلامی همه همکاران میدانند که چندین هزار قلم دارو در بازار ایران وجود داشت ۱- به اندازه کافی هم وجود داشت ۲- رقابت شدیدی هم جهت فروش اقلام داروئی برقرار بود ۳- سود سرشاری عاید شرکت‌های توزیعی و کارخانجات تولیدی میگردید ۴- در اثر تبلیغات چه بسا داروهای نامرغوب و با کیفیت پائین فروش بیشتری از داروهای مرغوب و با کیفیت بالا داشتند ۵- عنصری که هیچگاه بحساب نمی‌آمد همان دکتر داروساز بود که

قادر به رقابت در نحوه کیفیت دارو نبودند با حربه تبلیغات و دادن کادوهای آنجانی چنان جای پائی باز کنند که گاه امر برای من داروساز و پزشک هم مشتبه میشد و فکر میکردیم که این شکل داروئی بی هویت بهتر از فلان شکل داروئی معتبر است. ویزیتورهای رنگارنگ مطب پزشکان را بخصوص پزشکان پرمریض را در محاصره خود داشتند. یکی از عمده مشاغل همکاران داروساز ویزیتوری شده بود. بعد از تابش آفتاب حکومت جمهوری اسلامی بر کشورمان با توجه به مسائل فوق لازم و ضروری بود که نظام کهن داروئی برچیده شود. زمزمه طرح ژنریک و پایان دادن به فساد در نظام داروئی گذشته مطرح گردید. بنابراین طرح ژنریک تنها استفاده از اسامی علمی نبود بلکه از بین بردن نظام تجارتي حاکم بر امر دارو بود، چه مسئله تجارت رقابت میطلبد و مسئله رقابت تبلیغات میخواهد. در حالیکه در نظام جمهوری اسلامی نباید به دارو بچشم دیگر کالاها نگریست. همه چیز خوب و بد دارد ولی دارو خوب و بد ندارد. دارو همیشه باید خوب باشد. بهتر و بدتر نداریم. همیشه باید بهتر باشد پس چنین کالائی نیاز به تبلیغات هم ندارد، نیاز به رقابت هم ندارد. تبلیغات و رقابت برای کالاهائی است که بد و خوب دارند اگر این رادیو و تلویزیون با مارک X بهتر از Y است این تبلیغ نیاز دارد ولی در مورد دارو اگر این A.S.A بدتر از آن A.S.A است باید جلوی اولی را گرفت و مسئله تمام است بنابراین برای دارو رقابت قائل شدن و همینطور تبلیغات قائل

شدن یعنی برگشت به عقب و یعنی تمام زحماتی که تا کنون کشیده شده است تا چنین نظام نوینی جا بیافتد و افتخار بیافریند به بادرفتن. یعنی باز گشت بهمان نقطه ای که بوده ایم.

با تقدیم شایسته ترین احترامات
دکتر رهبر مژده ای آذر

با عرض سلام و خسته نباشید حضور مسئولین محترم
ماهنامه داروئی رازی

احتراماً، اینجانب اردلان امامیان دانشجوی سال دوم دانشکده داروسازی مشهد می باشم که مطالب جالب ماهنامه شما مورد توجه بنده قرار گرفته لذا برای پیگیری مطالب آموزنده ماهنامه، مستدعی هستم مرحمت نموده و این حقیر را مشترک نمایند. همچنین می خواستم اضافه کنم که در سمینار داروسازی صنعتی که در مشهد در اواخر مهر برگزار شد به يك مسئله مهم برخورد کردم و آن این است که چرا دولت سهام کارخانجات داروسازی را در بازار بورس قرار داده است؟ و چرا بایستی سهام کارخانجات بدست کسانی بیافتد که از داروسازی و غیره هیچ سررشته ای ندارند؟ بله بایستی این سهام اول به کارگران و کارکنان زحمت کش کارخانجات و در نوبت بعد به داروسازان و دانشجویان داروسازی و در مرحله بعدی به چرف پزشکی واگذار شود چرا که در آینده این سهام بدست افراد غیرمسئول خواهد افتاد که عواقب وخیمی را در پی خواهد داشت. (این مورد در قطعنامه پایانی سمینار بیان شده و برای حمایت لازم است در جراید نیز

منعکس شود) از اینکه مزاحم شما شدم
پوزش می‌طلبم و برای همگی شما
دست‌اندرکاران آرزوی توفیق دارم. خدا
نگهدارتان.

با تقدیم احترام و ادب فراوان

اردلان امامیان دانشجوی سال دوم داروسازی مشهد

درمانده دقیقاً طبق همان کتاب مرجوعه
جنابعالی آمبول جنتا مایسین تجویز کند و آنهم
فقط برای یک بیمار محتاج آیا شما هم دقیقاً
می‌پردازید؟ یا مانند سایر اقلام اگر در ستون
«نداریم» نگذاشته باشید نیم یا ثلث آنرا عنایت
میفرمائید و این فضولی بنده مدرک زنده دارد



همکار محترم

احتراماً و با عرض سلام در رابطه با مرقومه
یک شب از هزار و یک شب اگر من فضول درد
دل پزشک بدبخت را بگویم همکار ما قلم بیجان
را بر زمین میکوبند و آنکس که خود بر زمین
کوبیده میشود بیمار بدبخت است. از آن همکار
محترم شیفت شب داروخانه پیرسید اگر پزشک

که از چهل عدد کپسول آنتی بیوتیک فقط بیست
تای آن پرداخت شده لطفاً بفرمائید این مبحث
در کدام از کتابهای شما نوشته شده و آیا در این
مورد هم تلفنی از همکاران سؤال میکنید که
چه میکنند؟ با پوزش و تقدیم احترام
همکار همدردتان
دکتر علی رضوی - متخصص اعصاب و روان

ضمن تشکر و سپاس از زحمات جنابعالی و همکاران در تدوین و تکثیر ماهنامه، باید به عرض برسانم مجله رازی در نوع خود جالب و خواندنی می‌باشد این مجله، ماهانه بدست اینجانب و دوستانم می‌رسد و همه ما از خواندن مطالب علمی این نشریه بهره می‌بریم.

و اما موضوعی که باعث نگارش این مکتوب شده است اینکه، از چند شماره قبل ماهنامه اقدام به چاپ مقالاتی تحت عنوان الفبای ایدز کرده است که در هر شماره چندین صفحه از صفحات محدود نشریه را به خود اختصاص داده. سوآلی که برای اینجانب و همکارانم مطرح است اینکه آیا مشکل کشورمان ایدز است؟ آیا ما اولویت دیگری نداشتیم که راجع به آن بنویسیم. امروزه هر جا که سر می‌زنی حرف از ایدز در میان است مثل اینکه ایدز هم مد شده است در دانشکده‌های پزشکی و داروسازی هر دو، سه ماهی حداقل یک کنفرانس راجع به ایدز برگزار می‌گردد بهتر خواهد بود که مجله رازی با توجه به محبوبیتی که در بین دانشجویان و پزشکان دارد بیشتر به مسائل رایج در کشور خودمان بپردازد. در پایان آرزوی موفقیت برای جنابعالی و همکارانتان را دارم.

امیر جباری

دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سلام علیکم با تشکر از نامه ارسالی درباره نگارش مطالبی راجع به بیماری ایدز (الفبای ایدز) در نشریه داروئی رازی، باید با اطلاع جنابعالی و آندسته از دوستان شما که در آن نامه به آنها اشاره کرده‌اید برسانم که: بلی ما هم گرفتار مسئله ایدز هستیم و موارد متعددی از آن در کشور گزارش شده است و اگر به فکر آن نباشیم و از راه انتشار مقالات و سمینارهای مختلف کادر پزشکی کشور را از کم و کیف آن آگاه نسازیم خدای نکرده ممکن است به سرنوشت کشورهای تایلند و هند دچار شویم که سالیانه صدها نفر به علت ابتلاء به ایدز می‌میرند و طبق آمار رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ۱۲ دقیقه یک نفر از ایدز می‌میرد و اکنون در دنیا ۱۰ میلیون نفر مبتلا به ایدز هستند و از هر ۴۰ نفر از مردم بانکوک ۱ نفر HIV مثبت می‌باشد و باز نمی‌دانم مطلع هستید یا خیر اگر کسی مبتلا به ایدز باشد، یکسال بعد ۵۰٪ شانس مرگ و میر را دارد و بعد از ۱/۵ تا ۲ سال تقریباً کلیه بیماران مبتلا به علائم بالینی ایدز فوت می‌کنند و امروزه با تمام کوششهای جهانی که جهت درمان این بیماری بعمل آمده، متأسفانه پیشرفت قابل توجهی در این زمینه به چشم نمی‌خورد ولی اگر بیماری هرچه زودتر تشخیص داده شود با داروهای موجود می‌توان عمر بیماران را تا اندازه‌ای طولانیتر کرد و از مرگ زودرس

کرد تا بتوان با آن مبارزه کرد.
دکتر عباس پوستی

سر دبیر ارجمند مجله علمی - اجتماعی رازی
با سلام و عرض ارادت و آرزوی سلامت و

جلوگیری نمود. بایستی برای پروفیلاکسی
بیماری باید گام‌های مؤثر و جدی برداریم و
بیماری را هر چه زودتر تشخیص دهیم و علائم
بیماری را بشناسیم و تشخیص افتراقی آنرا با
سایر بیماریها بدهیم تا بتوان با این بیماری



موفقیت و کامیابی برای جنابعالی و کارکنان
گرامی مجله وزین علمی - اجتماعی رازی امید
است این گرامی نامه در خدمات مطبوعاتی و
داروئی پیوسته موفق گردد. چندی قبل به مجله
ارزشمند و مفید رازی که بدون شك از نشریات
ارزنده و جامع کشور میباشد برخوردارم و
مطالب آن را با نهایت دقت مطالعه کردم و لذت
بردم و باید بگویم مسئله پزشك و دارو از مسائل
مهم اجتماعی است و باید مورد توجه عاجلانه

خانمانسوز مبارزه کرد و به بیماران كمك نمود.
ملاحظه می کنید دوست جوان ما، مطالبی
که درباره ایدز می خواستید و بقول شما مدروز
شده است شاید ^بآنچه باشد که شما باید
بدانید و اگر خدای نکرده این بیماری در کشور
ما بصورت اپیدمی در آید کشتار و مرگ و میر
آن از سرطان، زلزله و طاعون بیشتر خواهد
بود. بنابراین باید هر چه بیشتر بیماری را شناخت
و راجع به آن بیماری اطلاعات بیشتری کسب

مسئولان قرار گیرد در حال حاضر دارو و کمبود آن مسئله روز است و با افزایش جمعیت و کمبود دارو روز بروز مشکلات آن بیشتر میشود و متأسفانه با اینکه جای دارو باید در داروخانه‌ها باشد ولی با نهایت تأسف این دارو در حاشیه خیابانها و معابر عمومی بوسیله افرادی غیر مجاز در دسترس مردم گذارده میشود و در بازار آزاد هم به وفور دارو یافت میشود ولی در داروخانه‌ها وجود ندارد و یا اغلب داروها در داروخانه‌های دولتی وجود دارد ولی در داروخانه‌های معمولی یافت نمی‌شود. مسائل و مشکلات مربوط به پزشک و دارو در جامعه زیاد است و در این مختصر نمی‌گنجد، امیدواریم نشریه گرامی و وزین رازی که یک ماهنامه داروئی است اقدامی جهت رفع اینگونه موانع و مشکلات ناشی از دارو مبذول فرماید.

در خاتمه توفیق روز افزون برای مدیر، سردبیر، کارکنان گرامی مجله از خداوند خواستاریم

با احترام

کارمند بازنشسته دانشگاه تهران

و نویسنده مطبوعات

غلامرضا قدرتی

سردبیر محترم ماهنامه دارویی علمی - اجتماعی
رازی

با سلامی گرم خدمت شما استادان ارجمند و زحمتمکشان برای نسل حال و آینده. این جانب دانشجوی سال چهارم داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اهواز می‌باشم و مشغول

کارآموزی در داروخانه شبانه‌روزی امام جعفر صادق (ع) اهواز.

از آنجا که ما دانشجویان باید آماده ورود به بازار کار و روبرو شدن با پستی‌ها و بلندیهای این بازار شویم و آنچه که طی چند سال در قالب تئوری یاد گرفته‌ایم به مرحله اجرا در آوریم، بر شما پیش کسوتان فرض است که راهنمایان واقعی ما باشید. برای مثال خدمتتان عرض می‌کنم که شما در بررسی تداخل نسخ و ذکر عوارض مصرف نایجای بعضی داروها و... آخرین راهی که پیشنهاد می‌کنید یادآوری به مسئولین امر جهت برخورد با این گونه ندانم کاریهاست. و تا بحال وظیفه ما که با این نسخ روبرو می‌شویم نامعلوم است و یا کاملاً مشخص نشده. ما با نسخی که ناشی از اشتباهات محض است و یا نسخی که فقط به خاطر دریافت حق‌العلاج که بهتر است آن را *حق القلم و الکتابة* نام نهیم، نوشته شده‌اند چه کنیم؟ در ضمن به خاطر داشته باشید که به قول بعضی از بالاترها!! دانشجویان تازه به دوران رسیده‌اند و آنها (بالاترها) صاحب کلی تجربه. به هر حال مشکل عریضه شد، چاره فرمائید.

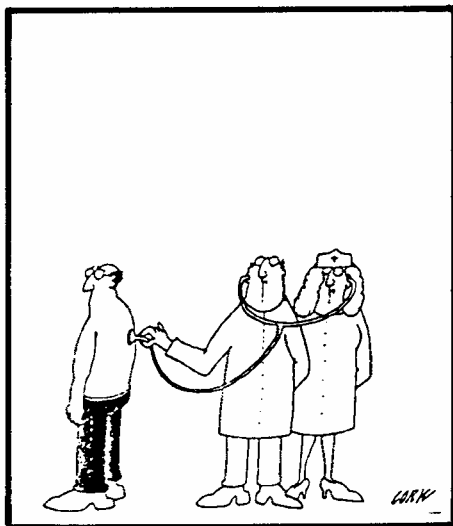
در ضمن به همراه این نامه، نسخه جناب آقای دکتر متخصص اطفال که داروی Ranitidine تجویز فرموده‌اند را توضیح می‌دهم:

بیمار!! حدوداً ۴۵ ساله‌ای به داروخانه مراجعه کرد و تقاضای قرص Ranitidine کرد. خدمتشان عرض کردم اولاً باید با نسخه باشد، ثانیاً نسخه پزشک متخصص داخلی باشد و

ثالثاً بعلت سهمیه بندی بودن این دارو فعلاً ۳۰ عدد بیشتر مقدور نیست. ایشان هم در نهایت ادب و متانت و تشکر کنان تشریف بردند. آقای دیگری آمدند و تقاضای استامینوفن کدئین کردند که توضیح داده شد که بدون نسخه امکان پذیر نیست ایشان هم تشریف بردند. ده دقیقه طول نکشید که هر دو با نسخه ای در دست و فاتحانه برگشتند. خارج از صف، پیش آمدند و گفتند «آقا شما فرمودید نسخه این هم نسخه دیگه چی کم داره؟». هر دو نسخه را گرفتم و ای کاش نمی گرفتم. نسخه اول را که نگاه کردم دیدم پزشک متخصص اطفال و تجویز Ranitidine؟! و نسخه دوم هم Acetaminophen Codein همان داروی مطلوب فرد.

از فرد اول سؤال کردم آیا سابقه زخم معده و یا ناراحتی گوارششان طولانی است، فرمودند، نه و اصلاً زخم معده و ناراحتی گوارشی ندارم و ادامه داد بعضی مواقع که غذاهایی مثل آبگوشت، لوبیا، نخود و یا غذاهای چرب می خورم شکم باد می کند و سنگین می شود و صدا می کند. گفتم آیا داروی سایمتیدین را می شناسی. گفت مگر همین نیست که برای سردرد می خورند و ادامه داد اگر مورفین هم داشته باشد می گویند بهتر است (اشتباهاً استامینوفن کدئین را می گفتند). گفتم شما که اینقدر در مورد سایمتیدین اطلاع دارید پس چرا و چگونه Ranitidine درخواست کردید؟ گفت آقای دکتر من سرم که درد نمی کند و ثانیاً یکی از رفقایم از ایتالیا که آمده

موقعی که در منزلش بودم این قرص Ranitidine را گفت و حتماً خیلی خوب است که ایتالیا هم دارد و مردمش مصرف می کنند. آنچه می دانستم از داروها و عوارضشان و... گفتم. در نهایت قبول کردند که نسخه پیش من بماند و درازای آن فقط ۱۰ عدد Ranitidine به او دادم و این ده عدد هم در حقیقت مبادله با نسخه بود چرا که اگر جای دیگر و یا مواقع دیگر مراجعه می کردند احتمال داشت بدون توجه به تخصص پزشک و بی خبر از ماجرا هر ۳۰ عدد داده شود و تازه نسخه تکرار هم می شد. واقعاً اگر پزشک از مریض سؤال می فرمودند امید داشتیم که چنین نسخه ای



نمی نوشتند و اگر به فرض می خواستند نسخه ای نوشته باشند نسخه Dineh carminative و یا امثالهم می نوشتند.

اما نسخه دوم: همین بس است که گفته شود موقعی که دارو تحویل مریض داده شد این جمله

را گفت «با همین چند تا می‌رم توی حال بعداً هم خدا کریمه».

لازم به تذکر است نسخه دوم مربوط به پزشک عمومی بود و اگر هم فتو کپی می‌گرفتم باز شاهد کافی نبود.

با امید به راه شما

محمد جواد خشنود منصور خانی

سال چهارم داروسازی

نامه‌های شما رسید از توجه تان به رازی متشکریم:

داریوش زمانی بهبانی (دانشجوی داروسازی) - رضا چلنگر (دانشجوی داروسازی) - بابک شریعتی (دانشجوی داروسازی) - فرزانه اخوان فاضل (داروساز) - امید قاسملو (دانشجوی داروسازی) - مسعود شاهانی (دانشجوی داروسازی) - سیامک ابوعلیزاده (دانشجوی داروسازی) - حمید عبادات (دانشجوی داروسازی) - شهلا حیدری (پرستار) ابو الحسن اسماعیلی (دانشجوی داروسازی) ارمکان بابایی (دانشجو) - اکبر عبدی مزرعه (دانشجوی داروسازی) - رضا آقایی (دانشجوی داروسازی) - حسین مراحل (دانشجوی داروسازی) - میترا جلالی (داروساز) - سلیم انصاری (داروساز) - محسن نایی (دانشجوی داروسازی) - قریبا گلری نوربانی (داروساز) - عبدالرضا جناتیان (دانشجوی پرستاری) - فاطمه حجری (متخصص زنان و زایمان) - درخشنده

(داروساز) - ابراهیم ذبیحی نیشابوری (دانشجو) - محمد قره تپه (دانشجوی داروسازی) - محمدباقر شایورد (داروساز) منصور سمیعی (دانشجوی داروسازی) کتایون والایی (دانشجو) - کرم باقری حیدری (دانشجوی داروسازی) مرتضی عبدالمحمدی (پزشک عمومی) - سید عبدالله مدنی (داروساز) - علی سدادی (دانشجوی داروسازی) - رضا تفضلی (داروساز) - سید محمد حسین مبین (متخصص پوست) - رضا سروشان (دانشجو) - معصومه نوری ارتیان (دانشجوی داروسازی) - علی محمد آگاه (دانشجوی داروسازی) - سید شهاب حسینی (دانشجوی پزشکی) - میترا خوشقدم (پرستار) - سید محمد مهاجران (داروساز) کیومرث ابریشمی (دانشجو) - رقیه داوودی (داروساز) - رؤیا علیزاده (داروساز) علی محمد اصفهانیان (دانشجوی داروسازی) حسین سعیدی (دانشجوی داروسازی) - محسن صفاریان (داروساز) - رضا مرادپور (دانشجوی داروسازی) - حسین فاضلی (دانشجوی داروسازی) - احمد رضا خرمی (دانشجوی داروسازی) - حسین مطلبی (پرستار) - جاوید سلیمانزاده (دانشجوی داروسازی) - ابراهیم دهقانی (داروساز) - مجیدبیر جندی (داروساز) شاهرخ درویشی (دانشجو) - عباسعلی سلمان (دانشجوی داروسازی) - غلامرضا جهان‌شاهلو (دانشجوی پرستاری) - زهره افشار (داروساز) سید محمد زمر دیان (دانشجو) - علیرضا صانعی (دانشجوی داروسازی).