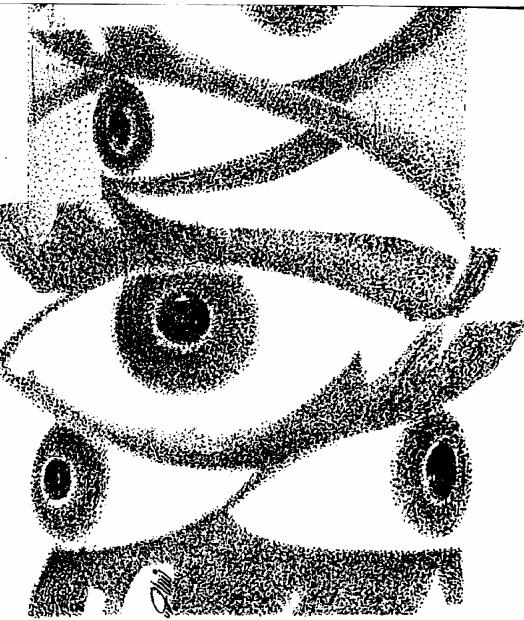


دیدگاهها



(باقلواهای...) که در این مملکت در شهرهای مختلف در کارگاه و جاهای مختلف توسط سازنده‌های مختلف با تجربه‌های گوناگون ساخته می‌شود چون مواد تشکیل دهنده آن‌ها تقریباً مثل هم می‌باشد (فرمول اصلی یکی است) یک مزه، یک کیفیت، یک ارزش غذایی داشته و برابرند؟ مطمئناً هرگز چنین نبوده و نیست و هیچ وقت نمی‌تواند باشد. بنابراین اگر کسی آن‌ها را یکسان برابر و مشابه بداند این از بی‌توجهی خودش است نه از واقعیت موضوع، زیرا واقعیت این است که اگر چه مواد تشکیل دهنده آن‌ها حدود هم است، به اصطلاح فرمول یکی است ولی چون استادکاری که آن‌ها را می‌سازد در تجربه و هنر ساخت فرق دارد در نتیجه آن‌ها (ساخته شده‌ها) هم با هم فرق دارند و این فرق در هنر ساخت نهفته است. بدیهی است آن که هنرمند، تجربه‌اش، علمش و عملش در این کار بیشتر است بهتر و مرغوب‌تر می‌سازد و لذا خردیار بیشتری هم دارد و بدین ترتیب هم خودش هم خردیارش هر دو حق دارند بگویند این تولید بهتر است و این می‌شود تبلیغ (تبلیغ واقعی) کی گفته نباید اینچنین تبلیغ شود. بعلاوه اگر در این کار رقابت نباشد و هر چه بشما دادند و اسمش را گذاشتند مثلاً نان برنجی مجبور بودید بخری (چون در فرمول برابر است) مخصوصاً که قیمت برابر هم برایش تعیین کنند آنوقت چه کسی دنبال بهتر ساختن می‌رود؟ در اینجا می‌رسیم به اصل مطلب که هنر ساخت است و لازمه بهتر شدن، آن که رقابت است. متسافانه

مقدمه:

چندی پیش مطلبی داشتیم از یکی از همکاران پژوهش که ضمن مقایسه دارو با مثلاً نان برنجی! نکاتی را متنظر شده بودند. از آنجا که نشانه رازی و ستون دیدگاه‌های آن اختصاص به انعکاس نظریات کلیه دست‌اندرکاران گروه پژوهشکی دارد، ضمن درج نامه این همکار، جواب یکی دیگر از همکاران را نیز در ارتباط با نامه ایشان چاپ می‌کنیم. ضمن تشرک از اظهار نظر این دو بزرگوار، منتظر اظهار نظرهای دیگر همکاران نیز هستیم.

سردبیر

داروی خوب - داروی بد - هنر ساخت

بعضی وقت‌ها بجای بیان علمی مطالب مثالهای عوامانه گویاگر است مخصوصاً که مجله شما عنوان اجتماعی را هم با خود یدک می‌کشد و گاهی توسط افرادی خارج از گروه پژوهشکی مطالعه می‌شود. مثال: آیا همه نان‌برنجی‌ها یا کلوچه‌ها یا

عیب ژنریک (در حد اطلاعات من) این است که به هنر ساخت بهای نداده است. همکاران محترم داروساز هم که اکثرآ رسمآ داروسازند نه عملاً آیا همکاران محترم مسئول داروخانه در شرایط فعلی جز ارائه دارو و کنترل نسخه یعنی در اصل فروش دارو چه هنر ساختی ارائه می فرمایند؟ غیر از بعضی داروهای به اصطلاح ساختنی (مخلوط کردنی) که تازه آن هم فرمولش را طبیب معالج می نویسد. بدیهی است هر کس مطابق کاری که عملاً انجام می دهد تجربه و علم پیدا می کند و لذا داروسازان محترم مسئول داروخانه اها از هنر آفرینی در ساخت که باید کار اصلی او باشد محروم و بسی بهره شدند، در نتیجه مثلاً هر چه آمپی سیلین بود از نظر او آمپی سیلین است. هر چه ب کمپلکس بود از نظر او ب کمپلکس است و فرقی نمی کند. در حالی که در حقیقت داروهای مشابه در فرمول، ساخته شده توسط کارخانه های مختلف (در یک کشور یا در کشورهای مختلف) با هم فرق دارند. گاهی فرقشان خیلی زیاد است در حدی که باهم قابل مقایسه نیستند و این موضوع علاوه بر اینکه مربوط می شود به مصرف ماده اولیه خوب و باکیفیت بالا مربوط به هنر ساخت کارخانه سازنده نیز هست که متاسفانه بدین مسئله کمتر توجه می شود. در نتیجه ژنریک این می شود که: «هر چه فرمول آمپی سیلین دارد آمپی سیلین است و چون آمپی سیلین است برابر است و قیمت و طرز اثرشان برابر است» در حالی که در واقع این ها با هم برابر نیستند و قیمتشان هم باید برابر اعلام شود و اگر برابر اعلام شد این ظلم است. نسبت به آن که بهتر می سازد و هنر ساخت بهتری دارد. چرا باید یکی که بهتر می سازد گفت بهتر است (تبليغ) و اگر رقابت نباشد و همه را برابر و با یک چشم بهیشم در حالی که واقعاً اینطور نیست چطور انتظار دارید کسی دنبال بهترین ساخت برود. بنابراین برخلاف

نوشته آن همکار محترم داروساز، دارو یک کالا بوده و می باشد خوب و بد داشته و دارد، رقابت داشته و باید داشته باشد. اصلآ لازمه بهتر ساخته شدن آن ایجاد رقابت است متنها باید رقابت سالم و سازنده باشد و این با نظارت صحیح امکان دارد و بطور کلی و بخصوص در شرایط فعلی چون پزشک مصرف کننده خیلی از داروهاست و عملاً تجربه می کند و نتیجه آن را در مصرف با بیمار می بیند این اوست که می تواند بگویید کدام دارو نسبت به دیگری بهتر است و در نتیجه باید حق داشته باشد هر نوع دارو از هر ساختی (کارخانه ای). که ترجیح می دهد به بیمارش بدهد و داروخانه نباید و حق ندارد غیر از این به بیمار بدهد. اگر بنابر شرایط فعلی غیر از این عمل می شود این دلیل صحت کار نیست و نباید دایمی شود و بنظر نمی رسد ادامه طولانی آن بنفع صنعت داروسازی کشور باشد. عنوان مثال بندۀ با تجربه ای که دارم ۱۷ سال طبابت) آمپی سیلین و آموکسی سیلین ساخت کارخانه کوثر را نسبت به انواع موجود در دسترس چه داخلی و چه خارجی بهتر می دانم حالا هر چقدر شما بگویید فرقی ندارد من قبول ندارم چون به تجربه بر من ثابت شده است. بهر حال چه قبول کنید یا نکنید واقعیت این است که داروهای مشابه از نظر فرمول از شرکت های مختلف از نظر اثر با هم فرق دارند. از آنجایی که خوب بودن یک چیز نسبی است بنابراین وقتی من طبیب در نسخه می نویسم (مثلاً آمپی سیلین) چون عملاً می دانم آمپی سیلین شرکت های مختلف خیلی با هم فرق دارد طبیعی است آن را که ترجیح می دهم حق دارم بنویسم نه حق که وظیفه طبابت ایجاب می کند بهترین را برای بیمار بنویسم (مثلاً بنویسم آمپی سیلین کوثر) و داروخانه نیز باید همین را پردازد و لا غیر، زیرا مسئولیت طبابت بعده طبیب است. بهر حال آن همکار محترم داروساز باید توجه داشته

سردیلر محترم:

در نامه همکار محترم تناقضاتی به چشم می خورد:

۱- مقایسه دارو با نان برنجی

در ساخت نان برنجی استانداردی وجود ندارد (که البته اگر روزی آنرا هم توانستیم فراهم کنیم، کار نیکوئی است) و سلیقه سازنده مطرح است.

در داروسازی ما مجبور به رعایت ضوابطی هستیم!! باید هم مواد اولیه - هم مواد بینایی و هم محصول نهائی مطابق استانداردهای باشد که کتابهای به اسم فارماکوپه نوشته می شود، مثل فارماکوپه انگلستان (BP)، امریکا (USP)، اروپا (EP) و... بهر حال روش ساخت معین برای هر دارو وجود دارد اما قطعاً «تجربه» را نیز نمی توان نادیده گرفت این تجربه است که می گوید یک داروی ویژه اطفال باید خوش طعم و خوشمزه نیز باشد و گرنه طفل از خوردن آن امتناع خواهد کرد.

۲- عیب او جمله بگفتی هنر ش نیز بگوی

شاید آقای دکتر حق داشته باشد که ژنریک عیب هم دارد و از اهم معایب آن بهاداردن به هنر ساخت است شاید اگر مشکل ارزی نداشتمی می توانستیم دست سازنده گانمان را بازیگاریم که سلیقه هم بخرج بدند و ظاهر کالایشان را بیمار پسند نمایند ولی این امکان تقریباً هرگز نبوده - داروها در این چند ساله با چنگ و دندان تهیه شدند و عرضه گردیدند. علی رغم کمبودهای ادواری، تلاش شد این کالای استراتژیک از خدمات ناشی از جنگ حتی الامکان مصون بماند. اما بهر صورت داروهایی که ساخته شدند و نیز می شوند و بوسیله اداره کل آزمایشگاهها نیز کنترل مضاعف

باشد که داروسازان باید با هنر ساخت، خود را نشان بدهند نه با اینکه بتوانند بجای بکمپلکس یک شرکت، بکمپلکس شرکتی دیگر بدهند بنابراین با توجه به توضیحات فوق اینکه هم داروها را به اسم اصلی بنامیم و داروخانه هر کدام را در دسترس داشت روی نسخه بگذارد صحیح نیست، بلکه باید در کنار نام اصلی دارو نام فامیلی او که همان شرکت سازنده است در پرداخت دارو (نسخه پیچی) موثر باشد تا طبیب هر کدام را ترجیح می دهد تجویز نماید. این روش گرچه خوش آیند داروخانه ها نیست ولی در نهایت به صلاح و نفع صنعت داروسازی کشور است. البته روش تبلیغی گذشته با اهداء کادوهای آنچنانی که آن همکار محترم داروساز بدان اشاره فرمود، منسخ و مذموم است اما این روش هم که هرچی دم دست بگذارند روی نسخه در نهایت به صلاح داروسازی کشور نیست و پیشرفتی یا انگیزه ای برای پیشرفت و بهترسازی آن سبب نمی شود و حداکثر اثر آن در جا زدن است. زیرا هر چه بسازند فروش می رود. خلاصه کلام هرچه گرد است گرود نیست و ژنریک باید مفهومش این باشد که هر چه گرد است گردو هست! نظارت و رقابت برای پیشرفت داروسازی واجب و ضروری است، ضمناً بنظر می رسد دادن داروهای مشابه که به علت کمبود صورت می گیرد اثراشان کاملاً مشابه و یکسان نیست و دادن آنها بجای یکدیگر شرعاً جایز نمی باشد در مملکت ما هر چیزی که شرعاً نباشد قانونی هم نیست و اگر طبیبی داروی خاصی از کارخانه خاصی نوشته و داروساز داروی مشابه ای از کارخانه دیگر داد شرعاً مسئولیت به داروساز منتقل می شود، در حالی که مسئولیت طبابت بعده پزشک و انتظار بیمار نیز از اوست.

پزشک متخصص بیماریهای اطفال
اسم و امضاء محفوظ

می‌گردد، استاندارد بودند و در حد استاندارد فارماکوپهها (موارد استثنای را کاری نداریم چرا که حتی از نظر آماری و احتمالات، امکان نقصان و خطا وجود داشته، قاعده منظور است) جای داشتند.

۳- آقای دکتر محبت را در حق داروسازان تمام کرده در صفحه ۲ نامه از داروهای به اصطلاح ساختی!! (که تازه آنهم فرمولش را طبیب می‌نویسد) ذکر خیر کرده‌اند - آقای دکتر شاید مطلع نباشد که شاید $\frac{1}{P} < 0.005$ آنهم با احتمال $P < 0.005$ برتری داشت و بعد حکم می‌دهند.

۴- در همان صفحه ۳ مرقوم فرموده‌اید چون مسئولیت طبابت بعده طبیب است باید داروخانه داروی همان کارخانه‌ای را بدهد که ایشان فرموده‌اند باید حضورشان عرض شود که اگر مسئولیت طبابت با طبیب است، مسئولیت دارو هم با داروساز است. تشخیص باشما حتی تجویز هم با شما (کاری نداریم که الان سالهاست در کشورهای صنعتی پژوهش ظاهرا شاید متفاوت، هم شربتهای B-کمپلکس مقادیر معینی مواد اصلی دارند و بعد مقادیری مواد فرعی و قاعده‌تاً هدف طبیب رساندن ماده اصلی به بدن بیماران (نه اینکه بیمار انسان هلو را به انسان پر تقال ترجیح می‌دهد) هر چه را داشته باشد در اختیار بیمار می‌گذارد.

به حال در اینکه رقابت به توانائی‌ها میدان می‌دهد و خوب را از بد جدا می‌کند تردید نیست و با این حرف آقای دکتر آنهم از این زاوية کلی موافقیم. امضاء محفوظ

۴- در صفحه (۲) آقای دکتر مدعی شده‌اند که با تجربه ۱۷ ساله پژوهشکی آموکسی سیلین کوثر را بهتر می‌دانند.

سوال ما اینست: جناب دکتر این حرف علمی است؟

آیا در بررسی آماری دابل - بلایند و روی مثلاً ۱۰۰۰ تا بیمار کار انجام گرفته؟ آیا اگر محتویات کپسول کارخانه دیگری را در داخل کپسول کوثر بریزیم بیمار پاسخ می‌دهد یا نمی‌دهد؟ آیا جنابعالی اینکار را کرده‌اید؟ قطعاً خیر، و این هم کار و مسئولیت شما نیست. جنابعالی می‌توانید ادعا کنید که هر وقت

اینرا دادم مريض خوب شده و هر وقت آنرا، مريض خوب نشده و کلمه‌ای هم نمی‌تواند به اين بيفزايد. آقای دکتر آيا بيمار دارويش را كامل خورده؟ به موقع خورده؟ آيا همزمان - خودسرانه - داروي ديگری مصرف نکرده؟ آيا؟ و می‌دانيم که در تحقيقات نهايتي کار را با عدد و آمار تمام می‌کنند و می‌گويند داروي A نسبت به داروي B به نحو «معنی داري آنهم با احتمال $P < 0.005$ (Significant) داشت و بعد حکم می‌دهند.

۵- در همان صفحه ۳ مرقوم فرموده‌اید چون مسئولیت طبابت بعده طبیب است باید داروخانه داروی همان کارخانه‌ای را بدهد که ایشان فرموده‌اند باید حضورشان عرض شود که اگر مسئولیت طبابت با طبیب است، مسئولیت دارو هم با داروساز است. تشخیص باشما حتی تجویز هم با شما (کاری نداریم که الان سالهاست در کشورهای صنعتی پژوهش ظاهرا شاید متفاوت، هم شربتهای B-کمپلکس مقادیر معینی مواد اصلی دارند و بعد مقادیری مواد فرعی و قاعده‌تاً هدف طبیب رساندن ماده اصلی به بدن بیماران (نه اینکه بیمار انسان هلو را به انسان پر تقال ترجیح می‌دهد) هر چه را داشته باشد در اختیار بیمار می‌گذارد.

به حال در اینکه رقابت به توانائی‌ها میدان می‌دهد و خوب را از بد جدا می‌کند تردید نیست و با این حرف آقای دکتر آنهم از این زاوية کلی موافقیم. امضاء محفوظ