



در شماره یازده آذرماه ۷۲ نامه‌ای با امضاء خانم دکتر نوشین شیرانی از شوشتر در ماهنامه رازی درج شد که بازتاب گسترده‌ای در میان مشترکین رازی داشت. از آنجا که هدف «رازی» سالم‌سازی فضای پزشکی کشور و ایجاد امکان گفتگو میان پزشکان و داروسازان است تا نهایتاً این دو قشر به خاطر حفظ منافع بیمار بیش از پیش به یکدیگر نزدیک شوند و بکوشند تا با قدری تساهل سوء تفاهمات موجود را از بین ببرند. در این شماره ابتدا بخشی از نامه مفصل آقای دکتر باختر - داروساز از شاهین‌دژ از نظرتان خواهد گذشت و پس از آن قسمتی از نامه آقای دکتر علی حقیقت‌پسند از آستانه اشرفیه را ملاحظه خواهید

فرمود و در پایان نیز نامه خانم دکتر شیرانی را خواهید دید. با چاپ این نامه‌ها پرونده این مسئله از نظر ماهنامه رازی بسته خواهد شد. آرزو می‌کنیم تفاهمی بیش از گذشته بر فضای پزشکی کشور حاکم شود به گونه‌ای که همه ما تاب شنیدن انتقادات همکارانمان را داشته و در جهت رفع اشکالات خود کوشا باشیم.

■ من بدو از تمامی پزشکان شریف که همواره پایبند سوگند و شرافت شغلی خود بوده و می‌باشند صمیمانه و با کمال تواضع و خشوع پوزش می‌طلبم. اینجانب مدت سی و شش سال است که از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شده و در طول مدت اشتغال به رشته تخصصی خود در فرصت‌های پیش‌آمده گهگاه دوره‌های مختلفی را نیز دیده‌ام در ابتدای امر ذکر این نکته را جهت روشن شدن ذهن این سرکار خانم دکتر لازم می‌دانم که سال‌ها همچون یک دانشجوی رشته پزشکی نیز همراه با دانشجویانی که در بخش‌های مختلف بیمارستانی دوره استاژ داشته‌اند همگامی و کسب علم و تجربه کرده‌ام. و اینک در موقعیتی قرار دارم که ایشان را در مرتبه فرزند بی‌بیم که پدر او را در ابتدای راه هشیار می‌سازد و هشدار می‌دهد. یقیناً سرکار خانم دکتر می‌دانند که رشته‌های پزشکی و داروسازی دروس مشترکی دارند که یکی از آنها فارماکولوژی است.

از نامه سرکار خانم دکتر برمی‌آید که سال‌ها قبل از آنکه ایشان پا به عرصه وجود بگذارند اینجانب دکترای خودم را گرفته‌ام و سی و شش سال برای تجربه‌اندوزی دوران کوتاهی نیست.

بنابراین اگر خانم دکتر عزیز به علت جوانی این غرور و برتری‌جویی را نداشته باشند تا حدی که به خود اجازه دهند به یک گروه تحصیل کرده در نشریه‌ای اسائه ادب کنند موجب تعجب است بهر حال

توجه خانم دکتر را به چند نکته الزاماً جلب می‌کنم:

۱- همچنانکه در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا بعضی از داروها مانند ویتامین، بعضی مسکن‌ها و نظایر آن در فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها در دسترس عموم قرار دارند طبق بخشنامه‌های موجود در همین کشور خودمان هم داروهایی هستند که فروش آنها بدون نسخه پزشک مجاز است.

۲- در بسیاری از موارد پیش آمده است که پزشک به دلایل مختلف در تجویز بعضی از داروها در یک نسخه توأم‌آ کم توجه بوده و داروساز ناچار و برحسب وظیفه در این مورد دخالت کرده است.

۳- در پاره‌ای اوقات دستورات دارویی با نوع دارو تطبیق نمی‌کند مثلاً فلان آمپول را روزی سه عدد هر بار یک عدد قبل از غذا میل کنند و نظایر آنها.

۴- بعضی از پزشکان به دلیل شتابزدگی و عدم توجه به املاء صحیح اسم دارو تنها با کشیدن یک خط به دنبال دو حرف، نام دارو را می‌نویسند که از این نمونه در نشریات پزشکی فراوان چاپ شده است اما من هرگز گمان نمی‌کردم که خانم دکتر PB را جزئی از الفبای نام داروی مورد نظر خودشان بدانند و خاصیت خواب‌آوری آنرا از یاد ببرند.

۵- با کمال تأسف این خانم دکتر هنوز خود را با وضعیت موجود تطبیق نداده‌اند. امروزه تأسیس و اداره داروخانه فقط و فقط به عهده شخص دکتر داروساز است و از آن آشفتگی‌های دارویی دیگر خبری نیست لیکن به دلایل بسیاری که گفته‌اند و می‌دانیم مسئله دارو نیز به مانند اقلام بسیاری از مایحتاج عمومی دچار کمبود شده است. باز هم جای تأسف است که عرض کنم در چنین شرایطی من خودم نسخه‌ای دیدم که سی عدد آمپول B₁₂ را در یک نسخه تجویز و نوشته بودند هر ماه یک عدد تزریق شود.

۶- سرکار خانم دکتر مسلماً هنوز نمی‌دانند که وظیفه پزشک تماس دائم با داروخانه است. بسیاری از پزشکان هر چند روز یک بار پس از تعطیل مطب سری به داروخانه نزدیک مطب خود می‌زنند تا در جریان وضع داروهای موجود قرار بگیرند و نسخه‌های خود را متناسب با وضع روز داروخانه، هم‌آهنگ سازند متأسفانه بعضی از پزشکان پس از آنکه بیمار سرگردان سرخورده نسخه بدست به ایشان مراجعه می‌کند و اظهار می‌دارد که فلان دارو را پیدا نکرده است پاسخ می‌دهند به من مربوط نیست داروی تو این است برو بگرد و پیدا کن.

۷- باز هم ایشان شکرگزاری کرده‌اند که بیمار دارو را به مطب ایشان برده و نشان داده است این وظیفه خانم دکتر است که داروهای داده شده را مجدداً بررسی کنند و گاهی نیز در خواندن و تفهیم طرز مصرف آن که بعضی اوقات به علت خوش خطی‌های من درآوردی باید فقط نویسنده خط خودش را بخواند به بیمار کمک کنند و خودشان بهتر از هرکس می‌دانند که نوشتن بعضی آمپول‌ها فقط در جهت ارضای بیمار و تزئین نسخه است.

۸- من خودم شخصاً بسیاری از نسخ پزشکان را بایگانی کرده‌ام که مثلاً داروی اسهال و یبوست را در یک نسخه نوشته و یا پیرازین، میندازول و مترونیدازول را برای یک بچه دوسه ساله در یک نسخه آورده‌اند و یا برای طفل شش ماهه قرص ویتامین ث جوشان تجویز فرموده‌اند.

۹- باز هم همه می‌دانیم که برای گرفتن یک رشته تخصص گذر از چه هفت خوان‌های رستمی لازم است اما به سر نسخه‌ها که نگاه می‌کنیم می‌بینیم که یک پزشک تمامی تخصص‌ها را حتی آنهایی که هنوز در ایران نوپا هستند به خودش نسبت داده است. چه بسا

که در سر نسخه همین خانم دکتر هم نوشته باشند داخلی - اطفال - زنان - زایمان - گوش و گلو و بینی و ... و ...

۱۰ - باز هم سرکار خانم دکتر باید بدانند که هر پزشک بنا به بخشنامه‌های مکرر مخصوصاً در نسخ بیمه مجاز به تجویز چند قلم دارو در یک نسخه و برای سه روز است.

امیدوارم سرکار ایشان از پند این پدر پیر نرنجند، و اینگونه به یک همکار خود آنهم در یک مجله علمی که خوانندگان آن طبقه خاصی بوده و با یکدیگر همکارند حمله‌ور نشده و تخم نفاق نپاشند که خدای نکرده لبه این تیغ به سوی خودشان برگردد خانم دکتر فراموش نفرمایند که کنترل نسخه پزشک از وظایف داروساز است. داروساز مشاور پزشک و بیمار هر دو است سخن بسیار است و مجال کوتاه اما لازم می‌دانم این مطلب را برای تمامی همکارانم عرض کنم که معمولاً بعضی از بیماران برای خوشایند پزشک یا داروساز پیام‌های من درآوردی و سخنان بیهوده‌ای از جانب این به آن می‌برند لذا بهتر است همواره پیام‌های دو طرف وسیله تلفن یا یادداشت ردوبدل گردد.

از اطاله کلام شرمندهام و پوزش می‌طلبم.

با تقدیم ارادت و تشکر - دکتر باختر داروخانه بهشتی شاهین دژ

آذریایجان غربی

واقعیات تلخی در جامعه هستند و وجود و تداوم آنها به نفع هیچکس از جمله مردم، پزشکان و داروسازان نیست و نیازمند توجه مسئولین و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام می‌باشد.

اصلاً و ابداً نامه خانم دکتر، غرض آلود و نفاق‌انگیز نبود و نیست و صحبت از کم‌تجربگی و کم سابقه بودن طبابت، نایجاست و دردی را دوا نمی‌کند.

آنچه که خانم دکتر و همکاران دیگرشان از آن رنج می‌برند وجود و یا عملکرد داروسازان و وظیفه‌شناس و متعهد نیست بلکه رنج اصلی، از همان نسخه پیچ‌ها و تجارت پیشه‌گان داروساز می‌باشد. یقیناً بنده و سایر همکاران پزشک، تصدیق می‌کنیم که در بین پزشکان نیز افراد زیادی وجود دارند که با عدم وظیفه‌شناسی و به صورت غیرمتمهدهانه در کار طبابت، باعث رنجش خاطر داروسازان با مسئولیت و جامعه علمی دارویی کشور هستند و این، از درد دل‌های ما نیز هست و علیرغم گفته دانشجوی عزیزی به نام علی حسینی که دلسوزانه در نامه‌ای برای آن مجله، می‌نویسد: «زمانی که سه رأس مثلث معروف درمان یعنی پزشک و داروساز و بیمار، هیچ نقطه اشتراکی با هم ندارند (در حال حاضر و در جامعه کنونی ما) چگونه می‌توان نام این سه پاره خط را مثلث نامید؟» در عین حال چگونه می‌توان واقعیات را نادیده گرفت؟

آن دانشجوی عزیز به راستی بر روی نکته جالبی انگشت گذاشته‌اند و آن اینکه: «متأسفانه چیزی که در جامعه ما به عنوان انتقاد مطرح می‌شود بیشتر در اذهان، جنبه هتک حرمت پیدا می‌کند تا سازندگی؛ و این از عیوب بزرگ ماست که هیچ‌گاه حاضر به شنیدن نقاط ضعفمان از شخص دیگری نیستیم در حالیکه یکی از موثرترین راه‌ها برای ترقی همین

■ مسئولین و دست‌اندرکاران ماهنامه دارویی رازی سلام علیکم

«آنچه که خانم دکتر نوشین شیرانی درد دل کرده بودند کاملاً با واقعیات عینی جامعه ما مطابقت دارد و هیچ‌گونه غلو یا خودبینی و خودخواهی در آن وجود نداشته است. درد دل‌های خانم دکتر از آنجایی که

«انتقادهای منطقی» و «درد دل‌های مسئولانه» است و عیب بزرگ‌تر ما اینکه اگر با اکراه نیز این انتقاد را پذیرفتیم به جای اینکه در فکر اصلاح عمل‌مان باشیم - یا تفکر - و در پی چاره‌اش بگردیم سریعاً به فکر وارد کردن ضربه‌ای به شکل انتقادی آتشین به منتقد خود می‌افتیم».

امروز، پزشکان به جای «مراقبت» و «حمایت»، سرکوب می‌شوند سرکوفت می‌خورند و شاید این حکم کلی را شما نتوانید باور و یا احساس کنید ولی حقیقتاً آنگونه که مردم از بیرون به پزشکان می‌نگرند «واقعیت درونی پزشکان امروز ما» آنگونه نیست. مردم می‌پندارند (به صورت یک حکم کلی) پزشکان، آدم‌هایی هستند که از نظر مالی، شغلی، زندگی شخصی و زندگی اجتماعی کاملاً تأمین و بدون استرس بوده و مشکلی ندارند. ولی آیا شما هم فکر می‌کنید چنین پنداری صحیح است؟ به خداوند قسم شاید چنین پنداری فقط در حق چند پزشک تجارت پیشه مقرون به صحت باشد ولی اکثریت پزشکان ما ام‌سروز درگیر بسیاری مشکلات و مخاطرات شغلی، مالی، شخصی و اجتماعی هستند و لحظه لحظه فعالیت شغلی و غیرشغلی‌شان، با استرس عجین است: استرس‌های شغلی، استرس‌های محیطی (چه در زندگی شخصی چه در زندگی اجتماعی چه از نظر اقتصادی و چه از نظر روحی روانی).

نگوئید این جملات، حکم‌هایی کلی هستند و مصداق خارجی ندارند. خیر، اگر چنین تصویری داشته باشید حقیقتاً شما هم مرتکب بی‌انصافی شده‌اید. مصداق‌ها آنچنان زیادند که ذکر آنها مثنوی هفتاد من کاغذ خواهد شد.

خانم دکتر، درجایی از نامه دوم خود (مجله رازی شماره ۱۱) به فرهنگ مردم اشاره می‌کند. اتفاقاً به

حقیقت انکارناپذیری اشاره کرده‌اند. بسیاری از ایرادات و «انتقادات غیرمنصفانه» شما (نه انتقادات منصفانه)، به جای اینکه متوجه فرهنگ غلط رایج در بین مردم باشد پزشک را هدف قرار می‌دهند: فرهنگ «عشق به دارو»، فرهنگ «آمیول دوستی»، فرهنگ «آزمایشات پاراکلینیک طلبی»، فرهنگ «انتظار یک اقدام درمانی معجزه‌آسا و فوری از پزشک»، فرهنگ «اشتباه پاراکلینیکی و نسخه‌پیچی را بر سر پزشک شکستن»، فرهنگ «تعارض جهت‌دستیابی به داروی ارزان و فروش آن به قیمت گران در بازار آزاد»، فرهنگ «همه چیزدانی» و فرهنگ ...

این فرهنگ‌های غلط را باید تصحیح کرد اما نه با محکوم و متهم ساختن پزشکان، نه با ایراد گرفتن از پزشکان. شما از ارتباط بین پزشک و داروساز هر نظر و تعبیری داشته باشید باید به این مسئله هم توجه نمائید که «دخالیت»، عملاً و در اغلب موارد از سوی داروسازان صورت می‌گیرد نه پزشکان (در بیشتر موارد توسط داروخانه‌چی‌ها، نسخه‌پیچ‌ها و در بعضی موارد هم توسط داروسازان وظیفه‌شناس) و وقتی پزشکی از بیماری، با صرف ۱۵ دقیقه وقت، شرح حال پزشکی می‌گیرد و معاینه بالینی انجام می‌دهد و با تشخیصی، داروهای را می‌نویسد یک داروساز اصلاً و ابداً نباید داروها را جابجا کند یا به صرف ۲ سوال، نگرش بیمار را از پزشک تغییر دهد.

اگر باید در برابر نسخه موضع‌گیری کند طرف شنونده‌اش پزشک است نه بیمار. بیمار در این حالت، طرف راهنما شونده است نه شنونده موضع‌گیری.

پزشکی در اورژانس برای بیماری بلادونا، پلازیل و دی‌سیکلو‌مین نوشته، وظیفه داروساز در قبال آن نسخه این است که بعد از چند پرسش، اگر به ایرادی (البته به نظر خودش که داروساز است نه پزشک) در

نسخه برخورد کرد آنرا «به طور مستقیم با پزشک» در میان بگذارد (چه تلفنی چه حضوری چه با یادداشت کتبی) و جلوی بیمار، اقدام به موضع‌گیری در برابر پزشک نکند و با «راهنمایی بیمار» در جهت رسیدن به یک نقطه مشترک صحیح از نظر پزشک و داروساز، وظیفه حقیقی خود را انجام دهد.

حال اگر کسی بگوید امکان چنین ارتباطی بین پزشک و داروساز، عملاً وجود ندارد بنده هم به عنوان تصدیق گفته ایشان، خواهام گفت: پس ارتباط بین پزشک و داروساز با شرایط و خصوصیات که عنوان شده، لااقل امروز و در جامعه ما، «شکل ایده‌آل» مسئله است و همه با هم باید به سوی عملی کردن چنین وضعیتی تلاش کنیم.

شما عزیزان که بیشتر انتقادات و ایرادات را در وضعیت فعلی جامعه پزشکی - دارویی مملکت ما، متوجه پزشکان می‌دانید باید توجه داشته باشید که قضاوت یکجانبه، هرگز بی‌اشکال نخواهد بود گرچه در اکثریت قریب به اتفاق موارد، با شادی (غیرحقیقی) همراه باشد.

امروز که «مکانیسم‌های» عملی شدن شکل ایده‌آل رابطه بین پزشک و داروساز، در جامعه علمی ما وجود ندارد شما با پایه قرار دادن «داروساز ایده‌آل» (که در واقعیت جامعه ما، وجود عینی بارز ندارد) همواره «پزشک غیر ایده‌آل» را مورد حمله قرار داده‌اید و نزدیک به ۱۰۰٪ ایرادات و اشکالات صحنه خدمات درمانی کشور را متوجه آن «پزشک غیرایده‌آل» می‌دانید. و این نهایت بی‌انصافی است.

برای روشن شدن بیشتر مطلب، بهتر است برادران عزیز و دست‌اندرکاران و مسئولین مجله، یکبار دیگر مطالب انتخاب شده برای صفحه «نقش داروساز در داروخانه» را در مجله شماره ۱۱ سال چهارم که از

نشریه wellcome trends in pharmacy ترجمه کرده‌اند، مطالعه فرمایند و ببینند که داروسازان متعهد و با مسئولیت، چگونه با پزشک و بیمار «ارتباط» برقرار می‌کنند. در تمامی آنها، دکتر داروساز، به خوبی بیمار را «راهنمایی» کرده است و با پزشک «مشورت» کرده است و در هیچکدام از آنها، جلوی بیمار بر علیه پزشک موضع‌گیری نکرده و یا بیمار را در برابر پزشک قسرها نکرده و به جنگ و دعوا وادار نکرده است.

با توجه به اینکه سخن بسیار است ولی به عنوان حسن ختام، باید گفته شود تا زمانی که دو قشر پزشک و داروساز، طرف مشورت همدیگر قرار نگیرند این آتش و این کاسه همچنان باقی خواهد ماند. «لازمه مشورت» دو قشر پزشک و داروساز، «تغییر در نگرش منفی آنها نسبت به یکدیگر»، «حفظ استقلال و عدم دخالت در وظایف همدیگر» و «توجه به هدف مشترک خود یعنی ارتقاء سلامت افراد جامعه و بهبود خدمات درمانی و تصحیح فرهنگ مصرفی دارو» می‌باشد. به امید آرزو

دکتر علی حقیقت‌پسند - آستان اشرافیه

■ غرض از مزاحمت درددلی از جانب بنده بود که در شماره ۱۱ آذرماه ۷۲ سال چهارم به چاپ رسید چون من علاقه زیادی به مبحث دیدگاهها و نظرات دارم و اکثراً آنها را می‌خوانم، امروز صبح که طبق روال همیشگی به اتفاق چندتن از همکاران جهت رفتن به سرکار سوار ماشین شرکت می‌شدیم یکی از همکاران به بنده گفت: چه نامه تند و تیزی به ماهنامه رازی نوشته بودی؟ سروصدای همه را درآورده و همه اعتراض کرده‌اند، تعجب کردم پرسیدم کدام؟ توضیح داد که در این شماره (البته تا ظهر آرزو بدستم نرسیده

بود) خطاب به داروخانه‌چی‌ها پرخاش کرده‌ام و آنها هم گله‌مند شده‌اند؟ اگر ما نتوانیم نقطه نظرات خود را اعلام کنیم یا نتوانیم درد دل کنیم چه می‌شود؟ مثل مرداب، مثل گندابی که یکجا می‌ماند در خود می‌گنجد و از بوی گندش همه بیزار می‌شوند و اگر خروش برآوریم ناله کنیم فریاد بکشیم و مثل دریای خروشان موج باشیم و بخروشیم، همه اعتراض می‌کنند همه سروصدا راه می‌اندازند که آرام باش، ساکت باش، صدا نده، صدای تو بیدارکننده است خواب را از چشم‌ها می‌ریاید، خلاصه کلام ... بلافاصله به منزل آمدم و باوجود خستگی بسیار زیاد، قلم و کاغذ (یاور همیشگی‌ام را) به دست گرفتم و شروع کردم چرا که بعد از خواندن متن نامه خودم (چون مربوط به چندین ماه پیش می‌شود و تقریباً فراموشش کرده بودم) بر آن شدم که در پی رفع ابهام از همکاران محترم داروساز برآیم؟ چرا که منظور بنده از داروخانه‌چی که متأسفانه چندین بار در نامه‌ام تکرار شده پزشکان داروساز نبوده و من حقیرتر از آن هستم که بخواهم از همکارانی که چندین و چند سال سابقه کار دارند بدگویی کرده باشم و به آنها توهین کرده باشم و اگر چنین برداشتی شده غلط بوده است.

بنده نه نام داروساز را برده‌ام نه داروخانه، که آن پزشک محترم از ارومیه با چنان برخوردی جواب می‌دهند که قصد بنده نفاق‌برانگیزی بوده و از خود تعریف کردن و ... غیر و ذالک، اگر هم تأکید کرده‌ام که خودشان را متخصص و داروساز می‌دانند منظورم در بعضی داروخانه‌ها (که البته جدیداً به خاطر سخت‌گیری‌های اخیر کمتر شده است و بدون دکتر داروساز و مسئول نمی‌باشند) افرادی مسئول نسخه‌پیچی می‌شوند که سطح سواد چندانی ندارند و خودم چند مورد آنرا سراغ دارم نه خدای ناکرده آقایان

یا خانم‌های دکتر داروساز. بنده فقط از روی سادگی و بدون بکار بردن جملات ادبی شاید در اوج ناراحتی آنرا نوشته بودم و حالتی را که در اورژانس داشتم بیان کردم و فکر نمی‌کنم در جایی از نامه از خود تعریف کرده باشم، چه یک سال از طبابتم بگذرد چه ده سال فکر نکنم در طرز نوشتنم و یا برخوردم تغییری ایجاد شود و اگر یک سال از طبابتم می‌گذرد هنوز مطالب سرکلاس درس یادم نرفته. در ضمن فکر نکنم این مورد که مثال زدم دارو کمیاب بوده باشد آیا شما می‌توانید انکار کنید که اکثر داروخانه‌ها بدون نسخه به بیمار دارو می‌دهند و یا به جای استامینوفن ASA M.C می‌دهند؟ تنها مقصود و منظور من درد دل و ارائه راه حلی در این زمینه و راهنمایی خودم بود امیدوارم که مسئولین محترم و سردبیر محترم ماهنامه جناب آقای دکتر سیامک نژاد با بزرگواری خود حتماً این جوابیه را در پاسخ به آن همه انتقاد که فکر نمی‌کردم چنین برخوردی بشود و به قول معروف فریاد را در گلوئی آدم خشک می‌کند که دیگر حرف نزن؟ چرا که تو یک سال بیشتر از طبابت تو نمی‌گذرد و هنوز زود است حرف بزنی و انتقاد بکنی. (فقط بین، بشنو و دیگر هیچ) را حتماً در «رازی» درج نمایند. بار دیگر خاضعانه از همکاران محترم داروساز که همسواره یار و یاور در امر درمان هستند و به قول سردبیر محترم این مثلث بایستی سه پاره خطش گردهم بیاید نه هر کدامش طرفی باشد (مثلث بیمار - پزشک - داروساز). بهرحال معذرت می‌خواهم اگر اشتباه برداشت شده بدین وسیله تصحیح می‌نمایم.

به امید خوش‌بینی بیشتر در تمام طبقات اجتماع نسبت به پذیرفتن انتقاد و شنیدن عقاید همدیگر.

دکتر نوشین شیرانی

پزشک عمومی