



■ آقای محمد‌هادی معتمد دانشجوی دانشکده داروسازی شیراز در نامه نسبتاً مفصل خود، نکاتی را مطرح نموده‌اند که می‌تواند نوعی «طرح مسئله» و آغاز یک گفتگوی جامع در مورد محتوای دوره‌های داروسازی در کشور تلقی شود، در دنباله نامه ایشان با نقطه‌نظرات آقای مهدی ادبی دانشجوی داروسازی مشهد در همین زمینه آشنا می‌شوید:

■ همان‌طور که مستحضرید رشته داروسازی به دلیل ارتباط تنگاتنگ آن با رشته‌های علوم پایه همچون شیمی، فیزیک - گیاه‌شناسی و ... از تنوع موضوعی زیادی برخوردار است و دانشجو در هر ترم با دروسی

سروکار دارد که اغلب تخصصی بوده و عدم وجود امکانات عملی و آزمایشگاهی کافی سبب می‌شود این دروس تنها به صورت تئوری بیان شوند، بنابراین اغلب دانشجویان به جای این که مطالب را به صورت عمقی درک کنند فقط به حفظ کردن آنها می‌پردازند و هیچ نتیجه‌ای عایدشان نمی‌شود. این مسئله عملاً رشته داروسازی را به صورت غیرکاربردی درآورده و فاقد کارایی لازم کرده است، به طوری که ۸۰ تا ۹۰ درصد فارغ‌التحصیلان جذب کار داروخانه شده و از شغل و حرفه اصلی خود که همان تحقیق و تفحص در زمینه سنتز دارو و ارائه فرآورده‌های دارویی بهتر باشد؛ دور

می‌مانند.

با توجه به این مسائل تصور می‌شود اصلاح و تجدیدنظر در موضوعات درسی این رشته امری اجتناب‌ناپذیر باشد زیرا هدفی که برای تربیت و آموزش دانشجویان داروسازی در نظر گرفته می‌شود و نتیجه‌ای که نهایتاً از آن عاید می‌گردد به هیچ وجه با نیازهای دارویی و درمانی کشورمان همخوانی ندارد. از طرفی وضعیت اقتصادی کشور نیز طوری است که در حال حاضر امکان تجهیز و توسعه صنعت داروسازی و نیل به خودکفایی در این زمینه به طور کامل و مناسب وجود ندارد و البته دانش و اندوخته علمی داروساز تازه فارغ‌التحصیل نیز در آن حد نیست که گرهی از این مشکل بگشاید. بنابراین مسیر و جهت آموزش داروسازی را باید به طرفی سوق داد که بتوان در آینده از نیروهای جوان داروساز استفاده بهینه کرد.

یکی از دروسی که در رشته داروسازی کمتر به آن توجه می‌شود؛ درس بهداشت است. اصولاً داروساز به عنوان یکی از صاحبان حرف پزشکی باید در زمینه بهداشت از دانش و اطلاعات کافی برخوردار باشد تا در صورت نیاز در خدمت آموزش و ترویج این امر مهم قرار گیرد؛ به ویژه در آینده با افزایش شمار فارغ‌التحصیلان این رشته و اشباع شدن بازار کار، می‌توان از نیرو و توان بالایی که این عده برخوردارند در بخش بهداشت بهترین استفاده را برد. بنابراین توجه به درس بهداشت و اصلاح آن چه از نظر تعداد واحدها و چه از نظر کیفیت آموزش ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، زیرا بدین وسیله داروساز می‌تواند در حلقه بهداشتی - درمانی کشور نقش مفیدتری ایفاء کند.

یکی دیگر از اقدامات ضروری در جهت بالا بردن نقش داروساز در سیستم درمانی کشور توجه بیشتر به رشته داروسازی بالینی و آشنا کردن جامعه پزشکی با آن است. امروزه در بسیاری از کشورها متخصصین این رشته در بخش‌های بیمارستانی به کمک پزشکان و پرستاران آمده‌اند و آنها را در ارائه خدمات درمانی بهتر یاری می‌دهند، ولی متأسفانه در کشور ما داروسازی بالینی رشته‌ای ناشناخته است و تا به حال هیچ تلاشی برای معرفی و گسترش آن صورت نگرفته است، لذا جا دارد مسئولین امر در این زمینه اقدامات لازم را انجام دهند تا بدین وسیله داروسازان نقش خود را در بین حرف پزشکی بیش از پیش بازیابند.

**محمد هادی معتمد**

\* \* \*

■ همان‌طور که می‌دانید رشته داروسازی، رشته‌ای غنی از واحدهای درسی است و برای هر واحد درسی هزینه‌ای بالا صرف شده، اینکه آیا بازده این واحد درسی هزینه صرف شده را پوشش خواهد داد مورد تردید است. اکثریت دانشجویان داروسازی پس از گذراندن این واحدها راهی داروخانه می‌شوند که آنچه در داروخانه مورد نیاز است اطلاعات دارویی و فارماکولوژی است و سایر واحدهای درسی تقریباً سرنوشتی جز مورد استفاده قرار نگرفتن یا فراموش شدن ندارند. حال می‌بینیم که توان علمی این تعداد داروساز، با این هزینه‌های سنگین و زمانی که برای پیشرفت باید صرف شود، همه بیهوده هدر می‌رود. سؤال من این است که آیا بهتر نیست در این روش تجدیدنظر شود. به جای اینکه یک دانشجو بخواهد هم از داروسازی صنعتی سردر بیاورد و هم از سم‌شناسی و

فارماکولوژی و فارماکونوزی و در نهایت به همه آنها به چشم پاس کردن واحد نگاه کند و از هیچ یک سردر نیامورد و همه را در داروخانه فراموش کند، آیا بهتر نیست که یک دانشجوی صنعتی تربیت شود، یک دانشجوی فارماکولوژی، یک دانشجوی سم‌شناسی و ... آیا بهتر نیست که به آزمایشگاه و کار عملی بیشتر اهمیت داده شود. آیا بهتر نیست که مثلاً سال اول داروسازی برای دانشجویان مشترک بوده بعد از آن به گرایش‌های صنعتی، فارماکولوژی، سم‌شناسی و ... تقسیم، تا دانشجو در یک مسیر حرکت و پیشرفتی مؤثر و مفید بکند و در همان رشته بیشتر به عمل و تحقیق بپردازد و آیا بهتر نیست که برای هر رشته هزینه‌ای که صرف خوراندن این همه واحد تئوری به دانشجو می‌شود صرف ایجاد مؤسسه تحقیقی آن رشته شده تا در نهایت دانشجو به آن مؤسسه راه یابد و با این انگیزه فکرش هدفدار شده، مسیرش مشخص و حرکتش مفید باشد. برای داروخانه نیز دانشجویان مخصوص تربیت، به نحوی که از نظر اطلاعات دارویی و فارماکو و درمان شناسی و پاتولوژی در حد بالایی باشند و مریض را به نحو احسن هدایت کنند. یک دانشجوی صنعت با این انگیزه که در آینده وارد کار تحقیق در کارخانه می‌شود بسیار بیشتر تلاش می‌کند و پیشرفت دارد از دانشجویی که به نام داروساز در آینده راهی داروخانه می‌شود و خود می‌داند که همه این علم را فراموش می‌کند و بنابراین بازده بسیار پایین خواهد آمد و مسئله دیگر در مورد پایان نامه است که متأسفانه ما در این دانشکده شاهدیم که محدودیت‌هایی را برای دانشجویان می‌گذارند. اولین محدودیت از نظر زمانی است که باید یک سال از تصویب موضوع بگذرد تا پایان‌نامه قابل

دفاع باشد و دومین مورد کاهش هزینه می‌باشد و سومین مورد این که پایان‌نامه را فقط یک نفره باید گرفت. مسئله زمان از این جهت مسئله‌ساز شده که اکثر دانشجویان بدون تحقیق و از روی هیجان اقدام به گرفتن موضوع می‌کنند که غالباً این موضوع‌ها فقط هزینه‌ای را صرف و چندان حاصلی ندارند. بودجه و کمبود امکانات نیز نقش مشخصی دارد. امید آنکه روزی این مشکلات حل و فکرها جهت داده شده و مطلوب حاصل شود. انشاء...

### مهدی ادبی

#### دانشجوی داروسازی مشهد

■ مطلب زیر توسط یکی از همکاران محترم، آقای دکتر محمد برکتی موحد مسئول امور دارویی شبکه بهداشت و درمان دشتستان (برازجان) به رشته تحریر درآمده حاوی نکات قابل تعمقی است. خاطرنشان می‌شود دیدگاه مذکور که مبتنی بر تمرکز بیشتر در توزیع داروهای موجود است به تأیید نویسنده محترم حداکثر می‌تواند نقش «یک مسکن قوی» را ایفا نماید و می‌دانیم که تسکین یک درد با درمان علل آن درد تفاوت‌های اساسی خواهد داشت. با هم به این دیدگاه نظری می‌اندازیم:

«تنش‌های اقتصادی - اجتماعی و فزاینده ارزی از یک سو و متعاقب آن کمبودها و نارسایی‌های دارو از دیگر سو، مشکلات عدیده‌ای را در فرآیند نظام دارو - درمانی کشور سبب گشته است. در این سیستم از یک طرف بیمارانی قرار دارند که علی‌رغم تورم جامعه و تنگناهای معیشتی، عهده‌دار هزینه‌های درمانی نخواهند بود و از طرف دیگر نهادهایی که به ارائه

خدمات دارویی و درمانی اشتغال داشته به موازات این بحران، مشکلات و نارسایی‌های خاص خود را دارا می‌باشند.

افزایش قیمت داروها علی‌رغم ایستایی آن در طول یک دهه و سوسید دولت، در ادامه نه تنها به بحران و ورشکستگی کارخانجات دارویی می‌انجامید که نهادهای خدمات دارویی مانند داروخانه‌ها رانیز باتوجه به هزینه‌های بالای آنها به سمت نارسایی در ارائه خدمات سوق می‌داد.

از مزایای دیگر افزایش قیمت داروها، ممانعت از مصرف بی‌رویه دارو بوده که علی‌رغم کمبودهای کنونی دارو مشهود می‌باشد. حال با در نظر گرفتن موارد فوق و افزایش قیمت و در کنار آن کمبودهای فعلی چه باید کرد؟

برای برون رفت از این وضعیت، نظام غیرمتمرکز ساخت و تهیه مواد اولیه دارویی از اهداف استراتژیک می‌باشد، ولی در مقطع حاضر کنترل بازار و برنامه‌ریزی تاکتیکی متمرکز در ارائه داروهای حیاتی و اساسی از اهم وظایف است.

گرچه تجارب اقتصادی نقص کارایی نظام چند نرخ کالاهای را به ثبوت رسانده است، معهدا در نظام دارویی وجود دو بازار آزاد و دولتی و تفاوت فاحش قیمت‌ها و نارسایی دولت در تأمین ارز مورد تقاضای وزارت متبوع، از اهم مشکلات بیماران و مسئولان اجرایی می‌باشد. گرچه اعتبارات اختصاص داده شده باکسری مواجه است، لذا یا باید داروهای حیاتی را با ارز آزاد تأمین نمود و یا اینکه جهت رفاه حال بیماران، سیکل توزیع را کنترل کرد.

با توجه به تجارب بدست آمده در مسئولیت‌های

اجرائی و دارویی، کنترل دقیق موجودی داروهای اساسی و توزیع حواله‌ای این داروها توسط معاونت‌ها و شبکه‌های مرتبط با سازمان‌های منطقه‌ای بهداشت - درمانی می‌تواند در مقاطع بحرانی کمبودها و نارسایی بازار، جوابگوی نیازها باشد. به عنوان نمونه در استان بوشهر علی‌رغم محرومیت منطقه و اوضاع بغرنج دارویی کشور و کمبودهای عمومی، ارائه و تحویل داروهای حیاتی و وارداتی به مطلوب‌ترین وجهی انجام گرفته و می‌گیرد و این امر در قیاس با استان‌های همجوار به نحو بارزی نمود دارد که می‌تواند ناشی از کنترل دقیق توزیع و دقت در ارائه سیستم سهمیه‌بندی باشد.

با توجه به تحلیل مشخص از اوضاع دارویی کشور و ارزیابی اولویت‌ها می‌توان ضمن ارائه سرویس‌های دقیق و عاجل، با عاملان فساد در سیکل توزیع دارو برخورد‌های قانونی نموده و در راستای تهیه یک برنامه مدون و منسجم جهت توزیع و کنترل داروهای حیاتی توسط شبکه‌های منتخب، نقش یک مسکن قوی را ایفا کرد. گرچه رهیافت‌های اصلی تا تحقق، زمان درازی را طلب خواهد کرد.»

■ همکاران و دست‌اندرکاران ماهنامه دارویی رازی: ضمن عرض سلام و خسته نباشید با توجه به کثرت نامه‌های دریافتی، مستقیماً وارد اصل قضیه می‌شوم؛ چندین ماه قبل یکی از روزنامه‌های پرتیراژ و پرخواننده مطلبی در مورد هزینه سرانه دارو در ایران و چند کشور همجوار نوشته بود که باعث تعجب و بیشتر تاسف اینجانب گردید، به طوری که در یک بررسی آمده بود که سالانه هر فرد به طور متوسط در ترکیه ۲

دلار، در پاکستان ۴ دلار و در ایران ۲۴ دلار دارو مصرف می‌کند، اگر هزینه پایین مصرف دارو را در کشورهای به اصطلاح پیشرفته می‌دیدم آنقدر جای تعجب نبود که در همسایگان خودمان مشاهده نمودم. در کشورهایی نظیر آلمان، انگلیس، فرانسه با آن سطح آگاهی مردم، مصرف کم و به جای دارو قابل توجه‌تر است تا در کشورهای در حال توسعه. به راستی عیب کار در کجاست که بدین‌گونه سرمایه‌های مملکت (که فقط یک طرف قضیه را شامل می‌شود) به باد فنا می‌رود. چرا نباید حرکتی گسترده در جهت مصرف بهینه دارو آغاز کرده، واقعاً ما چه امکاناتی از کشورهای نظیر ترکیه و پاکستان کمتر داریم.

در شهرستان محل کارم (درگز از شهرهای شمال استان خراسان) فی‌الواقع مردم بسیار مهمان‌نواز و با محبت هستند ولی افسوس که عدم آگاهی از چگونگی مصرف دارو بخصوص نزد روستاییان عزیز باعث استفاده بیش از حد و بی‌جای دارو گردیده که مانند تیغی نه ۲ لبه که چندین لبه صدمات جبران‌ناپذیری را به پیکر اقتصاد مملکت، پزشکی و خود بیمار ... وارد می‌کند.

البته این موضوع در خیلی از استان‌های کشور رواج دارد به طوری که چند سال پیش که در ایلام به کار مشغول بودم با آن نیز مواجه گشتم. وقتی در دانشگاه محل تحصیلم (دانشگاه شهید بهشتی) در حال گذراندن دوره‌های بالینی بودم همواره سعی من و دوستانم این بود که با تکیه بر مراجع معتبر نظیر هاریسون و ... به روش آکادمیک بیماران را پیگیری و درمان نماییم ولی پس از فارغ‌التحصیل شدن و شروع کار پزشکی در خارج از دانشگاه و در یکی از نقاط دوردست و به

راستی محروم کشور به این نتیجه رسیدم که تمام ارزش‌های علمی دانشگاهی در اینجا ابعاد جدیدی به خود می‌گیرد، در جایی که بعضی بیماران به علت عدم آگاهی شربت اریترومايسين را بدون اضافه کردن آب مصرف می‌کنند (چندین مورد) و اثرات معجزه‌آسای آمپول‌های ویتامین B<sub>۱۲</sub> و B.Complex را به ری‌الین می‌توان مشاهده نمود! و همچنین عشق به تزریق آمپول جنتامایسین بعضی بیماران را به مطب پزشکان می‌کشاند و تزریق سرم‌های مختلف برای آنها مانند آب حیات می‌ماند و در جایی که اگر نسخ پزشکان کمتر از ۷ الی ۸ قلم باشد و اقلام آن ست نباشد (یعنی هر نسخه باید از هر یک از اشکال دارویی حداقل یک قلم مثل آمپول، کپسول، قرص و ... را داشته باشد) پزشک به زعم بیمار پزشک نیست، دیگر هاریسون به چه کاری می‌آید!!؟ در جایی که اگر دوز دارو را به حسب وزن بیمار حساب بکنی ممکن است از طرف بیمار دکتر تازه کار لقب بگیری دیگر کتاب Katzung و از این قبیل را می‌خواهی چه کار بکنی!!؟

دکتر خوب دکتری است که بیماری فرد را به هنگام ورود او به مطب تشخیص دهد! پزشک حاذق پزشکی است که در نسخ او تا می‌توان آمپول بالاخص آمپول قوه B.Complex و B<sub>۱۲</sub>، آمپول کمردرد (Methyl Prednisolon) و آمپول اشکتها (NandroionDecanoate) ببینی! پزشکی به کار خود وارد است که داروی او در کمتر از ۲۴ ساعت و چه بهتر در عرض ۱۲ ساعت اثر کرده و علائم بیماری را ریشه کن کند!! پس با این اوصاف مرجعی نیز علاوه بر مراجع دانشگاهی لازم داری تا هم مریض‌ها خوب شوند!! و هم مطب از مریض لبریز گردد!!

در مقابل بیماری‌رانی نیز وجود دارند (اگرچه تعدادشان کم است) که از مصرف منطقی و بجای دارو آگاهی داشته و پزشک در برخورد با این بیماران احساس راحتی کرده و با درمان علمی‌تر می‌تواند رسالت واقعی خود را انجام دهد و حقیقتاً احساس پزشک بودن بکند و اگر بتوان سطح آگاهی و تعداد نسبی این‌گونه افراد را که بسیار هم مستعد یادگیری هستند با آموزش‌ها مختلف (حتی اگر هزینه‌های بالا داشته باشد) افزود در بلندمدت خیلی خیلی به نفع جامعه می‌باشد.

با این وجود به عنوان فردی از افراد دست‌اندرکار خدمات پزشکی جهت آگاهی مردم در استفاده بهینه از دارو تلاش خود را می‌کنم ولی به واقع خیلی مشکل است چرا که به طور غلط درمان بی‌مورد جاافتاده است. درعین حال و علیرغم مشکلات بالا، نمی‌توان دست روی دست گذاشت و از بین رفتن این همه سرمایه‌های ملی را نظاره‌گر بود پس باید کاری کرد کارستان و با یک تحقیق، مطالعه و برنامه‌ریزی دقیق از مصرف زیاد و بی‌رویه دارو انشاءالله جلوگیری نمود.

با عرض پوزش و امید موفقیت روزافزون شما

**دکتر حامد پاشائی**

■ برای ایجاد محیطی صمیمانه‌تر که برخورد آراء و عقاید متفاوت را ایجاد نماید پیشنهاد می‌کنم از نظرات مخالف یا لااقل انتقادی همکاران پزشک و پیراپزشکان نیز استفاده کنید و مقالات انتقادی و پیشنهادی و سازنده را هر چند که با سلیقه شما جور نباشد درج بفرمایید شاید که در رفع مشکلات و تنگناها مفید باشد. و ماهنامه از حالت یک بعدی

درآید و به بی‌طرفی نزدیک شود. تنها دفاع از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی یا ادارات دارویی و توجیه عدم مدیریت‌ها بدون در نظر گرفتن مشکلات و نابسامانی‌های موجود در درمان و کمبود دارو نه به صلاح مردم و کشور است و نه مورد رضایت مردم و خدای مردم، بلکه خداوند خدمتگزاران به مردم را دوست دارد. چنانچه اعلام آمادگی کنید چند مقاله بی‌غرض و بی‌مرض با نظر پیشنهادی و سازنده جهت چاپ تقدیم خواهیم نمود. به عنوان نمونه خواهشمندم با چاپ این چند کلمه به همه شرکت‌های دارویی و کارخانجات تولیدی و شرکت‌های پخش بفرمایید: «آقایان، همکاران عزیز نه به آن شوری شوری نه به این بی‌نمکی؟ قبل از انقلاب کارتن کارتن دارو و شیرخشک و بروشور و ویزیتور رنگارنگ مطب‌ها را اشغال می‌کردند. در صورتی که اکنون چند سال است قیافه و شکل و مزه و رنگ بعضی داروها را ندیده‌ایم و در این بازار آشفته دارویی و ژنریک چه بسیار داروهای مفید و جدید را نمی‌شناسیم و بعضی داروهای که می‌نویسیم یا نیست یا از لیست ژنریک حذف شده است تنها با ارسال بروشور نمی‌توان دارو را بخوبی شناخت و لااقل سالی یک‌بار از هر نمونه دارویی یک واحد همراه بروشور و توضیح ویزیتور (که کمکی ارزشمند به دانشجویان هم می‌شود) به پزشکان هدیه شود که شما بهتر می‌دانید از نظر مالی هیچ‌گونه اثری و اهمیتی برای پزشکان نخواهد داشت».

موفق باشید.

**دکتر سیدابوالفضل احمدپناه**

**متخصص داخلی**