

■ خواهشمند است این چند سطر را به عنوان درد دل یک دکتر داروساز در ماهنامه چاپ نمائید. پیرامون جوابیه انجمن داروخانه‌داران استان اصفهان:

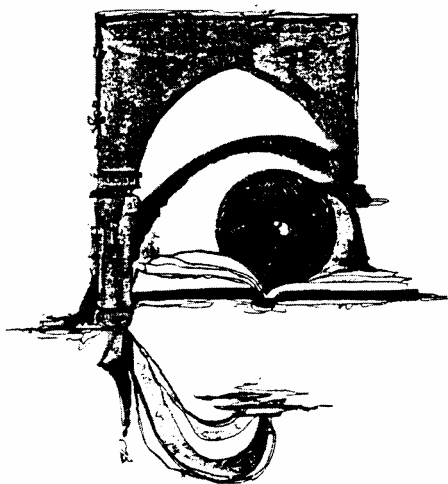
این رشته سر دراز دارد

«با کمال تأسف دعوی بین دکتر داروساز و داروخانه‌دار، سابقه‌ای بس دیرین دارد که نتیجه آن وضعیت غیرعادلانه موجود می‌باشد. آخر چرا باید چنین باشد. مگر دکتر داروساز نیاز به قلم دارد. در نامه انجمن داروخانه‌داران استان اصفهان به شیوه‌ای

شعارگونه آمده است که داروسازان باید قدری هم به فکر صنایع داروسازی کشور باشند تا داروخانه. بایستی از آقایان پرسید: که این موضوع چه ربطی به نامه گلایه‌آمیز دانشجویان عزیز دارد و آیا مگر تقدیم کردن داروخانه به افراد غیر متخصص متضمن پیشرفت صنایع داروسازی است؟ مطرح کردن این موضوع به این شکل، تنها شعاری خام و کلامی نسنجیده می‌باشد. اصولاً همه می‌دانیم که توسعه صنایع داروسازی تنها نیازمند داروساز نمی‌باشد، بلکه مقدمات و امکانات بسیار دیگری را نیز می‌طلبد که در صورت فراهم شدن

■ سردبیر محترم ماهنامه رازی

پس از سلام و عرض خسته نباشید می‌خواستم درباره فرمایشات آقای دکتر مسعود اسرار دل در بخش دیدگاه‌های مجله رازی نظریات خود را گفته باشم: آقای دکتر در مقاله خود نوشته‌اند که پلی فارماسی یک معضل مولتی فاکتوریال است و سهم کوچکی از آن نصیب پزشکان می‌گردد و به عنوان چند فاکتور: فرهنگ مردم، نارسائیهای دارویی، اقتصادی، اجتماعی، خدماتی و تربیتی و ... را نام برده‌اند. معلوم نیست که اگر فرهنگ غلطی در یک اجتماع باعث شود که چند دارو و در واقع چند سم به‌طور رایج و بدون نیاز واقعی توسط بیماران مصرف شود چه کسی باید این فرهنگ را عوض کند. آیا اگر



آنها ما دکتر داروساز کم نداریم. گرچه ممکن است بازار کاری داروخانه به دلایلی جذابیت بیشتری داشته باشد، اما باز هم ما افراد بسیاری را سراغ داریم که شاغل در کارخانجات داروسازی هستند و حاضرند در صورت امکان در این بخش فعالیت نمایند. پس آنهائیکه از این جریانات آگاهند می‌دانند که مشکل ما داروساز نیست، ادعا شده است که می‌خواهند مؤسسين داروخانه را پس ۴۰-۵۰ سال از هستی ساقط کنند! در حالی که ما درست عکس این قضیه را شاهد هستیم و خود آقایان نیز بدون شک از وضعیت فعلی باخبرند که در چند سال اخیر، متوسط حقوق داروساز - با توجه به تورم - علاوه بر اینکه افزایش نیافته شاید بتوان گفت کاهش نیز یافته است. آنوقت با این وجود، آقایان به این سخن دانشجویان که «داروخانه باید تنها توسط داروسازان اداره شود» خرده می‌گیرند. آیا این انصاف است که باوجود این همه داروساز - که یکی از اهداف تربیت ایشان خدمت در داروخانه است افرادی دیگر صاحب داروخانه باشند؟ و اما در مورد اینکه ادعا شده است که آیا شما (داروسازان) حاضرید در مناطقی محروم که داروخانه‌داران خدمت می‌کنند! مشغول به کار شوید؟ پاسخ مثبت است. شاهد زنده و حاضر خود بنده که حاضر بودم حتی در یک روستا مشغول به کار شوم اما به دلیل قوانین دست و پاگیر مجبور شده‌ام که طرح خدمت یکساله منطقه محروم را در یک داروخانه متعلق به یک داروخانه‌دار بگذرانم. پس خیال آقایان از این جهت نیز راحت باشد، چرا که با افزایش تعداد داروساز، ما چه بخواهیم چه نخواهیم به مناطق محروم نیز خواهیم رفت».

دکتر علی درخشنده

پزشک تسلیم نظر غیرمنطقی مریض خود درباره نوشتن داروهای متعدد در یک نسخه نشود چگونه فرهنگ غلط پلی فارماسی رواج می یابد. فاکتور دوم مورد اشاره آقای دکتر اسرار دل نارسائیهای دارویی است. درست است که در کشور ما نارسایی دارویی وجود دارد ولی شاید یکی از علل مهم آن همین پلی فارماسی باشد زیرا برای بیماری که می تواند با یک نوع دارو درمان شود چندین نوع دارو تجویز می شود امری که مسلماً کمبود دارویی ایجاد خواهد کرد. بنابراین نارسایی دارویی قادر به دامن زدن به پلی فارماسی نیست بلکه این پلی فارماسی است که منجر به نارسایی دارویی می شود.

بنظر ایشان عامل بعدی عامل اقتصادی است. اگر بیمار از لحاظ اقتصادی وضع خوبی نداشته باشد چگونه حاضر به پرداخت بهای چند نوع دارو خواهد بود مگر اینکه به او تحمیل گردد. بقیه فاکتورهای یادشده نیز به نظر این جانب قادر به ایجاد زمینه مساعد برای رواج پلی فارماسی نمی باشند. ایشان در قسمت دیگر از نامه خود توضیح داده اند که «گفتن و نوشتن معایب موجود در روش درمان باعث می شود که همکاران روبروی هم قرار گرفته و نظام همکاری و صمیمیت پزشکی خدشه دار شود و در آخر کار دودش فقط به چشم بیمار و جامعه می رود. در حالی که چیزی را اصلاح نکرده ایم و...»

اگر نظام همکاری و صمیمیت میان اعضاء جامعه پزشکی به این ترتیب خدشه دار نمی شود که هرکس هرکاری دلش می خواهد بکند و کسی دم نزند، همان بهتر که خدشه دار شود. آیا این نوع طبابت های غلط دود بیشتری را وارد چشمان نگران بیماران بیچاره

می کند یا خدشه دگر شدن نظام همکاری؟

سوال فرموده اند که باید اصلاح را از کجا شروع کنیم؟ و از زیرزمین هایی خبر داده اند که در آنجاها جراحی و اعمالی در حد جنایت و سقط جنین انجام می شود. شاید نیز مواردی باشد. باید عرض کنم که اصلاح را باید از خودشان شروع کنند و اگر واقعاً همچون مراکز را می شناسند دست همکاری مسئولان را بشارند و آنها را معرفی کنند تا برخورد قانونی شود نه اینکه چشم روی هم بگذارند و در تلافی آن شروع به پلی فارماسی نمایند.

معلوم نیست پیدا نشدن داروهای OTC در داروخانه ها چه منافاتی با پرداختن به علم و نوشتن نسخه های علمی دارد و در قسمت دیگر مرقوم فرموده اند که به فرض همه پزشکان و دارو پزشکان به زیور علم آراسته شوند مگر چقدر در بین مردم ما علم جایگاه و خریدار دارد؟ تا آنجا که من اطلاع دارم مردم خوب ما همیشه طرفدار افراد با علم و دلسوز بوده اند و گذشته از اینها فکر نمی کنم که علمی بودن نسخه مزیتی بر نسخه های غیر علمی نداشته باشد.

در پایان باید در پاسخ به سطور آخرنامه دکتر اسرار دل عرض کنم که چقدر خوب خواهد شد که همکاری و صمیمیت گروه های مختلف پزشکی در جهت درمان و شفای صحیح بیماران باشد نه در پوشاندن معایب همدیگر. چرا که گفتن معایب، خود در نهایت منجر به اصلاح خواهد شد.

امین اجلاسی نقده

دانشجوی داروسازی

