

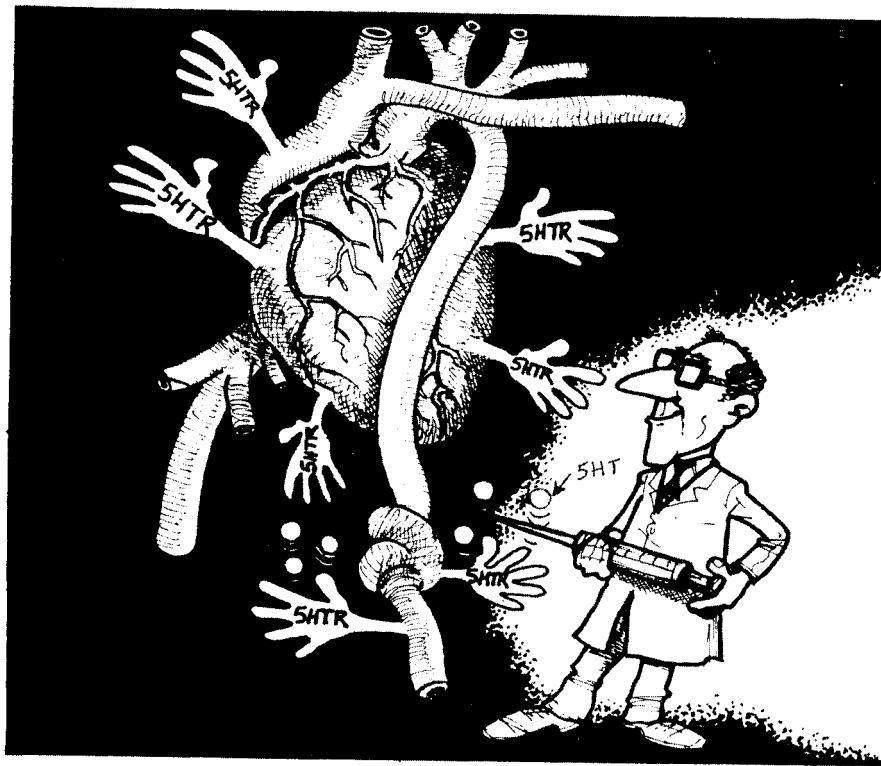
رازی و خوانندگان



کنم مربوط به همکاران داروساز می‌باشد که برخی از آنان هم ردیف همان پزشکان می‌باشند. چند روز قبل نسخه‌ای برای بیماری نوشتم که دچار ایسکمی قلب شده بود و سابقه فشار خون بالا داشت. اصولاً نسخه‌ای که می‌نویسم با خط خوانا و با تمام کلمات است مثلاً⁴⁰ Cop. Clonidine یا Cop. verapamil، یا امثال‌هم، بیمار تلفنی گفت که آیا داروی فشار خون من این‌بار عوض شده؟ پرسیدم چطور؟ گفت: شما قرصی بنام کلومین تجویز کرده‌اید؟ گفتم من تا بحال در هیچ نسخه‌ای داروی کلومین ننوشتام لطفاً نسخه و دارو را بفرستید که بیینم. وقتی آنها را دیدم بجای قرص کلونیدین بهمین شکل که در بالا نوشتام که هیچ شباهتی بجز در کلمه ClO اول آن با هم نداشتند وجود دارد و خود دارو هم آهنگ با داروهای دیگر نسخه

■ سردبیر محترم مجله رازی

پس از عرض سلام. در آن ماهنامه فصلی مربوط به نسخه‌های همکارانی که بدون توجه و دقت فقط بقصد درمان علامتی اختصاص دارد که اولین قسمت که در مجله می‌خواندم همین قسمت می‌باشد و بعد سایر مطالب؟ باید نویسنندگان چنین نسخ و چنین درمان کننده‌های!! را یا براه راست آورد یا از جامعه پزشکی کنار گذاشت. اما مطلبی که می‌خواهم عنوان



و خیم آن بیانجامد نموده است. اگر تکنسین‌های داروخانه چنین اشتباهاتی را می‌کنند داروساز داروخانه موظف است که کلیه نسخه‌ها و داروها را کنترل کند، ولی متناسفانه از قبیل چنین اشتباهات کم نیست و با هر یک از همکاران که صحبت کردم چند نمونه‌ای را برای دکتر داشتند. تمدنی دارم که در این باره نیز مطلبی در مجله نوشته و هشدار داده شود.

با تقدیم احترام

دکتر جواد رهبری

متخصص بیماریهای قلب و عروق

■ حضور محترم مسئولان و
دست‌اندرکاران ماهنامه رازی
سلام علیکم، خسته نباشید.

که وراپامیل و دی‌پیریدامول بود نبود. بیماری دیگر مراجعه نمود بعلت تپش قلب در میان و E.C.G تاکیکاردي با ۱۲۰ بود و ریتم سینوزال بیمار می‌گفت که چند روز پیش نزد یکی از همکاران برای ناراحتی عصبی رفت و پس از استعمال داروی آن همکار قلبش شروع به تپش نموده و بعد عرق فراوانی باو دست می‌دهد و گاهی حالت بی‌حالی و بی‌هوشی پیدا می‌کند نسخه همکارمان را خواستم Chlorodiazapoxid بود داروها را خواستم که بینم دیدم بجای آن داده شده و بیمار پس از خوردن Chloropropamide روزی سه قرص از آن دچار هیپوگلیسمی شده. برای بیمار شرح دادم که دیگر آن دارو را نخورد و آن را نزد داروساز برد و مواجهه کند که چنین اشتباه فاحشی را که ممکن بود حتی به اقسام هیپوگلیسمی و عوارض

تعداد داروخانه‌ها، سبب می‌شود که داروخانه‌ها از نظر اقتصادی تأمین نگردد (کما اینکه در شرایط فعلی نیز چنین است) ولی این مشکل نیز با برنامه‌ریزیهای صحیح قابل حل است، وقتی همکاران داروساز در داروخانه‌ها اقدام به سرویس‌دهی علمی و دقیق به بیماران نمایند، افزایش حق ویزیت یا تعریف، عادلانه و جبران کننده بحران اقتصادی داروخانه‌ها خواهد بود.

۴- بهتر است همکاران محترم داروساز یک شکل منسجم و منظم داشته باشند تا سالیانه (یا سالی دوبار) به حل مشکلات دارویی کشور و تدوین برنامه‌های که سبب پیشرفت درامور بهداشتی، درمانی می‌شود پردازنند.

در پایان با آرزوی موفقیت و بهروزی برای شما عزیزان و کلیه همکاران داروساز امیدوارم در سایه عنایات حق تعالیٰ پیروز سریلند باشید.

دکتر محمد حسن جنتی



در ابتدای امر لازم می‌دانم از زحمات شبانه‌روزی شما عزیزان که در پیشرفت کاروان سریع السیر علم سهم بسزای را دارید، تقدیر و تشکر نمایم.

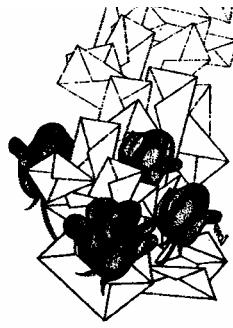
و اما منظور از مزاحمت ارائه یکسری پیشنهادات در رابطه با اداره داروخانه‌ها به شکلی علمی‌تر و مطلوب‌تر می‌باشد. امید است با انعکاس آنها به مسئولین مربوطه و نیز از طریق چاپ در ماهنامه به فکر چاره‌اندیشی بیفتد:

۱- ازدحام بیماران در داروخانه‌ها به نحوی است که عمدتاً همکاران داروساز قادر به انجام وظایف خود به نحو صحیح و مطلوب نیستند و بعضًا فقط به پیچیدن نسخه‌ها اکثراً می‌کنند. این امر خود از یک مشکل اصلی ناشی می‌شود که همان تعداد داروخانه‌ها به نسبت جمعیت است (هر ۱۰۰۰ نفر یک داروخانه). چه اشکالی دارد که با افزایش داروخانه‌ها مثلاً به تعداد دو برابر، سرویس‌دهی دقیق و صحیح انجام پذیرفته و داروسازان نیز نقش اصلی و در عین حال خطرناک خود را با فراغت و آسودگی و فرستت کافی ایفا نمایند، آیا واقعاً یک مسئول فنی قادر است روزانه روی ۲۰۰ الی ۳۰۰ نسخه (به طور متوسط) کار علمی انجام دهد؟!

۲- افزایش تعداد داروخانه‌ها (فرضیه ازای هر ۵۰۰ نفر یک داروخانه) سبب به کارگیری نیروهای جدید داروساز گشته و مشکلات عده‌های که در سر راه این قشر می‌باشد نیز مرتفع خواهد گشت.

۳- شاید بعضی همکاران معتقد باشند که افزایش





که با زحمات شبانه‌روزی در جهت ارتقاء معلومات و اطلاعات کادر درمانی کشور و مطرح کردن مشکلات و مسائل مربوطه گام برمی‌دارید. اینجانب دکتر فضل الله مرفوع دکتر داروساز که مدت دو سال است از مطالب ماهنامه استفاده می‌نمایم بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارم و در جهت همکاری با ماهنامه یک مسئله را قابل ذکر می‌دانم. در ماهنامه آبان ۷۱ مقاله‌ای تحت عنوان «تازه‌های ژنریک لورازپام» آورده شده حال آن که در کتاب «اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران» که توسط بخش علمی داروپخش منتشر شده لورازپام در لیست داروهای حذف شده از طرح ژنریک می‌باشد و احتمالاً در این مورد اشتباهی رخ داده است خواهشمند است در این مورد توضیح داده شود تا برای خوانندگان عزیز رفع ابهام شود. از همکاری شما بسیار سپاسگزارم.

دکتر فضل الله مرفوع

■ همکار محترم آقای دکتر فضل الله مرفوع

ضمون تشکر از لطف شما نسبت به مجله رازی، بایستی به اطلاعاتان برسانم که لیست داروهای ژنریک، لیست بسته‌ای نیست و همیشه امکان اضافه شدن داروهای جدید به آن وجود دارد.

«کتاب اطلاعات و کاربرد داروهای ژنریک ایران» زمانی چاپ شد که لورازپام در لیست داروهای ژنریک نبود. ولی بدلیل درخواستهای مکرر متخصصین بیماریهای اعصاب و روان، این دارو بشرط ساخت در کارخانجات داروسازی ایران به لیست ژنریک اضافه شد. لذا لورازپام توسط کارخانه داروسازی کیمیدارو فرموله و به بازار عرضه گردید. نشیوه رازی نیز که خود را موظف به حمایت و پشتیانی و معروفی داروهای ژنریک می‌داند، بمنظور

■ با عرض سلام خدمت سردبیر محترم

ضمون خسته نباشد به شما و تمام دست‌اندرکاران دلسوز آن مجله می‌خواهم از این فرصت استفاده کنم و مطلبی را که شاید مشکل بسیاری از داروسازان باشد با شما مطرح کنم شاید که راه علاجی باشد. مشکل مربوط به داروهای ترکیبی می‌باشد که پزشکان محترم آنرا برحسب مورد در نسخه می‌آورند، ما بر سر داروهایی که به صورت شناخته شده و آزمایش شده‌اند بعضی نداریم ولی یکسری از این داروهای ترکیبی برحسب مورد خاصی نوشته می‌شود و مواد داروئی مختلفی در این فرمولاسیون داروئی گنجانده می‌شود، بخشی که در اینجا وجود دارد اینست که بسیاری از این ترکیبات به طور کلی اصلًا فرموله نمی‌شوند و در صورت ساخت هیچگاه نمی‌توانند منظوری را که پزشک از نوشت آن داشته برآورده کنند. به نظر بندۀ اگر همکاران محترم پزشک در موقع نوشتن اینگونه نسخ مشورت و همفکری لازم را با داروسازان داشته باشند هیچگاه این مشکل پیش نمی‌آید و موجبات سرگردانی مريض و داروساز و پزشک را فراهم نمی‌کند. با اميد به اينکه پزشکان محترم به اين نکته بذل توجه بفرمايند.

با تشکر: دکتر محمد رضا مختاری

■ مدیریت محترم ماهنامه دارویی رازی:

پس از عرض سلام و خسته نباشد و ضمن آرزوی موفقیت برای جنابعالی و همه دست‌اندرکاران ماهنامه

تواند میکروب مولد آن آکنه را از بین ببرد و بیمار اصلاً مداوا نشود.

سری به داروخانه دیگری در همان نزدیکی می‌زنیم، ظاهراً داروخانه خوب و بزرگی است. دو دکتر داروساز در داروخانه کار می‌کنند در نزد مریض بیچاره ضریب احتمال نظافت در ساخت دارو بالا می‌رود، متأسفانه در داروخانه مورد بحث دارو را آقائی درست می‌کنند که در به پایان رساندن تحصیلات ابتدائی توسط او تردید است. صحنه‌ای دیدم که واقعاً وحشت کردم، مقداری د.د.ت (گویا برای مبارزه با سوسک) در گوشه میزها و طبقات کمدها ریخته بود. این آقا با تکه پارچه‌ای بسیار کثیف اقدام به پاک کردن د.د.ت کرد. بعد از چند دقیقه‌ای دیدم که هاون چینی را با همان کهنه پاک کردو خشک کرد و شروع به ساخت دارو در آن کرد. حالا معلوم نیست مریض بدجنبتی که به امید بهبود چند جوش که شاید چندان هم حاد نبوده، به پزشک مراجعه کرده، حالا با خطر روپروردیدن با چه بیماری روپرور است؟ بیماری که با هزار امید و آرزو به پزشک مراجعه می‌کند. گذشته از مخابرجی که معمولاً اندک هم نیست و باید متحمل شود، داروئی دریافت می‌کند که معلوم نیست چه کسی ساخته، چه اثری روی پوست دارد، و چه بسا که از گذشته هم وضع بدتری پیدا کند.

با خود فکر می‌کرم علت این مسائل چیست؟ دیدن این موارد در کار فاجعه است. عده‌ای از همکاران و دوستان پزشک و داروساز بعد از پایان تحصیلات برای همیشه دور کتاب و درس و مطالعه را خط می‌کشند، و احتمالاً سوگندنامه بقراط را هم به فراموشی می‌سپارند. اینان در دنیا نیز گام بر می‌دارند که جز پول و مادیات چیز دیگری وجود ندارد. البته توهین به پزشکان و داروسازانی که صمیمانه کار و تلاش می‌کنند، و ما همگی مدیون کوشش بی‌دریغ

اطلاع تمامی دست‌اندرکاران حرف پزشکی اقدام به معرفی داروی فوق نمود، و هیچ‌گونه اشتباہی در این زمینه رخ نداده است.

سر دیر

■ با سلامی گرم و خسته نباشد خدمت سر دیر محترم مجله رازی دکتر فریدون سیامک‌نژاد و کلیه همکاران و دوستانی که همیمانه و صادقانه خدمت می‌کنند، و می‌گوشند هر روز ماهنامه رازی پر بازتر باشد و مشکلات همکاران عزیز ما را در داروخانه‌ها بیان می‌کنند. مخصوصاً در ارتباط با نسخه‌هایی که رعایت تداخل داروئی نمی‌شود، و مسلماً انتقاد سازنده است، خصوصاً اگر پزشکان محترم مفرضانه با این مسئله برخورد نکنند. چرا که دکتر داروساز هدفش چیزی نیست، جز پیشبرد سطح دارو- درمان کشور. با توجه به اینکه من نیز عضو کوچکی از جامعه داروسازان کشورمان هستم، انتقادی به عده‌ای از همکاران در داروخانه‌های سطح تهران دارم. چندی قبل به اتفاق یکی از دوستان کارآموز در داروخانه، به یکی از داروخانه‌های شمال شهر تهران رفت، مسئول این داروخانه خانمی با لیسانس مدیریت را برای ساختن داروهای دکتر پوست استخدام کرده بود. با کمال تعجب می‌دیدم، این خانم اسپاتور آلوده به ایکتیول را از ظرف خارج می‌کرد و بدون تعویض یا تمیز کردن در ظرف واژلین و سایر ظرفها فرو می‌برد، وقتی هم مورد اعتراض ما واقع می‌شد، می‌گفت کسی که نمی‌فهمد، پس مانع ندارد، و این مورد بارها و بارها تکرار می‌شد.

در همین داروخانه برای تهیه یک محلول ضدآکنه، بجای کلیندامایسین که در نسخه نوشته شده بود، کلرامفینیکل مصرف شد، در حالیکه طیف اثر این داروها با هم فرق دارد و چه بسا اصلًاً کلرامفینیکل

همکاران عزیز، اینجانب دکتر نصرالله فرهمند رحیم آبادی فارغ التحصیل سال ۳۵ دانشگاه تهران و بازنشسته وزارت بهداشت در شهر تکابن می‌باشم. خواهشمند است انتقاد اینجانب را نسبت به بعضی از مؤسسه‌نات نظیر جامعه داروسازان ایران در مرکز و مسئولین امور داروخانه‌ها در وزارت بهداشت خصوصاً مسئولین امور دارویی استان هزاردران در ماهنامه ثبت فرمانی تا خواندنگان نسبت به مطالب یادشده بقضایت بنشیند و در جران امر قرار گیرند.

۱- اینجانب یک‌سال قبل شرحی بجامعه داروسازان نوشت و وضع نابسامان داروخانه‌های شهر تکابن و شهرهای همجوار را که بعضی از آنها بدون حضور مسئول فنی و حتی داروخانه‌های که صاحب امتیاز هستند ولی تعدادی از آنها بدون حضور مسئول فنی و صاحب امتیاز اداره می‌شوند را متذکر شدم و از جامعه خواهش کردم که با نشست با مسئولین امور داروخانه‌های وزارت بهداشت حق مسؤولیت فنی که شایسته یک دکتر داروساز باشد تصویب و به سازمان و شبکه‌ها ابلاغ کنند تا با تعریف ای که داروخانه‌ها از بابت نسخ دریافت می‌دارند حق دکتر داروساز را پردازند و در این راه نه تنها چیزی صاحب داروخانه نمی‌دهد بلکه مبلغی هم عاید او می‌شود ولی در نهایت تاسف باید باطلاع برسانم که جامعه نه تنها در این خصوص قدمی برنداشت بلکه حاضر نشد جواب همکار قدیمی را هم بدهد.

۲- مسئله جالب این است که مسئول امور داروخانه‌ها مجوز داروخانه را بنام همکارانی در شهرستانها صادر می‌نماید آنهم داروخانه شبانه‌روزی بدون کمترین تهدید که صاحب امتیاز پس از دریافت امتیاز در طول مدت دایر شدن داروخانه برای ۱۰ سال حتی دو ماه در محل داروخانه حضور نداشته و مسئول معرفی کرده هر چند ماه یک نفر مسئول بوده و برای



ایشان هستیم، نباشد.

به امید روزی که تمامی گروه‌های پژوهشی صمیمانه و دوستانه و با وجودنی سازنده در کنار یکدیگر باشند.

دوستدار شمار

پردیس رضائی

دانشجوی داروسازی دانشگاه تهران

■ سردبیر محترم ماهنامه داروئی

سلام علیکم. با تقدیم و عرض ادب خدمت جنابعالی و سایر همکاران دست‌اندرکار تهیی ماهنامه داروئی رازی خواهشمند است مطالب مندرج در زیر را در مجله ثبت فرمانی و ضمناً تقاضا می‌شود جهت اطلاع و آگاهی همکاران دانشجوی عزیز سالهای آخر دانشکده‌های داروسازی در سراسر مملکت نسخه‌هایی از ماهنامه را همه ماهه ارسال فرمایند تا آنها نیز در جریان پاره‌ای از امور مربوط به دارو و داروخانه قرار گیرند.

خوانندگان نشریه، دیر و زود دارد ولی سوخت و سوز ندارد.

سردبیر

■ سردبیر محترم ماهنامه رازی:

با سلام و عرض ارادت خدمت شما، شماشی که هدفی جز بهبود وضعیت داروئی کشور ندارید خواهشمند در صورتی که صلاح بدانید مطلب زیر را هم برای همدردی و هم پاسخ به نامه آقای دکتر مهران نظافتی که در شماره ۱۱ آذر ۷۱ چاپ شده بود درج نمائید:

واقعیت اینست که مسبب ۹۹٪ از مشکلات داروسازان خود آها هستند یعنی از ماست که بر ماست، آیا غیر از اینست که مسئولین امور داروئی منطقه ازنا که اجازه می‌دهند داروخانه بدون داروساز باشد داروساز هستند، شاید گفته شود منطقه محرومی است و داروساز کم دارد ولی در اصفهان هم که داروساز در حد کاملاً کافی وجود دارد وضعیت بهتر از اینها نیست، شاید باور کردنی نباشد که در اصفهان هم داروخانه‌ای بدون مسئول فنی باشد ولی واقعیت دارد، در خود شهر اصفهان داروخانه‌ای بنام داروخانه ۱۰۰ شش ماه است که قادر مسئول فنی است و مسئولین امور داروئی اظهار می‌دارند که تنها برخوردي که با این داروخانه می‌توان کرد قطع سهمیه داروئی آن است که این امر هم بدون فایده است. چون بقیه پرایتیکها به این داروخانه دارو می‌رسانند، یا وقتی پس از سالها ثابت ماندن حق الزرحمه مسئولین فنی داروخانه‌ها در اثر پافشاری و اصرار عده‌ای از دانشجویان سال آخر داروسازی، مسئولین امور داروئی

بقیه ایام بدون مسئول اداره شده است و هنوز هم با وجود گذشت ۱۰ سال و تقاضای تبدیل شباهنگی به روزانه این داروخانه که یکسال قبل درخواست به شبکه بهداری داده است در این باره تصمیم‌گیری بعمل نیامده در حالیکه داروخانه کما کان بدون مسئول اداره می‌شود منتظر قضایت شما خوانندگان محترم و اقدام جدی مسئولین امور دارو و داروخانه‌ها در سراسر مملکت می‌باشیم.

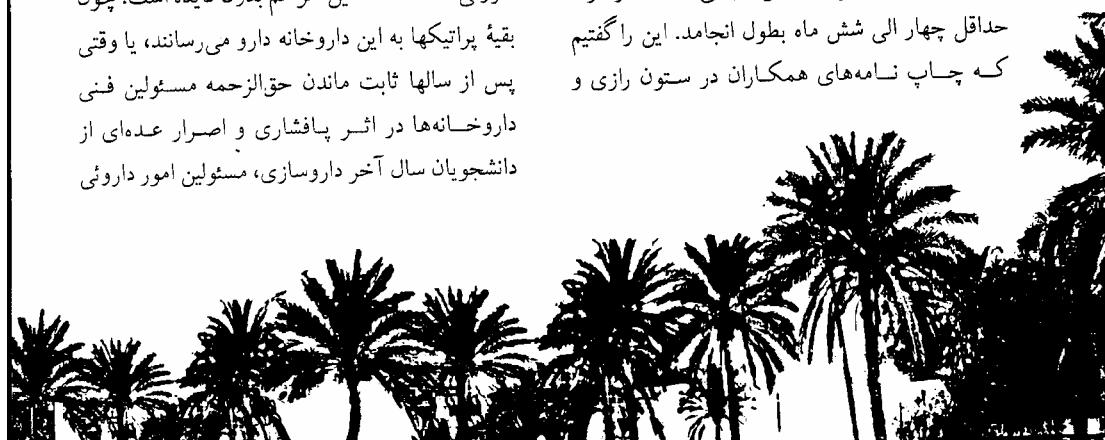
با تقدیم احترام

دکتر فرهمند

* تذکر:

همانگونه که تمامی همکاران و مخاطبین نشریه رازی می‌دانند، این نشریه خود را موظف به انعکاس درد دلهای، عقاید، نظرات و پیشنهادات جامع پژوهشکی داشته و در این راه تا آنجا که توان داشته، به وظیفه اش عمل نموده است.

نامه همکارمان آقای دکتر فرهمند در اعتراض به عملکرد مسئولین امور داروئی استان مازندران، بیان نقطه نظرات شخصی ایشان است. از آنجا که نشریه رازی همیشه تربیونی برای برخورد آراء مختلف بوده، قطعاً منتظر پاسخ مسئولین امور داروئی استان مذکور خواهیم بود. متنهای مراتب باستی متذکر شویم که بدليل کثرت نامه‌ها، این امکان وجود دارد که فاصله چاپ جوابیه احتمالی مسئولین داروئی استان مازندران حداقل چهار الی شش ماه بطول انجامد. این را گفته‌یم که چاپ نامه‌های همکاران در ستون رازی و



مشکلاتشان بی اعتماد باشد و نیز نسبت به هم بیگانه،
وضعیت همین است و بدتر هم خواهد شد.

با تشکر

ناصر جعفری دانشجوی سال ۵ داروسازی
دانشکده داروسازی اصفهان

■ سردبیر محترم ماهنامه گرانمایه رازی

سلام علیکم پس از عرض خسته نباشد به شما
همکار محترم و دست‌اندرکاران ماهنامه وزیر رازی و
آرزوی توفيق روزافروزن برای همگي شما آميد است
كه با همکاري شما دلسوزان رشته داروسازی بتوانيم
گرهابي از مشکلات رشته داروسازی و وضع نابسامان
داروخانهها بگشائيم.

اینجانب دکتر نعمت شیرزاد جویباری
فارغ‌التحصیل شهریور ۷۱ از دانشکده داروسازی تبریز
می‌باشم و اکنون مسئول فنی یکی از داروخانه‌ها در
شهر آمل هستم. غرض از مذاحمت، رساندن فریاد
مطلوبیت بچه‌های داروساز بعضی از استانها مثل
مازندران می‌باشد. همکار محترم! من نمی‌دانم که شما
تا چه حد در جریان هستید! ولی لازم می‌دانم که این
نکته را خدمت شما عرض کنم که امتیاز داروخانه‌ها در
حال حاضر موروثی شده است و هر مؤسسه که فوت
می‌کند امتیاز آنرا یا به اسم همسر یا بچه‌هایش می‌کنند
و با داشتن این مطلب که در حال حاضر تعداد زیادی
از دکترهای داروساز در نوبت داروخانه هستند و با این
تعداد دانشجوی رشته داروسازی که مشغول تحصیل
هستند آیا بنظر شما این عمل مسئولین امردرستی
است؟

البته شاید شما بگوئید که حتماً یا دکتر داروسازی
در آن منطقه بوده یا مناطق محروم بوده است، در
حالیکه هیچکدام از این حالت‌هاییست و منظور من شهر
آمل است که حدود ۲۰ دکتر داروساز در نوبت

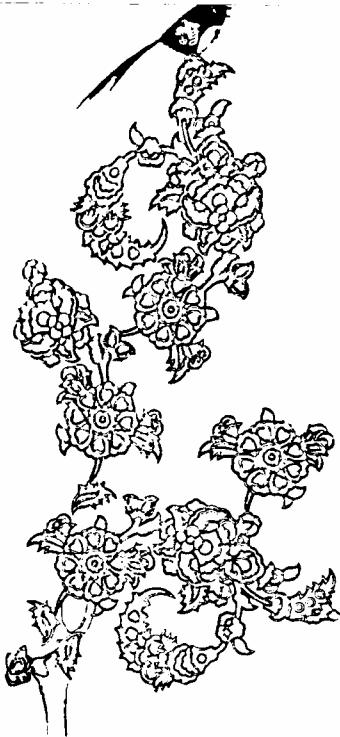
استان در وضعیتی قرار می‌گیرند که باید تغییری در
میزان حق‌الزحمه مسئولین فنی داروخانه‌ها بدنهند
طرحی را می‌دهند که براساس آن میزان حق‌الزحمه
داروساز را بطور متوسط ۸ ساعت در روز و ساعتی
۱۴۰ تومان مقرر می‌کنند و در کمال شرمندگی باید
گفت که این درآمد حتی با درآمد یک رانده تاکسی
هم قابل مقایسه نیست.

و اما خود داروسازان چرا اینقدر به مسائل خود
بی‌اعتناء هستند و نسبت به هم بیگانه؟ همین پرایکها
که از نظر بعضی از داروسازان هیچ جایی در نظام
داروئی کشور ندارند در تمام استانهای بزرگ کشور
تشکیلات جدید خود را به نام انجمن داروخانه‌داران و
تکنسینهای داروسازی برقرار کرده‌اند و در هر استان
جلسات هفتگی دارند و نیز دارای جلسات سالانه در
تهران هستند در تمام کشور نسبت به وضعیت هم
آگاهند، ولی متأسفانه در بسیاری از استانهایی که
انجمن داروخانه‌داران تشکیل شده، هنوز انجمن
داروسازان تشکیل نشده است، مانند اصفهان که حدود
۲ سال است که انجمن داروخانه‌داران تشکیل شده ولی
هنوز انجمن داروسازان تشکیل نشده است. یعنی در
حالیکه پرایکها در کل کشور نسبت به وضعیت هم
آگاهند، داروسازان حتی در یک استان هم نسبت به
مسائل هم بی‌خبر هستند.

چرا در حالیکه بعد از انقلاب اسلامی دوبار طرح
اداره مستقل داروخانه‌ها از طرف پرایکها به مجلس
پیشهاد شده است و برای سومین مرتبه نیز به مجلس
شورای اسلامی پیشهاد خواهد شد ولی از طرف
داروسازان هیچ طرحی برای بهبود وضعیت داروساز و
خارج کردن داروخانه‌ها از دست پرایکها به مجلس
شورای اسلامی پیشهاد نشده است و همواره
داروسازان در موضوع دفاعی بوده‌اند.

خلاصه آنکه: تا زمانی که داروسازان نسبت به





دست نمی یابند و جواز احداث داروخانه تنها ماحصل ۷ سال تحصیل آنها بیش نیست.

۳- عده کمی از پزشکان، متخصصانه داروی چند بیمار را در یک نسخه همزمان تجویز می کنند و اجایاناً در تجویز دارو برای بیماران آشنا، بدل محبت نموده و لیست بلند بالایی از انواع و اقسام داروهای، با سفارش بیمارشان تجویز می کنند که امید است در این گونه اعمال تجدیدنظر نمایند.

در ضمن دو پیشنهاد را برای بهبود وضع موجود ارائه می نمایم:

۱- تعداد واحدهای فارماکولوژی دانشجویان پزشکی افزایش یافته و درسی در زمینه تداخلات دارویی برای دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شود. شایسته است دانشجویان پزشکی نیز مطالعات خود را به واحدهای درسی محدود ننمایند.

۲- داروسازان محترم بررسی بیشتری بر روی نسخ

داروخانه هستند و به همین تعداد دانشجوی رشته داروسازی از این شهر در دانشکده های مختلف مشغول تحصیل هستند. البته ما اعتراض مان را به گوش مسئولین استان رساندیم ولی آنها می گویند گیر از تهران است و آنها امتیاز رسمی را از تهران می گیرند و از ما کاری ساخته نیست. من بعنوان یک داروساز وظیفه خود می داشتم که شما استاد ارجمند را که بعنوان سردبیر محترم یکی از نشریات علمی ایران هستید در جریان بگذارم و از شما استدعا دارم که این در دل من و تمام دانشجوهای رشته داروسازی و داروسازان تازه فارغ التحصیل را به گوش مسئولین محترم در تهران برسانید. البته اگر برای شما مقدور است مطالبی را در این خصوص در یک شماره از مجله بگنجانید تا مسئولین مرکز استانها نیز متوجه این امر بشوند.

با نهایت تشکر و تقدیم احترام
دکتر نعمت شیرزاد جویباری

■ خدمت سردبیر محترم ماهنامه رازی:

ضمن سلام و تشکر از خدمات شما و همکارانتان در امر تهیه ماهنامه ارزشمند رازی. چند نکته به خاطر اینجانب رسیده است که ذکر آنها را بمناسبت با بحث موجود ندانستم. امید آنکه مسئولین ذیربیط به این نکات توجه لازم را مبذول فرمایند:

۱- تا جایی که من مطلع هستم دانشجویان پزشکی در طی ۷ سال دوره پزشکی تنها ۴ واحد فارماکولوژی را در دروه فیزیوپاتولوژی می گذرانند و در دوره بالیتی اطلاعات اندکی را در مورد درمان دارویی بیماریها از قبیل نوع دارو، دوز و تعدادی از عوارض آن می آموزند.

۲- متخصصانه در حال حاضر اکثر دانشجویان داروسازی پس از فارغ التحصیلی به جایگاه واقعی خود

3. GABAergic nerve fibre

4. fodrin

5. enzyme induction

6. excitotoxin concept

۴- در رابطه با پیمانه‌های داخل جعبه شریتها بینظر می‌رسد که اگر تمام کارخانه‌های سازنده از یک پیمانه هم حجم (که معمولاً ۵ml است) استفاده نمایند منطقی‌تر است. مقصودم سوپسانیون کوتولی موسکازول کارخانه تهران داروست که پیمانه آن ۱۰ml حجم دارد و بنابراین چه بسا داروخانه تحويل دهنده دستور صحیح را به مریض ندهد و یا اینکه دستور پزشک (که معمولاً از نوع داروی تحولی بدون اطلاع است) با دستور داروساز یکی نباشد و در نتیجه بی‌اعتمادی و سردرگمی مریض را بدنال داشته باشد.

با کمال تشکر

دکتر مسعود کرمی - مسئول فنی داروخانه بوعلی اهواز

■ همکار ارجمند جناب آقای دکتر سید

محمد صدر مددیر محترم ماهنامه داروئی رازی
ضمون عرض سلام و ارادت خالصانه تشکر و سپاس از زحمات جنابعالی و همکاران محترمان که در بشمر رسیدن هر چه بیشتر مجله رازی و پربار و مفید نمودن آن میذول می‌فرمایند تقاضا دارم چنانچه مقدور می‌باشد ترتیبی اتخاذ فرمایند که چند صفحه از مجله به تداخل داروهای مهم و روزمره اختصاص داده شود هر چند در بعضی مقالات اشاره‌ای به برخی از داروها و تداخل آن می‌شود.

با تشکر فراوان

دکتر عظیم - همدان

در داروخانه‌ها انجام داده و موارد ضروری را به پزشک ارجاع دهن. همچنین طریقه مصرف و عوارض عده داروها را با دقت بیشتری برای بیماران شرح دهن.

پزشکان محترم نیز علاوه بر تلاش برای افزایش معلومات داروشناسی، اشتباهات احتمالی خود را قبول کرده و با همکاران داروساز همکاری بیشتری جهت پیبود وضع فعلی انجام دهند.

والسلام

«م.ب» دانشجوی پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

■ سردیر محترم ماهنامه داروئی رازی،

جناب آقای دکتر سیامک نژاد

سلام علیکم، با عرض خسته نباشد به شما و تمامی دست‌اندرکاران و زحمتکشان ماهنامه و با عرض تشکر و سپاس بخاطر ارسال مستمر آن برای انجانب. دو پیشنهاد داشتم که خدمتان عرض می‌کنم:
۱- مدتی بود که قصد داشتم در رابطه با عنوان «فرهنگ داروشناسی، ماهنامه خدمت شما پیشنهادی بدhem که میسر نمی‌شد تا اینکه اشاره اخیر شما در شماره مهرماه ۷۱ ماهنامه مبنی بر انتشار کتابی تحت همین عنوان، عزم کرد تا بالآخره پیشنهاد را مکتوب نموده ارسال نمایم. بنظر اینجانب چون بعضی از کلمات و عباراتی که در سلسله مطالب ارائه شده، معنی و تفسیر شده‌اند، دارو نبوده بلکه یک عبارت پزشکی می‌باشند لذا عنوان «فرهنگ داروشناسی» رسانبوده و مثلاً می‌توان بجای آن از عبارت «فرهنگ داروپزشکی» و یا «فرهنگ داروئی - پزشکی» استفاده کرده. بعضی از این عبارات بطور مثال بقرار زیر است:

1. Free Radicals

2. GABA Receptors