



# گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

## انتخاب و تدوین از: فرض

### مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۲۳ سال و خرده‌ای از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده که بشود گاهی که دلمان تنگ آن روزها می‌شود به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و ... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که همچون مدیر مسوول محترم و سردبیر نازنین پا بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانند که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی چه نوشت در مورد عرضه دارو در ایران و جهان.

به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند:

«همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم»، ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

\*\*\*

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره خرداد ماه ۱۳۷۲ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - گزارشی از چهارمین کنگره سراسری داروسازی و علوم دارویی / دکتر وحید هاشم بیک محلاتی
- ۳ - دیدگاه‌ها
- ۴ - رازی و خوانندگان

## فهرست مقالات خرداد ماه ۱۳۷۲

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

صفحه	نام نویسندگان یا مترجمان	عنوان
۳	صدر، سیدمحمد	سرمقاله: شعر بلند امامت
۶	ثمینی، مرتضی	نقش سروتونین در اختلالات غذاخوردن
۱۵	محمودی، زهرا	معرفی گروه جدیدی از آکالوئیدها
۲۹	فرمانیان، علیرضا	مهار کاتپسین G لکوسیت انسان به وسیله داروهای ضدالتهای - غیر استروئیدی
۳۳	محمدزاده، زهرا	تداخل بین کنتراستپتوهای خوراکی و سایر داروها
۳۸	واحد علمی شرکت سهامی دارویی کشور	سخن نو
۴۰	امیر احمدی، مهدی	آشنایی با پایان نامه های داروسازی
۴۲	اسماعیلی، بهنام	اصول صحیح نسخه نویسی و نقش داروسازان
۴۶	هاشم بیک محلاتی، وحید	گزارشی از چهارمین کنگره سراسری داروسازان و علوم دارویی ایران
۵۴	سیامک نژاد، فریدون	نسخه نویسی در یک نگاه (قسمت سیزدهم)
۵۹	نقدی، ناصر	گزارش سفر زلاندنو در نگاهی گذرا
۶۳	-	گذر و نظر
۶۷	توحیدی، فیض الله	نقش حیاتی آهن، ید و ویتامین A در سلامت انسان
۷۱	-	دیدگاهها
۷۴	-	رازی و خوانندگان
۷۹	-	گردهمایی های علوم پزشکی



# گزارشی از چهارمین کنگره سراسری داروسازی و علوم دارویی ایران

وحید هاشم بیک محلاتی  
واحد ژنریک شرکت سهامی پخش رازی

آزادسازی می‌رود و اگر یکی از اصلی‌ترین زمینه‌ها را در مجموعه داروسازی کشور، صنعت آن بدانیم صنعت داروسازی ما باید خود را با این حرکت هماهنگ کند و بتواند با شرایط و احوالاتی که در حال تغییر و تکامل است، خودش را تطابق دهد. این صنایع شدیداً وابسته به ارزش تخصصی با نرخ‌های رسمی هستند و این ممکن است که در یک سال‌هایی به نفع این صنعت بوده ولی از این به بعد، حداقل به نفعش نخواهد بود. از طرفی، دارو یک کالای استراتژیک است که نمی‌تواند قیمتش آنچنان بالا باشد که امکان دسترسی بیماران را کم کند. ما از گران شدن معقول دارو در صورتی که همراه با افزایش عرضه دارو باشد، حمایت می‌کنیم. ■ باید بین تولیدکنندگان در داخل حتماً رقابت وجود داشته باشد که این امر سبب رشد کیفی فرآورده‌های دارویی خواهد بود. علیرغم ۱۵ برابر شدن تولید دارو از ابتدای انقلاب تا به حال، رقابت فشرده‌ای نداشته‌ایم و این افزایش تولید حاصل یک رقابت نبوده است. در یک نظام سهمیه‌بندی کارخانه‌ها

در فاصله روزهای ۲۸ تا ۳۰ مهرماه ۱۳۷۱، تالار وحدت دانشگاه تبریز شاهد برگزاری چهارمین کنگره سراسری داروسازی و علوم دارویی ایران بود. محفلی که هر ۲ سال یک‌بار، داروسازان کشورمان در آن‌جا گرد هم آمده و از آخرین تحقیقات و یافته‌های خود گزارش می‌دهند. مطابق با آنچه در بقیه کنگره‌های قبلی گذشت، همه مقالات جنبه گزارش‌های عددی از آزمایشگاه‌های تخصصی را داشتند و هیچ مقاله‌ای که همه حضار در جلسه را مخاطب داشته باشد، وجود نداشت. در این باره بعداً بیشتر خواهیم نوشت.

کنگره با خیرمقدم آقای دکتر صادقی شجاع قائم‌مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز شد. سپس آقای دکتر آذرنوش معاون دارویی وزیر بهداشت، درمان آموزش پزشکی با سخنان خود، حکایت از تغییراتی اجتناب‌ناپذیر در سیستم دارویی کشور داشت.

فرازهایی از سخنان ایشان را باهم مرور می‌کنیم: ■ کل اقتصاد کشورمان به طرف یک تعادل و

شرایط اقتصادی‌شان برای بعضی داروها از کل قیمت دارو، یا چند درصد یا هیچ مقداری از آن را قبول نمی‌کنند.

ما برای استفاده بهینه از بیمه و اعتباراتی که در این مجموعه هست باید کارآیی سیستم را بالا ببریم و توجه به اولویت را مطرح کنیم. در سال ۵۷، ۱۹ میلیون آمپول B Complex و ۱۹ میلیون آمپول B12 مصرف می‌شد. امسال شاید ۶۰ میلیون عدد هم جوابگو نباشد، حال آن که به لحاظ علمی این اعتقاد وجود دارد که B12 تزریقی فقط در آنمی پرنیشوز مصرف دارد و ما هرگز این تعداد از این بیماری نداریم. همه اعتقاد دارند این دارو نابجا مصرف می‌شود، اما در بیمه هم آن را تقبل کرده‌ایم. این کار عقلانی نیست. بنابراین این‌ها را از بیمه خارج می‌کنیم، به جایش دارویی مثل کالاندولا را که در کشور ساخته می‌شود، وارد سیستم بیمه می‌کنیم. به این ترتیب سرمایه‌گذاری هزینه مطلوبی پیدا می‌کند.

به هر روی، با سخنان آیت ... ملکوتی امام جمعه تبریز و نماینده ولی فقیه در استان جلسه افتتاحیه پایان یافت.

### ■ کنگره به روایت دبیر آن

آقای دکتر مرتضی انصارین دبیر فعال کنگره می‌گویند:

«چهارمین کنگره داروسازی و علوم دارویی ایران، از تاریخ ۲۸ تا ۳۰ مهر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌گردد. در این کنگره در رابطه با مسایل تحقیقاتی رشته‌های مختلف داروسازی، فارماکولوژی، بیوشیمی، شیمی دارویی

مرتب تولید کرده‌اند و هیچ‌گاه هم نگران از دست دادن بازار نبوده‌اند. در کنار آن هیچ‌گاه واردات داروهایی را که در داخل کشور تولید می‌شوند نیز نداشته‌ایم. به نظر می‌رسد ایجاد رقابت سبب توجه بیشتر صنایع به ارتقای کیفیت محصولاتی که باید در اختیار مصرف‌کننده قرار دهند، بگردد. به منظور ایجاد این تحول، ما به اقتضای مصالحمان می‌توانیم وضع را تدریجاً متحول کنیم و ضمن این که داروهایی را در واردات داشته باشیم اما تولید داخلی مخدوش نشود و با تعرفه و سایر اقداماتی که صنایع داخلی را مورد حمایت قرار بدهد، عمل کنیم. به عنوان شروع هم اکنون واردات داروهای گیاهی را به صورت بدون انتقال ارز می‌پذیریم به این امید که داروسازی ما به این زمینه گرایش بیشتری پیدا کرده و فرآورده‌های گیاهی بهتری را در محصولات صنایع داخلی ببینیم.

■ سیستم‌های بیمه در آینده فعال‌تر و با بینش بیشتری عمل خواهند کرد. در هیچ کجای دنیا، بیمه تمام داروها را زیر پوشش نمی‌برد. به تناسب



نمای بیرونی کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی



بزرگی از مقالات را به خود اختصاص داده‌اند اما آنچه به کنگره‌های سراسری مربوط می‌شود، نشان دهنده رشد فعالیت‌ها در دو دانشگاه تبریز و تهران است. دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی با این که تازه از امسال فارغ التحصیلان خود را روانه بازار کار خواهد کرد، به نظر می‌رسد هم چنان بر فعالیت‌های خود می‌افزاید. البته، هنوز جای دانشگاه آزاد اسلامی خالی است، شاید موج آن‌ها به کنگره بعدی برسد. البته، شاید و باز هم البته، ان شا...!

#### ■ کنگره به روایت بعضی‌ها

کنگره به هر صورت برگزار شد و در طول برگزاری آن مسؤولان زحمات زیادی متحمل شدند، واقعا دستشان درد نکند. اگر می‌خواهیم انتقادی بنویسیم، انتقادی است که همه کنگره‌ها و سمینارهایی (از این دست) را نیز شامل می‌شود. هدفمان اصلاحاتی است برای آینده. منتها کنگره تبریز در پیش روست. چه کنیم. خود تبریزی‌ها نیز حتما دوست دارند کنگره‌های بعدی در هر کجا باشد از نواقص قبلی عاری و از تذکرات جدید جلوه‌ای گرفته باشد. راستی، بسیاری از مسایلی که مطرح خواهد شد، از حد توان مسؤولان کنگره خارج بوده است. پس جای نگرانی و گلایه نیست هدف همه سازندگی است.

یکی از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها می‌گوید: تشویق به تحقیق و توسعه فکر تحقیق در میان دانشجویان و مسؤولان، آشنا شدن با نحوه برگزاری و عرضه مقالات، پی بردن به نقش و اهمیت تحقیقات در آموزش و اعتلای علمی دانشگاه‌ها، ایجاد ارتباط میان محققان و دانشگاه‌ها و سایر

فارماکوگنوزی، تغذیه و فارماسیوتیکس، مقالاتی ارایه شده است.

حدود ۲۰۰ مقاله به کنگره واصل شده بود که از بین آن‌ها ۱۶۰ عدد به صورت سخنرانی یا پوستر پذیرفته شده‌اند. هدف از تشکیل این کنگره ارایه پژوهش‌های انجام یافته در دانشگاه‌ها و صنایع کشور و ترغیب دانشجویان جوان به تحقیق و پژوهش و نزدیک‌تر کردن رابطه بین صنعت و دانشکده‌های داروسازی می‌باشد.

شرکت‌کنندگان با ارایه مقاله حدود ۲۰۰ نفر هستند و تعداد ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر برای بازآموزی شرکت کرده‌اند. متأسفانه، از نظر هزینه محدودیت داریم. از طرفی، با توجه به محدودیت امکانات شهر با توجه به تعداد زیاد شرکت‌کنندگان مقداری در مضیقه هستیم.

شرکت‌های دارویی که کمک مالی کرده‌اند عبارتند از: شرکت پخش رازی، شرکت داروسازی زهراوی و سرم‌سازی شهید قاضی تبریز.

#### ■ کنگره از دیدگاه آمار

بنابر کتاب خلاصه مقالات منتشر شده از طرف کنگره‌های سوم و چهارم (اهواز و تبریز)، تعداد مقالات ارایه شده در کنگره سوم ۱۲۱ عدد بوده که در تبریز به ۱۶۵ رسید و این نشان دهنده رشدی کمی برابر ۳۶ درصد است، تفکیک تعداد مقالات به ازای هر دانشکده را در جدول (۱) مشاهده خواهید کرد.

در فاصله کنگره‌های علوم دارویی که تا کنون هر ۲ سال یک بار برگزار شده‌اند، کنگره‌های داروسازی صنعتی نیز به طور جداگانه برگزار شده‌اند و حجم

جدول ۱		
چهارمین (تبریز)	سومین (اهواز)	
۴۲	۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تهران
۴۰	۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز
۳۰	۳۴	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۳	۱۹	دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱	۵	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
۴	۱	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳	-	دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲	۲	دانشگاه علوم پزشکی یزد
-	۴	دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳	۴	مرکز تحقیقات داروپخش
۱	-	دانشگاه علوم پزشکی ساری
۲	۱	دانشگاه علوم پزشکی سمنان
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی کاشان
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی قزوین
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۳	-	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳	۱	آمریکا*
۵	۲	انگلستان*
۱۶۵	۱۲۱	جمع
۳۶ درصد	رشد کمی	

\* این مقالات توسط ایرانیانی که در کشورهای مذکور مشغول به تحصیل هستند فرستاده شده‌اند. گروهی دیگر به صورت مشترک با مراکز دانشگاهی ایران ارائه شده بودند که در محاسبه جزء این ردیف نیامده‌اند.

- مراکز علمی - صنعتی و ... نتایج مختلف برگزاری این گردهمایی‌هاست. به هر حال، برگزاری کنگره با توجه به مشکلات مالی و جمعیتی به طور نسبی خوب بود اما ذکر نکات ذیل ضروری است:
- ۱ - سطح علمی مقالات به طور نسبی چندان
  - ۲ - طبقه‌بندی لازم انجام نشده بود. به طوری که بخش‌های متفاوت در کنار هم قرار گرفتند.
  - ۳ - جای عرضه پوستر بسیار نامطلوب بود و
- بالا نبود و فقط تعداد کمی از مقالات ارزشمندی قابل توجهی داشتند.



یکی از صاحب‌نظران در پاسخ پرسشی از سوی ما می‌نویسد:

«... متأسفانه، در کشور ما دید وسیعی نسبت به مسایل و علوم داروسازی وجود نداشته است و ریشه اصلی این نگاه محدود را باید در دانشگاه‌ها جست و جو کرد. بالتبع داروسازانی که از این دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل می‌شوند، دید محدود خود را به تمام سطوح داروسازی کشور گسترش می‌دهند. به طوری که در این کنگره داروسازی و علوم دارویی و در کنگره‌های قبلی تحت این عنوان مشهود است، به ندرت به مقاله‌ای برخورد می‌شود که موضوعاتی از قبیل:

«قوانین داروسازی، انبارداری دارو، پخش دارو واردات و صادرات دارو، سازمان‌های داخلی دارویی و داروسازی، سازمان‌های دارویی جهانی مربوط به دارو (نظیر IFPMA، FDA، WHO)، داروخانه و مسایل آن، داروسازی بیمارستانی، اخلاق

فرصت بحث و گفت و گو را فراهم نمی‌ساخت.

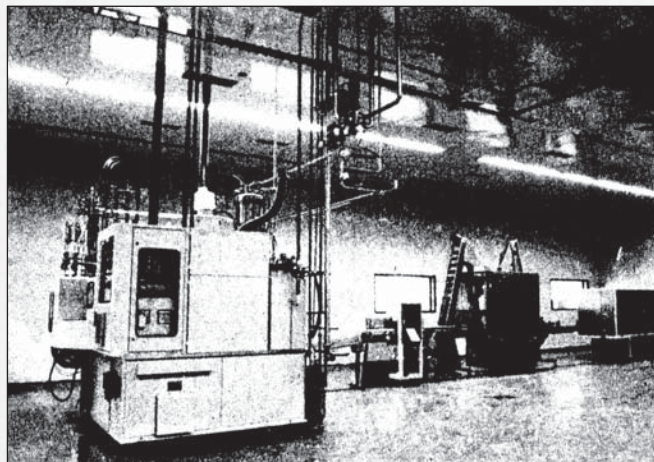
۴- مقالات تحقیقی بهتر بود به صورت پوستر عرضه می‌شدند تا سخنرانی خسته کننده.

۵- هیچ‌گونه سمپوزیومی که مسایل روز را به طور علمی و عام مطرح کند پیش بینی نشده بود.

۶- چون شرکت‌کنندگان بازآموزی طیف مختلفی دارند، به نظر نمی‌رسد که کنگره بتواند برای آن‌ها کارایی داشته باشد.

۷- به دلیل سخنرانی‌های زیاد و زمان طولانی هر جلسه افراد قادر به شرکت در تمام سخنرانی‌ها نبودند، به خصوص عصرها و همین سخنرانی‌های زیاد فرصت بحث و گفت و شنود را از کنگره گرفته بودند.

۸- جابه جا شدن سخنرانی‌ها از قبل به اطلاع نمی‌رسید و در همان جلسه اعلام می‌گردید، بدین ترتیب امکان انتخاب سخنرانی‌ها توسط شنوندگان در بسیاری موارد وجود نداشت.



نمای از داخل کارخانه سرم‌سازی شپید قاضی



دست‌اندرکاران بود. از جمله، تلاش همه جانبه ۱۱ نفر از آقایان و ۵ نفر از خانم‌های دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خور توجه و قدردانی بود. آقای دکتر ناظمیه مسئول گروه می‌گوید: این افراد از بین دانشجویان فعال دانشکده انتخاب شده‌اند و واقعا دستشان درد نکند».

### ■ بازآموزی؟!

از نکات جالب کنگره این بود که برنامه آن بازآموزی نیز به شمار می‌رفت. قصد داشتیم بیشتر در این مورد بنویسیم ولی همین قدر را بدانید که نه تنها کنگره با مقالات جزیی نگرش، دستاورد علمی چندانی از جهت بازآموزی نداشت!؛ بلکه با محدودیت امکانات رفاهی در طول مدت کنگره و پذیرایی نامناسب از این عزیزان موجب اعتراضشان نیز گردید. اختصاص دادن هتل‌های بسیار دور بدون وسیله رفت و آمد، در نظر نگرفتن محلی برای صرف نهار و شام در فاصله‌ای نزدیک کنگره و ... از جمله مشکلات بودند. پاسخ آقای دکتر باقری مدیرعامل شرکت پخش رازی که تأمین کننده مالی این کنگره بود، به سؤال ما در این رابطه چنین است: «از دو سال قبل بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت ما (شرکت‌های پخش) نقشی در کنگره‌ها نداریم. بر اساس برنامه‌ریزی معاونت پژوهشی وزارت خانه، معاونت دارویی هزینه کنگره را پیش بینی کرده و به ما اعلام می‌کند و ما بر اساس آن هزینه کنگره را پرداخت می‌کنیم و هیچ نقشی در اجرا و سایر مسایل نداریم.»

بحث در مورد بازآموزی و تناسب آن با کنگره‌ای این چنینی از نظر علمی و بقیه مسایل آن را به

داروسازی، رابطه داروساز با پزشک، دندانپزشک بیمار و جامعه، اطلاعات دارویی و سیستم‌های اطلاع‌رسانی دارویی، نقش داروساز در بهداشت جامعه، بیوتکنولوژی، مسایل و اخبار جهانی دارویی تاریخ داروسازی، مدیریت در داروسازی، اقتصاد در داروسازی، متدولوژی R&D در داروسازی و ... را مورد بحث قرار داده باشد. حال آن که مطالب فوق الذکر و بسیاری مطالب دیگر امروزه جزیی از علوم دارویی محسوب می‌شوند و اگر اهمیتی بیشتر از مثلاً توجه به فرمولاسیون نداشته باشند، از آن کم اهمیت‌تر نیستند. در خصوص موضوعات فوق امروزه در دانشکده‌های معتبر داروسازی آموزش‌های لازم صورت می‌گیرد و در کنگره‌های عمومی داروسازی مقالات و تحقیقات انجام شده در این زمینه‌ها مطرح می‌شوند.

متأسفانه، مثل کنگره‌های قبلی و همانند بسیاری از سمینارهای دارویی و داروسازی که در کشورمان برگزار می‌شود، مقالات این کنگره محدود شده بود به شیمی دارویی، فرمولاسیون و ساخت، فارماکولوژی و تعدادی موضوعات دیگر آن هم با پرداختن به جنبه‌های خاص موضوع.

داروسازی کشورمان و در رأس آن‌ها دانشکده‌های داروسازی در مسایل تئوریک داروسازی محدود مانده‌اند و دیدگاه‌های اجتماعی و کاربردی داروسازی مورد توجه شایسته واقع نشده است. نظری بود بسیار جالب و در خور توجه، به امید آن که فتح بابی باشد برای بحث‌هایی جدی از این دست.

کنگره تبریز علاوه بر همه کاستی‌ها، نقاط قوت بسیاری نیز داشت که بی‌شک نتیجه همکاری همه



خاورمیانه، «سرم‌سازی شهید قاضی تبریز» را در خرداد ماه سال ۱۳۶۴ هجری شمسی آغاز و با اتکال خداوند متعال و همت متخصصین صنعت داروسازی کشور و با تلاش مجدانه کارکنان شرکت و بر اساس ضوابط و روش‌های صحیح بین‌المللی تولید فرآورده‌های دارویی GMP پایه‌ریزی، طراحی اجرا و در طلوع سیزدهمین فجر انقلاب شکوهمند اسلامی ایران به مرحله بهره‌برداری برسانیم.

هیأت مدیره شرکت سرم‌سازی شهید قاضی تبریز  
۱۳۶۹/۱۱/۱۸ -

بازدید از کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی که در روز آخر کنگره صورت گرفت، تأییدی بود بر مندرجات لوحی که متن آن را ملاحظه فرمودید و



نمونه‌ای از سرم‌های کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی

وقت دیگری موكول می‌نماییم و با ذکر نظر آقای دکتر آذرنوش که معتقد هستند، «شرکت‌کنندگان در بازآموزی باید در تأمین هزینه‌های قانون بازآموزی بیش از این شرکت کنند، از طرفی، بیشتر حالت منطقه‌ای داشته باشد، تا هزینه‌های جنبی آن کاهش پیدا کرده و امکان ادامه آن برای زمانی طولانی‌تر فراهم شود» بحث را به پایان می‌بریم.

### ■ تهران ۱۳۷۳ - آماده باش برای کنگره پنجم

در روز آخر قطعنامه‌ای در ۱۱ ماده صادر گردید و توسط دبیر کنگره قرائت شد. شرکت‌کنندگان در کنگره در این قطعنامه خواستار برنامه‌ریزی بیشتر برای دوره‌های بازآموزی، برخورداری اعضای هیأت علمی از تسهیلات لازم در زمینه خرید کتاب و مجلات و شرکت در کنگره‌های خارج از کشور توجه بیشتر صنایع داروسازی به امر تحقیقات انتخاب مدیران کارآمد برای این صنایع، تأمین داروی مورد نیاز مردم به روش‌های صحیح، حذف عرضه کنندگان غیرقانونی دارو، عرضه تسهیلات لازم برای تأسیس داروخانه و توجه به وضع معیشتی محققان کشور شدند، از مهمان نوازی مردم تبریز تشکر کردند و بالاخره برگزاری کنگره پنجم را در تهران اعلام کردند. پس همه به سوی پنجمین کنگره در دانشگاه علوم پزشکی تهران.

### ■ تأکید بر رعایت اصول GMP - سرم‌سازی شهید قاضی تبریز

مفتخریم اولین طرح دارویی استان آذربایجان شرقی و بزرگترین و مدرنترین کارخانه سرم‌سازی

کنار در ورودی ساختمان کارخانه نصب شده است. کیلومتر ۱۸ جاده تهران در حومه تبریز، در دامنه کوه‌های سه‌پند در منطقه سعیدآباد، منطقه‌ای با هوای سالم و آبی بدون املاح، بستری مناسب برای تأسیس چند پروژه بزرگ دارویی کشور بوده است. پروژه سرم‌سازی شهید قاضی، پروژه داروسازی زهراوی و ... از این جمله‌اند.

فرآورده‌های تزریقی با حجم بالا یک گروه مهم و حیاتی داروها می‌باشند. نیاز روزافزون کشور به این فرآورده‌ها و لزوم قطع واردات آن‌ها از کشورهای خارجی، احداث کارخانجات جدیدی را در این زمینه ایجاب می‌کرد.

در این راستا پروژه سرم‌سازی شهید قاضی تبریز طراحی و در قالب ۲ طرح سرم‌سازی و ست‌سازی اجرا گردیده است. سرم‌سازی شهید قاضی در زمینی به مساحت ۱۲/۵ هکتار در این منطقه قرار دارد. عملیات اجرایی این طرح از سال ۱۳۶۴ آغاز گردیده و کلیه مراحل طراحی، نظارت بر اجرای ساختمان و تأسیسات مکانیکی و برقی توسط مهندسان مشاور ایرانی انجام یافته و اجرای کارهای ساختمانی به‌صورت امانی و تأسیسات مکانیکی و برقی توسط پیمانکار ایرانی انجام یافته است. کلیه امور مربوط به طراحی کارخانه و انتخاب تکنولوژی تولید بر اساس ضوابط و روش‌های صحیح بین‌المللی تولید فرآورده‌های دارویی (GMP) انجام گرفته است. انتخاب ماشین‌آلات و تجهیزات خطوط تولید بر اساس آخرین تکنولوژی موجود، توسط تیم فنی پروژه و مهندسین مشاور ایرانی انجام شده و نصب و راه‌اندازی ماشین‌آلات و تجهیزات کارخانه توسط پیمانکار ایرانی و پرسنل فنی کارخانه

انجام گردیده است.

محصولات تزریقی سرم‌سازی شهید قاضی در این محیط کاملاً استریل تهیه شده و در اتوکلاوهای مخصوص به‌صورت مضاعف استریل می‌گردند. سرم‌های تزریقی این شرکت دارای کپ و رابر ثانوی بوده و امکان آلودگی محلول سرم در هنگام تزریق وجود ندارد. بنابراین، محصولات این شرکت از نظر کیفیت مطابق استانداردهای فارماکوپه‌های بین‌المللی می‌باشد. ظرفیت تولید سالانه انواع سرم‌های تزریقی سالانه ۱۲ میلیون بطری و ۳۰ میلیون عدد ویال آب مقطر می‌باشد. با توجه به اهمیت و ضرورت فیلتراسیون هوای محیط کارخانه از گرد و غبار و سایر آلودگی‌ها، حدود ۵/۵ هکتار از مساحت کل زمین کارخانه به فضای سبز و گلکاری اختصاص یافته و جهت جلوگیری از ورود گرد و خاک به محیط کارخانه، یک نوار به عرض ۲۰ متر از انواع درختان مناسب منطقه درختکاری شده و نیز در نظر است، به همین منظور تپه‌های شرقی و غربی کارخانه در آینده تبدیل به پارک جنگلی شود.

#### ■ داروسازی زهراوی و آخرین تکنولوژی

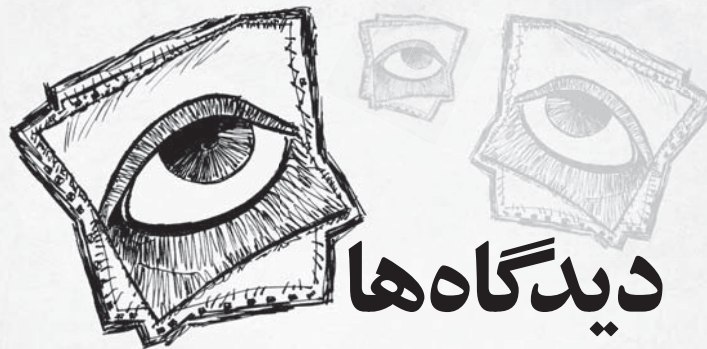
پروژه داروسازی زهراوی یکی از دیگر کارخانجات مدرن داروسازی است که در این منطقه قرار گرفته است. این پروژه در سال ۱۳۶۵ در زمینی به وسعت ۱۲ هکتار و با زیربنای ۲۴۰۰۰ مترمربع اجرا گردیده که کلیه مراحل طراحی و اجرای ساختمان و تأسیسات مکانیکی و برقی آن توسط مهندسان ایرانی انجام گرفته است. طراحی و انتخاب تکنولوژی بر اساس ضوابط



بیشتر سرمایه‌گذاران این طرح‌ها که شرکت‌های داروسازی قدیمی تر هستند، بانک‌ها و دیگر متولیان و دست‌اندرکاران، شاهد بهره‌برداری کامل از این پروژه عظیم در آینده نزدیکی خواهیم بود، که سهم بسزایی در رفع کمبودهای دارویی کشور ایفا خواهد نمود و به علت بهره‌وری از تکنولوژی روز، در صورت برقراری بقیه حواج نیم‌نگاهی نیز به صادرات دارو خواهد داشت. در کمک به قد برافراشتن نوزادان تازه صنعت داروسازی کشورمان دریغ مباد!

و استانداردهای بین‌المللی تولید فرآورده‌های دارویی G.M.P توسط تیم فنی پروژه انجام و مدرنترین ماشین‌آلات و تجهیزات انتخاب و تماماً توسط مهندسان و کارشناسان داخلی نصب و راه‌اندازی شده است. این کارخانه ظرفیت تولید ۵۱۴ میلیون عدد اشکال مختلف قرص، کپسول قطره، شربت، آمپول و کپسول نرم از ۳۹ قلم انواع داروهای مختلف را داشته و میانگین صرفه‌جویی ارزی سالیانه در صورت بهره‌برداری کامل حدود ۳۰ میلیون دلار خواهد بود. در صورت کمک





## دیدگاه‌ها

### جناب آقای دکتر فریدون سیامک نژاد سردبیر محترم مجله رازی

با سلام و سپاس از زحمات شما در نشر مجله رازی و آرزوی توفیق عمیق‌تر و روز افزون‌تر برای شما و سایر دست‌اندرکاران مجله‌های علمی که در ارتقای سطح اطلاعات جامعه پزشکی و داروسازی از اهمیت وافری برخوردار است، توجه شما را به نکات زیر جلب می‌کنم:

۱ - در سرمقاله رازی شماره ۹ مهرماه ۷۱ نکات ارزنده‌ای مطرح فرمودید که اضافه بر آن غیراستاندارد بودن سرپیچ شیشه‌های دارویی به خصوص شربت‌ها تأسف آور است که به جز اتلاف دارو، غیربهداشتی شدن محتویات شیشه‌ها، ریخت و پاش و فساد زودرس دارو مطرح است که به هیچ وجه توجهی در این مورد نمی‌شود و اغلب بیماران شیشه‌ها را داخل نایلون فریزر در حالی که به شدت دارو نشت کرده است به ما نشان می‌دهند.

۲ - اگرچه به فساد سیستم ویزیتوری داروها قبل از انقلاب همه واقفیم ولی به تنها منفعت آن که عبارتست از تبادل اطلاعات بین پزشکان و کارخانجات و توزیع‌کننده‌های دارو، بی‌مهری شده است و به کرات دارویی در بازار عرضه شده، در حالی که پزشک که تصمیم‌گیرنده تجویز دارو است مدت‌ها از حضور دارو، شیر، مواد بهداشتی بی‌اطلاع می‌باشد. توصیه می‌کنم: با فرستادن بروشورهای علمی به طور وسیع و مکرر می‌توان این نقیصه پراهمیت را رفع کرد تا اطلاعات جامعه پزشکی را بتوان در حد مطلوب و بدون نقص نگه داشت و از تجویز غیرعلمی و غیرمجاز داروها و سایر فرآورده‌ها به شدت کاست. و پس از مدت‌ها که به طور مثال شیری به نام انفالاک در بازار هست برای غذای کودک مصرف نشود؟! و گالاکتومین ... و ...

۳ - درست است که در سیستم تجویز داروها توسط پزشکان به علت عدم برخورداری از اطلاعات



می‌شود و بالنتیجه صدمات وارده به مردم و بیمار در طی مدتی کم خواهد شد ولی همین رهنمودها و هدایتگری را روی پرسنل داروخانه‌ها به خصوص نسخه پیچ‌ها و سایر افراد متمرکز بفرمایید تا مشکل کلی انشا... به لطف خداوند بزرگ و زحمات پراج شما و دست‌اندرکاران امور فرهنگی دارو و طب روز بروز کمتر و کمتر شود.

توفیق همه شما را از پروردگار بزرگ خواستارم  
دکتر رضا مدرس فتحی

به نام خداوند عشق و امید  
امیدی که با عشق آید پدید  
به شعری که آغاز آن نام اوست  
درون مایه‌اش نور الهام اوست  
از دکتر خراباتی

پس از سلام:

در شماره ۷ مرداد ۷۱ آن ماهنامه سودمند نوشته‌ایست به همت همکار ارجمند جناب آقای دکتر محمود بهزاد درباره واژه‌ها. چه مفید خواهد بود اگر نظریه همکاران و نویسندگان آگاه به دستور زبان را هم می‌نوشتید، زیرا ماهنامه را در هر مطبعی همگان خواهند دید.

نوشتن و نگارش و نسخه‌نویسی هر دو هنریست به مانند یکدیگر، خواص و مورد استعمال واژه‌ها و طرز اثر آن‌ها و عوارض جانبی آن دو به مانند هم نیستند «هر واژه هدیه‌ایست؟؟» به همان‌گونه که دارویی به جا برای سلامت بیمار مفید است واژه‌های نابجا زبان را ناتوان و بیمار می‌سازند. درباره «چنانچه و چنان که» باید گفت واژه چه در زبان پارسی در حدود سی معنی دارد که تمام

روز اشکالات عمده‌ای دیده می‌شود و ما نیز گله‌مند از این همکاران ارجمند هستیم و امید است که با برگزاری کنگره‌های مدون آموزشی در آینده این نقیصه تا حدود زیادی رفع گردد (به شرط هماهنگی بین جامعه پزشکی و داروسازی) اما ای کاش مقالاتی را نیز برای هدایت و رهنمون عزیزان کارخانه هم مرقوم می‌داشتید و هدایتگری‌های ارزنده همکاران مجله رازی و طب و دارو متوجه دست‌اندرکاران و گردانندگان داروخانه‌ها که ما به حق دل خونی از تعداد بی‌شماری از آن‌ها داریم، می‌شد. عدم اطلاع دقیق از روند درمان داروها، عدم شناخت تشابه داروها، دخالت در نسخ بدون اطلاع علمی از فارماکوکینتیک و متابولیسم دارو و دادن اطلاعات غلط به بیمار در رابطه با داروهای موجود در نسخ، اظهارنظرهای ناامیدکننده درباره روند درمان طبیب و غیره که به طور مثال، در درمان یک سینوزیت حاد در بچه‌ها که باید حداقل ۳ هفته درمان صورت گیرد، تجویز ۳ شیشه آموکسی‌سیلین ۳۵۰ میلی‌گرمی (۵ گرمی ۱۰۰cc) را غیر قابل قبول تصور می‌کنند و به بیمار القا می‌شود که این میزان دارو برای سلامت کودک شما مضر است و یا به جای آموکسی‌سیلین، آمپی‌سیلین تجویز می‌کنند در حالی که طبیب نکات ریزی را در انتخاب آموکسی‌سیلین به جای آمپی‌سیلین در نظر گرفته است. موارد بسیار زیاد و درد دل وسیع است. من به عنوان یک طبیب متخصص اطفال ضمن تشکر از زحمات شما و ضمن این که به شدت به شما حق می‌دهم که این نکات و ایرادات به نسخ باید ادامه یابد و این انتقادات سازنده و مهم است که تداوم آن‌ها ضروری است و موجب توجه پزشکان

در دهخدا یک جا جمع‌آوری شده. تنها در مورد «چنانچه» مرحوم سعید نفیسی که نسبت به زمان و سخن مردم مهربان بود، عقیده داشت که چنانچه به جای اگر به کار رفته ولی ایشان برای همان مردم که آن را غلط به کار برده‌اند، تکلیف را روشن نفرمودند. در حالی که لغت‌نامه دهخدا و نویسنده به زبان قاطع متوجه این اشکال بوده‌اند و به طور دقیق درباره آن تصمیم گرفته‌اند و برای چنانچه در زبان پارسی جایی را باز نکرده‌اند که به صورت درست یا نادرست به کار آید.

**چنین واژه‌ای را به رسمیت نمی‌شناسند -** چه با اگر دو گونه جمع می‌شود.

اگرچه و چه اگر و واژه اگر هم خود برای هر مقصودی به جا و مفید و کافی است و چه بهتر که روی چنانچه خط بطلان بکشیم و آن را به کار نبریم ...

در مورد "Half life" هم گمان می‌رود نیمه چه قبل از عمر و چه بعد از عمر نوشته شود هر دو لنگه چون برابر یک بار است، در معنی تغییری نکند. و مشکل این جاست که Life در زبان انگلیسی به پنج معنی و در فارسی عمر به یک معنی به کار می‌رود Children are full of life به معنی

کودکان انرژی کامل و زیادی دارند. و نیمه عمر انگلیسی Half life همان معنی مفصلی که آقای دکتر بهزاد مرقوم داشته‌اند، خواهد داشت و نیمه عمر را نویسندگان پزشک و داروشناسان پزشک به همان صورت اصطلاح زبان شناسی (ترمینولوژی) قبول کرده‌اند و در کتاب‌ها جا افتاده و چون معنی را می‌رساند. گمان نمی‌رود همکاران جای عمر و نیمه را عوض کنند «با دلیل بالا» شاید هم لزومی نداشته باشد. بنده قبل از این که راهرو زیرزمینی در شیراز درست شود و در چند جا یکی دو زیرگذر کوچک را می‌ساختند در روزنامه خبر شیراز نوشتم. واژه «آهون» در اشعار بزرگان و در نوشته‌ها برای راهرو زیرزمینی به کار رفته و در زبان پارسی داشته‌ایم و اکنون کتابچه‌ای شده و با چند واژه دیگر در اختیار همگان قرار دادم و بزرگان ادب از آن استقبال فرمودند و در این کار مشوقم بوده‌اند و به این نتیجه رسیده‌ام که زبان فارسی گاهی برای یک هدف جدی واژه خوب و خوش آهنگ دارد با امید به توفیق و سلامت و سعادت همکاران و دانشمندان آن ماهنامه.

- خدانگهدار

شیراز - دکتر محمدرضا خرابانی





## رازی و خوانندگان

### ■ مقدمه

نامه یکی از همکاران پزشک به دستمان رسید که علی‌رغم تذکر خودشان مبنی بر عصبیت در نگارش آن، اقدام به درج می‌نماییم تا متهم به این مسأله نباشیم که تنها از همکاران داروساز دفاع می‌کنیم و نامه‌هایشان را منتشر می‌نماییم. اگرچه پاسخ این نامه روشن است لیکن قضاوت را به همکاران وامی‌گذاریم و می‌گذریم. ضمناً نامه‌ای از آقای دکتر حمید مالک دریافت داشتیم که ضمن طرح مسایلی در زمینه مشکلات داروساز در داروخانه، سؤالاتی را با ما در میان گذاشتند که به ایشان توصیه می‌کنیم سؤالات در زمینه مسایل قانونی کار داروسازی را با ادراه کل امور دارو در میان بگذارند تا پاسخ کافی و وافی را دریافت دارند. چند نامه دیگر را نیز که به دستمان رسیده بود و حاوی نکات قابل تأملی است با هم مرور می‌کنیم و کماکان چشم انتظار نامه‌ها و اظهارنظرات شما عزیزان پیرامون مسایل دارو درمانی جامعه هستیم. «سردبیر»

□ با سلام و درود فراوان حضور کلیه دست‌اندرکاران برقراری بهداشت جسمی و روانی در مردم این سرزمین و خسته نباشید حضور همکاران محترم و سردبیر ماهنامه دارویی رازی. درد دل‌ها بسیار زیاد است از کجا شروع و به کجا ختم کنم خدا می‌داند و بس. ولی خلاصه کلام عرض کنم این قدر پزشکان را سرکوب نکنید. به قول شاعر:

درس معلم ار بود زمزمه محبتی  
جمعه به مکتب آورد طفل گریز پای را  
از سال اول دانشگاه که با چه شور و شوقی  
به سر کلاس می‌روی، تمام استادان ترا سرکوب  
می‌کنند که چرا رشته پزشکی آمدید، پزشکی یعنی  
ابتدای بدبختی یعنی این که دیگر بایستی از همه  
چیز زندگی ات بگذری. و هزاران سرکوفت دیگر  
که گاهی اوقات هم واقعا پشیمان می‌شوی چرا که  
همه‌اش سرکوفت است و بس. علت عقب ماندن  
جهان سومی‌ها همین است. کشورهای اروپایی  
و پیشرفته دنیا را ببینید، شاید برنامه پیشگامان

جراحی را از تلویزیون دیده باشید که آن جراح زبردست انگلیسی می‌گفت در ابتدای شروع به کارم از هر ۱۰۰ نفر بیمار ۹۹ نفرشان زیر عمل جراحی قلب جان می‌سپردند طوری شده بودم که دیگر می‌خواستم دست از کار پزشکی بکشم ولی یکی از همکاران به من توصیه کرد که این کار را نکنم و ادامه بدهم که برایم مریض می‌فرستد آخر سر از هر ۱۰۰ بیمار فقط ۱ نفرشان می‌مرد و بقیه زنده می‌مانند؟!!!!

ببینید پشتکار، تشویق، تا به کجاست، مگر پزشک از توی شکم مادرش تجربه می‌آموزد، مگر نه این که علم پزشکی همه‌اش بر پایه تجربه است، باید تجربه آموخت متأسفانه در کشور ما فقط بلدیم از همه ایراد بگیریم به هر نحوی شده بر سر کوچکترین چیز مقابل هم بایستیم.

نمی‌دام این نامه من که از دلی پراکنده از خشم و نفرت نسبت به این همه بدگویی‌ها برمی‌خیزد به دست شما و گوش شما می‌رسد یا نه، شاید میان هزاران نامه دیگر گم شود یا نادیده گرفته شود به خاطر محتوایش!

شاید باب مزاج شما نباشد چرا که حقیقت تلخ است و تلخ‌تر از آن شنیدن آن است. هر چند کلمات این قلم و این کاغذ یارا و توان بیان این همه بی‌احترامی، بی‌شخصیتی و بی‌حرمتی را ندارد ولیکن بنده تا آنجایی که در توانم باشد بیان می‌کنم.

اولا شماها بگویید هنگامی که یک پزشک جوان فارغ التحصیل می‌شود و می‌خواهد وارد بازار کار شود، چه تسهیلاتی در اختیار او قرار می‌دهند به جز این که با او جر و بحث کنید که فلان جا باید

برویم و با چه اخلاقی! انگار که ما مال مردم را خورده‌ایم؟ به جای این که با روی گشاده ما را تحویل بگیرند، بگویند شما ماهیانه این ماهنامه دارویی را از فلان جا با فلان آدرس باید بگیرید و اطلاعات دارویی در اختیار آن‌ها ماهیانه قرار دهند که پزشک از تغییر نام داروها، و یا عوض شدن داروها و یا نام داروهای جدید خبر داشته باشد؟ بالعکس با او دعوا و مرافعه سر این که تو پزشک هستی و فردا چه خواهی کرد می‌کنند؟

بنده حدود ۲ سال است که طبابت می‌کنم سال ۶۹ (آذرماه) فارغ التحصیل شده‌ام چشم و گوش بسته مرا به یک روستا فرستادند تازه اسمی از ماهنامه دارویی شنیده بودم و دست بعضی همکاران دیده بودم ولی نمی‌دانستم چگونه می‌توان مشترک شد، فکر می‌کردیم آن‌ها خودشان برایم می‌فرستند نمی‌دانستم بعد از ۲ سال تازه آن‌ها به یادشان می‌آید که این ماهنامه این قدر مهم است از لحاظ این که غیر از این ماهنامه بایستی جزوه‌ای در مورد داروهای جدید و نامشان برایشان بفرستند که نمی‌فرستند. شما داروسازان بارها از پزشک ایراد گرفته‌اید کسی نیست از آن نسخه‌پیچ داروخانه سؤال کند آیا نباید نگاهی به نسخه بیندازی که مثلا به جای بنزیل پراکسید، شامپو گامابنزن به بیمار ندهی؟ به صرف این که بیمار بدون دفترچه رفته داروخانه و به او گفته است که بدن بیمار ما می‌خارد او شامپو گاما بنزن بدهد و وی هم به جوشه‌هایش بمالد و بعد با اعتراض به پیش پزشک بیاید. بنده بارها بودم می‌خواستم در مورد این وضعیت تأسف بار داروخانه‌ها نامه بنویسم ولی نمی‌دانستم به کجا به چه مرجعی. ولی وقتی ماهنامه شما به



تا ۱۲ ظهر حداکثر ۲۰ تا مریض دارم حداکثر ۲۰ تا. متوجه هستید؟ پس این حرف‌ها را نزدیک اول ببینید شاید بعضی دکتراها این گونه باشند ولی انگشت شمارند و این مردمند که فرهنگشان این گونه است. آن‌ها عاشق دارو هستند اگر دکتري دارو کم بنویسد بایستی در مطب پشه بپراند؟ مثلا بنده از صبح تا ظهر شاید ۱۵ - ۱۰ یا حداکثر ۲۰ مریض داشته باشم چرا، چون دارو کم می‌نویسم مردم پیش دکتري می‌روند که حداکثر داروها را برایشان می‌نویسد. پس نگویید دکتر مقصر است اول مردم را درست کنید بارها شده مریض‌های که به مطب می‌آیند به منشی می‌گویند مطب چقدر خلوت است مگر کسی نمی‌آید. و بعد می‌روند جایی که شلوغ است و مردم در صف می‌ایستند. زیرا عادت کرده‌اند دارو زیاد مصرف کنند. بنده شب‌ها در اورژانس کار می‌کنم مریض شب ساعت ۱۲ شب می‌آید. می‌گویند صبح مریض را بردیم درمانگاه عصر مطب دکتر حالا آوردیم اورژانس؟ بیماری‌اش چیست؟ سرماخورده شب‌ها سرفه می‌کند فقط سرفه‌اش خیلی شدید است. چقدر از دارو خورده است؟ خورده تا حالا ۲ نوبت دارو خورده ۲ نوبت دارو خورده!!! اوه چقدر زیاد بایستی زودتر از این‌ها همان صبح که بردی درمانگاه خوب می‌شد؟؟؟

پس همه کاسه و کوزه‌ها را بر سر دکتر نشکنید. در ضمن نامه‌ای که در همین شماره جناب آقای دکتر سید سعید سعیدی فرستاده مبنی بر تجویز ۴ داروی ضد صرع در یک نسخه؟ که احتمالا توسط پزشکان عمومی که بلد نیستند این کار صورت می‌گیرد! باید عرض کنم دختر عمه خودم بیماری صرع مداوم دارد. چندین سال است تحت

دستم رسید فرصت را غنیمت شمرده این درد دل‌ها را می‌نویسم شاید که مفید واقع افتد، در قسمت دیدگاه‌ها شماره ۹ - مهرماه ۷۱ در پاسخ به آقای دکتر اردوبادی که یکی از دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه اصفهان با لحن خیلی زننده اشاره کرده بود که پزشکان به قول عوام نسخه از پیش آماده دارند! وقتی شمای تحصیلکرده این حرف را بزنی وای به حال آن عوام بدون تحصیل. در ضمن، تا کنون که بنده حدود یک سال است طبابت می‌کنم یعنی مطب دارم و از همکاران دیگر خبر دارم کار داروخانه فقط پیچیدن نسخه شده است، گاهی اوقات حتی فرصت نگاه کردن به تعداد یا اسم دقیق دارو را نمی‌کنند فقط اولش را می‌بیند و داروی اشتباهی می‌دهد، بارها بوده است که بیمار بعد از گرفتن دارو به من مراجعه کرده است که چگونه بخورم. در صورتی که نوشتن تعداد، روزها و ساعات خوردن دارو، یا طرز مصرف مالیدنی است یا خوردنی، به عهده داروساز است حال آن که یکی از بیماران بنده یک روز داروهایش را فرصت نکرد که پیش من بیاورد و نشان بدهد اگرچه من به همه بیمارانم توصیه می‌کنم که حتما داروهایشان را نشانم بدهند و داروخانه چی محلول کالامین به جای کرم کالامین داده بود و حتی به بیمار نگفته بود این محلول مالیدنی است نه خوردنی و بیمار تا آخر آن را سرکشیده شاید خارشش خوب شود؟ خوب این جا هم پزشک مقصر است؟ این‌ها نمونه‌ای از خروار است که مشت نمونه خروار است، تازه این که گفته ۷۰ - ۶۰ تا مریض در عرض چهار پنج ساعت باید عرض کنم بنده و همکارانم که خبر دارم از صبح تا ظهر یعنی ۷/۵

که در کشورهای جهان سوم اهمیت درمان بیشتر از بهداشت و پیشگیری می‌باشد.

**ثالثا -** نظر به جایگاه داروساز در نظام دارو درمانی، که داروساز را جزو ارکان لاینفک نظام دارو درمانی قرار می‌دهد، توجه این مطلب نه تنها برای خواص (همکاران پزشک، دندانپزشک و پرستار) بلکه برای عوام نیز توجه خاصی را می‌طلبد.

**رابعا -** بر وزارت محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است که با گسترش و تخصصی کردن هرچه بیشتر رشته عمومی داروسازی احتمال و امکان مشتبه شدن مساله را برطرف کند. بدین معنی که با ایجاد و تأسیس رشته‌هایی مثل داروسازی بیمارستانی (بالینی) محدوده کاری داروساز را جدا کرده تا مسایلی پیش نیاید که به جای همکاری و همدلی داروساز با پزشک و دیگر گروه‌های درمانی در جهت حل مسایل و مشکلات بیمار مسایلی این چنین پیش پا افتاده، این‌ها را از همدیگر گریزان کند.

در خاتمه، با آرزوی توفیق روزافزون برای کلیه همکاران از این که چنین صریح و بی‌محابا عنان قلم از دست برگشته شد عذرخواهی نمود. واز توجه شما کمال سپاس را دارم.

سپاسگزار شما: محمد محمودولی پور - دانشجوی  
سال ۵ داروسازی دانشگاه شهید بهشتی

#### □ با عرض سلام

استاد محترم جناب آقای دکتر سید محمد صدر ضمن عرض خسته نباشید خدمت شما و همکارانتان و آرزوی توفیق روزافزون، در شماره ۸ مجله رازی در قسمت گردهمایی‌ها تحت عنوان

نظر دکتر متخصص اعصاب در اهواز است تمام نسخه‌های این دکتر مرکب از ۴ داروی ضد صرع است. آخرین نسخه‌اش که همین چند وقت پیش عمه‌ام آورد تا در دفترچه‌اش بنویسم فنوباریتال - فنی توپین - کاربامازپین - دپلتيازم بود. پس آن را هم دکتر عمومی نوشته است؟

کلام را کوتاه کنم که حکایت‌ها بسیار است و وقت کم از اینکه سرتان را درد آوردم معذرت می‌خواهم. به امید پیروزی کلام حق و برقراری صلح و عدالت در جهان.

دکتر نوشین شیرائی - پزشک عمومی شوستر

#### □ سردبیر محترم ماهنامه دارویی رازی، آقای دکتر سیامک نژاد

احتراما، در مورد مطلب مندرج در شماره مهر ماه مجله از دو نفر از دانشجویان عزیز رشته داروسازی دانشگاه اصفهان ذکر نکاتی چند را الزامی می‌داند:

**اولا -** اصولا بعد از نزاع‌ها و درگیری‌های بزرگ بین‌المللی بشر به این نتیجه رسیده است که: تفاهم و همکاری بهترین زمینه حل مسایل و مشکلات چه در زمینه‌های سیاسی و چه در زمینه‌های علمی و ناهنجاری‌های اجتماعی بوده و بشر را به سوی کمال و گشایش هرچه بیشتر گره‌های کور رهنمون می‌سازد.

**ثانیا -** نه تنها در ایران بلکه در اکثر کشورهای عقب‌نگهداشته شده رشته‌های دانشگاهی به‌صورت صحیح و درست جا نیفتاده که همین مساله باعث هدر رفتن انرژی و تحلیل نیروهای فعال این جوامع و کشورها شده است. موضوع پیشگیری و درمان مساله را بیشتر می‌تواند روشن نماید. به این معنا



فارغ‌التحصیل شدن مجبور است با ماهی ۴-۳ هزار تومان در خدمت سربازی به مدت دو سال خدمت کند و در دوره طرحش با ۱۵ هزار تومان در نقاط دورافتاده مشغول به کار شود و در این هنگام یعنی پس از طرح او حدود ۳۰ سال سن دارد و می‌بینید که دوستان مهندس او، و آن‌ها که رشته‌های دبیری و یا دیگر رشته‌ها را به اتمام رسانیده‌اند نه تنها از نظر مالی از او جلوتر هستند بلکه ازدواج کرده و صاحب خانه و زندگی نیز می‌باشند. تازه بعد از طرح و خدمت سربازی در بازار کار مواجه با سیل پزشکان عمومی می‌شوند و تا آخر.

این مسایل چگونه باید مطرح شوند آیا مسؤولان از اوضاع خبر دارند. این نامه نباید به روزنامه اطلاعات و یا کیهان فرستاده شود، جای مطرح شدن آن در مجلات پزشکی باید باشد. این مسایل مقدم بر آموزش است مادامی که به وضع این‌ها رسیدگی نشود، خیلی زحمات آموزشی بدون نتیجه مطلوب خواهد بود انترنی که استقلال مالی ندارد از بین کنفرانس‌های علمی و یا تدریس خصوصی دومی را انتخاب می‌کند و از بین جزوه یا Text حتما جزوه را انتخاب خواهد کرد چون مجبور است. به هر حال، امیدوارم در این گردهمایی‌ها و مجلات پزشکی اشاره‌ای کوتاه هم که شده به این مسایل شود و به گوش مسؤولان امر هم برسد. ارادتمند - امیر جباری

خوابگاه شماره ۳ دانشگاه علوم پزشکی ایران

#### □ سردبیر محترم دارونامه رازی

با سلام و عرض تشکر و قدردانی از زحمات بی‌دریغ شما برای انتشار مجله پربار رازی. با توجه

بررسی مسایل و مشکلات آموزش پزشکی در ایران که قرار است در تاریخ ۷/۲۱ در شیراز برگزار گردد این فکر را برمی‌انگیزد که آیا در سمینار تا چه حد خواهند توانست وضع اسف بار دانشجویان پزشکی و یا داروسازی و آن‌های که تحصیلات طولانی‌تر دارند را به تصویر بکشند. بهتر می‌شد که نام این کنفرانس را بررسی مشکلات دانشجویان گروه‌های پزشکی می‌گذاشتند و به اوضاع و احوال آن‌ها رسیدگی می‌شد.

این جانب دانشجوی پزشکی سال ۶ هستم (انترن) و در خوابگاهی که اقامت دارم شاهد مشکلات دوستانم هستم. از ۴ نفر اتاق ما ۲ نفر در خارج از حیطه شغلی خود مشغول به کارند و آن هم چه کاری (نگهبانی مجتمع ساختمانی - تلفنچی) کتاب هاریسون آن‌ها حتی یک ورق هم نخورده است آن‌ها برای ماهی ۶۰۰۰ تومان کار می‌کنند. الحق آن‌ها بچه‌های با استعداد و غیرتمندی هستند، نه تنها آن‌ها بلکه اکثر بچه‌ها از نظر مالی در تنگنا هستند و حسرت درآمد رشته‌های دیگر را می‌خورند نه جاه طلبی، و نه بینش مادی، بلکه در حد استقلال از خانواده‌هایشان. آن‌ها ۲۷ - ۲۶ ساله هستند و بایستی در این سن حداقل خرج خودشان را در آورند و لازم نیست سربار خانواده باشند. پدر او کشاورز است بچه با استعدادی داشته و در کنکور پزشکی قبول شده و ۷ سال است که از پدر مستمری دریافت می‌کند اکنون باید صاحب درآمدی شده باشد! پدرش می‌گوید ای کاش تو هم مثل پسر فلانی تربیت معلم می‌خواندی! او با یدک کشیدن پرستیز پزشکی نیازمند ماهی حداقل ۸ هزار تومان است جدا از خرج کتاب و لباس ...، تازه بعد از

به وجود اقلام متنوع صابون و شامپوهای طبی و همچنین انواع غذاهای آماده بچه و با توجه به عدم حضور ویزیتور جهت معرفی کامل محصولات خواهشمندم جهت آگاهی اینجانب و باقی همکاران شرحی راجع به اقلام و موارد استفاده انواع شامپوها و صابون‌های طبی و همچنین انواع غذای بچه که در حال حاضر در داروخانه‌ها موجود می‌باشند به صورت پاسخ خصوصی یا در صورت امکان مقاله مرقوم فرمایید. قبلا از مساعدت جنابعالی کمال تشکر را می‌نمایم.

دکتر سیمین مولوی - شاهرود

□ با عرض سلام حضور محترم سردبیر ماهنامه دارویی رازی

امیدوارم در خدمت مقدسی که همانا کمک به فرد بیمار و بالابردن سطح بهداشت و درمان کشور می‌باشد، موفق و مؤید باشید.

اینجانب یکی از مشترکین بسیار علاقه‌مند ماهنامه شما می‌باشم. در چند شماره اخیر متوجه شدم که مبحثی تحت عنوان «آشنایی با پایان‌نامه‌های داروسازی» در مجله مطرح می‌شود

منتها صرفا به پایان‌نامه‌های دانشگاه تهران محدود شده که در شماره ۱۰ آبان ۷۱ تحت عنوان «تشکیل بانک اطلاعات و تداخلات دارویی با استفاده از ریز کامپیوترها» مطرح شده است که البته چون مطلب جدید است، قابل توجه است اما به نظر حقیر با وضعیت فعلی جامعه و داروخانه تطابق چندانی ندارد، در حالی که پایان‌نامه‌های زیادی در رابطه با سنتز، فرمولاسیون، آنالیز و فارماکولوژی و ... در دانشکده‌های داروسازی سراسر کشور تدوین می‌شود که اکثریت آن‌ها با حداقل دو سال کار مداوم به نتیجه رسیده است. البته قصد بی‌احترامی به پایان‌نامه همکار عزیز و زحمت کشمان را ندارم و به نوبه خود از ایشان تشکر می‌کنم که گامی جهت پیشبرد کار داروخانه‌ها برداشته‌اند، لیکن مسایل مهمتری در صنعت داروسازی و فرمولاسیون ما مطرح است که ابتدا بایستی به آن‌ها توجه شود. در پایان آرزوی موفقیت برای جنابعالی و همکارانتان دارم.

با تقدیم احترام - دکتر مهرداد غفاری

مسئول امور دارویی شبکه بهداشت و درمان فسا

