

در محضر استاد

مصاحبه با دکتر عباس شفیعی

مقدمه

آمیختگی تعهد و تخصص، ثمرات گرانسنگی دارد که از جمله آنها محققین با ارزشی هستند که تمامی تلاش و کوشش خویش را در جهت ارتقاء کمی و کیفی دستاوردهای انقلاب اسلامی بکار میگیرند.

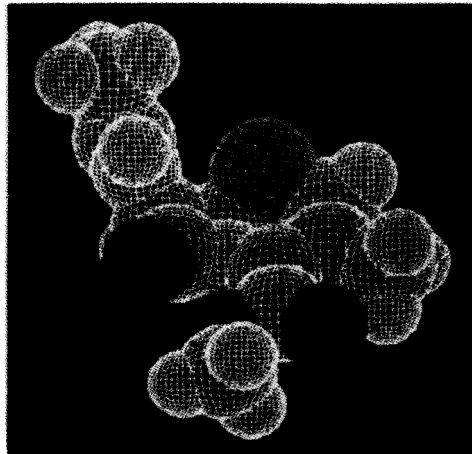
دکتر عباس شفیعی که چهره‌ای آشنا در جامعه دانشگاهی بخصوص داروسازی این مرزوبوم است، محقق و تلاشگری اینچنین می‌باشد.

برادر دکتر عباس شفیعی استاد ورئیس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکنون خدمات ارزنده‌ای را در جهت اعتلای داروسازی ایران انجام داده و نظرات ایشان می‌تواند راهگشای این رشته در تمامی زمینه‌ها باشد. بهمین دلیل بمناسبت روز داروسازی، یکی از همکاران مصاحبه‌ای را با ایشان ترتیب داده‌اند که آنچه در زیر می‌آید ماحصل این گفتگو است.

س: داروسازی ایران در چند دهه اخیر هیچگاه نتوانسته است موقعیت اصلی و جایگاه واقعی خود را چه در جامعه و چه در نظام درمانی ایران پیدا نماید. بنظر شما مشکلات عمده علم داروسازی در ایران چیست؟

ج: مشکل اصلی چه قبل و چه در حال حاضر با توجه به رشد جمعیت و افزایش سطح بهداشت و توجه مردم به حفظ سلامت خود، کمبود کمی داروساز می‌باشد. اولین راه حل عملی جهت رفع مشکل موجود، بالا بردن تعداد داروسازان است تا کمبود داروساز جبران گردد. سپس باید اقدام لازم جهت بهبود کیفیت علمی این نیروها صورت گیرد. بهبود کیفیت نیز بایستی معطوف به تربیت داروسازان با گرایش بالینی (Clinical pharmacist) گردد تا هم مقداری از سنگینی کار پزشکان کاسته شود و هم بیماران بنحو مطلوب درمان گردند.

س: علم داروسازی در ایران سابقه بسیار طولانی دارد، ولی با این وجود امروزه از بعضی کشورهای مشابه خودمان نیز عقب‌تریم. برای حل این معضل چه چاره‌ای باید اندیشید؟



ج: امروزه داروسازی ایران در دو بعد صنعت و داروخانه‌نیازمند کادرهای ورزیده و متخصص می‌باشد. برای پیشرفت و اعتلای حرفه داروسازی در این دو مقوله بایستی داروسازانی تربیت نمود که در بخش صنعت بتوانند مساله کیفیت داروهای تولید داخل را اصلاح و بهبود بخشند. در زمینه داروخانه نیز بایستی مسئولینی در داروخانه قرار گیرند که بتوانند در نظام دارو درمانی جامعه با ارائه اطلاعات علمی مناسب، بیماران را از سردرگمی، خوددرمانی و مصرف نابجای داروهای رهايي بخشیده و مشاوران خوبی نیز برای پزشکان باشند.

س: غالب کشورهای در زمینه پروسه‌های تحقیق و توسعه دست به سرمایه‌گذاریهای سنگینی زده‌اند. در اروپا هزینه این تحقیقات ظرف ۵-۶ سال اخیر دو برابر گشته است. در جمهوری اسلامی با توجه به اینکه شما در زمینه تحقیقات فعال می‌باشید، چه مکانیزم‌هایی

برای بهبود این پروسه پیشنهاد می‌کنید؟
ج: مساله تحقیق و توسعه دارویی (R & D) در ایران دو جنبه دارد. اول ساخت داروهای جدید که تابحال در کشورهای دیگر عرضه نشده‌اند، که این مساله بلحاظ کمبودها، هزینه سنگین، فقدان نیروی متخصص بخصوص در باب انجام آزمایشات بالینی (Clinical trials) مشکل به نظر می‌رسد. ولی جنبه دوم آن که جای تلاش دارد کنترل مواد و داروهای ساخت داخل بلحاظ کیفی و بهبود فرمولاسیون‌ها است. این قسمت بایستی از طرف مسئولین جدی گرفته شده و اجرا گردد و صرف هزینه در این مقوله امری منطقی و الزامی است. البته ساخت مواد اولیه نیز در همین قسمت است.

س: در اردیبهشت سال ۵۹ بفرمان امام خمینی قدس سره، انقلاب فرهنگی آغاز گردید. بدنیال این حرکت دانشگاهها مدتی تعطیل و سپس بعد از برنامه‌ریزی جدید بازگشایی شدند. بعد از جریان انقلاب فرهنگی، آموزش دارو -

● **بنظر اینجانب در رشته‌هایی که در ایران امکان ادامه تحصیل و اخذ تخصص موجود است، لزومی به اعزام دانشجویان به خارج از کشور نمی‌باشد.**

سازي دستخوش چه تحولاتی گشته است؟
ج: بعد از حرکت انقلاب فرهنگی که بمنظور استقرار فرهنگ انقلابی در دانشگاهها با توجه به نیازهای جامعه صورت گرفت، تصمیم گرفته

تخصصی داروسازی زد. در صورت امکان بفرمائید چه پیشرفتهایی در این زمینه بدست آمده است؟

ج: در حال حاضر دانشکده داروسازی در رشته‌های داروسازی، فارماکوتوزی، شیمی- دارویی، سم شناسی و داروسازی صنعتی تعدادی

شد بلافاصله با افزایش تعداد پذیرفته شدگان، مساله کمبود داروساز که موجب شلوغی داروخانه-ها و عدم ارائه کار علمی متناسب بود، حل گردد. در واقع مهمترین نتیجه انقلاب فرهنگی برای رشته داروسازی، بالا بردن ظرفیت دانشکده‌های داروسازی بوده است. البته این

● در داروخانه بایستی مسئولینی قرار گیرند که بتوانند در نظام دارودرمانی جامعه با ارائه اطلاعات علمی مناسب، بیماران را از سردرگمی، خوددرمانی و مصرف نابجای داروها رهائی بخشیده و مشاوران خوبی نیز برای پزشکان باشند.

دانشجوی تخصصی را بعنوان رزیدنت پذیرش نموده که مشغول تحصیل می‌باشند. البته این دوره‌ها نیز خود مواجه با کمبود اعضای مناسب برای آموزش دانشجویان می‌باشند، که برنامه -هایی برای دعوت از اساتید خارجی برای انجام بعضی از پروژه‌ها در دست می‌باشد که در موقع مناسب عملی خواهند شد.

س: تا بحال تعدادی از فارغ‌التحصیلان دانشکده داروسازی بعد از انقلاب، برای اخذ تخصص به خارج از کشور اعزام گشته‌اند که متاسفانه عده‌ای از آنها نیز مراجعت ننموده‌اند. نظر جنابعالی در مورد اعزام فارغ‌التحصیلان داروسازی به خارج از کشور چیست و ملاک اعزام افراد می‌بایست چه باشد؟

ج: بنظر اینجانب در رشته‌هایی که در ایران امکان ادامه تحصیل و اخذ تخصص موجود است، لزومی به اعزام دانشجویان به خارج از کشور نمی‌باشد، و اعزام این‌گونه دانشجویان باید منحصر به رشته‌هایی گردد که در ایران امکانات آموزشی آن فراهم نیست. در جواب قسمت دیگر سوال شما باید عرض کنم دانشجویان

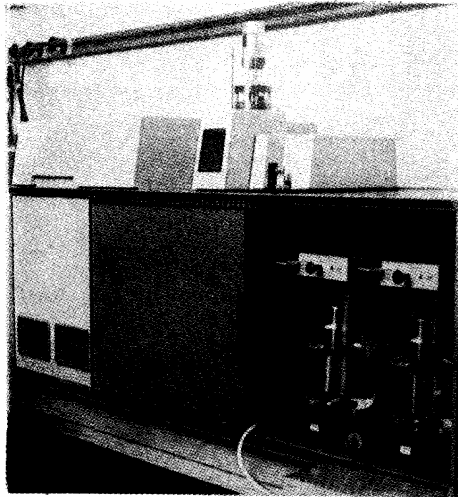
نکته در بعد کمی بوده، و در بعد کیفی نیز از لحاظ آموزش و آشنایی دانشجویان با معارف اسلامی نیز حرکات مثبتی صورت گرفته و عملی شده است.

س: با توجه به فرمایشات جنابعالی در مورد افزایش پذیرفته شدگان و تراکم دانشجویان که باعث مشکلاتی گشته است، وضع دانشکده -های داروسازی را در حال حاضر چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ج: مشکل عمده دانشکده‌های داروسازی بنظر من کمبود استاد در رشته‌های تخصصی دارو-سازی است. علم داروسازی بلحاظ تخصصی بودن و مشکلات مبتلا به آن، از قدیم‌الایام دچار کمبود اعضای هیئت علمی بوده است. البته سعی می‌شود که با استفاده از استادان سایر گروهها، این معضل تا حدی رفع شود. ولی بهر حال نیاز به جذب نیروهای متخصص موجود است.

س: در سال گذشته دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اولین بار در تاریخ خود دست به پذیرش دستیار در رشته‌های

بعنوان یکی از اساتید برجسته علوم داروسازی ، این مقوله را چگونه می بینید و برای بهبود این امر نیز چه راه حلی را پیشنهاد می نمائید ؟
ج : در بررسی هایی که در دانشکده داروسازی



از لحاظ کیفیت داروهای ساخت داخل بعمل آمده ، کیفیت این داروها مناسب ارزیابی گشته و استانداردهای بین المللی داروسازی نیز در آنها رعایت شده است ، با این حال موارد معدودی از نازل بودن کیفیت مشاهده گشته که در جهت رفع آن نیز اقدام لازم بعمل آمده است . البته تعدادی از داروها مورد آزمایش قرار نگرفته اند ، ولی بطور کلی راه حل اصلی این مشکل ، تقویت بخش کنترل در کارخانجات داروسازی می باشد که نیازمند کارشناسی دقیقی است تا بتوان مشکلات فوق را بنحو مناسب حل کرد .

س : بدنبال اجرای طرح ژنریک و جایگزینی این طرح بجای واردات نامعقول شرکت های دارویی خارجی ، کمیته ای تحت عنوان کمیته بررسی و تدوین لیست داروئی ایران در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردیده است . نقش این کمیته در سیستم دارویی ایران

اعزامی باید از میان اشخاصی انتخاب شوند که علاوه بر داشتن بنیه علمی لازم جهت ادامه تحصیل ، بنحوی نیز متعهد باشند که بعد از اتمام درس خود به کشور باز گردند .

س : در غالب کشورهای جهان ، دانشگاهها مراکز اصلی تحقیقات می باشند و غالب پیشرو - فتهای مهم نیز در این نهادها شکل گرفته است دانشکده های داروسازی بعنوان هسته های اصلی جهت خودکفایی دارویی چه گامهایی را در این زمینه برداشته اند ؟

ج : دانشکده های داروسازی در مورد فرموله کردن ، ساخت مواد اولیه ، و کنترل کیفیت همکاری نزدیکی با کارخانجات داروسازی داشته اند . ولی برای اینکه این جریان کاملا " هماهنگ و فعال شود نیاز به مدت زمانی است که این پروسه در مسیر اصلی خود قرار گیرد . درحاشیه این مساله ، اجرای طرح ژنریک نیز خود مسائل متعددی را برای بخش صنعت پدید آورده که دانشکده های موجود سعی می کنند با توجه به امکانات محدود خود این گره ها را بگشایند .

● دانشکده های داروسازی در مورد فرموله کردن و ساخت مواد اولیه ، همکاری نزدیکی با کارخانجات داروسازی داشته اند .

س : در حال حاضر تقریبا " ۸۵% داروی مصرفی در کشور در کارخانجات داخلی تهیه می شوند . افزایش تولید داروی داخلی و قطع واردات مشابه خارجی ، مسائلی را در جامعه پزشکی بلحاظ کیفیت این داروها مطرح کرده است . جنابعالی

که در حال حاضر کاملاً " از این مسیر منحرف گشته‌اند. این مراکز زیر نظر چه سازمانی بوده و بنظر شما تا چه حد در ارائه خدمات دارو درمانی به مردم موفق بوده‌اند؟

چیست و جنابعالی عملکرد کمیته را تا بحال چگونه ارزیابی می‌کنید .
ج: ضرورت تشکیل چنین کمیته‌ای که به کار بررسی صلاحیت و ایمنی داروهای موجود بپردازد

● در بررسی‌هایی که در دانشکده داروسازی از لحاظ کیفیت داروهای ساخت داخل بعمل آمده، کیفیت این داروها مناسب ارزیابی گشته و استانداردهای بین‌المللی داروسازی نیز در آنها رعایت شده است.

ج داروخانه‌های فوق‌الذکر از لحاظ علمی زیر نظر دانشکده داروسازی می‌باشند. در بدو تاسیس این مراکز می‌توانستند کار علمی مناسب را به مردم و سایر شاغلین حرفه پزشکی ارائه نمایند. ولی با آغاز جنگ تحمیلی و افزایش جمعیت و بیماران، تعداد مراجعه کنندگان به این داروخانه‌ها آنچنان افزوده گشت که متأسفانه در حال حاضر نمی‌توانند بنحومطلوب



از پس وظیفه اصلی خود برآیند، که انشاءالله با تاسیس مراکز جدید بتوانند به اهداف اولیه خویش یعنی تبدیل شدن به مراکز اطلاعات دارویی باز گردند. البته این به آن مفهوم

بر همه روشن است. کمیته مذکور معمولاً با توجه به گزارشات رسیده از داخل و خارج کشور نسبت به وارد کردن داروهای جدید به طرح، و خارج نمودن داروها یا بعضی از اشکال آنها از طرح اقدام می‌کند و بنظر اینجانب نیز خوشبختانه تا بحال موفق عمل کرده است.

س: با توجه به اینکه جنابعالی در شاخه دارو - سازی شورایی انقلاب فرهنگی عضویت دارید، لطفاً بفرمائید که سیاستهای دراز مدت و سیاستهای کوتاه مدت در مورد برنامه‌های آموزشی دانشکده داروسازی چه می‌باشند؟

ج: هدف مورد نظر برای کوتاه مدت، رفع کمبودهای کمی داروسازان است که برای آن نیز متوسل به پذیرش دانشجویان بتعداد زیاد گشته‌ایم. اما در بلند مدت قصد بهبود کیفیت علمی دانشجویان و داروسازان را داریم که احتمالاً با جا افتادن دوره‌های تخصصی داروسازی، و ایجاد دوره‌های بازآموزی سطح علمی داروسازان بالاتر خواهد رفت.

س: در شهر تهران، دانشکده داروسازی دارای ۶ داروخانه شبانه‌روزی می‌باشد. ظاهراً این مراکز برای ارائه اطلاعات علمی و مشاوره دارویی برای پزشکان و بیماران تاسیس شده

نیست که خدمات ارزنده داروخانه‌های دانشکده داروسازی بخصوص در طول جنگ تحمیلی نادیده گرفته شود.

س: جناب دکتر، دو یا سه برابر شدن تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده موجبات شلوغی را فراهم و بالتبع افت آموزش را در دانشکده داروسازی ایجاد کرده است. برای رفع این مشکل چه طرحی در دست دارید؟
ج: در حال حاضر برنامه‌ای جهت توسعه دانشکده داروسازی و ایجاد دانشکده‌ای جدید داریم که به محض پایان گرفتن، در اختیار آموزش دانشجویان عزیز قرار خواهند گرفت. انشاءالله با افتتاح دانشکده جدید تا حدودی گره فوق بازمی‌شود.

س: با توجه به عدم جذب نیروهای جدید بعنوان اعضاء هیئت علمی در سالهای اخیر، سال به سال میانگین سنی استادان دانشکده افزوده می‌شود. برای جلوگیری از این مساله وجوانگرایی کادر علمی چه تمهیداتی اندیشیده‌اید؟

ج: با توجه به تربیت نیروهای تخصصی و رزیدنت که اکثراً نیز جوان بوده و تعهد لازم برای استخدام در هیئت علمی را نیز دارا هستند، مشکل فوق خودبخود حل شده و در آینده‌ای نه چندان دور شاهد استادان جوان و پیرانرزی در کلاسها خواهیم بود. البته تعدادی بورسیه جوان نیز در خارج از کشور مشغول تحصیلند که بعد از بازگشت، به امر تدریس خواهند پرداخت.

س: با وجود ساخت ۸۵٪ داروهای مصرفی در داخل کشور، هنوز ساخت این داروها نیازمند واردات مواد اولیه دارویی بمقدار زیاد از خارج از کشور می‌باشد. نظر جنابعالی راجع به ساخت مواد اولیه در داخل کشور چیست و

اصولاً با توجه به امکانات موجود، این مساله عملی است؟

ج: بنظر من اولین نکته‌ای که باید روی آن دقت بعمل آید این است که آیا ساخت این مواد از لحاظ اقتصادی در داخل کشور بصرفه هست یا خیر. چرا که در بعضی موارد مسلماً نمی‌توان مواد را با قیمت قابل رقابت با انواع خارجی تهیه کرد. البته پتانسیل ساخت مواد اولیه بعضی از داروها در کشور فراهم است و این امر در بعضی از کارخانجات نیز صورت می‌پذیرد تا کشور از واردات مواد اولیه تا حدی بی‌نیاز شود.

س: در جوامع پزشکی صحبت از کیفیت پایین بعضی از داروهای وارداتی می‌شود. نظر شما در این مورد چیست و آیا این نکته را تأیید می‌فرمائید؟

ج: در باب واردات، مساله کنترل کیفی حائز اهمیت زیادی است. یعنی ابتدا بایستی نمونه داروی وارداتی از لحاظ انطباق با معیارهای بین‌المللی و استاندارد ارزیابی شده و سپس واردات صورت گیرد. در حال حاضر که امر واردات غالباً از شرکتهای معتبر صورت می‌گیرد، کیفیت داروها در وضع مناسبی قرار دارد و خوشبختانه مشکل زیادی نداریم، برادر دکتر عباس شفیعی در پایان ضمن آرزوی موفقیت برای داروسازان کشور، انتشار نشریه رازی را تبریک گفته و برای تمامی دست‌اندرکاران این نشریه آرزوی توفیق و خدمت به جامعه پزشکی کردند. ما نیز متقابلاً از ایشان تشکر کرده و آرزو می‌کنیم که این برادر بزرگوار و محقق عالیقدر در خدمت هرچه بیشتر به اسلام و مسلمین و همچنین اعتلای داروسازی کشور بیش از پیش موفق باشند.

انشاءالله