



## دیدگاهها

مقدمه:

نظام دارو درمانی ما سخت محتاج آن است. بدین لحاظ نامه آقای دکتر قاسم حسینی اخوان را در اختیار یکی از اعضای هیئت تحریریه قرار دادیم و ایشان با ذوق سرشار خویش و با استفاده از نکات بارز نامه آقای دکتر حسینی اخوان که در واقع پاسخ به نکات مبهم آن نیز بود، نامه جدیدی تهیه کرده و در اختیارمان قرار دادند. بدین لحاظ نامه‌ای که در ذیل از نظر گرامیتان می‌گذرد در واقع تلفیقی از دو نامه است. امید است که ضمن روشن شدن نکاتی که در ذهنیت آقای دکتر قاسم حسینی اخوان وجود دارد، فتح بابی برای اظهار نظرهای بعدی باشد.

سردبیر

روزی که صفحه «دیدگاهها» را در نشریه گشودیم، اشاره کردیم که این صفحه تریبونی آزاد برای بازگو کردن درد دلها، کاستی‌ها، نارسائی‌ها و نقطه نظرات همکارانمان پیرامون مسائل دارو درمانی مملکت است. باز در همانجا گفتیم که اگر پاسخی به نامه‌های رسیده می‌دهیم از باب روشن شدن موضوع است و هیچگاه خدای ناخواسته قصد تخطئه آراء همکاران را نداریم. انتظارمان نیز اینست که خوانندگان گرامی ما را از اظهار نظر ایشان محروم نکرده و کماکان نشریه را از آن خودشان بدانند. اعتقاد داریم که برخورد آراء همیشه کارساز بوده و

یکی از همکاران پزشك (آقای دکتر قاسم حسینی اخوان) نامه‌ای با سوزدل نگاشته و بر پاره‌ای از ناروائی‌هایی که بر جامعه پزشکی کشور میگذرد انگشت نهاده‌اند. نامه ایشان مفصل است اما علیرغم تفصیل، آگاهی همکارانمان را از پاره‌ای قسمتهای آن ضروری میدانیم اما قبل از پرداختن به این امر خاطر نشان می‌سازیم که بدنه جامعه پزشکی کشور (از جهت کثرت) بر دو ستون استوار است: پزشکان عمومی و داروسازان مسئول در داروخانه‌ها. متخصصین، دانشگاهیان، پژوهشگران، کارشناسان، شاغلین در صنعت همه و همه احترامشان محفوظ است، این‌ها نیز گرفتاریهای خاص خودشان را دارند که گهگاه در «رازی» بدان پرداخته‌ایم. اما در مورد نامه آقای دکتر حسینی اخوان، دیدگاه ما متمرکز بر مسائلی است که ایشان بر آنها اشارت نموده‌اند: مثل این مورد که «بار درمان مملکت عمدتاً به عهده پزشکان عمومی است» اینرا قبول داریم و نیز قول ایشان را می‌پذیریم که «مسائل اقتصادی، بقیه مسائل جامعه را تحت الشعاع قرار داده» اما زیر بار این گفته ایشان نمی‌رویم که چرا ما در «رازی» «دم از اخلاقیات و عرفان و فلسفه» می‌زنیم، شخصاً بخاطر ندارم که در «رازی» مباحث عرفانی یا فلسفی طرح شده باشد اما اخلاقیات چرا، نوشته‌ایم مکرر و باز هم خواهیم نوشت. اگر رسالتی برای فرهنگ مکتوب یا نوشتاری قائل باشیم همین انتقال و القاء اخلاقیات است، بخاطر کجرویهای بسیاری کسان آیا ما، تك تك افراد

جامعه پزشکی کشور، مجاز هستیم که از صراط مستقیم انحراف جوئیم؟ آن بیمار مستأصل به پناه آمده در مطب یا داروخانه ما هیچ مشکلی ندارد؟ بعنوان پزشك و داروساز، بعنوان يك ممنوع بایستی ما نیز نیشتری بر قلب پر درد او فرو کنیم؟ مرقوم داشته‌اند «بسیاری از جراحیهای انجام شده اندیکاسیون ندارند» و نیز «آیا عوارض يك آپاندکتومی نابجا از عوارض تداخل داروها مهمتر نیست؟» شاید حق به جانب ایشان باشد اما رسیدگی به این مسئله ارتباطی با ماهنامه داروئی رازی ندارد. شاید سازمان نظام پزشکی یا مثلاً جامعه جراحان ایران باید صحت و سقم این قضیه را روشن گردانند، اما «رازی» چرا باید در این قضیه دخالت کند؟ ما اگر از عوارض دارو و تداخلات داروئی می‌گوئیم در میدان خود گوی می‌زنیم. در بخش دیگری از نامه ایشان آمده که «چه تعهد اخلاقی در انجام آزمایش دقیق در آزمایشگاه وجود دارد و چه کنترل و انتقادی از وضع آزمایشگاه میشود»، در عین حال که پاسخ این جمله نیز به پاسخ جمله قبلی احاله می‌گردد اما بطور کلی میشود گفت حتی اگر هیچ کنترلی نباشد، خدا و وجدان را که بسیاری باور دارند، برای اخلاقیات نمیشود صرفاً با اتکاء به قانون کار را به پیش راند. فرآیندهای فرهنگی سیری کند اما مستمر دارند. پزشکان و داروسازان در لحظه فراغت از تحصیل سوگند می‌خورند که از مسیر راستی و صداقت منحرف نشوند... اگر يك فرد دانش آموخته و فرهیخته کشور به اخلاقیات و سوگندی که خورده پایبند نباشد

چه توقعی از افراد معمولی اجتماع داریم.

فرموده‌اند «شیپور دست دوستان داروساز است که کنار گود نشسته‌اند و مرتب میگویند لنگش کن و... نسخه را کلیشه می‌کنید و... خیال می‌کنید آیا داروخانه آنرا پیچیده است؟ در اینجا (شهر محل طبابت ایشان) رسم است به جای تتراسیکلین، کلرامفتسیکلین بدهند»!!!

واحیرتا... اولاً ما شیپوری دست دوستان داروساز ندیده‌ایم چرا که ظاهراً در عوالم موسیقی اوضاع از محیط داروخانه هم پر رونق‌تر است و هم کم در دسترتر!!

کلیشه نسخه را هم چاپ می‌کنیم تا ادعا را مستند کرده باشیم!! اما اینکه در ولایت شما رسم است که داروسازان به جای تتراسیکلین، کلرامفتسیکل بدهند، راستش متأسف شدیم که چرا حضرت‌عالی بجای شکایت از آن داروساز موهوم؟! به نظام پزشکی یا مراجع قضائی دیگر آنرا بصورت گله مطرح می‌کنید. آقای دکتر... بایستی در هر داروخانه نسخه زیر نظر دکتر داروساز تحصیلکرده پروانه‌داری پیچیده شود که نکته فوق را در سال دوم و سوم دانشکده فرا می‌گیرد، نکند جناب‌عالی هر روپوش سفید پوشیده‌ای را دکتر داروساز می‌شناسید؟ نمیخواهیم چشم بسته از داروسازان دفاع کنیم، شیپور هم نمی‌زنیم، می‌پذیریم که در میان داروسازان هم اشخاصی کم‌توجه، کم‌تعهد، اخلاق‌گریز و حتی کم‌سواد!! می‌تواند وجود داشته باشد، ولی چنین کسانی باید از جامعه داروسازان کشور ولو بصورت موقت و تعلیقی

رانده شوند... این به همت و با شکایت و پیگیری شما ممکن میشود، تمکین شما از چنان داروخانه یا داروسازی مشارکت در یک جرم ممکنست تلقی شود، چرا از وسط گود و با صدای بلند و مستند آن داروساز خاطی را معرفی نمی‌فرمائید. ایشان در جای دیگر باز به سراغ همکاران پزشک رفته‌اند «مریضی که با تشخیص چشم پزشک گرفتار آب مروارید شناخته میشود و حق عملی دریافت میدارد [مهمتر است] یا تداخل دو دارو؟» و «برای مریض حامله‌ای که فشار خون هم داشت نسخه‌ای به شرح زیر نوشتم

Am Hydralazine =5

در مواقع اورژانس تحت نظر پزشک (وریدی)

Hydralazine 10mg =60

روزی سه عدد

Hydrochlorothiazide =30

صبح‌های یکی

... و چند روز بعد که بیمار مراجعه کرد و دیدم که فشار خون بیمار پائین نیامده متوجه شدم در داروخانه به او قرص هیدروکسی‌زین و آمپول هیدروکورتیزون داده‌اند و این یکی از صد نسخه‌ای بود که من پزشک روزانه مینویسم». حرفی بر این مطلب اضافه نمی‌کنیم اما باز سؤال می‌کنیم: در برابر این جرم... آیا شکایتی فرمودید؟ آیا از بیمار خواستید به مراجع قضائی شکایت کند؟

آیا اطلاع دارید که با چنین اشتباهی میشود پروانه داروساز آن داروخانه را لغو نمود.

بایستی اینکار را میکردید و بعد مطلب را هم (مثل همین نامه) برای چاپ به نشریه ما یا هر جای دیگری که صلاح میدانستید (حتی روزنامه‌های صبح و عصر کشور) میفرستادید تا: سپه‌روی شود هر که در او غش باشد.

و سرانجام همکار محترم ما به مسئله کارآئی داروهای ژنریک اشاره فرموده و نوشته‌اند: «مواد اولیه [داروهای ژنریک] از کشورهای جهان سوم و اروپای شرقی تهیه میشود. آیا شما مدعی هستید که اثر کلرامفنیکل پارک دیویس با اثر کلرامفنیکل مثلاً یوگسلاوی یا ایتالیا یکی است؟»

ما ضمن آنکه خرید گهگاهی مواد اولیه داروئی از اروپای شرقی یا ایتالیا یا... را رد نمی‌کنیم [که آنهم دلایل قابل تعمقی دارند: مثل امتناع کارخانه خاصی از فروش دارو و مواد اولیه یا مشکلات ارزی و یا...] اما به جرأت ادعا میکنیم که حتی‌المقدور تلاش مسئولین داروئی کشور این بوده که تا میتوانند کیفیت را فدای کمیت (یعنی قیمت ارزان) نکنند ضمناً کلرامفنیکل تهیه شده از ایتالیا مربوط به کارخانه لپتی است که از پرآوازه‌ترین تولید کنندگان کلرامفنیکل در دنیا به شمار می‌آید اما در سالهای اخیر خرید کلرامفنیکل عمدتاً از خود پارک دیویس صورت گرفته و مدارک و اسناد این امر در اداره کل امور دارو موجود است. یا مثلاً ماده اولیه کاربامازپین از کارخانه سیبا - گایگی تهیه میشود و....

در پایان نامه، آقای دکتر گلایه‌ای از فرمولاسیونهای دارو در ایران نموده‌اند مثل

«نامطبوع بودن ORS یا تلخی قطره کلوتینول و شربت استامینوفن که محتملاً ایرادهای واردی است اما بایستی این امر از طریق شما - همکاران دیگر پزشک - داروسازان و حتی بیماران به گونه‌ای جهت اقدام به مقامات داروئی کشور (معاونت داروئی) منعکس میشد آیا شده؟ شخصاً اطلاعی ندارم... و آخرین خواسته همکار عزیز ما اینستکه: «اینقدر نسخه‌های این پزشکان عمومی را زیر ذره‌بین نبرید چرا که آنچه در چنته داریم همینست... به امید اینکه نامه حقیر را مطالعه و جوابی فراخور و نه اداری - سیاسی ارائه فرمائید چرا که تفکر طبابت در تهران با تایید خیلی فرق می‌کند»

از حوصله این همکار عزیز بسیار سپاسگزاریم. ضمن اینکه از سایر همکاران پزشک و نیز داروسازان میخواهیم که از این کاستی‌ها «رازی» را مطلع گردانند تا بعنوان یک رسانه تخصصی آنرا بازتاب دهیم... به آقای دکتر حسینی خاطر نشان میسازیم که: همکار محترم بیمار تیفوئیدی چه تهرانی چه تایبادی از پزشک و داروساز توقع یکسانی دارد. روش درمانی و داروی مناسب را هم در همه کتب ذکر کرده‌اند. پس فرقی نمیکند که به بچه تبار تهرانی نوعی استامینوفن بدهیم و به بچه تبار تایبادی نوع دیگر!! این نه مقدور است و نه اخلاقی. بکوشیم خدمتگزاران صادقی باشیم. ما در مقام قلمزن اهل این حرفه و شما در مقام رفیع طبابت. یقین داریم که اگر نه اجر مادی اما اجر معنوی خدمت شما در تایید بسیار بیشتر از خدمتگزاران در مناطق غیر محروم خواهد بود.