



نگاه طبیب

عاطفه خازنی

این کشف‌های جدید؛ موفقیت یا ...؟!

لحن پرشور و حماسی داشت. گوینده رادیو خبر می‌داد که داروی درمان ایدز به وسیله دانشمندان ایرانی کشف شده است. خبر آنقدر تکان دهنده بود که حتی دست اندرکاران ساخت دارو را هم شوکه کرد. شاید اولین نفر، «خانم دکتر محرز» از اشخاص آگاه نسبت به روند پیشرفت پروژه بود که نسبت به این شکل اعلام خبر اعتراض کرد.

خیلی‌های دیگر هم تذکر دادند که این دارو فقط یک داروی مکمل برای بهبود حال بیماران است نه یک واکنس یا شفا دهنده. بعد از این سؤال‌های دیگری نیز مانند اینکه چطور دارویی با این اثر توانسته است در عرض ۵ سال تمام مراحل تولید، آزمایش و ثبت را پشت سر بگذارد، مطرح شد.

این آغاز روند اعلام خبرهای خوش مربوط به سلامت بود. خبرهای خامی که حتی واقعیت‌های موجود را هم زیر سؤال می‌برد. کشف داروی سرطان، درمان ضایعات نخاعی، پیشرفت‌های چشمگیر در عرصه ژنتیک و چندین خبر دیگر که گرچه همه پایه‌های واقعی داشتند اما آنقدر به شکل اغراق‌آمیزی پرداخته و پرورش یافتند که حتی باعث بدبینی به اصل وقوع اتفاق نیز شدند.

بحث اول این است که آیا عرصه بهداشت و سلامت، محل مناسبی برای ایجاد هیجان در جامعه است؟ جایی که شاهراه حیات و زندگی مردم است.

دوم اینکه اغراق و دوری از واقعیت‌گویی در بیان اخبار این چنینی نه تنها مردم را نسبت به رسانه‌های دولتی بی‌اعتماد می‌کند بلکه حتی باعث بدبینی آنها نسبت به پیشرفت‌های حقیقی نیز می‌شود که اتفاقاً هم نیستند. به نظر می‌رسد دقت بیشتر در اعلام این گونه خبرها و جلوگیری از بزرگ‌نمایی موفقیت‌ها می‌تواند از افزایش انتظارات و به تبع آن، ناامیدی از فرآیندی که می‌تواند در آینده تأثیرگذار باشد جلوگیری کند.

در آخر، پژوهشگران ایرانی همواره در عرصه‌های مختلف علمی و پژوهشی توانایی‌های خود را اثبات کرده‌اند.

بهرتر است به جای استفاده‌های این چنین از دستاوردهای آنها به پیشبرد اهدافشان کمک کنیم.



آخر پاییز

دکتر میثم رضایی

(ایسنا - ۸۵/۴/۴) حسینعلی شهبازی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی: «برای تأمین نظر شورای نگهبان، طرح جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس اصلاح شد.»

جناب آقای شهرداری سرتاج‌انجام این طرح به کجا رسید؟

(ایسنا - ۸۵/۴/۱۸) دکتر عوض حیدرپور شهرداری، مخبر کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی:

۱- تحقیق و تفحص از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جمع‌بندی شده و باید به صحن علنی مجلس ارائه شود.

۲- بحث سامان‌دهی اورژانس سراسر کشور در این کمیسیون مطرح شده است.

۳- مشغول رسیدگی به بیماری‌های نوپدید که آرام آرام وارد جامعه شده است، هستیم. جناب آقای دکتر شهرداری پرونده تحقیق و تفحص از وزارت بهداشت به کجا رسید؟

در مورد اورژانس کشور چه اقداماتی صورت گرفته است؟ در صورت امکان در مورد بیماری‌های نوپدید بیشتر توضیح بدهید و اینکه این رسیدگی چه نتایجی در برداشت؟

طیب منتظر پاسخ مسئولین است. وظیفه خود می‌دانم برای انعکاس بیشتر زحمات مسئولین امر بهداشت و سلامت، شفاف‌تر از گذشته سؤالات جامعه پزشکی را مطرح کرده و پاسخ مسئولین را به اطلاع عزیزان برسانم.

بقیه از صفحه اول

باید بگویم در خود کشور آمریکا، اگر سه شرکت داروسازی یک نوع دارو را بسازند، میزان bioavailability آنها با هم متفاوت است اما مولکول دارو همان مولکول است. این وظیفه پزشک است که therapeutic monitoring دارو را برای بیمار انجام دهد.

چه نظرات‌هایی بر روی کیفیت دارو‌ها در کشور وجود دارد؟ سیستم نظارتی ما یک سیستم فیدبکی است. به این صورت که اگر دارویی عوارض جانبی دارد، باید سعی کنیم مشکلات آن حل شود. این نوع برخورد که این دارو را نباید استفاده کرد چون نوع خارجی آن عوارض کمتری دارد، درست نیست. به نظر من این تفکر ناشی از تفکر افرادی است که می‌خواهند در زمینه دارو بازار تجاری وجود داشته باشد. در گذشته، مطالعات bioavailability در کشور وجود نداشت اما اکنون این مطالعات به سیستم نظارتی تولید دارو در کشور وارد شده است. مرحله بعد انجام مطالعات کارآزمایی بالینی است. در حال حاضر می‌خواهیم به سمتی برویم که دارو قبل از استفاده در کشور مورد trial قرار گیرد.

آقای دکتر اخیراً به نظر می‌رسد تبلیغات سیاسی در حوزه سلامت جامعه وارد شده و به طور مشخص می‌توان به مانور تبلیغاتی در مورد داروهای ایدز و MS اشاره کرد. با توجه به این شرایط و مسئولیت شما در شورای تدوین و بررسی داروهای ایران، چقدر نسبت به سلامت افراد جامعه واقع‌بینانه برخورد می‌کنید؟

با تلاش‌های دانشمندان علوم زیستی، توانستیم برخی از فرآورده‌های زیستی را در داخل کشور تولید کنیم که نمونه بارز آن داروی MS بوده است، اما متأسفانه استفاده و تجویز این دارو با آشنفگی همراه است. در سایر کشورها استفاده از چنین داروهایی بر اساس یک پروتکل خاص انجام می‌شود. در مواردی فرد دچار میگرن بوده و بر اساس یک سری از یافته‌های MRI، تشخیص MS داده می‌شود. یا در مواردی که بیمار دچار گلیوما بوده و با تشخیص MS، درود تجویز شده است. مطمئناً در چنین مواردی دارو مؤثر نخواهد بود. ما باید بپذیریم که در کشور ما هزینه صرف شده برای سلامت افراد، در مقایسه با کشورهای پیشرفته ناچیز است. در کشور انگلستان سرنانه ۱۱۰۰ پوند است در حالی که در کشور ما این سرنانه ۴۰۰۰ تومان است. با وجود این، در کشورهای پیشرفته سخت‌گیری‌ها در مصرف دارو به شدت اعمال می‌شود. باید سیستم‌های موجود در دنیا را شناخت و بعد نظر داد. در کشور آمریکا مولکول‌های دارویی زیادی در فهرست وجود دارد ولی در آنجا هر کس هر چیزی را تجویز نمی‌کند و همه چیز هم‌جا در دسترس نیست. در داروخانه‌های خیلی از کشورهای دنیا، داروی تزریقی در فهرست داروهایشان وجود ندارد اما در داروخانه‌های کشور ما همه چیز پیدا می‌شود بنابراین مشکلات ما در این زمینه‌هاست نه اینکه داروی تولید داخل کیفیت کمتری نسبت به brand های خارجی دارد. در کشور ما «دکتر صحرانیان» تنها کسی است که فلوئید MS دارد، او تعریف می‌کرد که بیماری به کلینیک MS مراجعه می‌کند و می‌گوید «اگر



گفت و گو با دکتر مجتبیٰ مجتهد زاده
دبیر شورای تدوین و بررسی داروهای ایران

به دنبال چه هستیم؟

داروی ایرانی (فرآورده شرکت سینژان) را به من تزریق کنید، من کور می‌شوم». دکتر صحرانیان هم به بیمار اطمینان می‌دهد که به او نوع خارجی را تزریق خواهد کرد ولی برای او سینژان تزریق می‌کند. بعد از اینکه دارو تزریق می‌شود، بیمار می‌گوید احساس می‌کند توان حرکتی‌اش در حال بهبودی است، بنابراین من به عنوان یک پزشک در درجه اول باید به وزارت بهداشت کشورم اعتماد کنم تا بیمار نیز بتواند به من اعتماد کند.

آقای دکتر در شرایطی که داروهای داخلی نتوانند bioavailability مناسب را داشته باشند، نظر شما در مورد استفاده از انواع خارجی چیست و آیا امکان استفاده از این دارو‌ها در کشور وجود دارد؟

اگر پزشک معالج به دلایلی تشخیص دهد که برای درمان بیمار خود باید از فرآورده brand استفاده کند، به شرکت‌های واردکننده دارو اعلام می‌شود تا آن دارو را وارد کنند اما باید بگویم که مشکل امروز ما تفاوت کیفیت تولیدات داخلی با انواع معادل خارجی نیست. ما سعی می‌کنیم به شرکت تولیدکننده داخلی دارو، فیدبک دهیم تا

مشکل محصولات خود را حل کند. یکی از مهم‌ترین مشکلات ما، ضعف نحوه تجویز و پیگیری مصرف داروست. هنوز در کشور ما سطح داروها به درستی اندازه‌گیری نمی‌شود و تعداد بیمارستان‌هایی که سطح داروها را اندازه‌گیری می‌کنند بسیار اندک است.

در شورای بررسی و تدوین داروها مولکول‌هایی که می‌خواهند وارد فهرست دارویی کشور شوند، چگونه ارزیابی می‌شود؟

شورا باید قبل از تولید بسیاری از داروهایی که شرکت‌ها برای ورود به فهرست دارویی کشور پیشنهاد می‌کنند، متقاعد شود. این درخواست‌ها به شورا داده می‌شود و مورد رأی‌گیری قرار می‌گیرد. شورا در مورد مولکول‌های جدید تصمیم‌گیری می‌کند و اگر مولکول‌هایی تأیید شوند، شرکت‌ها می‌توانند brandهای مختلف آن دارو را به داخل کشور وارد کنند. در واقع در جمهوری اسلامی، شورای بررسی و تدوین، بالاترین شورایی است که از نظر علمی در مورد مولکول یک دارو تصمیم‌گیری می‌کند. بر اساس اختیاراتی که ما در شورا داریم می‌توانیم تعیین کنیم که فرآورده مورد نظر تنها باید در بیمارستان‌ها توزیع شود، بر اساس guide line تعیین شده شورا تجویز شود و یا چه افراد خاصی می‌توانند از این فرآورده استفاده کنند. بعد از ورود دارو به بازار، بخش دیگر نظارتی، post marketing surveillance را انجام می‌دهد. کمیته دیگر، کمیته تجویز درست و منطقی دارو است و آخرین کمیته مسئول تدوین دستور العمل است.

ساختار شورا نسبت به گذشته چه تغییری کرده است؟

در سال‌های اخیر مقام وزارت و معاونت غذا و دارو نسبت به بهبود وضعیت شورا تأکید زیادی داشته‌اند. اکنون می‌توان گفت همه انجمن‌های پزشکی کشور در شورا نماینده دارند و ساختار آن به طور کامل شکل گرفته است. در گذشته شورا ۱۵ عضو داشت و با روندی کاملاً علمی به درخواست‌ها رسیدگی می‌شد. ولی در حال حاضر شورا ۱۵ کمیته دارد و قبل از اینکه درخواست وارد شورا شود، در کمیته مربوط به آن ابتدا کاملاً پخته شده و سپس در شورا مطرح می‌شود. وقتی دارو به فهرست اضافه شد، نظارت‌ها تمام نمی‌شود. اداره کل دارو، در مورد ساخت دارو نظارت شدیدی دارد و در مصرف منطقی دارو گروه دیگری نظارت می‌کنند. هر مرکز درمانی کشور باید به صورت یک وزارتخانه کوچک عمل کند. این مراکز باید یک مسئول دارو و درمان داشته باشند. یکی از مراکز موفق در این زمینه بیمارستان سیناست، به طور مثال داروی «وانکومایسین» در کل دنیا جزو داروهای ارزشمند است و به همین دلیل باید از این دارو حفاظت شود. بیمارستان سینا نیز به این نتیجه رسید که تنها متخصص عفونی حق تجویز این آنتی‌بیوتیک را دارد. این پروسه روند گرایانه بود و نشان داد بیمارانی که «سفترایکسون» یا «وانکومایسین» دریافت کرده بودند outcome شان تغییری نکرده است. زمانی می‌توانیم ورود داروهای جدید را به فهرست تسهیل کنیم که به این نتیجه برسیم فرد مداخله‌گر در درمان و تجویز دارو تمامی موازین علمی و اخلاقی را رعایت می‌کند و تحت تأثیر جو تبلیغاتی شرکت‌های تولیدکننده دارو نیست.

چاپار طبیب



این مسئله معضل جهانی است دکتر امیر ناصر معزی پور - عضو انجمن بهداشتی پزشکان انگلستان:

در شماره (۳۰ + ۴) مطلبی چاپ شده بود که ترسیم سناریوی غمناک مادری با ۴ عروس و یک داماد بود که در ۳۹ سالگی به قصد درمان آسم با اطفای شهرت یا به امر جهالت یا ... بی‌گناهی را به نام زهر، مبتلا به سندرم داون، تحویل دنیایی پر از گناه و فساد و تباهی داده است. در شگفت‌م «ویلاگ تنگی آئورت» چه رابطه‌ای با منگولیسم دارد؟ اگر می‌گفتند تنگی دیدگاه ذهنی بهتر نبود؟ این خبر مجازی است یا حقیقی؟ ولی هر چه هست انعکاس آن در مطبوعات ایران غنیمت است. این مسئله معضل جهانی است. یک روشنت از روزنامه دلیلی میلی برای شما فرستاده‌ام که این مطلب در آن چاپ شده است «زنی ۴۴ ساله با داشتن ۱۳ فرزند برای بارداری بعد قصد IVF دارد». سالیان متمادی است به مسئولان تذکر می‌دهیم که برای کم کردن معضلات، اولین قدم جلوگیری از ازدیاد جمعیت و آگاه کردن مردم از شیوه‌های گوناگون جلوگیری از بارداری است ولی گوش کسی پدکار نیست. اگر سیاست شما اجازه می‌دهد در این باره مددی به فهم جامعه بفرمایید. متشکرم.

طیب: سیاست‌نشره به ما نه تنها با کنترل جمعیت منافات‌س ندارد بلکه بارها و تحت عنوان‌های مختلف به برخی اقدامات ناصحیح و جملات نسنجیده مسئولین انتقاد کرده است. در ضمن، خبر مذکور حقیقی است. علت اینکه این مطلب در ویلاگ تنگی آئورت درج شده بود را مسئولین ویلاگ بهتر می‌دانند ولی احتمالاً به دلیل تذکر این نکته بوده است که بارداری تأثیر چندانی بر بیماری‌های قلب و عروق و آسم ندارد.

الو طبیب



در شماره (۳۰ + ۴)، مطلبی به قلم آقای دکتر رضایی تحت عنوان «نفی طب سنتی، ظلمی که به خود می‌کنیم» چاپ شده بود و در آن به آموزش طب سنتی در دانشگاه‌های تهران، ایران و شاهد اشاره کرده بودند. در صورت امکان اطلاعات بیشتری در این زمینه ارائه کنید.

دکتر روحانی‌نیا - ارومیه

طیب: اولین دوره آموزش طب سنتی از مهرماه ۱۳۸۶ در سه دانشگاه مذکور آغاز می‌شود. آزمون ورودی آن در تاریخ ۸۶/۳/۳۱ برگزار شد که هم‌زمان با آزمون کارشناسی ارشد گروه‌های پزشکی بود. اطلاع‌رسانی در این زمینه از بهمن ماه سال گذشته و از طریق نشریه‌های پزشکی و سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد.

از صداقت کاری شما تشکر می‌کنم. یک انتقاد نسبت به درج آگهی‌های تبلیغاتی کتاب‌های انتشارات تیمورزاده دارم. در این آگهی‌ها فقط قطع کتاب‌ها ذکر شده است و سال انتشار، تعداد صفحات، زمان ترجمه و ... ذکر نمی‌شود. لطفاً اطلاعات کامل‌تری بدهید.

آقا - اصفهان

طیب: حق با شماست. از تذکر شما متشکرم.

جناب آقایان مسعود، محسن، ناصر و سرکارخانم مرضیه قنبرپور

مسلماً هیچ نگیان و جواهری را نشاید که جای خالی مادر را بر حلقه حیات شما بیان پر کند. اما تقدیر را چه چاره که همگان آیند و روند واوست همچنان که هست. ما را نیز در غم فقدان مادر بزرگوارتان شریک بدانید.

فرهاد تیمورزاده

جناب آقای محمد تاجیک

با نهایت تأسف و تأثر مصیبت وارده را به شما و خانواده محترم تسلیت عرض نموده، از خداوند متعال برای آن مرحومه علو درجات و برای بازماندگان

صبر جمیل مسئلت می‌نمایم.

مدیر مسئول، مدیران و کارکنان انتشارات تیمورزاده و نشریه طبیب

دارای امتیاز آموزش مداوم - جامعه پزشکی



فراخوان دوم

Interdisciplinary Seminar on Surrogacy

سمینار میان رشته‌ای

جایگزین رحم

۲۰ آبان ۱۳۸۶ - تهران

مهلت ارسال چکیده مقاله
۲۷ مرداد ۱۳۸۶

بررسی رحم جایگزین از منظر:

پزشکی / حقوقی / فقهی / فلسفی اخلاقی / روانشناختی / جامعه شناختی

برگزارکنندگان:

- پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی - ابن سینا
- دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه طباطبائی
- دانشکده الهیات و فلسفه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

با همکاری:

- کمیته ملی اخلاق زیستی وابسته به کمیسیون ملی یونسکو - ایران
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)
- انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران
- سازمان پزشکی قانونی کشور
- سازمان پزشکی قانونی کشورهای اسلامی
- موسسه حقوق تطبیقی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران
- سازمان بهزیستی کشور
- مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

آدرس محل برگزاری: سمینار: تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، تالار امام علی
آدرس دبیرخانه سمینار: تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی - ابن سینا
تلفن: ۲۲۴۳۲۰۲۰
نمابر: ۲۲۴۳۲۰۲۱
http://surrogacy.avesina.ac.ir
Email:surrogacy@avesina.ac.ir



کتاب‌های قدیمی ما را به خودمان برگردانید و چاپ جدید همان کتاب را با نصف قیمت دریافت کنید.



ماهانم بهداشت روان و جامعه برگزار می‌کند
ثبت نام نرم‌تایمستان شروع شد

مدرسی: محمدرضا رستمی
جلسه اول رایگان

کلاس ارتباط مؤثر
از معنا تا مهارت
ویژه شما که می‌خواهید انسانهای مؤثر باشید.

کلاس خانواده سالم
ویژه شما که همسر، همدل و فرزندان متعالی می‌خواهید.

سیمینار به سوی آرامش
ویژه شما که می‌خواهید زندگی واقعی داشته باشید.

تلفن ثبت نام: ۸۸۹۸۸۹۳۹
بارانه این آگهی از ۲۰ مرداد تخفیف برخوردار می‌شوید