نگاه طبیب

مرتضی جلالی فخر

رو در روی زمان!

درســت ســال ۱۳۳۵ بود. تا آن موقع دانشکده داروســازی هیچ هویت مســتقلی نداشت و با یک رئیس مشــترک در کنار کرســی های پزشــکی و دندان‌پزشکی اداره می شــد. آن زمان، دکتر مهدی نامدار به عنوان نخســتین رئیس دانشــکده مستقل داروسازی انتخاب شد. چیزی نگذشت که این اتفاق مجموعه نظام آموزشی این رشته را متحول کرد. ۷ ســال بعد، در سال تحصیلی ٤۳-٤۲، شیوه تدریس داروسازی که مثل بقیه رشته ها از فرانسوی‌ها اقتباس شده بود، به شــیوه آمریکایی تغییر کرد و درس ها به صــورت ترمی- واحدی ارائه شــد. نتیجه همه این تغییرات، تصویب پیوســته شدن دوره آموزش داروسازی تا دریافت مدرک دکترای داروسازی بود. ولی شروع تحولات در آموزش داروسازی به سال ۱۲٦۸ هجری قمری بر می‌گردد. یعنی درست وقتی که امیرکبیر بزرگ دارالفنون را تأسیس کرد. تا قبل از این، داروســازی در ایران به صورت قســمتی از علم طب و به شیوه مکتب خانه‌ای تدریس می شد و البته بیش از دو کتاب مرجع برای همه رشته های علوم پزشکی وجود نداشت. «شرح اسباب» نفیسی و «قانون» ابن سینا.

گرچه تأسیس دارالفنون برای دانش این مملکت و البته داروسازی اتفاق مهمی بود، اما اگر بخواهیم با دقت به دنبال ورود علم داروسازی به ایران بگردیم، بدون شک باید به سال ۲۰۹ هجری شمسی برگردیم. یعنی زمانی که «حکیم محمد ابوبکر زکریای رازی» متولد شد. او نخستین کسی بود که کتاب‌های معتبری را در زمینه داروســازی مانند «داروهای جایگزین»، «داروهایی که همه‌جا یافت می شوند» و «مرگ ناشی از مسمومیت»، به رشته تحریر درآورد.

کتــاب های حکیم به زبان هــای مختلف و در دیگر کشورها بارها ترجمه شــد. آن زمان ایران به شــکل چشــمگیری در علم داروســازی نسبت به غرب برتری داشت. صنعتی که بیشتر از هر صنعت دیگری به علم پایه‌اش وابسته است.

شــاید ســابقه اولین تولیــد دارو در کشــور به «دکتر هوشــنگ نظامی» برگردد. کســی که در سال ۱۳۲۰ برای اولین بار در داروخانه نظامی شــروع به ســاخت اگلریز «ادهم» کرد. بعد از داروخانه دکتر نظامــی، «داروخانه دکتر موســی طرب» ســاخت قــرص ضداعتیاد و خمیــر دندان پاســتور را آغاز کرد، ولی اولین شــرکت داروسازی در ایران که در واقع نخســتین لابراتوار تولید کننده دارو بود، با نام «شــرکت گل» به وسیله دکتر نامدار و دکتر خرسند تأســیس شــد. این اتفاق در کنار ورود سرمایه‌های خارجــی در ســال ۱۳۳٦، به صنعت داروســازی ایــران رونــق داد. گر چه در حــال حاضر به علت طولانی بودن زمان تأســیس شــرکت ها، میانگین عمر ساختمان‌ها و ماشین آلات کارخانه‌ها به حدود ٤۰-۳۰ سال رسیده است. گرچه GMP شرکت‌ها از لحاظ فیزیکی و سخت افزاری در حد متوسط و متمایل به پایین است، اما از لحاظ نیروی پرسنلی و تجربه وضعیت خوبی دارند. این در کنار اســتفاده از بعضی فرمولاســیون های قدیمی می‌تواند برای صنعت داروسازی کشور، مشکلی جدی ایجاد کند. گرچه شرکت هایی نیز هستند که نفس به نفس بازار جهانی راه خود را پیش می برند.

آخر پاییز

میثم رضایی

۸۵/٦/۲۹ ایســنا – وزارت بهداشــت ا علام کــرد: با توجه بــه احتمال گســترش بیماری‌های واگیر و سریع‌الانتقال از سوی دندان‌سازان تجربی و دانشــگاهی، ایــن افراد مجاز بــه پذیرش بیمار نیســتند و وجود هرگونه وسیله دندان‌پزشکی در لابراتوارها ممنوع است.

۸۵/٦/۲٤ ایســنا – غضنفر میرزابیگی، مشاور وزیر بهداشــت در امور اشــتغال، گفت: «با ادامه روند فعلی، نرخ بیکاری گروه پزشکی سیر نزولی پیــدا خواهد کرد و طرح سرشــماری ویژه گروه پزشکی برای تعیین نرخ واقعی بیکاری و اشتغال گروه پزشکی آماده است».

۸۵/٦/۱۲ ایســنا – وزیر بهداشــت: «استان آذربایجان‌غربی یک هزار تخت بیمارســتانی کم دارد».

۸۵/٦/۵ ایســنا – عــوض حیدرپــور، مخبر کمیسیون بهداشــت مجلس: «در بودجه سال ۸۵ چهــل میلیون دلار بــرای ســاخت ۲۰۰۰ تخت بیمارستانی جدید اختصاص داده شده است ولی پس از گذشت ۵ ماه، هنوز موافقت‌نامه بین وزارت مسکن و سازمان مدیریت امضا نشده است».

طبیب: ما منتظر پاســخ مســئولین در زمینه اقدام‌های انجام شــده در این یک سال هستیم. با ما تماس بگیرید.

خیلی‌ها می‌گویند از زمان زکریای رازی، اما اگر دقیق‌تر جستجو کنیم تاریخچه ورود داروسازی به ایران شاید به خیلی قبل‌تر از آن برگردد. آنچه مسلم است، داروسازی در ایران با نام زکریای رازی شناخته شده است و هر سال روز تولد این طبیب فرزانه را به عنوان روز داروساز گرامی می‌داریم . پنجم شهریور فرصت مناسبی است تا به بیان گوشه‌ای از مشکلات این قشر بپردازیم.

شما یک داروساز هستید

مهدیه آقازمانی

گران مثل داروساز

داروســازی یکی از رشــته‌های دشــوار و پیچیده تحصیلی در گروه پزشــکی است که جایگاه علمی و اجتماعی بالایی در دنیا دارد و در بسیاری از کشورها از مشاغل درجه یک و درآمدزا محسوب می‌شود. در کشــور آمریکا، گران‌ترین و در انگلیس‌دومین شــغل گران، داروســازی است. داروســاز مثل پزشک عمل می‌کند، برای بیمار پرونده تشــکیل می‌دهد، موقعیت بیمار را از هر لحاظ چک می‌کند، دارو تجویز می‌کند و به او مشاوره می‌دهد. در مجموع داروساز یک جایگاه تعریف شــده در سیســتم درمانی دارد. جایگاهی که شاید در کشور ما هنوز جا نیفتاده است. «هیچ سنخیتی بین آموخته‌هایمان در دانشگاه و کاری که در داروخانه می‌کنیم وجــود ندارد». جالب بود، با هر داروســازی که صحبــت می‌کردم و از میزان رضایت شــغلی‌اش می‌پرســیدم، همین جملــه را می‌گفت. داروســاز در دانشگاه ٦ سال واحدهای سخت عملی را می‌گذراند و وقتــی وارد داروخانه می‌شــود هیچ اســتفاده‌ای از آنها نمی‌برد. دکتر عفت کثیری که تازه توانســته یک داروخانــه برای خودش دســت و پا کنــد می‌گوید : «داروســازان در ایــران جایگاه علمــی خوبی ندارند. در مثلــث درمانی، یک رأس بیمار اســت و دو رأس دیگر پزشک و داروساز هســتند، ولی نقش داروساز در این پروســه خیلی کم‌رنگ اســت، در صورتی که در کشــورهای دیگر این گونه نیســت، مثلاً در کانادا داروســاز می‌تواند بیمار را کنترل کنــد». دکتر کثیری ادامــه می‌دهد : «نه بیمار داروســاز را قبول دارد و نه پزشک. اگر یک بیمار با دو نسخه به داروخانه ما بیاید و نســخه‌ها تداخل دارویی داشته باشد، یا اگر نسخه غلط باشد، داروساز فقط می‌تواند توصیه کند و اجازه دخل و تصرف ندارد و نمی‌تواند نسخه را بپیچد».

داروخانه سوپرمارکت نیست

اگر شانس بیاوریم و داروخانه خیلی شلوغ نباشد بیشــتر از چند دقیقه وقتمان را نمی‌گیرد، نســخه را تحویــل می دهیم بعــد داروها را از دکتر داروســاز می‌گیریم و شــاید یکی دو ســؤال در مــورد نحوه مصرف داروها بپرســیم. همیــن! پس خیلی تفاوت نمی‌کند که وارد داروخانه شویم یا سوپر سر کوچه! که این یک قســمتش بر می‌گردد به خود داروسازان و قســمتی از آن هم مســائل اقتصادی است. جامعه هنوز نمی‌داند که داروساز چه جایگاهی دارد و هنوز نقش او را به روشنی درک نکرده است. دکتر داود که استاد دانشگاه هم هست، می‌گوید: «یکی از دلایلش داروخانه‌هایی‌ســت که مالکین آنها داروساز نیستند و داروســاز به عنوان مسئول فنی مجبور است برای منافع مالی هم که شــده، به خواســته مالک تن دهد و این، حرفه داروســازی را از جایــگاه اصلی خود دور می‌کند». دکتر می‌گوید: «متأسفانه در کشور ما از داروساز حمایت قانونی و مالی نمی‌شود. از گرفتن مجوز برای داروخانه گرفته تا فعالیت در داروخانه. مالک به داروخانه نگاه سود محور و اقتصادی دارد، ولی نگاه داروســاز علمی است و این مشکل ایجاد می‌کند و باعث می‌شود که داروساز تحت فشار باشد و به طور مثال، داروی بدون نسخه به بیمار بدهد.

آموزش ما جامع‌نگر نیست

به نظر می‌رســد بســیاری از مسائل و مشکلات به آمــوزش ما بر می‌گــردد. رئیــس انجمن علمی داروســازان نیز همیــن را می‌گویــد : «دلیل اصلی مشــکلات داروســازان این اســت که آموزش ما در دانشــکده‌های داروســازی جامع نگر نیست و بین نیازهای جامعه و خدمات داروسازی و آموزش ما یک گسست وجود دارد و این باعث می‌شود داروسازان بستر به‌کارگیری آموخته‌هایشان را پیدا نکنند. یعنی داروســاز یاد نمی‌گیرد که باید در داروخانه آموزش بدهد، مشــاوره بدهد و فعالیت علمی خاصی انجام دهــد». دکتر خویی ادامه می‌دهد : « در دنیا خدمات پزشکی به صورت گروهی عرضه می‌شود و داروساز در این گروه نقشی مهم و اساسی دارد». دکتر خویی می‌گوید: «سیاست‌های نظام سلامت ایده‌آل گرایانه است و با واقعیت‌های میدانی جامعه تفاوت دارد». و تأکید می‌کند: «مسئله اصلی که نباید فراموش کــرد، ارزش اقتصادی هر حرفه اســت که با ارزش خدماتی که به جامعه ارائه می‌کند، ارتباط مستقیمی دارد. وقتــی در جامعه ما، حرفه داروســازی و نقش خدمات دارویی به روشــنی ارزش گذاری نشــده، بالطبــع، ارزش اقتصــادی خدمــات دارویی هم به سطح شایسته خود نرســیده است». وقتی می‌پرسم شما شغلتان را دوست دارید؟ دکتر خویی لبخندی می‌زند و می‌گوید: «من اگر همین الان به ۳۰ ســال پیش بر گردم، باز هم رشــته داروســازی را انتخاب می‌کنم» و حرف‌هایش را به همــان زمان‌ها می‌برد: «از سال ۵۳ وارد دانشکده داروسازی شدم. آن زمان واحدی به نــام کارورزی داروخانه داشــتیم و باید در داروخانــه کارورزی می‌کردیم، ولی داروخانه‌ها کمتر دانشــجویان را می‌پذیرفتند. یادم است که یک داروخانه روبروی دانشــگاه صنعتی شــریف من را قبول کرد ولی مسئولش چهار چشمی من را می‌پایید که مبادا چیزی بلند کنم و این باعث شد با ۲ نفر از اساتیدمان، دکتر جاویدان‌نژاد و دکتر فرسام، به فکر تأســیس داروخانه‌های دانشگاه بیفتیم که اولین آنها هم داروخانه ۱۳ آبان بود».

کلاس‌های یادگاری

دکتــر محمدرضا جوادی، اســتادیار دانشــکده داروســازی دانشــکده شــهید بهشــتی و مســئول داروخانه‌های آموزشی دانشکده شهید بهشتی، ضمن تأیید حرف‌هــای دکتر خویی، در مــورد جامع‌نگر نبودن آموزش، صحبت‌هایــش را با انتقاد از جامعه داروسازی آغاز می‌کند : «داروسازان می‌گویند مردم داروســاز را به عنوان یک مشاور خوب و با کیفیت برای سلامتشــان در نظر نمی‌گیرند، ولی من این را قبول ندارم، داروســاز باید این فرهنگ را در جامعه جابینــدازد». دکتر جوادی کــه متخصص بالینی هم هست، تأکید می‌کند: «در آمریکا که مهد داروسازی در دنیاست و هم اقتصاد و هم صنعتش شکوفا شده، مردم دکتر داروســاز را به عنوان دکتر قبول نداشتند ولی خود داروسازان فرهنگ جدیدی را ایجاد کردند. شما ببینید مدیریت خدمات سلامت به داروسازان ما آموزش داده نمی‌شود. من همیشه در کلاس‌ها سعی می‌کنم اصول صحیح داروســازی را به دانشجویان آموزش بدهم و دانشــجویان همیشه از کلاس‌های من بــه عنوان کلاس‌هــای یادگاری یــاد می‌کنند». دکتر جــوادی در پایان حرف‌هایش می‌گوید: «یکی از سیاســت‌های حرفه‌ای من این است که در آینده شغلم را دوست داشته باشم...».

چاپار طبیب

چندی پیش گزیده‌ای از نوشتار تفصیلی دستیاران رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در این ستون به چاپ رســید. آنچه در پی می‌آید، پاسخ مدیرگروه رادیولوژی همان دانشگاه به یادداشت فوق است:

دســتیاران محترم رادیولوژی دانشــگاه علوم پزشکی تبریز

۱ ـ نامه‌تــان را که به عنوان مدیرمســئول محترم نشریه طبیب نوشته شده و در شماره (۲۹ + ٤)، سال دوم و بــه تاریخ اردیبهشــت مــاه ۱۳۸٦ – با تقدیر فراوان که معلوم نیســت از چه نظر ـ چاپ شده بود، نه یک بار بلکه چندین مرتبه خواندم . باورم نمی‌شد کــه دســتیاران رادیولوژی تبریز این قــدر بی‌انصاف باشــند که از این همه زحمتی کــه برای تدوین یک برنامه آموزشی نظری و عملی کشیده شده با گذاشتن کلاس‌های مختلف و یا حتی دوشادوش آنها نشستن و چشمشان را به دیدن نکات ریز و دقیق رادیوگرافی آشــنا کردن و بدون چشم داشتی از تمام منافع مادی متصور چشــم پوشــیدن و تنها به آینده توان کاری و عملی دستیار فکر کردن و تمام هیئت علمی را وادار کردن که در آموزش دستیاران از هیچ تلاشی مضایقه نکنند و بایگانی آموزشــی خود را کــه عمری برای جمع‌آوری آن تلاش کرده‌اند و یک مؤسســه انتفاعی شــخصی خود را برای آموزش آنان در طبق اخلاص گذاشتن و ... ذکری در این نامه نشود. این بی‌انصافی را به هیچ چیز، جز بــه بیهودگی زحماتی که برایتان کشیده شده نمی‌توان تعبیر کرد.

۲ ـ در مــورد کــم بــودن امکانــات و تجهیزات فنــی، بارها به عنــوان مدیر گروه این مشــکلات را برای مســئولین امر که وظیفه خریداری و نصب این دســتگاه‌ها را دارند، درمیان گذاشــته‌ام، ولی متأسفانه به‌طوری که عملاً شاهد هستید، دولت در وضع فعلی توان سرمایه‌گذاری‌های کلان را ندارد و اگر نقصی در جایی هســت باید آن را با تلاش بیشتر و کار مستمر جبران کرد و به هر دری زد تا بلکه به مرور این موارد اصلاح شــود نه اینکه یکباره بر گروهی که در کشور شهرت آموزش طراز اول را در رادیولوژی دارد، خط بطلان کشید. مگر شما به خاطر این موضوع رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز را انتخاب نکرده‌اید؟

۳ ـ متأســفانه از نوشــته‌تان – که به جای چاپ در یک روزنامه رســمی کشور و با خطاب به وزارت محترم متبوع، در یک نشــریه بنگاه انتشــاراتی چاپ شده است – تنها بوی منافع مادی شخصی است که به مشام انسان می‌رسد.شما یادگیری با دستگاه داپلر و یا گزارش امتحانات MRI را برای دوره آینده کاریتان فقط و فقط برای افزایش درآمد مادی‌تان از رشــته تخصصی طالبید. شــما کــه تاکنون علی‌رغــم تمــام برنامه‌های گذاشته شــده حاضر نبوده‌اید یک دوره آموزش عملی مرتــب آنژیوگرافــی را بگذرانیــد، دم از رادیولــوژی interventional می‌زنیــد و فکــر نمی‌کنید که بدون آشــنایی بــا رادیولــوژی Conventional نمی‌توان دست به معالجه‌های درمانی زد.برایتان متأسفم، نه به نام دستیاران رادیولوژی گروه بلکه به عنوان جوانانی که با قصد اصلاح جامعه می‌خواهند به عنوان مبشرین حقایق معنــوی و احتــراز از مادی‌گری وارد اجتماعی شــوند که نیاز مبرمی به عملکرد راســتین انسان‌ها دارد و فکر نمی‌کنند که تنها مغزهای علیل به مادیات می‌اندیشند.

جوابیه دبیر فرهنگی، اجتماعی:

سیاســت کلی ســتون چاپــار طبیــب، بازنمایی مستقیم و بی‌واســطه دیدگاه‌های کوشش گران حوزه بهداشــت و سلامت کشور اســت. بر این مبنا، انتشار دیدگاه‌های گوناگون و گاه متضاد، به مفهوم هم‌سویی با سیاســت‌گذاری‌های طبیب نخواهد بود.هر چند در مورد جوابیه فوق بدون ورود به جایگاه ارزش داوری محتوایــی و قضــاوت در مورد لحــن غیرمؤدبانه آن معتقدیم بر پایه باورهای آیینی ما، فراهم‌آوری سرمایه و روزی حلال نه یک کردار ناپســند که هم پایه جهاد ارزشمند و قابل احترام است.

سرانجام اینکه دستیاران رادیولوژی دانشگاه علوم پزشــکی تبریز حرف خود را در یک نشریه تخصصی متعلق به جامعه پزشــکی مطرح کرده‌اند و از کشاندن اختلافات معمول در خانواده بزرگ پزشکی کشور به آشــفته بازار نشــریات عمومی اجتناب ورزیده‌اند. آیا چنین کاری ناصواب به نظر می‌آید؟

الو طبیب

نشریه طبیب یک سایت دندان‌پزشکی ایرانی معرفی کرده است، آیا امکان معرفی وبلاگ دندان‌پزشکی که جنبه عام داشته باشد، در نشریه شما وجود دارد؟ لطفاً وبلاگ Shirazdent.persian blogger را مطالعه و در صورت امکان معرفی کنید.

دکتر وحید صالحی از شیراز

طبیب: با تصویب قانونی در مجلس شورای اســلامی، مجــوز تأســیس داروخانــه فقط به فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی اعطا می‌شود. در حال حاضر افرادی که مایل به سرمایه‌گذاری در این زمینه هســتند با گرفتن چک و سفته‌های سنگین با داروسازان به اصطلاح همکاری کرده و در عمل مشــکلات زیادی بــرای آنها ایجاد می‌کنند. به نظر شــما برای برطــرف کردن این مشکلات چه راهکاری مناسب است؟