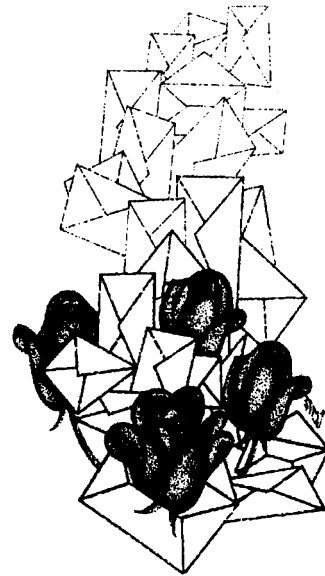


# رازی و خوانندگان



نظیر داروهای فشارخون و انتخاب سلیقه‌ای شکل و رنگ دارو، اگرچه شاید در بیماران با سطح سواد بالا مشکلی ایجاد نکنند، ولی در مورد بیمارانی که از سطح سواد کمتری برخوردارند مشکلات زیادی را ایجاد می‌نماید. این مسأله به‌ویژه در مورد داروهایی که لازم است طولانی مدت مصرف شوند بیشتر مشهود است.

به‌عنوان مثال قرص انالاپریل توسط یک شرکت به شکل بیضی، توسط شرکتی دیگر به شکل گرد ساخته می‌شود. نمونه‌های دیگر آن قرص گلی‌بنکلامید، قرص تریامترن H (سفید و قرمز) و ... است.

بجز این موضوع بسته‌بندی دارو (بلیستر یا قوطی) مزید مشکل است. همکاران پزشک بالینی به‌خصوص اگر سابقه کار در شهرهای کوچک و

پیشنهاداتی که کارشناسان دارویی کشور سالهاست برای ارتقای کیفیت داروها و سطح خدمات دارویی مطرح می‌کنند عموماً بر ایجاد رقابت از طریق ویژگی بخشیدن به داروهای هر کارخانه تاکید دارد. در عین حال هرازگاهی نامه‌هایی حاکی از واقعیت‌هایی به دست ما می‌رسد که نشان‌دهنده روی دیگر سکه است. بدون شرحی اضافه‌تر از این اولین نامه در این خصوص را به همراه نامه دیگری از همکاران خوبمان مرور می‌کنیم.

**❁ شکل همه داروهای مشابه یکسان باشد!**

«... تنوع اشکال دارویی شرکت‌های مختلف داروسازی به‌ویژه در مورد داروهای خاصی

شهرستانها و روستاها داشته باشند به اهمیت موضوع واقفند. در این نقاط بیماران اغلب بجای دانستن نام دارو، مشخصات ظاهری آن را می‌دانند. مثلاً مریض می‌گوید: قرص زرد رنگی که پوشش آن سفید است. بعد وقتی داروخانه قرص آنتولول را داخل قوطی پلاستیکی به بیمار می‌دهد (به خصوص آن که زردی آن هم اندکی با زردی قرص خودش متفاوت است) بیمار یا از قبول آن امتناع می‌کند و یا به عنوان یک داروی جدید در کنار قرص قبلی آن را مصرف می‌نماید. مسأله مهمتر از آن، تنوع شکل پیمانه‌های محلولهای خوراکی آنتی‌بیوتیک است. به عنوان مثال آنتی‌بیوتیکهای یک شرکت دارای پیمانه‌ای است که حجم آن ۱۲/۵ سی سی است. مشکل فوق زمانی بیشتر جلوه می‌کند که بدانیم حجم قاشقهای مرباخوری که به عنوان ۵ سی سی شناخته می‌شوند، در کشور ما متغیر بوده و ۲/۵ تا حداکثر ۳/۵ سی سی می‌باشد و در هیچ موردی به ۵ سی سی نمی‌رسد. همکارانی که در شهرهای کوچک و روستاها کار کرده‌اند بخوبی می‌دانند که در آنجا فهماندن سی سی و سرنگ به بیمار کار ساده‌ای نیست. ضمن آن که در مورد آنتی‌بیوتیکها استفاده از واحد پیمانه توسط پزشکان بسیار شایعتر از سی سی است. جهت بیماری شربت اریترومايسين با دوز «هر ۶ ساعت یک پیمانه مصرف شود»، تجویز می‌شود، بیمار بعد از ۳ روز مراجعه کرده می‌گوید شربت تمام شد. بعد مشخص می‌شود که پیمانه شربت ۱۲/۵ سی سی حجم داشته است نه ۵ سی سی. با توجه به نکات فوق به عنوان یک همکار با مختصری کار در مناطق روستایی و شهری کوچک پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

۱- سازمانهای مربوطه پس از برگزیدن بهترین شکل و رنگ و بسته‌بندی دارو به خصوص در مورد قرصها، آن را به تمام کارخانه‌های داروسازی کشور توجیه نمایند تا در آینده شاهد یکسانی شکل، رنگ و بسته‌بندی داروها باشیم (حتی رنگ بلیستر)

۲- بجای توزیع پیمانه همراه محلولهای خوراکی، پیمانه‌هایی در سایزهای مختلف در سطح داروخانه‌ها جداگانه توزیع شود تا داروساز بسته به مقدار مصرف دارو پیمانه خاصی را به بیمار ارائه نماید.

۳- روی قرص‌های خاص مثل داروهای فشار خون، قلبی، دیابتی و تنفسی که لازم است طولانی مدت مصرف شوند اسم دارو حک شود. این مسأله در مورد اکثر داروهای ساخت کشورهای غربی رعایت می‌شود.

۴- کارخانه‌های داروسازی جهت بهبود کیفیت دارو گاهی با پزشکان و داروسازان نقاط مختلف کشور مشورت‌هایی داشته باشند.»

دکتر علی حسینی‌نژاد - پزشک

### ❁ گناه بورسیه بودن چیست؟! ❁

«... همانگونه که مستحضر هستید در سالهای ۶۶-۶۵ سهمیه خاصی تحت عنوان بورسیه مناطق محروم، علاوه بر سهمیه قبولی منطقه یک اختصاص داده شد (این بورسیه از تعداد داوطلبان منطقه یک به کل داوطلبان گروه آزمایشی علوم تجربی در کل کشور تخصیص یافت) و به صورت بورسیه ده درصد جهت تشویق فارغ‌التحصیلان گروه آزمایشی مذکور در منطقه یک جهت فعالیت و کار در مناطق محروم کشور که در آن سالها از نظر نیروی

پزشک و پیراپزشک در تنگنا بسر می‌برند در نظر گرفته شد. براساس این بورسیه استفاده کنندگان آن متعهد به انجام خدمت به میزان دو برابر طول زمان تحصیل بودند و بر پایه این تعهد ضمنی، برابر طول مدت تحصیل در مناطق آزاد کشور و برابر دیگر آن به خاطر استفاده از آموزش رایگان در مناطق محروم کشور به کار گرفته می‌شدند. با عنایت به این که این قشر زحمتکش بیشترین طول زمان تحصیل را در بین فارغ‌التحصیلان دانشگاهی دارند و با توجه به مشکلات مناطق محروم از نظر دوری، وضعیت مسکن، عائله‌مندی، معیشت، بومی نبودن و مازاد نیروی انسانی در این مناطق و با توجه به وجود فارغ‌التحصیلان بومی آن منطقه و مشکلات زیاد دیگر خواهشمندیم با درایت و بذل دقت در انعکاس مطالب و در صورت امکان ارایه پاسخ از سوی معاونت تأمین و توزیع نیروی انسانی و انعکاس پاسخ از معاونت ذی‌ربط به اداره فارغ‌التحصیلان اقدام لازم را می‌ذول فرمایید.

۱- آیا طول مدت خدمت پزشکان و داروسازان بورسیه مناطق محروم نیاز به اصلاح و بازنگری اساسی ندارد؟

۲- با توجه به این که نمره قبولی این پذیرفته‌شدگان (مناطق محروم) از نمره قبولی فارغ‌التحصیلان مناطق آزاد دیگر کمتر نبوده که این موضوع در مقایسه کارنامه‌های دانشجویان که از سوی اداره سنجش در پایان سال اول برای آنان ارسال می‌شود قابل تأیید می‌باشد؛ خواهشمند است تصمیمی در این مورد اداره مربوطه اتخاذ نماید که این فارغ‌التحصیلان قادر باشند مدرک فارغ‌التحصیلی خویش را از دانشگاه بدون مانع (از نظر طول زمان تعهد

خدمتی) اخذ نمایند تا از نظر امتیازبندی و یا سفر به خارج از کشور با هدفی روشن‌تر و مسیری هموارتر طی طریق نمایند.

۳- با توجه به محدودیت سنی برای آزمون پذیرش رزیدنتی حداکثر تا ۴۰ سال آیا این گروه پزشکان از ادامه تحصیل محروم نمی‌شوند؟ آیا این گروه می‌توانند قبل از خدمت در مناطق محروم، در آزمون شرکت نمایند؟

۴- آیا پزشکان و داروسازان بورسیه مناطق محروم می‌توانند در واحدهای تابعه وزارت بهداشت به صورت استخدام رسمی، قرار دادی، پیمانی و ... انجام وظیفه نمایند؟

۵- آیا ادامه کار این گروه از پزشکان و داروسازان در بخش خصوصی (داروخانه و مطب و ...) در کنار خدمت در مناطق محروم امکان‌پذیر می‌باشد؟

با عرض سپاس و تشکر

جمعی از پزشکان و داروسازان شاغل

در شبکه‌های بهداشتی و درمانی استان اصفهان

#### ✿ رابطه شعر و استعداد

در شماره مهر ماه این ماهنامه در صفحه ۷۲

شعری درج گردیده است که «به نظر اینجانب» به لحاظ سه مورد ذیل قابل تأمل است:

۱- ایجاد هر ترتیب و توالی کلمات را نمی‌توان استعداد نامید.

۲- شاید گنجاندن آثار ناوزین در ماهنامه‌ای وزین مقرون به شأن نباشد.

۳- حضرت فردوسی در سراسر اثر بزرگ خویش هیچ گاه از تعبیری اینچنین سخیف و عوامانه استفاده نکرده است.

هشنگرد - دکتر بیژن سوداگری - داروساز