



گزیده‌های منهای بیست

گزیده مطالب رازی، بیست سال پیش از این در همین ماه

گردآوری و تدوین: دکتر مجتبی سرکندی

مقدمه

زیرعنوان بالا مطالبی از رازی ۲۰ سال پیش در همین ماه ارایه می‌شود. گذشت ۳۰ سال از انتشار اولین شماره رازی، نامه اعمالمان را آن قدر قطور و سنگین کرده است که بشود گاه که دلمان تنگ آن روزها می‌شود، به شماره سنگین و وزین صحافی شده هر سال نگاهی بیاندازیم، تورقی بکنیم صفحاتی چند از آن‌ها را بخوانیم و... حالمان خوب شود. آن قدر انرژی بگیریم که هم‌چون مدیرمسئول محترم و سردبیر نازنین با بر زمین محکم کنیم که: «به هر حال ما ادامه خواهیم داد». این سر زدن‌ها به شماره‌های پیشین ایده‌ای را در ذهن نشانده که گزیده‌هایی از همان شماره و صفحات مشابه ماه انتشاراتی فعلی‌مان گزین کنیم و شما را نیز در این «دل‌شدگی» با خودمان شریک نماییم. خواننده‌های قدیمی آن روزها برایشان زنده می‌شود و تازه خواننده‌های رازی هم پی می‌برند که بیست سال پیش رازی در مورد عرصه دارو در ایران و جهان چه نوشت. به هر حال، به جستجوی زمان از دست رفته برآمدیم که با قدری اغراق و اغماض و با استعاره‌ای ادبی «بهشت گمشده» دست به قلم‌های رازی بوده است، بهشت گمشده‌ای که گفته‌اند: «بهشت گمشده» همان گذشته‌ای است که برای همیشه از دست داده‌ایم ولی ما قطعاً از آن گذشته را در جلد‌های صحافی شده از تعرض زمانه مصون داشته‌ایم.

* * *

مطالب این شماره گزیده‌ها به شرح زیر است:

- ۱ - فهرست مطالب در شماره آبان ماه ۱۳۷۸ / به کوشش دکتر مجتبی سرکندی
- ۲ - علت‌العلل / دکتر فریدون سیامک‌نژاد
- ۳ - موج سوم در ادغام شرکت‌های داروسازی / دکتر بهنام اسماعیلی
- ۴ - سیری در اینترنت (قسمت اول) / ابراهیم سعادت‌جو
- ۵ - تورق و تأمل / دکتر شادان‌فر



فهرست مقاله‌های آبان ماه ۱۳۷۸

تهیه و تنظیم: دکتر مجتبی سرکندی

عنوان	
علت‌العلل / دکتر فریدون سیامک‌نژاد	مقاله
پیراستام، سر سلسله داروهای نوتروپیک / دکتر فرشاد روشن ضمیر، دکتر بهزاد صادقی	مقاله
گزارش یک تداخل دارویی مهم (ب) / دکتر عباس پوستی	
آنتاگونیست‌های 5-HT / دکتر ناهید نبات‌دوست	
فرآورده‌های کریستالویدی و کلوییدی / دکتر محمد عباسی‌نظری، دکتر حسین خلیلی	
زنجبیل و اثرات دارویی آن / دکتر فهیمه جهان‌آرا	
مراقبت‌های پیش‌رفته حفظ حیات / دکتر مجتبی مجتهدزاده، دکتر علی محمد سبزقبایی، دکتر عباس محقق، دکتر نسرین پرهیزکاری	
داروهای OTC مؤثر در ترک استعمال دخانیات / دکتر شیلا حمزه‌پور	
تداخل دارویی آنتی‌بیوتیک‌ها / رضا جعفرزاده	
موج سوم در ادغام شرکت‌های داروسازی / دکتر بهنام اسماعیلی	
سیری در اینترنت (قسمت اول) / ابراهیم سعادت‌جو	
دردهای مزمن و هزینه‌های آن / دکتر محمد شریفی، دکتر ایرج رویین‌دژ	مقاله
تورق و تأمل / دکتر شادان‌فر	
رازی و خوانندگان	
سوالات مربوط به بازآموزی	
فرصت‌های شغلی و ...	
بازگشت	



علت العلیل

دامنه مشکل کمبود دارو، مقامات خارج از وزارت بهداشت را بر آن داشت تا به علل مطروح توسط مسؤولان دارویی این وزارتخانه توجه نشان داده و با تشکیل کمیته خاصی به رفع مشکل، که در این مورد مسایل ارزی بود بپردازند. همان گونه که اطلاع دارید، سال گذشته کاهش قیمت نفت باعث کاهش شدید درآمدهای ارزی دولت شد که این مسأله تمامی کالاهایی را که وابستگی مستقیم به ارز دارند، با مشکل مواجه کرد، که دارو نیز از این قاعده مستثنی نبود. آیا واقعاً کمبود دارو باید

نظام دارویی کشور از چند ماه پایانی سال ۱۳۷۷ با بحران کمبود دارو مواجه بوده است. گرچه کمبود و یا نبود دارو طی نزدیک به دو دهه به صورت جز دایمی نظام دارویی درآمده است، هر از گاهی و به علل مختلف این کمبود موجب بروز بحران‌هایی می‌شود که همانند بحران اخیر کمبود دارو دامنه بحث و مشکلات حاصل از چنین کمبودی به نشریات روزانه کشیده می‌شود. این امر نشان از اهمیت بسیار زیاد مسأله و حساسیت افکار عمومی در قبال مشکلات دارو و درمان دارد. گسترش



داشت. وقفه در تخصیص به اندازه مورد نیاز و به موقع ارز در سال گذشته، حلقه معیوب روند فوق بوده که بروز بحران را باعث شده است. در سال مذکور (سال ۱۳۷۷) حدود ۳۷۰ میلیون دلار از ۵۰۰ میلیون دلار ارز مورد نیاز به نظام دارویی اختصاص داده شد که متأسفانه، این مقدار نیز به صورت نامنظم و بدون برنامه در اختیار معاونت دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. یعنی علاوه بر میزان ارز تخصیصی، به موقع دادن ارز نیز نقش مهمی دارد. تجربه کارشناسان معاونت دارویی نشان می‌دهد که ارز دارو باید به طور مرتب و بدون وقفه تخصیص داده شود و چنانچه این مقدار ارز به صورت بدون برنامه تخصیص داده شود، به همان اندازه مشکل‌زا است که مقدار کل ارز کاهش یابد. بنابراین، باید گفته شود که در سال گذشته دو اتفاق افتاده است، یعنی هم ارز اختصاص یافته ناکافی بوده و هم مقدار پرداختی نامنظم بوده است.

به نظر نگارنده در صورتی که ماهانه ۵۰ میلیون دلار از ارز مورد نیاز معاونت دارویی و غذایی جهت خرید دارو اختصاص یابد، از این بابت مشکلی پیش نخواهد آمد ولی چنانچه به جای تخصیص ارز ماهیانه، مثلاً هر چهار ماه یک بار حتی با اندازه مجموع نیاز، ارز در اختیار قرار دهند، اگر چه ارز از نظر سر جمع (میلیون دلار $200 = 50 \times 4$) به اندازه است چون به موقع نیست، مشکلی از نظام دارویی حل نشده و باری از دوش وزارت بهداشت برداشته نگردیده است. البته، نباید علل کمبود دارو را در

به صورت بخش جدایی‌ناپذیر نظام دارویی ایران پذیرفته شود؟ علل و عوامل بروز چنین بحران‌هایی در کجا نهفته است؟ در این نوشتار ریشه‌یابی علل بروز بحران اخیر دارو مورد توجه بوده است. امید که در آینده از جنبه‌های دیگر نیز این مسأله را به بوته نقد و بررسی بگذاریم. بررسی همه جانبه قضیه نشان می‌دهد که در بروز بحران اخیر مهم‌ترین عامل تأثیرگذار مسایل ارزی بوده است. فهرست داروهای ایران شامل حدود ۱۲۵۰ قلم دارو است که به دو صورت وارداتی و تولید داخل تأمین می‌شوند. با توجه به این که تقریباً کلیه مواد و مصالح مورد نیاز کارخانجات داروسازی نیز از خارج وارد می‌شود، پس به نوعی می‌توان گفت که کل نظام دارویی وابسته به واردات و در نتیجه، نیازمند تأمین ارز هستند. بر اساس برآوردهای کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهیه و تدارک سالیانه این تعداد دارو نیازمند حدود ۵۰۰ میلیون دلار ارز است.

در صورتی که برنامه‌ریزی جهت تولید و یا واردات به درستی انجام گیرد و به موقع به شرکت‌های سازنده و واردکننده ابلاغ گردد، شرکت‌های مذکور نیز به موقع اقدام به خرید مواد اولیه برای تولید و یا واردات داروی ساخته شده را انجام دهند، مراحل تأیید پروفرما، ثبت سفارش. اخذ ارز مورد نیاز و گشایش اعتبار به موقع صورت پذیرد و نیز کالا به موقع حمل، ترخیص و توزیع شود، کمبود نخواهیم داشت. هرگونه اختلال در این روند، در نقطه پایان، کمبود دارو را به دنبال خواهد



باید برای رفع مشکل دارو با همه ناهنجاری‌های اجتماعی مرتبط با آن از جمله قاچاق دارو و پدیده ناصرخسرو برخورد شود. با توجه به این نکته، رفع معضل کمبود دارو تنها از عهده وزارت بهداشت بر نیامده و باید سایر مراکز ذیربط مانند مقامات قضایی، بانک مرکزی، گمرک، وزارت بازرگانی و ... نیز این مشکل را جدی انگاشته و برای رفع آن تلاش کنند. در حال حاضر اولویت برنامه‌های دارویی وزارت بهداشت بر ساخت دارو در داخل متمرکز است. گر چه از نظر عددی ۹۵ درصد داروهای مورد نیاز در داخل تولید می‌شوند، این مقادیر، برابر ارقام اعلام شده، تنها حدود ۶۰ درصد بودجه دارو را در بر می‌گردد. این بدان معنی است که ۵-۴ درصد داروهای وارداتی، حدود ۴۰ درصد بودجه ارزی را مصرف می‌کنند. سیاست فعلی وزارت بهداشت، تشویق تولیدکنندگان داخلی به ویژه تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی است تا ضمن کاهش سهم ارزی داروهای وارداتی، وابستگی به مواد اولیه وارداتی را نیز تا حد ممکن کاهش دهند. بررسی سایر عوامل تأثیرگذار مانند بررسی شرکت‌های واردکننده دارو، موقعیت فعلی کارخانجات داخلی، اثرات سیستم توزیع، فرهنگ صحیح تجویز و مصرف دارو و ... را به آینده وا گذاشت، امیدواریم که با در نظر گرفتن روش‌ها و تدابیر اتخاذ شده، کمبود دارو را برای همیشه برطرف نماییم. در خاتمه، برای تمامی دست‌اندرکاران نظام دارویی آرزوی موفقیت داریم.

دکتر فریدون سیامک نژاد



مقطع فعلی و در مقاطع دیگر نیز، تنها به مسایل ارزی محدود نمود. عوامل تأثیرگذار دیگری مانند توزیع نامطلوب، قاچاق دارو، معضل ناصرخسرو و ... نیز از جمله عوامل مشکل‌آفرین نظام دارویی است که اگر چه میزان بالای از مشکلات را تشکیل نمی‌دهند، نباید از نظر ما دور مانده و در تحلیل‌ها نادیده گرفته شوند. پایین بودن قیمت دارو در ایران در مقایسه با کشورهای همسایه از جمله عوامل ناکارآمدی نظام دارویی است. البته، به عقیده نگارنده همان گونه که اشاره شد اگر ارزش دارو به اندازه و به موقع داده شود و تدارک مواد اولیه و داروهای ساخت شده مشکلی نداشته باشند، قاچاق دارو (ناصرخسرو نیز به عنوان عرضه دارو خارج از سیستم قانونی، شکلی از قاچاق است) نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز بحران‌های دارویی نخواهد داشت. البته، این را هم در نظر داشت باشیم که



موج سوم در ادغام شرکت‌های داروسازی

دکتر بهنام اسماعیلی

انگلستان و بریستول مایر اسکویپ در آمریکا بود. طی نیمه دوم دهه نود موج جدید ادغام شرکت‌های داروسازی به راه افتاد که ایجاد شرکت‌های بزرگ گلاکسوولکام، هوخست ماریون راسل و فارماسیا و آپجان را در پی داشته است. مبنای موج اول ادغام شرکت‌های داروسازی افزایش میزان کل درآمد و داشتن رتبه بالاتر در جدول فروش سالانه بوده است که از طریق افزایش مناطق جغرافیایی و مراکز درمانی تحت پوشش انجام شده است. اساس موج دوم ادغام شرکت‌های داروسازی کاهش هزینه‌ها و در نتیجه حفظ میزان درآمد به‌خصوص در زمینه

صنایع داروسازی در کشورهای پیشرفته بخش مهمی از فعالیت‌های اقتصادی جامعه را به خود اختصاص داده و از این رو، ضمن متابعت از قوانین حاکم بر روند چنین فعالیت‌هایی خود نیز بر حیات اقتصادی جامعه تأثیرگذار هستند. به منظور مقابله با مشکلات و مسایل موجود در بازار جهانی مصرف دارو، تلاش برای ادغام و به هم پیوستن کارخانجات معظم داروسازی در دو دهه اخیر افزایش یافته است. اولین حرکت مهم در ادغام شرکت‌های داروسازی در دهه هشتاد به وقوع پیوست که حاصل آن تشکیل دو شرکت بزرگ اسمیت کلاین بیچام در



تعلق گرفت و یا مثال دیگر، شرکت مرک است که عمدتاً در زمینه فرآورده‌های بهداشتی فعال بوده و ۵۸ درصد بازار دنیا را در دست دارد. از طرف دیگر، دو شرکت گلاکسوولکام انگلستان و فایزر آمریکا علاقه‌مند هستند که به صورت Pure pharma فعالیت کنند. شرکت فایزر در نظر دارد تا پایان سال ۲۰۰۰ فروش دارویی خود را از شرکت مرک بیشتر کند، بنابراین، طی یک دوره ده ساله از فعالیت خود در سایر زمینه‌ها (مانند فرآورده‌های بهداشتی) کاسته و این میزان را طی این دوره از ۹۰ درصد به ۱۰ درصد در سال ۱۹۹۹ رسانیده است. ادغام دو شرکت آسترا سوئد و زنکا انگلستان از جمله مواردی است که زمینه مشترک و آتی فعالیت آن به خوبی مشخص نشده و علی‌رغم دیدگاه‌های مشترک تحقیقاتی و مدیریتی جهت‌گیری آن در تعیین زمینه فعالیت بعدی مبهم به نظر می‌رسد. در این مورد آسترا یک شرکت خالص داروسازی Pure pharma است ولی زنکا علاوه بر فعالیت‌های داروسازی، در زمینه تولید فرآورده‌های بهداشتی نیز فعال بوده، علاوه بر آن هر ساله بیش از صد میلیون پوند درآمد حاصل از فروش فرآورده‌های شیمیایی این شرکت است.

در جدول به چاپ رسیده در این مقاله، وضعیت ۱۸ شرکت داروسازی رده اول دنیا از نظر زمینه‌های فعالیت و تحقیقات مشخص شده است. این ۱۸ شرکت حدود ۵۵ درصد از بازار ۳۰۰ میلیارد دلاری دارو در سال ۹۸-۱۹۹۷ را در دست داشته‌اند. حداقل نیمی از این شرکت‌ها حاصل ادغام شرکت‌های

ارایه داروهای جدید بوده است. امروزه هدف اصلی شرکت‌های داروسازی تنها کسب رتبه‌های اول جدول فروش از طریق افزایش میزان فروش داروهای فعلی آن‌ها نبوده بلکه این شرکت‌ها دریافته‌اند که موفقیت آن‌ها منوط به ارایه منظم داروهای جدیدتر و مؤثرتر است، زیرا داروهای موجود فعلی پس از چند سال ارزش اقتصادی خود را با حضور سازندگان متعدد و بعضی اوقات ژنریک‌ساز از دست می‌دهند. از این رو، به نظر گروهی از محققان موج سوم ادغام در شرکت‌های داروسازی ادامه روند دو موج قبلی نخواهد بود. در این روند تمرکز از کسب درآمد و سود بیشتر و آنی و یا کاهش هزینه‌ها با استفاده از امکانات و توانایی‌های مشترک کاملاً تغییر کرده و به تمرکز بر گروه‌های درمانی در خواهد آمد. به بیان دیگر گرچه داشتن رتبه بالا در بین شرکت‌های داروسازی هنوز هم انگیزه‌ای بسیار قوی محسوب می‌شود ولی در حال حاضر شرکت‌های داروسازی ترجیح می‌دهند در یک محدوده درمانی (Therapeutic area) خاص به برتری دست یابند. سه زمینه (محدوده) عمده فعالیت شرکت‌های داروسازی عبارتند از: داروسازی خالص Pure pharma، علوم حیاتی Life science و فرآورده‌های بهداشتی Health care. به طور مثال، می‌توان به تشکیل شرکت Aventis اشاره کرد که از اتحاد هوخست آلمان و رون پوین فرانسه به وجود آمده است. با تشکیل شرکت جدید حدود ۶۷ درصد بازار جهانی سموم و مواد شیمیایی (Life science) به Aventis



سایر گروه‌های درمان	بهداشت زنان	تنفسی	ضد سرطان	غدد و متابولیک	گوارشی	دستگاه عصبی و مرکزی	قلبی - عروقی	ضد ویروس	آنتی بیوتیک	پوست	فروش سال به میلیارد دلار	شرکت دارویی
++	+	++	+++	++		+ -	+++	++ -	++	++	۱۳/۵	هوخست - رون پون
++	+	+++		++	+	+++	+++ -	++	++	+	۱۳/۵	مرک
+		++++	+	+	++	+++	+	+++	+++	+	۱۳	گلاکسوسولکام
++		+++	++ -		+++	+++	+++				۱۱	آسترازنکا
+	+	+	++ -	++		+	++	++	++	+	۱۰	بريستول مایر اسکویپ
+		++	+	+		++	+++	++	++	++	۱۰	نوارتیس
++		++	+	+++		++	++ -	++	++	+	۹/۵	فایزر
+		+	+	+	+	++	+	+	+	++	۸	جانسون اند جانسون
	++	++		++	++	+	++	++	++		۸	AMH*
	++	+	++	++		++	+				۷/۵	الای لیلی
		+	+	++	+	+	++	++	++		۷/۵	استیکل کلاین بیچام
+		+	+	+	+	+		++	+		۷	آبوت
++		+	++	+		+	++	++	++	+	۷	روش
				+	++ -			+		+	۶	شرینگ پولاگ
+	+	+	+	+		+	++	+	+		۵	بایر
+		+		+	+	++	++	++			۵	سانوفی - سینولا بو
+	+	+	+	+	+	+	+	+	++ -		۴/۵	فارماسیا و آپجان
	+			++		+	++	++			۴	وارنر - لامبرت

* American Home Products



نوارتیس و روش ۷ دارو و برای فایزر ۹ دارو یا گروه تحقیقاتی است. از این رو، ادغام شرکت‌های داروسازی به‌گونه‌ای انجام می‌شود که ضمن پوشش دادن به گروه‌های دارویی بیشتر با استفاده از نتایج حاصل از تحقیقات در زمینه‌های مشترک، هزینه‌های مربوط تا حد ممکن کاهش یابند. به‌طور مثال، دو شرکت آسترا و زنکا تا قبل از ادغام هر دو در زمینه‌های پوست، قلب و عروق، سرطان و داروهای تنفسی فعال بوده که با یکی شدن آن‌ها موقعیت قابل توجه و مهمی در زمینه‌های سرطان و داروهای تنفسی یافته، ضمن آن که توانایی آن‌ها در موارد داروهای بیهوشی و کنترل دارد، نیز افزایش یافته است. علاوه بر آن، آسترا در زمینه داروهای گوارشی از شرکت‌های سرآمد و رده اول دنیا محسوب می‌شود. البته، ادغام شرکت‌های بزرگ داروسازی روندی پیچیده و طولانی است که مسایل بسیاری را در بر می‌گیرد. این روند تنها وجه اقتصادی نداشته و عوامل دیگری نیز در آن دخالت دارند که در این زمینه می‌توان به عوامل فرهنگی اشاره کرد. به‌طور مثال، تشکیل شرکت فارماسیا و آپجان علی‌رغم انتظار اولیه و طیف گسترده زمینه‌های دارویی مورد فعالیت چندان موفق نبوده است.

پژوهشگران مهم‌ترین علت آن را در ناهمخوانی و ناهماهنگی فرهنگی شرکت‌های به هم پیوسته می‌دانند. آپجان شرکتی است آمریکایی در حالی که فارماسیا خود حاصل اتحاد دو شرکت کابی سوئد و فارمیتالیا ایتالیا است. مشکلی که حداقل

بزرگ داروسازی بوده‌اند. بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول اکثر شرکت‌های معظم داروسازی در زمینه داروهای قلبی - عروقی، عصبی، تنفسی و سرطان فعال هستند. کمترین توجه و علاقه به فعالیت در زمینه داروهای گوارشی مشاهده می‌شود. گلاکسوسولکام و مرک به ترتیب در زمینه داروهای تنفسی و قلبی - عروقی حرف اول را زده و سرآمد شرکت‌های مهم داروسازی محسوب می‌شوند، در حالی که شرکت مرک عملاً در بازار داروهای سرطانی غایب است. از این رو، بعید نیست در آینده مرک به دنبال خرید یا ادغام با شرکتی باشد که ضعف آن در زمینه داروهای ضد سرطان را بپوشاند. تمایل شرکت‌های داروسازی حرکت به سمتی است که بازدهی هر چه بیشتر از سرمایه‌گذاری انجام گرفته تضمین شود. امروزه مشخص گردیده که سرمایه‌گذاری در زمینه فرآورده‌های بهداشتی سوددهی بالایی دارد و اگرچه هزینه عرضه هر محصول جدید حدود ۲۰۰ میلیون دلار است، این سرمایه‌گذاری طی چند سال پس از ورود به بازار تا دو برابر بازدهی خواهد داشت.

سرمایه‌گذاری مورد نیاز برای انجام تحقیقات مربوط به هر داروی جدید سالانه حدود حداقل ۲۵۰ میلیون دلار برآورد می‌شود.

بنابراین، بر اساس هزینه تخصیص یافته برای مطالعات نهایی هر دارو شرکت‌های داروسازی فارماسیا و آپجان، جانسون اند جانسون و اسمیت کلاین بیچام می‌توانند تنها در ۵ زمینه تحقیقاتی فعال شوند. این رقم برای مرک، گلاکسوسولکام،



کوچک‌تر داروسازی نیز اقدام می‌کنند تا ضعف خود در زمینه یک گروه درمانی خاصی را برطرف کنند. با توجه به اطلاعات ارائه شده در جدول آیا در آینده شاهد به هم پیوستن تعداد دیگری از این شرکت‌ها خواهیم بود؟

در مورد دو ادغام بزرگ در صنایع داروسازی یعنی گلاکسو و ولکام و نیز ساندوز و سیباگایگی (نووارتیس) وجود نداشته است. به هر حال، شرکت‌های داروسازی معظم دنیا جهت رفع مشکلات خود از طریق خرید شرکت‌های



سیری در اینترنت

«قسمت اول»

ابراهیم سعادت‌جو

کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاکنون جمع‌آوری شده است. خلاصه / چکیده ۷۰ درصد مقالات نیز از سال ۱۹۷۵ در این پایگاه وجود دارد. در حالی که از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۷۴ فاقد خلاصه / چکیده مقالات می‌باشد. این پایگاه به استثنای ماه‌های نوامبر و دسامبر، هر هفته روزآمد می‌شود و هر ماه حدود ۳۱ هزار رکورد جدید به آن اضافه می‌گردد و شامل بیش از ۹۱۲ میلیون رکورد است. مدلاین شامل مباحثی چون پزشکی، پرستاری، دندانپزشکی، میکروبی‌شناسی، سیستم مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه، داروسازی و بهداشت محیط است.

استفاده از مدلاین در شبکه جهانی (اینترنت) رایگان است و نیازی به نام استفاده‌کننده و رمز عبور نیست و فقط کافی است به آدرس زیر ارتباط برقرار شود (شکل ۱):

(<http://www.nlm.nih.gov>)

با داشتن یک دستگاه کامپیوتر، مودم، خط تلفن و اشتراک از طریق یک شرکت یا مؤسسه ارائه‌دهنده خدمات اینترنت، می‌توان به اینترنت وصل شد. امروزه به شکرانه وجود اینترنت، دسترسی به اطلاعات مختلف از جمله پزشکی آسان شده است. با کمی صرف وقت و سیری در آن به پایگاه‌هایی می‌توان دست یافت که دسترسی به اطلاعات موجود در آن‌ها رایگان است. یکی از معروف‌ترین پایگاه‌های اطلاعات پزشکی در دنیا، مدلاین (MEDLINE) کتابخانه ملی پزشکی آمریکا (U.S. National Library of Medicine) است. مدلاین یک پایگاه اطلاعات کتاب‌شناختی زیست‌پزشکی شامل مشخصات و خلاصه مقالات قریب به ۴۲۰۰ مجله پزشکی و علوم وابسته به آن است که در آمریکا و بیش از ۷۰ کشور دیگر دنیا چاپ و منتشر می‌شود. این اطلاعات از سال ۱۹۶۶



Hot Topics

- ▶ For Consumer Health Information: [MEDLINEplus](#)
- ▶ Search [MEDLINE](#) using PubMed or Internet Grateful Med
- ▶ [Next Generation Internet & Telemedicine](#)
- ▶ [Unified Medical Language System](#)
- ▶ [Visible Human Project](#)
- ▶ [NLM's Year 2000 Solutions](#)

News

- ▶ [Technology for the National Heart Attack Alert Program, Request for Proposals \(7/9/99\)](#)
- ▶ [NLM Appoints Assistant Director for Research and Education \(press announcement\) \(7/9/99\)](#)
- ▶ [NIH Support for Biomedical Computing: a report to Dr. Varmus \(6/9/99\)](#)
- ▶ [NLM Names Associate Director \(press announcement\)\(5/25/99\)](#)
- ▶ [Provide Input to New NLM Long Range Plan \(5/14/99\)](#)
- ▶ [Additional "Partners In Information Access" Awards Announced \(press announcement\)\(5/3/99\)](#)
- ▶ [Subscribe to New Files E-mail List](#)
- ▶ [More NLM News](#)

General Information

- ▶ [Welcome](#)
- ▶ [Visitor & Researcher Information](#)
- ▶ [Exhibitions & Public Programs](#)
- ▶ [NLM by Organization](#)
- ▶ [Staff Directory](#)
- ▶ [Job Opportunities at NLM](#)
- ▶ [Training Opportunities at NLM](#)
- ▶ [More General Information](#)

Our Publications

- ▶ [Ordering NLM Publications, Audiovisuals, and Software](#)
- ▶ [Fact Sheets](#)
- ▶ [Newsletters](#)
- ▶ [More Publications](#)

Special Information Programs

- ▶ [HIV/AIDS Resources](#)
- ▶ [National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology \(NICHSR\)](#)
- ▶ [Services for Libraries](#)
- ▶ [Toxicology and Environmental Health Information Program](#)
- ▶ [National Network of Libraries of Medicine](#)

Databases & Electronic Information Sources

- ▶ [MEDLINE](#)
- ▶ [Information for Publishers Re: SGML-Tagged Data](#)
- ▶ [Images from the History of Medicine](#)
- ▶ [HSTAT Full-text guidelines/](#)

شکل ۱



است که دسترسی به کل مقاله‌های آن‌ها به‌طور رایگان امکان‌پذیر باشد.

۱- نخست از معرفی Pub Med شروع می‌کنیم که در آن می‌توان فهرستی از مجلات مهم پیدا کرد.

<http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/fulltext.html>

در آدرس فوق فهرستی شامل ۴۰۲ عنوان مجله (تا ۱۹ ژوئیه ۱۹۹۹) وجود دارد که همه آن‌ها قابلیت اتصال با ناشر را دارند. این فهرست بر اساس عناوین مجلات الفبایی شده است. در صفحه اول این فهرست چنانچه روی عبارت *list sorted by publisher* که به رنگ آبی نوشته شده است، با ماوس کلیک کنید، به یک فهرست الفبایی از ناشرین همان مجلات دسترسی پیدا می‌کنید. معرفی آن دسته از مجلات موجود در این فهرست را که به‌صورت رایگان قابل دسترسی خواهد بود به فرصت دیگری موکول می‌کنیم.

ضمناً برای دسترسی به فهرست مجلات موجود در مدلاین، می‌توانیم به آدرس زیر مراجعه کنیم.
<http://www.wsulibs.wsu.edu/vet/medfull.htm>

۲- دومین جایی که می‌توان به فهرستی از مجلات پزشکی دست یافت آدرس زیر است:

New Directory, Newspapers and Media (<http://www.ecola.com>)

در صفحه اول این سایت، فهرست مجلات، روزنامه‌ها و سایر رسانه‌های دسته‌جمعی بر

با استفاده از آدرس وب این کتابخانه و برقراری ارتباط، با ماوس روی گزینه MEDLINE کلیک کنید. دو ابزار جستجو به نام Pub Med و Internet Grateful Med را مشاهده خواهید کرد. با هر یک از این دو وسیله می‌توانید موضوع‌های مورد نظر خود را جستجو کنید، نام مجلات و مقالات شماره‌های جدید و قدیم آن‌ها را پیدا کنید، نام نویسنده یا نویسندگان مورد نظر خود را بیابید و به‌طور کلی به خلاصه مقالات موضوع مورد نظر خود در بیش از صدها نشریه پزشکی در دنیا دسترسی پیدا کنید. بدیهی است دسترسی به خلاصه مقالات از هیچ بهتر است اما آن‌چه برای یک محقق و یا طالب علم و دانش مهم است، دسترسی به اصل مقالات است. در همین پایگاه و پایگاه‌های مشابه با آن، امکان تهیه اصل مقاله یا اصل سند وجود دارد اما مستلزم اشتراک و یا پرداخت هزینه‌های مربوط است. این کار با داشتن یک کارت اعتباری به راحتی امکان‌پذیر خواهد بود. بسیاری از سازمان‌های غیرانتفاعی ولی در عین حال بسیار مهم، مجموعه انتشارات خود را به‌طور رایگان در شبکه جهانی قرار داده‌اند. بدیهی است یافتن این‌گونه سازمان‌ها / مراکز در اینترنت مستلزم صرف وقت بیشتری است اما پایگاه‌های مختلفی وجود دارند که فهرستی از مجلات پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری داروسازی و سایر رشته‌های وابسته به پزشکی را در سایت خود قرار داده‌اند. گرچه همه آن‌ها رایگان نیستند، در عین حال هدف نویسنده یافتن و معرفی آن دسته از مجلاتی



جدول ۱

Applied Clinical Trials	Pharmaceutical Formulation & Quality
BioCentury	Pharmaceutical Ingredients Bulletin
BioMedical Products	Pharmaceutical Proceeding
BioPharm	Pharmaceutical Technology
Clinical Chemistry	Pharmacist News
Drug Store News	Pharmacy Times
Drug Topics	Pharmacy Today
Food & Drug Packaging	Pharmacy Week
Formulary	U.S. Pharmacist
Medscape Journals Online	(New Zealand) Pharmacy Today
Pharmaceutical Executive	(United Kingdom) Chemist & Druggist

دیده می‌شود، به‌طور رایگان آبونه می‌شوید. آرشیو این مجله بر اساس دو نمایه مؤلف و موضوع (از گزینه Cumulative Index) از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۸ وجود دارد.

U.S. Pharmacist

(<http://www.uspharmacist.com>)

برای دسترسی به اصل مقاله‌ها از گزینه Current Issue Highlights استفاده کنید یا با ماوس روی تصویر آخرین شماره مجله کلیک کنید، با فشار ماوس روی هر عنوان، اصل مقاله دیده خواهد شد. با پر کردن یک پرسشنامه ساده، از آخرین اطلاعات در مورد اخبار برگزاری گردهمایی‌های سازمان‌ها و انجمن‌های زیر:

ASCP (American Society of Consultant Pharmacists)

اساس موضوع قرار داده شده است. از روی Health Browse Magazines by Subject، را انتخاب می‌کنیم. علاوه بر وجود تعدادی مجلات در رشته بهداشت، مباحث دیگری از جمله پزشکی و داروسازی هم دیده می‌شود. در آن بیش از ۸۰ عنوان مجله پزشکی و ۲۲ عنوان مجله داروسازی وجود دارد. فهرست مجلات داروسازی در این سایت در جدول (۱) قابل مشاهده است.

در این فهرست تعدادی از مجلات به صورت رایگان در دسترس قرار دارد که در زیر به معرفی آن‌ها می‌پردازیم.

BioPharm: The Applied Technologies of Biopharmaceutical Development

(<http://www.biopharm-mag.com/>)

با پر کردن یک پرسشنامه که در صفحه نمایش



پزشکان آمریکا دو مجله زیر حایز اهمیت است (شکل ۳).

ACP Journal Club

Annals of Internal Medicine

مجله اخیر در زمره معتبرترین مجلات پزشکی جهان قرار دارد. با استفاده از گزینه Current Issue می‌توان به فهرست مندرجات آخرین شماره این دو مجله دسترسی پیدا کرد. با فشار ماوس، روی هر عنوان می‌توان کل مقاله را مشاهده کرد. شماره‌های قبلی مجله اول از سال ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۴ و شماره‌های قبلی مجله دوم از سال ۱۹۹۵ به بعد موجود است.

American Family Physician

(<http://www.aafp.org>)

دسترسی به اصل مقالات امکان‌پذیر است و شماره قبلی یا آرشیو از سال ۱۹۹۶ به بعد وجود دارد.

Indian Pediatrics

(<http://www.indianpediatrics.org/>)

با اشاره ماوس روی گزینه Current Issue فهرست مندرجات آخرین شماره و با اشاره ماوس روی هر عنوان، اصل مقاله نمایان می‌شود. شماره‌های قبلی این مجله از سال ۱۹۹۸ موجود است.

Nursing Standard

(<http://www.nursing-standard.co.uk/>)

دسترسی به مقالات از طریق ثبت نام امکان‌پذیر و ثبت نام رایگان است.

MHP (American Association of Health System Pharmacists)

NACDS (National Association of Chain Drug Stores)

NCPA (National Community Pharmacists Association)

با خبر خواهید شد. اشتراک این مجله رایگان است و با پر کردن یک پرسشنامه مشترک به اصل مقاله‌های این مجله دسترسی خواهد داشت. آرشیو این مجله از سپتامبر ۱۹۹۶ به بعد موجود است. با استفاده از گزینه Search Back Issues or Diseases State به شماره قبلی دسترسی خواهید یافت.

در این سایت یک بخش به مباحث مختلف پزشکی از جنبه آموزش مستمر (Cont Ed) اختصاص دارد. در ضمن بخش Related Links امکان دسترسی یا اتصال به سایت‌های بسیاری از سازمان‌های دارویی و سازمان‌های مرتبط به آن را در اختیار شما قرار می‌دهد (شکل ۲).

تعدادی از مجلات پزشکی در این سایت بسیار معروف و شناخته شده هستند و امکان دسترسی به کل مقالات آن‌ها نیز وجود دارد. در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم:

ACP Journals - American College of Physicians

(<http://www.acponline.org/journals/journals.htm>)

در کنار چند عنوان مجله از انتشارات کالج



شکل ۲

این مجله به آموزش پزشکی اختصاص دارد. در آخرین قسمت صفحه اصلی (Home Page)، روی

Postgraduate Medicine
(http://www.postgradmed.com)



ACP-ASIM
ONLINE
Home | Search
Site Map

ACP-ASIM Online
For Internists
About ACP-ASIM
Where We Stand
News
Interact with ACP-ASIM
Find It

Clinical Questions Demand Answers.
Order Online

Annals of Internal Medicine
Current Issue
Past Issues
Library for Internists
Subscribing Info
Info for Authors
Advertising
Reprints & Permissions

Search Classifieds

Submit Letters Online

Annals of Internal Medicine
Now published on the first and third Tuesday of the month.
Established in 1927 by the American College of Physicians

From the 20 July 1999 Issue:

Table of contents
The annotated Table of Contents for the current issue. Featured articles are available in full text, complete with figures and tables.

Currents

- [Nutrition and Policy, 4: Dietary Supplements](#)

Featured Articles

- [Highly Active Antiretroviral Therapy in a Large Urban Clinic: Risk Factors for Virologic Failure and Adverse Drug Reactions.](#) *

Brief Communications

- [Whipple Endocarditis without Overt Gastrointestinal Disease: Report of Four Cases.](#) *

Academia & Clinic

- [Empirical Derivation of an Electronic Clinically Useful Problem Statement System](#)

Review

- [Surveillance for Endometrial Cancer in Women Receiving Tamoxifen.](#) *

Editorials

- [Afebrile Blood Culture-Negative Endocarditis.](#) *
- [Reduction of Medical Verbiage: Fewer Words, More Meaning](#)

Letters

- [Risk Factors for Infective Endocarditis](#)
- [Cholesterol Lowering in Older Patients](#)
- [Vitamin C Increases Nitric Oxide Availability in Coronary Atherosclerosis](#)

شکل ۳



دارای ۹ پایگاه اطلاعاتی است (جدول ۲).
 Medscape همچنین دارای یک بخش مربوط
 به آموزش مداوم پزشکی یعنی:
 Continious Medical Education (CME)
 و بخش‌های دیگر شامل رشته‌های تخصصی
 پزشکی مانند بیمارهای قلب، دیابت و بیماری‌های
 غدد درون‌ریز، بیمارهای دستگاه گوارش، HIV
 / ایدز، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های داخلی،
 مراقبت‌های پزشکی، پزشکی مولکولی، اونکولوژی،
 ارتوپدی، بیماری‌های کودکان، دارودرمانی،
 روانپزشکی، مراقبت‌های تنفسی، جراحی،
 اورولوژی، بهداشت زنان و ... رشته‌های فوق
 هر یک شامل اخبار جدید، درمان‌های جدید،
 راهنمای عملی، خلاصه کنفرانس‌های برگزار شده،
 برنامه‌های کنفرانس‌های آینده، بخش مجلات،
 بخش آزمون‌ها، کتابخانه، منابع مورد نظر بیمار و
 ... از جمله آدرس‌های قابل اتصال به منابع (مثل
 مراکز پزشکی، مجلات و ...) مربوط به موضوع
 مورد نظر وجود دارد.
 در این جا، هدف ما معرفی مجلات است. در
 بخش Journals امکان دسترسی مجموعه‌ای
 شامل بیش از ۲۵۰۰۰ مقاله کامل (full-text)
 به صورت رایگان وجود دارد.

گزینه JOURNAL با ماوس کلیک کنید. سپس با
 استفاده از گزینه Current Table of Contents
 فهرست مندرجات آخرین شماره این مجله نمایان
 می‌شود. با کلیک روی هر عنوان می‌توان به کل
 مقاله دسترسی پیدا کرد.

آرشیو این مجله از ژوئیه ۱۹۹۶ موجود است.

Review of Optometry

(<http://www.revoptom.com/>)

فقط مقالات شماره ۱۵ ژوئن ۱۹۹۹
 به صورت کامل وجود دارد. یک کتاب به نام
 Handbook of Ocular Disease به صورت
 کامل در دسترسی قرار دارد.

۳- یک پایگاه معروف دیگر پزشکی در اینترنت،
 Medscape است. لازمه استفاده از این سایت
 داشتن نام و رمز عبور می‌باشد. ثبت نام در این
 پایگاه مجانی است. از ویژگی‌های این سایت
 داشتن بخش‌های مختلفی چون فهرستی شامل
 ۴۳ مجله پزشکی (تقریباً همه رایگان)، چندین
 خبرنامه پزشکی (از جمله MMWR) و ... دسترسی
 رایگان به مدلاین، فرهنگ پزشکی Merriam
 Webster's Medical Dictionary (شامل ۵۵
 هزار مدخل روزآمد)، امکان جستجوی دارو (بیش از
 دویست هزار تجویز دارویی) می‌باشد. Medscape

جدول ۲

Medscape Full - Text	MEDLINE	Drug INfo
News	AIDSLINE	Dictionary
Info for Patients	TOXLINE	Bookstore



کل مقاله‌ها از سال ۱۹۹۶ موجود و قابل دسترسی است.

Nutrition & Cancer

(Lawrence Erlbaum Associates, Inc.)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی و از سال ۱۹۹۸ موجود می‌باشد.

Southern Medical Journal

(Southern Medical Association)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی و از سال ۱۹۹۸ موجود است.

Mortality & Morbidity Weekly Report

(MMWR) (CDC)

در رشته داروسازی:

Drugs & Therapy Perspectives

(Adis International)

Pediatric Pharmacotherapy

(Children's Medical Center, University of Virginia)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی و از سال ۱۹۹۶ موجود است.

U.S. Pharmacist

(Iobson Publishing)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی و از سال ۱۹۹۶ موجود می‌باشد.

Inpharma (R) Weekly

(Adis International)

Pharmaco Economics & Outcomes

News (Adis International)

حال به برخی از شناخته‌شده‌ترین مجلات در این پایگاه توجه کنید:

American Heart Journal

(Mosby-Year Book)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی است و از سال ۱۹۹۷ موجود می‌باشد.

Chest

(American College of Chest Medicine)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی است. شماره سال ۱۹۹۹ موجود می‌باشد.

Diabetes Care

(American Diabetes Association, Inc.)

کل مقاله‌ها از سال ۱۹۹۸ موجود و قابل دسترسی است.

ENT Journal

(Ear, Nose and Throat Journal)

(MEDQUEST Communications, LLC)

کل مقاله‌ها قابل دسترسی و از سال ۱۹۹۸ موجود است.

Emerging Infectious Disease

(CDC)

از انتشارات مرکز کنترل بیماری آمریکا می‌باشد. کل مقاله‌ها از سال ۱۹۹۹ موجود و قابل دسترسی است.

Hospital Medicine

(Quadrant Health Com, Inc.)



تحقیق و نتیجه‌گیری از گزینه فهرست مندرجات آخرین شماره امکان‌پذیر است ولی برای تحصیل اصل مقاله‌ها، پرداخت حق اشتراک ضروری است. شماره‌های قبلی این مجله از سال ۱۹۹۳ به بعد وجود دارد.

Pediatrics

(<http://www.pediatrics.org>)

این مجله، نشریه رسمی آکادمی اطفال آمریکا است و ماهیانه منتشر می‌شود. برای دسترسی به فهرست مندرجات آخرین شماره روی گزینه Current issue کلیک کنید و سپس در قسمت Articles, electronic contents را انتخاب کنید. مشاهده فهرست مندرجات دو، سه شماره بعدی (آینده) و بازبایی مقالات شماره قبلی امکان‌پذیر است. شماره قبلی این مجله از سال ۱۹۴۸ تا ۱۹۹۶ به صورت خلاصه و از ۱۹۹۷ به بعد هم به صورت کامل و هم به صورت خلاصه وجود دارد. نشریه دیگر این مؤسسه که از طریق صفحه اول مجله فوق قابل دسترسی است Pediatrics in Review است، که ماهیانه منتشر می‌شود و به آموزش مداوم پزشکی اختصاص دارد. شماره‌های قبلی این مجله از سال ۱۹۹۷ به بعد قابل دسترسی است و برای بازبایی موضوع‌های مورد نظر در شماره‌های قبلی، جستجو از طریق کلید واژه keyword امکان‌پذیر است.

در ضمن، وجود گزینه Search Medline در این پایگاه، اتصال مستقیم به Pub Med در NLM را برای جستجو در مدلاین فراهم می‌کند (شکل ۴).

۴- در زیر به برخی از شناخته‌شده‌ترین و معروف‌ترین مجلاتی که می‌توان به اصل مقالات آن‌ها دسترسی پیدا کرد اشاره شده است.

American Journal of Clinical Nutrition

(<http://www.ajcn.org/>)

از سال ۱۹۹۸ به بعد کل مقاله‌ها قابل دسترسی است. شماره‌های قبلی از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۷۴ (فقط فهرست مندرجات) و از سال ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۷ (خلاصه مقاله‌ها) وجود دارد.

British Medical Journal

(www.bmj.com, www.bma.org)

دسترسی به مقالات آخرین شماره این مجله از گزینه Current issue به صورت کامل (Full Text) امکان‌پذیر است. با استفاده از گزینه Search/Archive می‌توان به مقاله‌های شماره‌های قبلی از سال ۱۹۹۵ به بعد بر اساس تاریخ و موضوع دسترسی پیدا کرد. همچنین می‌توان نام نویسنده(ها)، کلمه مورد نظر را جستجو کرد. بخشی از این پایگاه نیز به مدلاین اختصاص دارد که مستقیم به NLM وصل می‌شود.

The Journal Of Clinical Investigation

(<http://www.jci.org/>)

مقالات از گزینه View Current Issue امکان‌پذیر است. شماره قدیمی از سال ۱۹۹۴ به بعد وجود دارد.

New England Journal of Medicine

(<http://www.nejm.org/>)

دسترسی به خلاصه مقالات همراه با روش



The American Academy of Pediatrics
PEDIATRICS
New! Be Heard with Post-Publication Peer Review [Click Here]

BROWSE & SEARCH ALL ISSUES CURRENT ISSUE July BROWSE FUTURE CONTENTS

including: addition of articles found only in
PEDIATRICS
electronic pages

POST-PUBLICATION PEER REVIEW
SUBSCRIPTION INFORMATION MY CITETRACK
CLASSIFIED ADS ADVERTISING DIRECTORY
SUBSPECIALTY COLLECTIONS ABOUT THE JOURNAL
SEARCH MEDLINE EDITORIAL BOARD
PEDIATRICS ONLINE PEDIATRICS IN REVIEW

For faster access to Pediatrics Online from these countries use this URL:
<http://intl.pediatrics.org>
Australia, Brazil, China, France, Germany, Hong Kong, Israel, Japan, Mexico, Russia, Singapore, South Korea, Spain, Sweden, Switzerland, Taiwan, The Netherlands, UK.
(More Information)

Published by: American Academy of Pediatrics
Published with the assistance of: Stanford University Libraries HighWire Press

شکل ۴

Current issue وجود دارد.
در خاتمه، ذکر این نکته ضروری است که احتمال
تغییر صفحه اول (Home Page) همواره وجود دارد.



حال به یک مجله پزشکی ایرانی که از طریق
اینترنت قابل دسترسی است توجه فرمایید.

Iranian Journal of Medical Science
(www.pearl.sums.ac.ir)

این مجله توسط دانشگاه علوم پزشکی
شیراز منتشر می‌شود و با استفاده از آدرس
بالا امکان دسترسی به کل مقالات از گزینه



تورق و تأمل در مدیث دیگران

تهیه و تنظیم: دکتر شادان - فر

مقدمه

«آبان» یک ماهنامه علمی - اجتماعی است و نشریه داخلی داروخانه‌های دانشکده داروسازی تهران به‌شمار می‌آید. از این ماهنامه تاکنون ۳۰ شماره منتشر شده، یعنی بیش از سه سال و نیم از عمر انتشاراتی آن می‌گذرد. صفحات و ستون‌های آبان که در شمارگانی محدود، (۲۰۰ نسخه، به تعداد کارکنان مجموعه داروخانه‌ها) چاپ می‌شود متنوع است. معمولاً هر شماره با کلام اول آغاز می‌شود، با روایت‌هایی از دفاع مقدس ادامه پیدا می‌کند. گزارش‌های نوین پزشکی و خبرهایی از داروهای جدید، صفحه پرترفدار گفتگو که در هر شماره خبرنگار نشریه به مصاحبه با یکی از کارکنان داروخانه می‌نشیند. مطالب علمی، بررسی‌های نسخ قابل تأمل و بالاخره با مطالب طنز (صد البته مرتبط با دارو، داروساز و داروخانه) خاتمه پیدا می‌کند.

برای آشنا شدن خوانندگان رازی با این بولتن کم ادعا - که در هر استانی می‌تواند به همت داروسازان آن خطه راه‌اندازی شود مثل گیلان، خراسان و ... گزیده‌ای از مطالب چندین شماره اخیر این نشریه، یک «کلام اول»، دو طرح طنز و یک شعر خواندنی طنز انتخاب شده که تقدیم حضورتان می‌شود. شعر «عاشقی کو رفت داروساز شد» که در زمان انتشار دست به دست گردید و مورد استقبال داروسازان قرار گرفت، حاصل طبع همکار جوان رازی آقای هادی دلبری است که با اجازه ایشان و به دلیل طولانی بودن، ابیاتی از آن حذف گردید.

■ کلام اول

خط و خطا

من این دو حرف نبشتم، چنانکه غیر ندانست
تو هم ز روی کرامت، چنان بخوان که تو دانی
«حافظ»

در داروخانه ظاهراً تا نسخه‌ای خوانده نشود، نمی‌توان به بیمار وجود یا عدم وجود یک یا چند قلم از داروهای نسخه‌اش را بشارت! داد، پس گام نخست بازخوانی رمز نگاشته شده بر برگه از صفحات دفتر بیمه است که در میان انگشتان



خلاص! و ...»، بیمار صاحب نسخه اولی معذب از این که برای مردم دردسر درست کرده پیچ و تاب می‌خورد. کمیسیون عالی! نمی‌تواند مشکل نسخه را حل کند ناچار کار مشورت در مورد داروهای نسخه به «شورای حل اختلاف در قرائت نسخه‌ها!» کشیده می‌شود. داروساز مسؤول شیفیت هم برای تخفیف غائله بیمار را به گوشه مقابل پیشخوان فرامی‌خواند. صف منتظران با امیدواری تکانی می‌خورد و یک گام به جلو می‌خزد. دو سه نسخه اول دریافت می‌شود و شماره نوبت به صاحبان آن‌ها تحویل می‌گردد، نسخه پنجم و ششم فوراً به هلال احمر ارجاع می‌شود ولی با رسیدن نسخه ششم عقب و جلو عینک مسؤول پذیرش نشانه‌ای برای فراخوانی مجدد مشاوران است. لحظاتی بعد کمیسیون عالی وارد عمل می‌شود و روزانه ده‌ها مورد مشابه آن‌چه ذکر گردید کار معمول داروخانه را متوقف می‌سازد و از مرحله استمداد طلبیدن از ۱۱۸، گرفتن شماره تلفن پزشک تا گفتگوی داروساز با پزشک و رفع مشکل، ۲۰ تا ۲۵ دقیقه زمان از دست می‌رود، تازه بعد از رسیدن به این نتیجه مطمئن نیستی که پزشک فقط به کمک حافظه، موفق به یادآوری بیمار و داروهای تجویزی برای او باشد؟ حالا سوآلی که می‌توان مطرح کرد چنین است: آیا خواندن خط‌های ناخوانا و در هم رفته شماری از پزشکان که به خط شکسته، میخی! چینی! و سواحیلی!! می‌ماند برای دکتر داروساز یک «فضیلت» است؟ و اگر شخصی عاری از این فضیلت بود، کم دان؟ ناشی؟ و یا بی‌سواد است؟

مضطرب بیمار ساعت‌ها به سیر در داروخانه‌های مختلف شهر مشغول بوده و نهایتاً خود را به آخرین منزل - ۱۳ آبان - رسانیده است.

در این‌جا مسؤول پذیرش لحظاتی بر کلمات نسخه خیره می‌گردد، البته همیشه سعی شده تا با سابقه‌ترین و با حوصله‌ترین تکنیسین داروخانه به این جان‌شکن‌ترین جایگاه در داروخانه اعزام شود و نام پزشک را از روی مهر انتهای نسخه از نظر می‌گذراند. آه سردی که در این موارد از جان خسته مسؤول پذیرش برمی‌خیزد، تن بیمار را می‌لرزاند، آماده می‌شود که در مرحله پس لرزه! کلمه معهود «نداریم» را بشنود تا بی‌درنگ در هم بشکند (از خسته جانی) یا منفجر شود (از زیادی خشم ناشی از استیصال). اما نه، این بار کلمه همیشگی را نمی‌شنود، در عوض می‌بیند که به اشاره انگشتی دو سه نفر اطراف نسخه‌اش، جلسه مشورتی تشکیل می‌دهند و هر کس از راه حدس و پندار کلمه‌ای را بر زبان جاری می‌سازد، به هر حال، اتفاق نظر حاصل نمی‌شود. با طولانی شدن زمان مکاشفه چند تن از داروسازان هم به منطقه! فراخوانده می‌شوند. کسی کتاب مارتین دیل را ورق می‌زند و دیگری به بازجویی! از بیمار می‌پردازد: مشکل شما چیه؟ چرا به پزشک مراجعه کردید؟ پزشک نگفت که چی برای شما نوشته؟ و ... کم‌کم از صف بیماران منتظر برای تحویل نسخه به قسمت پذیرش که طولانی و فشرده شده زمزمه اعتراض بلند می‌شود: «د بجنید! چرا کارتون رو بلد نیستید؟ واسه چی مردمو علاف می‌کنید یک کلووم بگین نداریم،



۳۵ **آبجان** علمی - اجتماعی

نشریه علمی داروخانه های دانشگاه داروسازی تهران
شماره ۱۱. سال سوم. فروردین ماه ۱۳۷۸

در این شماره می خوانید:

- کلام اول
- مشاهدات دفاع مقدس
- عقوت ، آنتی بیوتیک و آینده
- گفتگو
- برای من قدری محبت بیچید
- افزایش تکران کننده مقاومت
- اخبار علمی
- از گوشه و کنار دنیا
- سیری در دنیای پیشرفته پزشکی
- عدم تحمل به لاکتوز، یک پدیده آلرژیک نیست
- سوالات شما و پاسخ مسئولین
- بی خیال عشق ، این ارزانتر است



است که از سازمان نظام پزشکی کشور انتظار داشته باشیم پزشکان را به بهره‌گیری از این ابزار ساده شده و در دسترس دعوت کند؟

هم زمان با تلاش در جهت رفع این مشکل، باید بپذیریم که ناخوانایی نوشتار روی پاکت‌ها یا بسته‌های دارویی که توسط گروهی از داروسازان تحریر می‌شود، در مواردی کم از آن‌چه در مورد نسخه‌نویسی تعدادی از پزشکان ذکر شد، نمی‌باشد. اگر ما - جمع داروسازان - به بدخطی پزشکان عادت کرده‌ایم، بیماران بی‌پناه ما چگونه باید با خط و ربط ما آشنا شده باشند، پس آن نسخه را که برای پزشکان و نظام پزشکی پیچیدیم برای داروسازان نیز باید تجویز نماییم.

الصاق برچسب‌های تایپ شده به کمک رایانه و چاپگر - کاری که در همه بلاد صنعتی رایج شده این مشکل را در داروخانه نیز رفع خواهد کرد.

دکتر فرشاد روشن ضمیر

ماهنامه آبان - نشریه داخلی داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران
استفاده از این شعر با ذکر منبع بلامانع است.

■ عاشقی کو رفت داروساز شد!

درد من عشق است، گوشت تیز کن
نسخه درد مرا تجویز کن
لالم از گفتن، دلم بی‌تاب شد
یک قلم از نسخه‌ام نایاب شد

اگر پاسخ این سؤالات مثبت باشد، باید حتماً و حتماً در دانشکده‌های داروسازی یک واحد درسی «نسخه‌خوانی» و «دخشا‌شناسی»، برای آشنایی دانشجویان داروسازی با کتابت‌های مختلف همکاران پزشک از اسامی داروها به درس‌های بالای ۲۰۰ واحدی دوره داروسازی اضافه کرد، اما اگر این پدیده، «بدخط نویسی» منطقی به نظر نمی‌رسد - که قاعدتاً چنین می‌نماید - چرا به این مشکل پرداخته نمی‌شود. گیرم که داروخانه دور و بر مطب هر پزشک به علت تماس مکرر و روزمره با اختصارات کلمات نسخه او آشنا شوند. تکلیف داروخانه‌هایی که چند خیابان دورتر از مطب قرار دارند چه می‌شود؟ راستی چقدر احتمال دارد که اسم دارویی را اشتباه بخوانیم و دارویی را تحویل بیمار بدهیم که اگر فرضاً زیان‌بخش هم نباشد، مشکل بیماری او را چاره نکند، در این حال اگر برای رفع تردید و اطمینان خاطر از بیمار بخواهیم که قبل از مصرف، داروها را به نظر پزشک معالج برساند، از انجام این کار که زمان‌گیر و پر دردسر - برای بیمار - است می‌توانیم اطمینان داشته باشیم؟ در صورت کوتاهی بیمار، مسؤول بروز مشکل برای بیمار چه کسی است؟ نمی‌شود در عصر همه‌گیر شدن رایانه‌ها و نفوذ آن‌ها به داروخانه‌ها و مطب‌های پزشکان توقع داشت که نسخه‌ها به کمک رایانه نوشته و نیز ثبت شوند؟ هزینه چنین کاری برای هر پزشک چقدر می‌شود؟ قطعاً حول و حوش یک میلیون تومان. آیا جان و سلامت یک یا چند بیمار بسیار بیشتر از این مبلغ نمی‌ارزد؟ آیا توقع نامعقولی



کاش می‌شد درد عاشق پول بود
یا دواي درد او Capsule بود
عاشقان چون آتشی بر هیمنه‌اند
نسخه بی‌اعتبار بیمه‌اند
با تمام وهنهای ناروا
عشق را هرگز نکردم Withdraw
باز هم با عشوه جانم سوز شد
شربت لعل لبش Abuse شد
عشق دارویی مؤثر، بی‌بدیل
حلقه‌ای از اشک، در جای Pheny
Spray کردم هوای کوی تو
تا نفس دارم بیایم سوی تو
دردها در قلب من انباشتی
Implant درد در آن کاشتی
چون نگاه تو به چشمم Bound شد
دردهای من همه Rebound شد
درد من را حافظ و بیدل نداشت
نام داروی تو Martindale نداشت
Tension خون مرا Hyper مکن
دردهایم را، فقط Paper، مکن
Side Effect روی تو مدهوشیست
بیخود از خود گشتن و بیهوشیست
عاشق ار درد تو در ابریق کرد
یا که IV درد را تزریق کرد
این نه آن باشد که تو دردی فقط
بی تو درمان کردن عاشق، غلط
سوختم در تب مرا کردی هلاک
درد بهتر تا زخم Diclofenac

بی‌گمان دردم کسی باور نداشت
نسخه من را هلال احمر نداشت
دردم از حد شد فزون Pasteur کجاست
نسخه در دستم Drugstore کجاست
درد عشقم آخرش هیبهات کرد
مرگ من را طرح تحقیقات کرد
قلب من پر از Receptor گشته است
عشق در خونم Monitor گشته است
منحنی‌های غمم On Line نیست
Search کردم عشق در Medline نیست
این همه دنبال USP چه سود
یک کلام از عشق در BP نبود
مرغ دل را عشق شاید بال بود
عشق شاید بهترین حلال بود
نمره‌ات ای عشق اینک گشت بیست
کینه توزی عشق را Antagonist
می‌کند مدهوش عطر تو، Essnece
من Cis ام تو در فکر Trans
تا نگاهی انحصاری می‌شود
عشق هم نامی تجاری می‌شود
GC رنجم پر از طیف بلاست
ساده می‌گویم دل من مبتلاست
کاش می‌شد رنج را GC نبود
کاش می‌شد عشق OTC نبود
مرد میدان کی تغافل می‌کند؟
حل مشکل با Ethanol می‌کند؟
کاش عاشق در بلا تنها نبود
Heart Rate قلب من بالا نبود





Manufacture Date من دیدار توست
لحظه Expire من انکار توست
آنچه گفتم واژگانی بیش نیست!
قابل تو، قابل Publish نیست!
آنچه گفتم صورتی از حرفهاست!
کیک را سر، همچنان در برفهاست!
درد دلهايش به رویت باز شد
عاشقی کو رفت داروساز شد!!!
_!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
عاشقی کو؟ ... رفت داروساز شد!

تقدیم به روی گل شما
هادی دلبری / مورخ ۹ / ۸ / ۱۳۷۷ خورشیدی

pH روی تو از یک کمتر است
ترشی رویت کمی هم زان سراسر است
زخم من سر وا کند مرحم کجاست؟
خنده ات بر زخم من Handy plast
می شود هر شب اگر خوابم حرام
بی اثر بر من شده Oxazepam
این قدر نسبت به من بدبین مباش
چشم من خشکید، Atropine مباش
کاش در قلبت وفا می کاشتی
کاش می شد تو مشابه داشتی
سوختم در خویش، اکسیدم مکن
این قدر از خویش نومیدم مکن
نزد من شیرین تر از Sucrose شدی
مشکل آنجا شد که Single Dose شدی

