



## دیدگاه‌ها

■ جناب آقای دکتر علی تمیزی از رشت ضمن نگارش نامه‌ای به گله از بدی کیفیت محصولات دارویی و عدم کنترل کیفی آنها پرداخته‌اند. مرقومه ایشان را با هم مطالعه می‌کنیم و امیدواریم کارخانجات داروسازی به نکات ذکر شده توسط این همکار عزیزمان، بذل توجه بفرمایند.

□ «... امروز وقتی نسخه‌های پیچیده شده را

کنترل می‌کردم متوجه شدم که بلیستر کپسول‌های مفنامیک اسید کدر می‌باشد. اول فکر کردم که گرد و خاک گرفته است ولی وقتی بیشتر دقت کردم متوجه شدم که کپسولها جلا داده نشده و پودر سفیدی اطراف پوکه‌ها را فرا گرفته برای اینکه مطمئن شوم چند جعبه دیگر را باز کردم ولی متأسفانه همه آنها مانند آن یک ورقه بلیستر و چند بلیستر هم علاوه بر آن

پودر قهوه‌ای به مقدار زیادی موجود بود و تازه در بعضی هم یک سری ضایعات کاغذ، پلاستیک رنگی و غیره مشاهده کردم که یک منظره ناخوشایندی را ایجاد کرده بود و بیماران نیز آنها را قبول نمی‌کردند. با مشاهده این مورد کپسولهای مزبور را جمع‌آوری و بعد از اتمام کار و رسیدن به منزل شروع به نوشتن این نامه کردم و موضوع را با شما که مانند یک برادر، گفته‌های ما داروسازان را به جان دل خریدیده و آن را مطرح و به گوش مسئولان ذیربط می‌رسانید، در میان گذاشتم و خواهش دارم که از مسئولان سؤال کنید مگر در یک کارخانه داروسازی بخشی بنام کنترل کیفیت وجود ندارد که این گونه موارد پیش می‌آید و اگر وجود دارد مسئولان این بخشها چگونه اجازه می‌دهند تا این گونه محصولات با این کیفیت نامطلوب و زننده وارد بازار دارویی گردد.

اما موضوع دیگر درباره تاریخ انقضای بعضی از اقلام دارویی است که روی آنها درج نشده به عنوان مثال قرص دی‌پیریدامول ۲۵ و ۷۵ به صورت بالک که در قوطیهای صد عددی بسته‌بندی شده است، روی کارتون و جعبه تاریخ انقضا خورده ولی روی برجسب قوطی‌ها تاریخ انقضا چاپ نشده و افراد سودجو از این امر استفاده کرده و آن را در داروخانه و یا جای دیگر به فروش می‌رسانند. همچنین بعضی از آمپولها مانند B<sub>6</sub> نیز روی پوکه آمپول تاریخ انقضا ذکر نشده که باز هم مورد سو استفاده قرار می‌گیرد. از شما مسئولان زحمت‌کش و عزیز خواهشمند است که این مورد را به کارخانه‌های سازنده تذکر

دهید که تاریخ انقضای دارو را روی تمامی قسمت‌های بسته‌بندی (کارتون‌ها - جعبه‌ها - برجسب‌ها - پوکه‌ها - بلیسترها و غیره) به چاپ برسانند تا داروهای تاریخ گذشته به راحتی توسط مسئولان فنی شناخته و معدوم گردانند...»

■ جناب آقای محمدجواد خدایار دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اهواز طی نامه‌ای، تعداد سؤال را مطرح ساخته و در ضمن پرسش، نظرات خویش را هم بیان کرده‌اند. سؤالات (یا در واقع نظرات) ایشان را با هم مرور می‌کنیم.

□ «... ۱ - چرا در سیستم دارویی (من فکر می‌کنم) همه در جهت فروش بالا تلاش می‌کنند (چه محیط کارخانه و چه محیط داروخانه)، آیا باید ملاک فروش بالا باشد، چگونه می‌توان سیستم را در جهت خدمت بهتر طرح‌ریزی نمود.

۲ - بسیاری از مشکلات به راحتی از طرف پزشکان و داروسازان حل می‌گردد اما بعضی از همکاران به این مسئله عنایت کافی ندارند. بعضی پزشکان فرصت درددل به بیمار نمی‌دهند و فقط دست به نوشتشان خوب است (نسخه‌های پر قلم)، هر انسانی در جریان وقایع زندگی مضطرب می‌شود، نگران می‌شود و یا اعصابش نمی‌کشد این مشکلات را نمی‌توان فقط با دارو کنترل کرد بلکه باید دل بیمار به دست آورده شود و از لحاظ روانی گاهی اوقات یک نگاه تند، یک صحبت کوتاه و شمرده و یا یک مکث از هزار نوع قلم و دارو تأثیر

بهتری می‌گذارد و بعضی داروسازان نیز به خاطر مشکلات و گرفتاریهای دارویی چه از نظر توزیع، ارائه و ... به خود زحمت زیادی نمی‌دهند و کارها را به نسخه‌پیچ واکگذار می‌کنند و در داروخانه ماندگار نمی‌شوند باید روی هر نسخه نظر داد و حداقل یک قلم از اقلام دارویی مهم نسخه را تاکید کرد تا بیمار متوجه شود که داروهایش را باید مصرف کند و واقعاً علاج بیماری‌اش همین داروها است، اگر دستور مصرف خاصی است با بیمار با زبان ساده صحبت کند و به او اطمینان بهبودی بدهد ولی متأسفانه کارهای نسخ زیاد است و فرصتی برای این موارد مهم دست نمی‌آید لذا باید مشکلات همکاران نیز رسیدگی شود و به آنها بها داده شود تا دل گرمی و پشتکار آنها زیاد گردد و از این طریق خدمت به مردم بهتر صورت گیرد چگونه می‌توان به این مهم رسید.

۳- با نسخه‌های بیمه چه باید کرد (تأمین اجتماعی به خصوص) بعضی نسخ جهت علاج ۳ نوع بیماری مثلاً اعصاب، گوارش و تنفس نوشته می‌شود و یا نسخه جهت ۳ نفر نوشته می‌شود و این جور مسایل نیز ما داروسازان را با مشکل مواجه کرده است و از لحاظ فنی زمان بیشتری را می‌طلبد. آیا نباید نسخه‌ها کم قلم شود و آیا نباید حق فنی نسخ زیاد شود. آیا درست است که ما یک داروی بی‌مورد را با قیمت آن چنانی به خورد بیمار بدهیم. نسخه می‌آید که ۳ تا NSAID با هم دارد و این به ۹۰ درصد نسخه‌های ارجاعی به یکی از داروخانه‌ها برمی‌گردد، نسخه‌های از پیش نوشته می‌آید که همزمان کورتن و تتراکوزاکترین تجویز شده است و این هم به

۹۰ درصد نسخه‌ها برمی‌گردد. برای بچه‌های زیر یک سال کلکسیونی از داروهای ضد اسهال نوشته می‌شود (شربت کوتریموکسازول، شربت فورازولیدون، شربت پارامومايسين، پودر پلانناژل، پودر ORS) و ما مانده‌ایم که چه کار کنیم. ۹۹٪ پزشکان یک شهر خاصی که من در آنجا یک مدت مسئول فنی داروخانه شبانه‌روزی بودم، اشکال دارویی کوتریموکسازول را نمی‌دانستند، محتویات قرص سرماخوردگی اطفال، بزرگسال و شربت سرماخوردگی را نمی‌دانستند و ....

این موارد و بسیاری از موارد دیگر مرا بسیار نگران کرده است من حتی یک ساعت نمی‌توانم در داروخانه‌ای که نسخه‌های اینطوری می‌آید طاقت بیاورم (البته با پزشکان صحبت می‌شد) چرا برای بچه‌ای که در دوران رشد است اینقدر آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود؟ مگر درمان بسیاری از موارد اسهال پودر ORS نیست و در مراحل بعدی آنتی‌بیوتیک. چرا فلور طبیعی روده یک طفل شیرخوار را با یک نسخه پزشک از بین ببریم و چرا ما داروسازان حق تغییر در قلمهای نسخه را نداشته باشیم؟ آخر ما چقدر با پزشکان صحبت کنیم؟ مگر ما در داروخانه چقدر می‌توانیم روی این مسائل وقت بگذاریم، پزشکان زیادی می‌گفتند که فرهنگ مردم اینجوری است ما باید مردم را، داروخانه و تزریقاتی‌ها (تزریقات در مطب صورت می‌گیرد) را راضی نگه داریم (نسخه‌ها دارای اقلام زیادی آمپول می‌باشند).

در پایان من لازم می‌دانم از تمامی کارگزاران و دست‌اندرکاران نظام دارو، درمان، بهداشت و غذا تشکر کنم.»

■ جناب آقای دکتر ایرج ربیعی پزشک عمومی از اصفهان ضمن ارسال جوابیه‌ای به یکی از نوشته‌های همین صفحه در شماره تیر ماه ۷۶ به قلم جناب آقای دکتر محمود مبارک، اظهار امیدواری کرده‌اند که ماهنامه دارویی رازی با پرهیز از تعصبات صنفی و یکسونگری به دیگر گروه‌های جامعه علوم پزشکی حق اظهار نظر بدهد. بایستی خاطر نشان ساخت که ماهنامه دارویی رازی نه تنها به دیگر افراد گروه‌های جامعه علوم پزشکی بلکه به تمامی افراد صاحب نظر این حق را می‌دهد و اساس ایجاد صفحه «دیدگاهها» نیز به همین دلیل می‌باشد. اکنون نامه نسبتاً مفصل ایشان را با هم می‌خوانیم:

□ «... اما در مورد مشکلات اقتصادی و رابطه آن با فارغ‌التحصیلان دانشگاه شاید با یک نگرش اصولاً بیان مطالب مادی و معیشتی در شأن فرهیختگان علمی جامعه نباشد چرا که اصولاً علم و دانش مقام و تربیتی بس والاتراز مادیات داشته و دارد و نمی‌توان برای آن عیار مادی در نظر گرفت و اگر انگیزه تحصیل علوم مادیات باشد باید در نظر داشت که راههای ساده‌تر و سریع‌تری در جامعه امروز برای حصول مادیات وجود دارد که نیازی هم به خوردن دودچراغ نداشته باشد. از زاویه دیگر با توجه به اینکه امرار معاش و تامین احتیاجات اولیه زندگی برای همه اصناف (از جمله فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی) اجتناب‌ناپذیر است و خواه ناخواه بُعد مادی زندگی ملزومات شایسته خود را ایجاد می‌کند نمی‌توان تاثیر مشکلات اقتصادی و معیشتی را نادیده گرفت.

با این وجود نباید جانب انصاف و واقع‌بینی را در بیان مشکلات اقتصادی و معیشتی به شکلی مبالغه آمیز نادیده گرفت.

بعد از مقدمه فوق می‌پردازم به نکاتی در مورد نامه آقای دکتر محمود مبارک، ایشان در قسمتی از نامه خود نوشته‌اند:

«باز هم گلایه از سود کم دارو! و هزینه بالای حفظ و نگهداری داروخانه می‌باشد. حق فنی نسبت به عمر تلف شده و مدرک داروسازان بسیار کم و غیر عادلانه می‌باشد شما توجه بفرمایید که در بین تمام گروه‌های پزشکی که همه در واقع حق علم و سواد و تخصص خود را دریافت می‌کنند! تنها ما داروسازان هستیم که با گروه‌های دیگر از نظر اقتصادی فاصله بسیار زیادی داریم.» در رابطه با مطالب فوق چند سوال مطرح است که امیدوارم توسط ایشان پاسخ داده شود. اول آنکه با توجه به اینکه در حال حاضر دارو یکی از گرانترین هزینه‌های پرداخت شده توسط بیمار می‌باشد (در مقایسه با ویزیت پزشک، تزریقات، پانسمان و بعضاً آزمایشگاه). آیا قیمت دارو باید به چه حدی برسد تا مشکل سود کم دارو برطرف شود؟ با توجه به اینکه تعدادی از بیماران قدرت پرداخت قیمت خیلی از همین داروها را ندارند! سوال دوم در مورد نسبت حق فنی به عمر تلف شده است. اولاً - ملاک تشخیص عمر تلف شده از عمر تلف نشده چیست؟ ثانیاً - بین این دو با حق فنی چه رابطه‌ای وجود دارد؟ ثالثاً - اینکه توجه به این نکته ضروری است که در بین تمام گروه‌های پزشکی کم یا بیش هیچ گروهی حق علم و سواد خود را عادلانه دریافت نمی‌کند چرا که

بسیاری از بیسوادان یا کم سوادان جامعه ما امروزه درآمدی به مراتب بیش‌تر از هر کدام از گروه‌های علوم پزشکی دارند! چهارم آنکه حق فنی برای هر نسخه شاید مبلغ چشمگیری نباشد ولی حق فنی برای هر نسخه  $\times$  مجموعه نسخه‌ها در روز  $\times ۲۶$  روز + درآمد حاصل از فروش مواد بهداشتی آرایشی + درصد فرانشیز دریافتی از نسخ بیمه  $\leftarrow$  مبلغ ناچیزی نخواهد بود! بنابراین ادعای فاصله زیاد اقتصادی با دیگر گروه‌های پزشکی چندان مقرون به انصاف نخواهد بود به علاوه اینکه خوشبختانه داروخانه با مشکلات دیگری مانند استرس و فشار روحی در مقابل بیماران اورژانس و سخت و نیز عدم آسایش و راحتی در ساعات تعطیل به علت مراجعات مکرر بیماران به درب منزل یا درمانگاه روستایی و شهری غیرشبانه‌روزی که محل اقامت پزشک نیز می‌باشد مواجه نمی‌باشد. همه داروسازان در نهایت در داروخانه‌های شخصی و یا دولتی مشغول به کار می‌شوند در حالیکه تعداد زیادی از گروه‌های دیگر پزشکی امروز با خیل بیکاران مواجه هستند پس آیا ادعای دریافت حق سواد و تخصص برای این گروه‌ها چگونه خواهد بود؟»

آقای دکتر محمود مبارک در قسمت دیگری از نامه خود می‌نویسند: «در هر داروخانه حداقل سه نفر نسخه‌پیچ و کارگر رسمی مورد نیاز است که حقوق ماهانه، عیدی، پاداش، حق عائله‌مندی و بن بازنشستگی و در واقع اداره قانونی آنها خود سرمایه زیادی را می‌طلبد. آن وقت در مقابل با فروش چهل پنجاه هزار تومان

دارو در روز با سود پانزده درصد حق فنی ده درصد با مقدار زیادی دارو که هر ماه تاریخ انقضایشان تمام می‌شود و وجوه متفرقه مثل نایلکس، خودکار، کاغذ، پاکت، برچسب و مواردی از این قبیل چگونه داروخانه می‌تواند آبرومندانه بکار خود ادامه دهد، در مقایسه داروسازان با دیگر گروه‌های پزشکی مشاهده می‌کنیم که اختلاف خیلی دلسردکننده است.»

اینجانب با توجه به آشنایی و ارتباط صنفی که با چند داروخانه دارم و با توجه به رابطه دوستی قدیمی با تعدادی از هم دوره‌های تحصیلی دوران دبیرستان که فعلاً دکتر داروساز هستند، با اشراف به شرایط داروخانه‌داری رایج در کشور چند نکته را یادآور می‌شوم: اول آنکه داروخانه‌هایی که حداقل به سه نفر نسخه‌پیچ و کارگر رسمی نیاز دارند جزو داروخانه‌های نسبتاً موفق و پردرآمد هستند زیرا تعداد زیاد نسخ داشتن حداقل سه نسخه‌پیچ را (با توجه به اینکه معمولاً هر نسخه‌پیچ در عمل کار دو نسخه‌پیچ را با شرایط سخت و دشوارتر همراه با ازدحام اجتناب‌ناپذیر بیماران در داروخانه انجام می‌دهد و حقوق و مزایای یک نسخه‌پیچ را دریافت می‌کند.) الزامی کرده است و باز با توجه به اطلاعات کافی یادآور می‌شوم که درآمد روزانه چهل پنجاه هزار تومان کمتر از حداقل واقعی درآمد روزانه بوده و حداکثر درآمد در چنین داروخانه‌هایی حدود صد و پنجاه هزار تومان در روز می‌باشد لذا با محاسبه میانگین بین پنجاه هزار تومان و صد و پنجاه هزار تومان می‌توان رقم واقعی‌تر صد

هزار تومان در روز را به عنوان درآمد متوسط روزانه در این داروخانه‌ها عنوان کرد در مورد حقوق و مزایای کارگران داروخانه عیدی سالی یک بار پرداخت می‌شود که مبلغ قابل توجهی نیست و تا آنجا که بنده اطلاع دارم پاداش و غیره نیز بیشتر جنبه شعاری دارد تا واقعیت که صحت آن را می‌توان با سوال کردن از کارگران داروخانه جویا شد. در مورد تاریخ انقضای داروها داستان مفصل است: اولاً- هنگام تحویل دارو به داروخانه‌ها مسئول داروخانه توجه کافی به تاریخ انقضای دارو دارد و بسته به میزان داروی لازم که براساس تجربه و تعداد نسخ روزانه داروخانه، مسئول مربوطه به راحتی برآورد می‌کند که از چه دارویی چه میزان و با چه مدت فرصت انقضای داروی مربوطه چقدر درخواست دارو بدهد. به علاوه، به کرات دیده می‌شود که داروهایی که تاریخ انقضای آنها نزدیک است به عنوان داروی مشابه به جای داروی قید شده در نسخه بیمار به وی تحویل می‌شود تا داروهای مذکور روی دست داروخانه باقی نماند. پس عبارت «مقدار زیادی دارو که هر ماه تاریخ انقضای آنها تمام می‌شود» مقرون به واقعیت نیست و مبالغه می‌باشد. در مورد وجوه متفرقه مانند نایلکس، خودکار و کاغذ و برچسب و غیره اگر قیمت هر نایلکس یا خودکار را نسبت به کل نسخ بررسی کنیم متوجه می‌شویم که اکثراً قیمت هر نایلکس یا مقدار جوهر خودکار مصرفی برای هر نسخه به عنوان نداشتن پول خرد و گاه تحویل چسب زخم یا کبریت یا آدامس بجای پول خرد به بیماران به وجه پرداختی توسط بیمار اضافه

شده و مشکلی ایجاد نمی‌کند!

در مورد تفاوت دلسردکننده بین داروسازان با دیگر گروه‌های پزشکی که مبالغه آمیز می‌باشد لازم به چند توضیح است: اولاً هیچکدام از رشته‌های پزشکی بعد از فارغ‌التحصیل شدن به سرعت رشته داروسازی قدرت امرار معاش و کسب درآمد را ندارند بجز بعضی رشته‌های تخصصی پزشکی و احتمالاً دندانپزشکان. در مورد رشته‌های تخصصی نیز در مدت زمانی که یک دستیار رشته تخصصی پزشکی مشغول ادامه تحصیل با حقوق ماهی ۳۰ هزار تومان می‌باشد (به طور متوسط حدود ۴ سال) یک داروساز بعد از اتمام دوره ۶ ساله دانشگاهی بدون طی دوره‌ای اضافه شالوده نیازهای اساسی خود را در همان چهار سال ریخته است و حداقل از نظر زمانی نیز از رشته‌های تخصصی پزشکی در این جهت جلوتر است. وضع دیگر گروه‌های پزشکی نیز احتیاج به شرح و تفسیر اضافه ندارد. بنابراین اگر فاصله‌ای نیز وجود دارد بیشتر در جهت مثبت است تا منفی! با تفاسیر فوق همان‌گونه که قبلاً نیز گفتم اینجانب معتقد نیستم که حقوق حقه رشته داروسازی کاملاً پرداخت می‌شود بلکه اعتقاد دارم که در حال حاضر حق بسیاری از گروه‌های پزشکی ادا نشده و فاصله با نوکیسه‌های بی‌درد و بی‌سواد و دود چراغ نخوده بسیار زیاد است. اما در مقایسه نسبی گروه‌های پزشکی داروسازان اگر موقعیتی ممتاز نداشته باشند، قطعاً وضعیت معیشتی نازل‌تری ندارند و البته این موضوع جای شکر دارد.»