



کیفیت یا کمیت؟

با دیگر کشورها، حتی کشورهای هم‌جوار ایران اسلامی و ... همه و همه حکایت پر درد مصرف بالای دارو در ایران است. البته مشکل اساسی این نکته است که دارو در ایران بی‌رویه مصرف می‌شود.

قبل از اینکه پیرامون دلایل مصرف بی‌رویه دارو در ایران به بحث و بررسی بپردازیم لازم است که یک ارزیابی گذرا از آموزش پزشکی در

آمارهای دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان از آن دارد که مصرف دارو در ایران در مقایسه با بسیاری از کشورها بالاست. بالایون مصرف دارو در ایران دلایل متعددی دارد. زیاد بودن اقلام دارویی نسخ پزشکان، انباشته بودن دارو در منازل مردم، مراجعات مکرر بیماران به مطب پزشکان و بیمارستانها، ارزان بودن دارو در مقایسه

ایران داشته باشیم.

منفک شدن آموزش پزشکی به معنای اعم کلمه از وزارت فرهنگ و آموزش عالی و ادغام آن در وزارت بهداری و بهزیستی سابق که منجر به تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش گردید، دارای نقاط قوت و ضعفی بود که لازم است مختصری به آن پرداخته شود. کمبود کادر پزشکی در ایران به دوران قبل از پیروزی انقلاب اسلامی بر می‌گردد که پس از پیروزی انقلاب نیز در جای جای میهن اسلامیمان رخ می‌نمود. این کمبود که چهره زشت خود را بیشتر از همه در شهرستانها، روستاهای و نقاط دور افتاده از پایتخت بخصوص در قالب پزشکان وارداتی از پاکستان، بنگلادش، هندوستان و ... نشان میداد، باعث گردید که مسئولان و دست‌اندرکاران با طرح افزایش تربیت کادرهای پزشکی به مقابله با این معضل اجتماعی پردازند.

بحث‌های متعدد موافقان و مخالفان در این زمینه مدت‌ها نقل محاذل و مطبوعات بود تا سرانجام در سال ۱۳۶۴ تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید.

همانگونه که اشاره شده‌هدف اصلی طرح فوق، بالابردن کمیت کادر پزشکی به معنای اعم کلمه بود و با این هدف، از یک سو تعداد پذیرفته شدگان دانشگاه‌های موجود افزایش یافت و از سوی دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی در نقاط مختلف کشور تأسیس گردید که بالطبع تعداد دانشجویان گروه پزشکی مشغول تحصیل به طور چشم‌گیری افزون گشت.

طبیعی است که افزایش تعداد دانشجو بدون

افزایش ابزار آموزش و فضاهای آموزشی از یکسو و عدم تربیت کادر آموزشی مطابق با تعداد دانشجو از سوی دیگر، گچه مشکل کمیت کادرهای پزشکی را حل کرده است، لیکن کیفیت آموزشی قربانی این مسأله شده و مشکلاتی را بوجود آورده است که امروزه گریبان‌گیر پزشکی مملکت می‌باشد.

البته این حرف درستی است و آثار آن نیز در جامعه محسوس می‌باشد که در تعدادی از رشته‌های گروه پزشکی به موقوفیت‌های بزرگی حتی در سطوح بین المللی دست یافته‌ایم، لیکن باستی دید که آیا اینها بواسطه ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداری و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است؟ یا اینکه به موازات پیشرفت در سایر شؤونات مملکتی در نتیجه پیروزی انقلاب اسلامی، بطور طبیعی در این رشته نیز به موقوفیت‌های بزرگی نائل شده‌ایم.

از سوی دیگر، این نیز حقیقتی است که نسخه‌های بیمارانی که به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند، دچار دگرگونی قابل ملاحظه‌ای شده و بررسی این نسخ حاکی از افت آموزشی کادر پزشکی جامعه است. البته این بررسی زمانی که حول و حوش نسخ بیمارستانی صورت می‌گیرد، حکایت دردناکتری داشته و نتیجه آن تجویز دارو برای بیمارانی است که یا نیازی به آن دارو ندارند، و یا داروی دردشان را دریافت نمی‌کنند.

گاهی فکر می‌شود که مصرف بی‌رویه دارو غول بی‌شاخ و دمی است که دست‌یابی به آن ابزار و وسائل خاصی می‌طلبد و مقدمات دشواری را می‌خواهد که سهل‌الوصول نیست.

است.

اگرچه گستردگی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش مهمی در بالابردن کمیت دانشجویان گروه پزشکی و در نتیجه افزایش کادر درمانی اعم از پزشک، دندانپزشک، داروساز و... داشته است و باعث شده که تعداد پزشکان خارجی به نحو چشمگیری کاهش یافته و به نقطه صفر نزدیک شود، لیکن شواهد و قرائن نشان دهنده فدا شدن کیفیت در پای این کمیت است.

البته در تمام زمینه‌ها بایستی نگاه‌ها به یک نسبت به کمیت و کیفیت باشد و این دو در عرض یکدیگر حرکت کنند تا آهنگ‌ها در هر زمینه‌ای هماهنگ باشد، لیکن دارو و درمان از آن مقوله‌هایی است که به دلیل ارتباط تنگاتنگ با سلامت جسمی مردم که این اگر محقق شود، سلامتی روحی جامعه را نیز به دنبال خواهد داشت، اهمیتی مضاعف دارد.

در یک کلام اگر کیفیت آموزش پزشکی فدای کمیت دانشجویان این رشتة و کادرهای درمانی شود (که متأسفانه تا حدود زیادی چنین شده است)، سازی خواهد شد که گرچه صدای آن این روزهای نیز شنیده می‌شود، ولی چنانچه بازنگری نشود، روزی خواهد رسید که صدای گوش خراش آن ضمن اینکه بسیاری معادلات را در این زمینه بر هم خواهد زد و بسیاری از برنامه‌ریزیها را دچار تزلزل خواهد ساخت، مسئولان مربوطه را نیز دچار سرسام خواهد نمود! که امیدواریم چنین مبار.

دکتر فریدون سیامکنژاد

به همین خاطر وقتی صحبت از مصرف بی‌رویه دارو به میان می‌آید، اولین چیزی که رخ می‌نماید معادلات پیچیده قیمت دارو است که چون به این آسانی قابل حل نیست، معمولاً عطايش را به لقایش می‌بخشند. در صورتیکه با یک بررسی اجمالی بر روی نسخی که به داروخانه‌ها آورده می‌شود، مصرف بی‌رویه دارو به راحتی قابل بررسی و پیگیری است.

وقتی نسخه‌ای حاوی مثالاً سه نوع داروی مسکن است و یا در برگیرنده داروهایی است که هیچ ارتباط منطقی با یکدیگر ندارند، دو نکته به ذهن خطور می‌کند:

یا اینکه نویسنده نسخه، اشراف روی داروهای موجود و نحوه اثر آنها ندارد، یا اینکه به دلیل عدم تشخیص بیماری، به درمان عالمی پرداخته است. که این هر دو از نقاط ضعف سیستم درمانی مملکت است.

البته این حرف پذیرفته شده‌ای است که نحوه قیمت‌گذاری دارو، چگونگی توزیع آن، قاباق، دارو بدلیل عدم کنترل دقیق مرزهای کشور، خارج شدن دارو از سیستم اصلی و قانونی و عرضه آن در محله‌ای که نبایستی عرضه شود، عدم اعتماد به پزشک معالج و مراجعات مکرر بیماران بدون توجه به رعایت دوره درمان، عدم توجه پزشک به داروهای تجویزی توسط دیگر همکاران و... همه و همه در مصرف بی‌رویه دارو ذی مدخل هستند و نتیجه آن جمع شدن دارو در گوشه منازل و خارج شدن این کالای استراتژیک از چرخه صحیح دارو درمانی می‌باشد، لیکن نکته اساسی در این میان نادیده انگاشته شدن نقش آموزش پزشکی در بوجود آمدن پدیده غلط مصرف بی‌رویه دارو در ایران