



مسئله کمبود دارو از جمله مسائلی است که تمامی مردم و داروخانه‌ها با آن دست به‌گیریان بوده و گاهی این کمبودها به جایی می‌رسد که برای تمامی دست‌اندرکاران امور

همانطور که همکاران گرامی مستحضرنند و قبلاً نیز به اطلاع آنها رسانده‌ایم. صفحه «دیدگاه‌ها» اختصاص به انعکاس نظرات این عزیزان دارد.

دارو و درمان جامعه مشکل آفرین می‌شود. پیرامون این مطلب اخیراً نوشتاری تحت عنوان «داشتن و نداشتن» از سوی همکاران آقای دکتر حمدا... سهرابپور به دستمان رسیده است که تصمیم گرفتیم با درج آن در صفحه «دیدگاه‌ها» به اطلاع کلیه همکاران برسانیم. مطلب ذیل، مقاله این همکار عزیز است که از تسوج در آذربایجان شرقی برایمان ارسال داشته‌اند و با هم مرور می‌کنیم:

□ «نداریم» رایج‌ترین کلمه‌ای است که هر روز در داروخانه‌ها بر زبان رانده می‌شود.

صحنه‌ای غم‌انگیز که نمودار درماندگی بیماران و ناتوانی داروخانه داران از پاسخ دادن به چاره‌های آنهاست. اگر حوصله‌ای باشد که نیست، به چند سؤال مریض پاسخ می‌دهد و گرنه «نمی‌دانم» راحت جان است. بیمار وامانده از هر چاره‌ای، باز هم می‌پرسد. اگر این داروخانه نیست، پس در کجایافت می‌شود؟ آقای دکتر این بار دهم است که شما به نسخه «من»، «نه» می‌گوئید.

آخر یک دارو، یک روز، یک ماه، یک سال یافت نمی‌شود. اگر قرار است داروهای مورد نیاز مردم در داروخانه‌ها نباشد، همان بهتر که داروخانه‌ها را ببندند و به همه بگویند که بروید ناصرخسرو، آنجا دوائ هر دردی یافت می‌شود. تازه این آغاز در به دری انبوه بیماری‌هاست که نمی‌دانند این داروی نایاب درمان دردشان خواهد بود یا نه؟

بیائید بین خودمان به قضاوت بنشینیم و جنبه‌های مختلف این کمبود را بررسی کنیم. در مورد علل پدیده کمبود دارو، صحبت‌های

بسیاری شده است. در این نوشته، سعی کرده‌ام که از دیدگاه خودم این مسئله را بشکافم.

یک سوی این کمبود پزشکان و بیماران قرار دارند. بسیاری از همکاران پزشکان در نوشتن نسخه‌ها به اهداف کلی مصرف داروها در بیماری‌های ویژه و مقدار تام مصرف داروهای نسخه توجه کافی ندارند.

برای نمونه، مصرف داروهای ضد التهاب قوی در بیماری‌های نسبتاً ساده‌ای چون سرماخوردگی، سردردهای عمومی، عفونت‌های خفیف و... امروزه متداول است و آنهم نه یک ضد التهاب بلکه چند تا در یک نسخه، مصرف اینچنینی و توزیع آنچنانی! داروهای مذکور، کمبود شدید این داروها را همیشگی کرده است.

تا تجویز مجدد داروهایی که مریض از مراجعه قبلی، در اختیار دارد، پرهیز نمایند و این عدم توجه به پدیده یادشده، باعث انباشته شدن و خرابی داروهای می‌شود که بدون شک بیماران بسیاری، برای داروهای مذکور، کیلومترها راه می‌پیمایند تا بتوانند موقتاً درد خود را تسکین دهند. مشکل دیگر در این مورد، تشخیص‌های نادرست مکرر برای بیماران است که مصرف داروها را چند برابر می‌کند.

شاید اغراق نباشد اگر بگوئیم که بیماران اندکی وجود دارند که با یک یا دو بار مراجعه به پزشک کاملاً درمان می‌شوند. اگر چه مسئولیت عمده این وضعیت بر عهده پزشک است، بیمار نیز در این قضیه بی‌تقصیر نیست. اغلب بیماران یک‌اثر فوری از درمان دریافتی انتظار دارند و بنابراین بدون توجه به روند بیماری، در صورتی که علائم بهبودی بسرعت در آنها ظاهر

نشود، آگاهانه یا ناآگاهانه، داروهای مصرفی را قطع می‌کنند و آنگاه باز هم با توده‌ای از داروهای مصرف نشده که از روند مصرف خارج شده‌اند، روبرو می‌شویم.

این پدیده تا زمانی که فرهنگ صحیح مصرف دارو در جامعه ما حاکم نشود، ادامه خواهد داشت. گسترش فرهنگ صحیح مصرف، رسالتی بزرگ بر عهده رسانه‌های همگانی است.

در یک طرف مشکل کمبود دارو نیز، چگونگی تولید و توزیع آن واقع است. کمبود واقعی یک دارو (نه کمبودی که در نتیجه عادات نادرست مصرف دارو بوجود می‌آید)، یا مربوط است به کمی تولید آن و یا نارسائی در توزیع آن دارو. اشکال در توزیع دارو نیز مربوط به نارسائی‌های شرکت‌های پخش دارو است. عدم توجه به نیازهای منطقه‌ای یک دارو نیز می‌تواند کمبود داروی مذکور را در یک منطقه و فراوانی آن را در منطقه دیگر باعث شود.

شرکت‌های توزیع دارو، خود را واسطه‌ای می‌دانند بین تولید کننده و مصرف کننده، و کمبود دارو را مربوط به تولید دارو و سیاست‌گذاریها و برنامه ریزیهای مربوط به تولید دارو می‌دانند.

گفته می‌شود که در تولید دارو، فقط یک طرف قضیه به داروسازان و کارخانجات داروسازی مربوط می‌شود. عوامل تعیین کننده دیگر و شاید مهمتر (لااقل تا حالا که اینطوری بوده است)، سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی، وزارت صنایع و بالاخره شرکت‌های خارجی تأمین کننده مواد اولیه دارویی هستند.

تأمین مواد اولیه دارویی مسئولیتی است بر عهده متخصصین شیمی و بخصوص شیمی آلی و شیمی دارویی، و امروزه اگر قادر به تهیه این مواد نیستیم، باید سیستم آموزشی شیمی دانشگاهی را مقصر دانسته و آنرا متحول سازیم.

مگر نه اینکه هدف از تدریس شیمی در دانشگاهها، راه‌اندازی واحدهای تولید مواد اولیه شیمیایی (از جمله مواد دارویی) می‌باشد وگرنه پشت میز نشینی و انجام یک سری آزمایشات نمایشی برای گذراندن واحدهای درسی و مدرک گرفتن، نه تنها دردی را دوا نمی‌کند، بلکه هر روز، گروه دیگری از مصرف کنندگان مُدبلا را بر اقتصاد کشور تحمیل می‌کند و می‌شود آنچه نباید بشود (چنانکه تا حالا شده است).

در مورد تأمین بودجه واردات مواد اولیه دارویی آنچه می‌توان گفت این است که کمبودهای مقطعی قابل توجیه است ولی هرگز نمی‌توان کمبود داروهای حیاتی و پر مصرف را در مدت چندین سال توضیح داد.

با تمام این اوصاف، باز هم اگر کمبود پاره‌ای از داروها توجیه‌پذیر باشد، در مورد عده‌ای از داروها نمی‌توان چنین حرفی زد. برای مثال، شربت اکسپکتورانت (و بسیاری از شربت‌های دیگر)، هر سال به مقدار مازاد توسط کارخانجات داروسازی تولید می‌شود، بگونه‌ای که بسیاری از شرکت‌های توزیع دارو با تسهیلات ویژه، این دارو را در اختیار داروخانه‌ها قرار می‌دهند. می‌پرسیم: آیا نمی‌توان هزینه صرف شده برای تولید اکسپکتورانت مازاد را صرف تولید داروهای نایاب دیگر کرد؟

در مورد دارویی چون شربت اکسپکتورانت،

مسئله دیگری که مطرح است، این است که در حالیکه شربت اکسپکتورانت به وفور و بیش از حد نیاز در داروخانه‌ها توزیع می‌شود، شربت گایافنزین که از نظر ترکیب جزئی از شربت اکسپکتورانت است، دچار کمبود است. کمبود شربت گایافنزین از این نظر توجیه ناپذیر است که اولاً تولید این شربت نسبت به اکسپکتورانت با صرفه‌تر است و هم اینکه بعنوان یک خلط‌آور بهتر از اکسپکتورانت عمل می‌کند.

عین همین مسئله در مورد سوسپانسیون آلومینیم ام جی و سوسپانسیون منیزیم هیدروکساید نیز صدق می‌کند.

مورد دیگر در رابطه با بازار آزاد دارو است که با اقتدار تمام مشغول خدمت به ملت محروم است! بیشتر مردم، متأسفانه بر این باورند که داروهای بازار آزاد از داروخانه‌های خصوصی تأمین می‌شود. البته نمی‌توان منکر شد که در بین داروخانه‌داران هم ناخالصی‌هایی یافت بشود که اقدام به چنین کاری پستی می‌کنند، ولی هرگز نمی‌توان حتی از این تیپ افراد هم انتظار داشت که داروهای شدیداً نایاب را که در طول یک سال به زحمت چند بسته تحویل داروخانه شده، به بازار آزاد گسیل کنند و گرنه باید داروخانه را ببندند.

سؤال این است که اگر این گونه داروها از داروخانه‌های خصوصی وارد بازار آزاد نمی‌شوند، پس از کجا می‌آیند؟ مسلماً از کشورهای خارجی که نمی‌آیند! چون همان داروهای تولید کارخانه‌های داخلی هستند. بنده که نمی‌دانم اگر کسی می‌داند لطفاً جواب دهد. بوجود آمدن مراکزی مانند ناصرخسرو، دلایل متعددی دارد. کمبود دارو یکی از این دلایل

هست.

مورد دیگر بر می‌گردد به برخورد ضعیف و حتی عدم برخورد مسئولین امر با مسئله خرید و فروش غیرقانونی دارو توسط افراد غیرمسئول. یک مورد دیگر در عرصه کمبود دارو، قطع ناگهانی توزیع داروهایی است که قرار است در آینده نزدیک (مثلاً ۲-۳ ماه آینده) قیمتشان افزایش یابد. چگونه است که اگر داروخانه‌ای بهمین بهانه (افزایش قیمت دارو) از عرضه دارو به بیماران خودداری کند، بلافاصله داد همه در می‌آید و مسئول داروخانه مورد سؤال قرار می‌گیرد. ولی شرکتهای پخش بدون هیچ واژه‌ای این کار را می‌کنند و کسی هم حرفی به آنها نمی‌زند.

جالبترین و تأسفانگیزترین مسأله در زمینه کمبود دارو این است که تقصیر همه این کمبودها را متوجه داروسازان و داروخانه‌داران می‌دانند و چون اکثریت قریب به اتفاق امور درمانی به نحوی با مسئله دارو ارتباط دارد، هرکسی در هر بخشی از سیستم درمانی کشور دچار مشکل شود، تلاش می‌کند، گناه خود را هم به گردن داروسازان و دست‌اندرکاران امور دارویی بیاندازد و همین مسئله باعث می‌شود که روز به روز مردم نسبت به داروسازان و کارکنان داروخانه‌ها بدبین‌تر شوند. در صدا و سیما و مطبوعات هم وقتی از مسأله کمبود دارو سخن به میان می‌آید، داروسازان و مسئولین داروخانه‌ها را به باد انتقاد و تمسخر می‌گیرند.

سخن در این زمینه بسیار است و مجال اندک، هر حرفی که زده می‌شود، چند تایی دیگر بدنبال می‌آیند. باشد که گوش شنوایی داشته باشیم.