



مقدمه

احتراماً در پاسخ به برخی مطالب عنوان شده در ستون دیدگاه ماهنامه شماره ۱۴۹ خرداد ماه ۱۳۸۱ که توسط یکی از همکاران مطرح شده است، چند جمله‌ای را عرض می‌نمایم. نکته اصلی که از مطالب ایشان برداشت می‌گردد، این است که ایشان معتقدند که مهم‌ترین وظیفه ما داروسازان تهیه بهترین، جدیدترین، کارآمدترین و سودمندترین داروی درد این مردم مظلوم است، هر چند که ممکن است که آن‌ها قادر به تهیه آن نباشند. خوب است که ایشان به این نکته اصلی و اساسی نیز واقف باشند که سیستم دارو درمان

همانگونه که بارها متذکر شده‌ایم، دیدگاه در نشریه رازی در واقع ستون آزاد مجله است. اظهار نظر همکاران را در تمامی زمینه‌های دارو درمانی در این بخش منتشر می‌کنیم و منتظر دیدگاه‌های دیگر در این زمینه‌ها می‌مانیم. خودمان هم چیزی به آن اضافه یا کم نمی‌کنیم جز مختصری ویرایش که برای چاپ آماده‌اش کنیم. بنابراین با هم دیدگاه همکارمان را مرور می‌کنیم و کماکان چشم به راه دیدگاه‌های دیگر در این زمینه و زمینه‌های دیگر هستیم.

«سر دبیر»

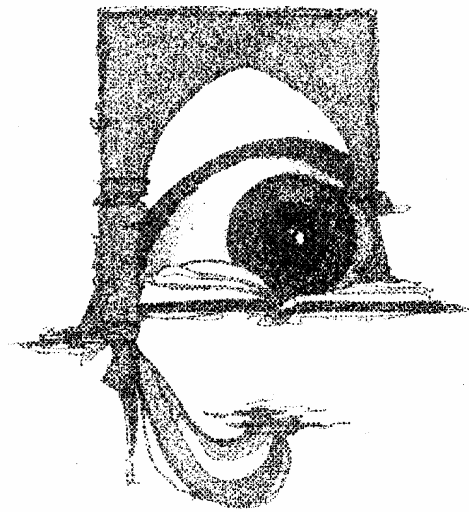
در کشورمان بسیار نادر و غیر اصولی می‌باشد. اغلب پزشکان محترم به خاطر جذب بیماران و راضی نگه داشتن آن‌ها، که در حال حاضر به‌طور شایع در هر شهر و شهرستانی شاهد آن می‌باشیم، از همان مراجعه اول و نسخه اول از آخرین خط‌های درمانی و شکل‌های تزریقی آن داروی مورد نظر استفاده می‌نمایند (روش قدیمی). در طی این ۱۰ سال که ایشان نامه‌ای ننوشته‌اند معتقد بودند که داروها گران بوده است و نمی‌دانم چه عاملی باعث شده است که اکنون به این نتیجه رسیده‌اند که قیمت دارو ملاک نمی‌باشد. در هر نسخه‌ای که تجویز می‌گردد علاوه بر در نظر داشتن حداکثر کارایی و کم‌ترین عارضه جانبی آن دارو لازم می‌باشد که حداقل هزینه تحمیل شده بر بیماران را نیز در نظر گرفته باشیم. به‌ویژه در کشور ما که فرهنگ غلط و بی‌رویه تجویز از سوی پزشکان و مصرف بی‌رویه آن توسط بیماران جا افتاده است. چگونه می‌توانیم در تجویز و تهیه داروها فقط بهترین، جدیدترین، کارآمدترین و سودمندترین دارو را مدنظر قرار دهیم و از هزینه‌هایی که به بیمار وارد می‌گردد غافل شویم.

اگر حتی درصد کمی هم از تجویزهای انجام شده، اندیکاسیون واقعی داشته باشند، که این در نهایت منجر به کاهش مصرف داروها در کشور گردد و نیز اگر برخی پزشکان محترم به بهانه رقابت ناسالم بانی رواج دادن و تجویز داروهای خارجی و گران قیمت و کمیاب (روش جدید) بر بیماران خود نشده باشند، آن وقت می‌توان گفت که وظیفه ما در اختیار قرار دادن جدیدترین دارو و... برای درد مردم می‌باشد ولی وقتی عملی

شدن موارد فوق محال می‌نماید، چگونه می‌توان به این وظیفه عمل نمود.

اینجانب کل سال ۸۰ را در شهرستان محروم و مرزی خوفا در حال گذراندن طرح بودم، سه نفر از همکاران پزشک که حدود ۶۰-۵۰ درصد بیماران آنجا را تحت پوشش قرار می‌دادند، ۹۰ درصد نسخه‌هایشان بیش از ۵-۴ قلم دارو ذکر شده بود و در حدود ۸۰-۷۰ درصد نسخه‌هایشان یک یا چند شکل تزریقی و آنتی‌بیوتیک آخرین خط وجود داشت. در آنجا هنوز به دلیل ضعف و محرومیت، پزشکان به سمت استفاده از داروهای خارجی رو نیآورده بودند و با همان روش قدیمی‌تر جذب بیماران، با ضعف فرهنگی که مخصوص روستاها و شهرستان‌های کوچک‌تر می‌باشد، از وضعیت مطب داری راضی بودند.

اما پس از مراجعه به شهرستان خودم (کاشمر)، هر چند که در بین تعداد بیشتری از پزشکان همان روش ذکر شده فوق (قدیمی) هنوز شایع بود، ولی چند پزشک از ۲-۳ سال قبل چهره دارو درمانی شهرستان ۲۰۰ هزار نفری کاشمر را که حدود ۸۰ مطب دارد را عوض کرده بودند. این ۲ یا ۳ پزشک که گفتم، روزانه بالای یکصد تا یکصد و پنجاه بیمار را ویزیت می‌نمایند. همانطور که ذکر شد روش شایع در این شهرستان هنوز روش قدیمی است. معمولاً هم داروسازان شهرستان هیچ اعتراضی یا هیچ انتقاد و پیشنهادی راجع به نسخه‌ها ندارند تا مبادا یک نسخه از جمع نسخه‌هایشان کسر شود. بنده هنوز داروخانه تأسیس نکرده‌ام و معمولاً به‌طور پراکنده در داروخانه‌های همکاران به‌عنوان مسئول فنی کار می‌کنم و با تجربه‌ای



در داروخانه‌ها مشغول هستند مرتبط نمی‌باشد هر چند که ممکن است حمایت هم بکنند، زیرا استفاده از داروهای خارجی و وارداتی و گران قیمت، اولاً حمل و نقل زیادی نداشته و جاگیر نمی‌باشند و ثانیاً اغلب بیمه‌ها تا سقف معین که معمولاً قیمت ایرانی آن دارو می‌باشد، هزینه آن داروها را قبول می‌نمایند و اختلاف قیمت نقداً از بیمار دریافت می‌گردد که به سود داروخانه است.

و اما در مورد آن چند پزشک محترمی که چهره دارو درمانی شهرستان را عوض کرده‌اند باید بگویم که این پزشکان در نسخه‌هایشان با شناختی که از داروهای وارداتی و جدید از مراکز استان‌ها به دست می‌آورند، اقدام به تجویز نوع خارجی داروی مورد نظر می‌نمایند. و نکاتی که اغلب به بیماران توصیه می‌نمایند جالب است که در ذیل به برخی از آن‌ها اشاره می‌گردد.

۱- اگر اشکال ندارد برایتان یک داروی خوب ولی گران قیمت تجویز کنم (پیشنهاد داروی گران قیمت که البته در صورت لزوم هیچ معنی ندارد).

۲- وقتی به داروخانه رفتید اصل آن دارو را بگیرید یعنی خارجی‌اش باشد (خارجی بودن).

۳- مواظب باشید داروخانه‌ها اشتباهاً شرکت دیگری را به شما ندهند (شرکت خاص).

۴- اگر این کار را که گفتم انجام دهید و همان اصل دارو را پیدا کنید حتماً خوب خواهید شد (وعده دادن).

۵- اغلب داروهای تجویز شده کمیاب یا گران قیمت که در حیطه تجویز یک متخصص می‌باشند در بیمه قیمت نمی‌خورند و یا اختلاف قیمت می‌خورند و لذا برای بیماران گران تمام می‌شود (عدم رعایت قوانین مربوطه و تحمیل هزینه زیاد

که در مدت طرح و قبل از طرح و بعد از آن در داروخانه‌های همین شهرستان و شهرستان خواف داشته‌ام، این چنین به نظر می‌رسد که نه مدیران دارویی توانسته‌اند راه حل مناسبی را جهت محدود کردن اقلام یا کیفیت نسخ پزشکان را به مرحله اجرا درآورند و نه پزشکانی که با بناگذاشتن اصول دارو درمانی صحیح، توانسته‌اند بازاری را برای خود ایجاد نمایند و مطمئناً هم نخواهیم توانست راه حل مناسبی برای این روش جدیدتر ارایه نماییم.

ببنده هم وقتی داروخانه تأسیس نمایم، مسلماً هیچ اعتراضی به نسخه‌ها نخواهم کرد زیرا وقتی قانونی یا حمایتی از داروساز وجود ندارد، انتقاد کردن فقط خراب شدن است و بس. در این گونه مسایل کلان لازم است بحث و بررسی و ارایه راه حل مناسب در سطح مدیران و برنامه‌ریزان صورت گیرد و به داروسازان که

بر بیماران). اغلب تجویزهای داروهای خارجی، گران قیمت، کمیاب و نسبت به نوع داخلی قوی‌تر و از تنوع بیشتری برخوردار می‌باشند، زیرا نام‌های تجارتي مختلف و قیمت‌های گوناگونی دارند که با این شیوه تجویز، بیمار نسخه به دست دنبال داروی تجویز شده بین داروخانه‌های شهر و حتی شهرهای دیگر می‌چرخد.

اغلب همکاران را که می‌بینیم از ما در مورد داروی جدید سؤال می‌نمایند، مردم و بیماران وقتی به داروخانه‌ها مراجعه می‌نمایند، تأکید می‌نمایند که اصل آن دارو یعنی خارجی‌اش را بدهید، ایرانی ندهید. من قبل از طرح نیز در داروخانه‌های شهرستان کاشمر کار می‌کرده‌ام، تاکنون که ۲ سال از آن موقع می‌گذرد شاهد می‌باشم که کلاً جو تجویز داروها و توجه مردم نسبت به داروهای خارجی بیشتر شده است و این موضوع واقعاً جای بحث و بررسی دارد چرا که اگر این شیوه به این شکل و با این سرعت زیادی که در پیش گرفته است پیش رود، با این تورم جمعیت و تقاضاهای مصرف بالای داروها و استفاده غلط و فرهنگ غلط دارو-درمانی که در کشورمان به وجود آمده است، مطمئناً هزینه سنگینی را بر دوش بیمه‌ها، بیمارستان‌ها، مردم و دولت خواهد گذاشت.

اخیراً به نظر می‌رسد که نظام دارویی، ژنریک را کم‌رنگ‌تر می‌نمایند و به بهانه ایجاد رقابت بین تولیدکنندگان داخل از اغلب داروهای ساخت داخل، چند نوع خارجی و تجارتي آن را وارد می‌نمایند. اصولاً رقابت چیست و این رقابت به چه معناست، آیا برای داروها نیز رقابت معنی می‌دهد، آیا به بهانه رقابت صنایع خودمان را بایستی منحل کنیم؟ آیا همین مدیران صنایع

دارویی همین مملکت نبودند که در زمان جنگ و دوران سازندگی این صنعت را اداره کردند و داروی کشور را تأمین نمودند؟ بعد از آن هم توانستند با درایت بیشتر داروهای با کیفیت بهتر و به مقدار کافی تولید کنند و با این همه مشکلات ارزی و بیمه‌ای، همین افراد بودند که تا این مرحله کار را ادامه دادند و لذا به نظر بنده این گونه رقابت و ورود بی‌حساب و کتاب داروهای وارداتی باعث از بین رفتن تولید ملی و داخلی می‌شود و لاغیر.

در ادامه و انتهای مطالب، انتقادی که نسبت به نسخه یکی از همین پزشکان محترم که داروهای خارجی تجویز می‌نمایند را پیوست نموده‌ام. که این روش غلط تجویز و غیر اصولی به فراوانی در شهرستان‌ها وجود دارد.

بارها در رسانه‌های مختلف شنیده‌ایم که ۹۵ درصد داروهایمان تولید داخل و تنها ۵ درصد خارجی می‌باشند که این مطلب همیشه باعث سربلندی و احساس شادی و شغف هر ایرانی می‌گردد و بر خود می‌بالیم که به این حد رسیده‌ایم که ادعا کنیم ۹۵ درصد داروهایمان تولید داخل هستند. قبل از انقلاب اسلامی ورود انواع و اقسام داروهای وارداتی متنوع و غیر ضروری در کشورمان رونق داشت که با این روند احتمال دارد همان وضعیت را شاهد باشیم. لذا از دست‌اندرکاران محترم و مسئولین رده‌های مختلف دارو و درمان خواستاریم که با روش‌های کارشناسی شده و منطقی که به عمل آورده و خواهند آورد، گامی در جهت بهبود وضعیت دارو و درمان غیر اصولی بردارند.

دکتر کفایش مغانی