



### ✿ ضرورت ایجاد نظم و هماهنگی بیشتر در نظام دارویی کشور

«هر بار که بخش اجتماعی ماهنامه رازی را می‌خوانم که مملو از تجربیات، توانایی‌ها و درد دل‌های داروسازان و جامعه پزشکی است، یک احساس بسیار خوبی به من دست می‌دهد. تصور می‌کنم تمام مشکلات طرح شده حل و برطرف شده و یا به زودی برطرف خواهد شد. چون معتقدم برای حل یک معضل دو عامل شناخت از مشکل و برنامه‌ریزی برای حل آن کاملاً ضروری است با بیان و طرح مشکلات به شناخت کافی از نارسایی موجود می‌رسیم، فقط باید برای تشخیص

و درمان آن برنامه‌ریزی کنیم، برخی ابهامات و شاید نارسایی‌های موجود در سیستم دارو - درمان کشور که نیاز به تعمق و بررسی دارند از دیدگاه اینجانب به شرح زیر می‌باشد.

■ برخی داروها از لیست دارویی کشور حذف گردیده‌اند که همچنان توسط شرکت‌های معتبر داروسازی تولید می‌شوند، بی آن که اطلاع‌رسانی به پزشکان نیز انجام شده باشد، لذا این داروها توسط شرکت‌های داروسازی تولید، عرضه و توسط پزشکان تجویز می‌شوند فقط مردم متضرر شده و قیمت چنین داروهایی را به صورت آزاد می‌پردازند و داروخانه‌ها هستند که در جواب سئوالات، بی‌جواب

می‌مانند. مانند قرص آنتوسیانورید - A، کرم مایکونازول جلدی و واژینال، قرص تری‌میپرامین، قرص پانکراتین، ترموراب، شربت گریپ‌میکسچر (البته قرص تری‌میپرامین و پانکراتین بیمه‌ای می‌باشند).

■ شربت گریپ‌میکسچر که علت حذف آن در «منسوخ شدن فرمول خاصی که در ایران تولید می‌گردد و تولید فرمول‌های مشابه عنوان شده است» سؤال اینجاست اگر فرمول گریپ‌میکسچر منسوخ شده چرا تولید می‌شود و اگر تغییری در فرمول آن داده شده و بهتر شده، چرا وارد لیست دارویی کشور نشده است تا بیمه‌ها نیز هزینه آن را تقبل کنند.

■ سرم ۲/۳ و ۱/۳ نیز از سال ۸۴ از لیست دارویی کشور حذف شده ولی همچنان تولید شده و بیمه‌ها نیز هزینه آن را تقبل می‌نمایند و پزشکان و داروسازان نیز در این خصوص توجیه نشده‌اند. با اطلاعات اینجانب در چند بیمارستان سرم نیم نرمال نصفه و نیمه جایگزین ۲/۳ و ۱/۳ شده، آن هم به صورت دستی در بخش‌های اطفال و نوزادان فرمول مشابه آن با استفاده از ویال‌های دکستروز تهیه می‌شود.

■ غیربیمه‌ای بودن برخی داروها شامل: کرم آسیکلویر، کپسول سلکوسیب، شیاف پیروکسیکام و ناپروکسن، کرم واژینال کلیندامایسین و مترونیدازول، قرص لاموتریژین ۲۵ میلی‌گرمی (که قرص ۵۰ و ۱۰۰ میلی‌گرمی این دارو در تعهد بیمه می‌باشد). قرص توپیرامات ۵۰ میلی‌گرمی (که قرص ۲۵ و ۱۰۰ میلی‌گرمی این دارو بیمه‌ای می‌باشد)، قرص الانزپین، قرص سرترالین، قرص

بوپروپیون، آمپول‌های HMG و HCG، قرص لوزارتان ۵۰، کپسول داکسپین، شربت سبتیزین، شربت لوراتادین، رمی‌فنتانیل (که بیشتر در اتاق عمل مصرف می‌شود) و ...

که در نهایت موجب نارضایتی بیماران را در بسیاری موارد فراهم می‌نماید.

■ شرکت‌های دارویی هرازگاهی به داروخانه مراجعه و سراغ داروهایی را می‌گیرند که دستور جمع‌آوری آن‌ها صادر گردیده است و با علم به این که داروها مصرف شده و در بازار چیزی از آن‌ها باقی نمانده، فرم‌های مخصوص و فرمالیته در این مورد را به مهر داروخانه ممه‌ور و با خود می‌برند یعنی دستور جمع‌آوری زمانی صادر می‌شود که اکثر آن داروهای معیوب مصرف شده‌اند. چندی پیش نیز گزارشاتی در خصوص خطا در برچسب‌زنی فرآورده‌های تزریقی مترونیدازول، سدیم بی‌کربنات و سولفات منیزیم به مرکز ADR ارسال شده بود. همه می‌دانیم احتمال بروز خطا غیرممکن نیست ولی با توجه به حساسیت موضوع و بالا بردن تواتر بروز این نوع خطاها، به نظر می‌رسد در این مورد سختگیری بیشتر برای سلامتی مردم و حفظ حرمت داروسازی این مملکت ضروری می‌باشد.

■ هماهنگی ضعیف بین سازمان‌های بیمه‌ای چه در بخش سرپایی و چه در مورد بیماران بستری، وجود قوانین متفاوت توسط سه نوع بیمه اصلی در کشور، موجب سردرگمی داروخانه‌ها و دیگر طرف‌های قرارداد و متضرر شدن بیماران می‌شود. هزینه تزریق یک آمپول در اورژانس بیمارستان توسط یک بیمه پرداخت و توسط بیمه‌ای دیگر پرداخت نمی‌شود و مثال‌های متعدد دیگر، وقتی

با یک هماهنگی ساده بسیاری مشکلات می‌تواند حل شده و رضایت‌مندی حاصل شود چرا این کار صورت نگیرد.

■ بر روی برچسب برخی اشکال دارویی، به ویژه شربت‌ها خیلی چیزها نوشته نشده است، در گوشه‌ای از این برچسب که باید شربت را واژگون نموده تا آن‌را ببینی، خیلی کوچک قید شده «دستور پزشک» که فقط امکان نوشتن یک یا دو کلمه در مقابل آن مقدور است، که در نهایت با ناخوانا نوشته شدن دستور مصرف ممکن است دارو به صورت صحیح مصرف نشود.

■ تا چند ماه پیش انواع داروها با جایزه و تسهیلات ویژه در اختیار داروخانه‌ها قرار می‌گرفت که علیرغم داشتن سود مناسب برای داروخانه‌ها، داروسازان و پزشکان نگرانی خود را از احتمال پایین بودن کیفیت این داروها اعلام نمودند چرا که ۴۰ درصد جایزه برای یک داروی تازه و بدون عیب هیچ توجیه منطقی نمی‌تواند داشته باشد و نتیجه این شد که همان داروها، بدون جایزه و هیچ تسهیلاتی در اختیار داروخانه‌ها قرار می‌گیرد. گرچه این داروها هم اکنون به صورت عادی و معمولی توزیع و عرضه می‌گردند ولی ابهام در توزیع آن‌چنانی اولیه آن‌ها همچنان باقی است.

■ به نظر می‌رسد انجمن داروسازان ایران در بسیاری موارد می‌تواند با تشکیل جلسات و نشست‌های مشترک با سازمان‌های بیمه‌ای و شرکت‌های داروسازی به ایجاد هماهنگی‌های لازم و ضروری در بسیاری از موارد و مشکلات فیما بین اقدام نموده و از حقوق طرفین ذینفع و به‌خصوص داروسازان که در اغلب موارد به‌خاطر

برخی ناهماهنگی‌ها متضرر و سردرگم می‌شوند دفاع نماید.

■ در خاتمه در مورد برنامه‌های بازآموزی باید متذکر شد علیرغم ضروری بودن آن به یک معضل بزرگ برای جامعه پزشکی تبدیل شده است چرا که هم وقت گرانبهای همکاران (در اکثر موارد با حضور اجباری از شهری دور در محل بازآموزی) تلف می‌شود و هم این که نتیجه مناسب و مد نظر بنیان‌گذاران این طرح به دست نمی‌آید. پیشنهاد می‌شود برای هر رشته طی دوره عناوین و سرفصل‌هایی تعیین و منابع لازم مشخص شوند و حتی می‌شود جزوه‌هایی تکثیر و در اختیار همکاران هر گروه قرار گیرد و به صورت حضوری امتحان کتبی اخذ شود. ضمناً بسیاری از مسایل، معضلات اجتماعی و صنفی جامعه پزشکی را نیز می‌شود جز سرفصل‌ها قرار داده و از این طریق اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی مناسب نیز انجام داد، هم این که در هزینه و وقت همکاران و برگزارکنندگان نیز صرفه‌جویی شده و بازآموزی واقعی محقق می‌شود.»

**نقده - دکتر کیوان حسن‌زاده - داروساز**

