

نبوده و فقط با حدس و گمان و مشورت همکاران و حتی کمک بیمار که به خاطر داشت پزشک قرار بود فلان دارو را هم برایش بنویسه، توانستیم نسخه را بخوانیم. با این حال، مجبور شدم از دادن دارو به بیمار خودداری کنم؛ چرا که احتمال دادم حدس ما با نظر پزشک منطبق نباشه و داروی اشتباهی به بیمار داده بشه.

با این همه اگر نسخه‌ای در داروخانه به دلیل خط ناخوانای آن اشتباه خوانده بشه و بیمار با تشخیص اشتباه به دردسر بیفته، مسؤولیتی متوجه پزشک مربوط نبوده و داروساز باید پاسخگو باشه!!! فکر می‌کنین در این گونه موارد که دسترسی به پزشک امکان‌پذیر نیست چه باید کرد؟ اگه شما به تلفن پزشک دسترسی نداشته باشین یا مواردی که مطب اونقدر شلوغه که به تلفن جواب نمی‌دن؟

■ ناخوانا بودن نسخه

جناب آقای دکتر ریحانی در نامه برای نشریه رازی چنین بیان می‌کنند:

«... ناخوانا بودن برخی نسخه‌های پزشکی شاید به ظاهر برای افرادی که تاکنون با این مشکل مواجه نشدن، موضوعی پیش‌پا افتاده به نظر بیاد اما اگر لحظه‌ای خودمون را جای بیمارانی بگذاریم که با نسخه‌ای در دست به این داروخانه و آن داروخانه مراجعه می‌کنن و دست آخر هم با صرف وقت زیاد مجبور می‌شن برای اصلاح یا تجدید نسخه دارویی خود، بار دیگر نزد پزشک برگردند متوجه خواهیم شد که موضوع چندان هم ساده و پیش‌پا افتاده نیست. موارد بسیاری پیش آمده که در داروخانه با نسخه‌هایی مواجه شدیم که یکی از داروهای تجویز شده در نسخه بیمار قابل خواندن

یا فاصله اونقدر زیاده که مریض نتونه برگرده و خلاصه هزار دلیلی که امکان دسترسی نباشه! آیا باید مریض را دست از پا درازتر فرستاد؟ آیا باید نسخه رو ناقص پیچید؟؟؟

در ادامه بخش‌هایی از گزارش روزنامه جام جم را بخوانید تا به عمق این مسأله پی ببرید و باز هم دریابید که گناه کار داروساز است نه پزشک !!!

رئیس اداره خدمات بیمارستانی دفتر ارزیابی خدمات سلامت سازمان بیمه خدمات درمانی در گفتگو با «جام جم» با بیان این که نسخه‌نویسی در تمام دنیا چارچوب استاندارد دارد که پزشکان باید آن را رعایت کنند، عوامل ریشه‌ای بسیاری را دلیل عدم رعایت این چارچوب توسط برخی پزشکان در کشور می‌داند و معتقد است که نظام آموزش پزشکی در کشور به طور کلی با کاری که باید پزشکان پس از فارغ‌التحصیلی انجام دهند همخوانی ندارد چرا که در برخی موارد در واحدهای تئوری و عملی، دانشجویان پزشکی مباحثی آموزش داده می‌شود که ممکن است تا سال‌ها به کارشان نیاید و بعکس به برخی مسایل از جمله نسخه‌نویسی که پزشک و بیمار سر و کار بسیاری با آن پیدا می‌کنند، کمتر پرداخته می‌شود.

محمد مهدی تدین با بیان این که برخلاف کشور ما که فرهنگ حاکم، فرهنگ پزشک سالار است در دیگر کشورها، فرهنگ بیمار سالار بر نظام سلامت حاکم است، به طوری که بیمار از پزشک خود مطالباتی دارد و پزشک باید هنگام تجویز دارو براساس سن، وزن و نوع بیماری، مقدار و دوره مصرف دارو را محاسبه کند و در نسخه بنویسد در حالی که هم اکنون این طور جا افتاده که به

طور مثال، داروی آموکسی‌سیلین هر ۸ ساعت یک‌بار مصرف شود.

ضرورت گنجانیدن دروسی ویژه با عنوان نسخه‌نویسی علمی در دوره دانشجویی و همچنین کارآموزی پزشکان از جمله مواردی است که این کارشناس بر آن تاکید داشته و می‌گوید: پزشکان باید در دوره بالینی و کارآموزی خود نسخه‌نویسی منطقی و علمی را آموزش ببینند در حالی که این آموزش در حال حاضر به صورت غیرکلاسیک است، به این معنی که پزشکان در دوره دانشجویی از برخی استادان و هیات علمی دانشگاه‌ها که ممکن است گاه خود نیز به مشکل نوشتن نسخه‌های بدخط دچار باشند، آموزش می‌بینند و این وظیفه وزارت بهداشت و درمان است که به عنوان متولی امور درمان و سلامت در کشور چارچوب نسخه‌نویسی منطقی و علمی را تعریف می‌کند و دروس ویژه این امر را در دوره کارآموزی دانشجویان پزشکی بگذارد.

تجربه نشان داده سیاست تنبیه و تشویق در اغلب اوقات تاثیرگذار بوده است و به همین دلیل اگر این راهکار از سوی متولیان سلامت کشور به کار گرفته شود، شاید بتوان به خوانا شدن نسخه‌های بدخط پزشکان امیدوار بود.

رئیس اداره خدمات بیمارستانی دفتر ارزیابی خدمات سلامت سازمان بیمه خدمات درمانی با تاکید بر این که مشکل، نبود قانون نیست چرا که علاوه بر قانون، تشکیلات و ابزار اجرایی آن نیز وجود دارد، معتقد است که مشکل اصلی در اجراست؛ چرا که در حال حاضر اداره نظارت بر امور درمان در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم

پزشکی موظف به نظارت بر کلیه روند درمان به صورت سرپایی و بستری هستند اما متأسفانه به نظر می‌رسد انگیزه‌ای که باید، در این زمینه وجود ندارد در حالی که اگر مکانیسم‌های تشویقی و تنبیهی برای پزشکانی که نسخه‌های بدخط و ناخوانا یا نسخه‌های خوش خط می‌نویسند به کار گرفته شود، قطعاً وضعیت نسخه‌نویسی پزشکان را بهبود خواهد داد.

تدین در خصوص مشکلات بیمه‌ها و بیماران با نسخه‌های دارویی بدخط و ناخوانا نیز معتقد است که در نظام بیمه‌ای برای هر دارو یک نرخ و تعرفه بیمه‌ای در نظر گرفته شده و مشکل این‌جاست که اگر نام دارویی قابل خواندن نباشد تعداد مراجعه‌کنندگان و نسخ دارویی به حدی زیاد است که گاه مسؤولان فنی داروخانه‌ها امکان این را

ندارند که با پزشک بیمار تماس بگیرند و نام دقیق دارو را بپرسند، ضمن این که قطعاً حافظه پزشکان نیز به دلیل تعداد زیاد بیماران خود در آن حد قوی نیست که در خصوص نام دارو به داروخانه کمک کنند. بنابراین، بهتر است مراکز پزشکی، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها نسبت به این قضیه حساس باشند و معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی از داروسازها و مسؤولان فنی داروخانه‌ها بخواهند مواردی را که نسخه‌ها قابل خواندن نیست به پزشک اطلاع دهند تا او خود را ملزم به بهتر نوشتن نسخه‌ها کند چرا که قطعاً عدم خواندن صحیح نسخه‌های دارویی که ناشی از ناخوانا بودن نسخ است، صدمات جبران ناپذیری به بیمار وارد کرده است...»



جناب آقای دکتر جباری
مدیرعامل محترم شرکت کیمیدارو

آنچه امروز در پرتو تلاش و موفقیت شما و همکاران کرامتیمان به دست آمده
پایه‌های اولیه و مستحکم است برای گسترش روزافزون بازارهای هدف و رشد
صادرات دارویی که آثار پربهای آن، در فرداهای آینده
پدیدار خواهد گشت.

ضمن عرض تبریک انتخاب آن شرکت محترم به عنوان صادرکننده نمونه استان تهران
در سال ۱۳۹۰، امید است که با تعالی هوشمندانه، گام‌های استوارتری برای
اعتمادی صنعت داروسازی کشور عزیزمان بردارید.

دکتر منصور افشاری
مدیرعامل شرکت نپس رازی