یادداشت

رسانه‌ها درباره گرانی دارو چه گفتند؟

گرانی دارو هر روز شرایط را برای بیماران سخت‌تر می‌کند. کافی است چند ساعتی را جلوی داروخانه‌های مهم تهران وقت بگذرانیم تا متوجه شرایط بحرانی برخی بیماران شویم که توان مالی تهیه داروی خود را ندارند. ماجرایی که هر سال هم پیچیده‌تر از سال قبل می‌شود. اما در این سال‌ها رسانه‌ها چطور این ماجرا را رسانه‌ای کردند؟

آفتاب‌نیوز در فروردین سال قبل اعلام کرده بود: با وجود تکذیب‌های متعدد وزارت بهداشت، گلایه‌مندی مردم از کمبود انواع دارو و همچنین قیمت سرسام‌آور آن و وجود بازار سیاه و فساد در این حوزه، هر روز شدت می‌گیرد. سیدمرتضی خاتمی، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، ضمن اشاره به نارضایتی عمومی در این زمینه، «کمبود دارو در سال ۱۴۰۲ را امری قطعی و اجتناب‌ناپذیر» عنوان کرد. نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران نیز در تشریح بحران دارو در کشور گفت: وضعیت به‌گونه‌ای است که داروهایی مانند شربت سرماخوردگی که ۶۰ سال است در کشور تولید می‌شود، در لیست واردات قرار گرفته است. پرداخت‌های بیمه‌ای از سوی دولت بسیار دیر انجام می‌گیرد و همین مسئله به گفته کارشناسان باعث شکست طرح دارویار شد. با وجود التهابات دارویی، وزارت بهداشت با افزایش قیمت داروها در سال جدید موافقت کرد. برخی از اقلام دارویی تا ۶۷ درصد افزایش قیمت را تجربه کرده‌اند، به شکل طعنه‌آمیزی در سربرگ لیست جدید قیمتی داروها از عنوان «سال مهار تورم» استفاده شده است. حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس نیز دراین‌باره گفته: مسئله افزایش قیمت دارو از حدود یک تا یک‌ونیم سال پیش شروع شد و علت این بود که در دولت قبل منابع موردنیاز دارو تأمین نشد و برای اینکه کمبودی در بازار پیش نیاید مجوز دادند که با ارز نیمایی دارو وارد کنند که یکباره قیمت برخی داروها پنج تا شش برابر شد.

ایسنا هم در شهریور سال قبل به افزایش قیمت داروها اشاره کرده بود و در همین مورد اضافه کرده بود: «یک داروساز تأخیر در بازپرداخت هزینه دارو توسط شرکت‌های بیمه و کاهش نقدینگی داروخانه‌ها، افزایش قیمت و کمبود برخی داروها را از جمله مشکلات داروخانه برشمرد».

درحالی‌که روزنامه شهروند در اسفند سال قبل در مطلبی عنوان کرده بود: وزارت بهداشت در پاسخ به اظهارات رئیس مجلس شورای اسلامی درباره تورم دارو با اشاره به اینکه افزایش قیمت دارو کمتر از نصف نرخ تورم سال است اعلام کرد: «تورم ۱۰۷ درصدی اقلام دارویی به‌هیچ‌وجه صحت ندارد». براساس اعلام وزارت بهداشت، درحال‌حاضر ۹۹ درصد داروهای موردنیاز در داخل کشور تولید می‌شود. طبق اعلام وزارت بهداشت، سال گذشته با اجرای طرح «دارویار» و تثبیت و کاهش پرداختی از جیب مردم در خرید دارو، حدود ۱۴ هزار قلم دارو زیر پوشش این طرح قرار گرفت تا افزایش‌نیافتن سهم پرداختی از جیب مردم تضمین شود. همچنین براساس اعلام این وزارتخانه، درحال‌حاضر و در نتیجه تخصیص دو میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی به اقلام دارویی وارداتی و نیز مواد اولیه داروهای تولید داخلی، تورم دارو نسبت به سال گذشته ۲۱ درصد و کمتر از نصف نرخ تورم سالانه کشور است؛ بنابراین تورم ۱۰۷ درصدی اقلام دارویی به‌هیچ‌وجه صحت ندارد. وزارت بهداشت اعلام کرد: در صورت اختصاص‌ندادن ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی، پیش‌بینی می‌شد که قیمت دارو تا دوبرابر افزایش یابد.

البته قبل از آن، یعنی در مرداد سال قبل هم خبرگزاری مهر اعلام کرده بود: مردم برای تهیه برخی داروها، مستقیم سراغ داروخانه می‌روند؛ داروهایی مثل قرص استامینوفن، شربت دیفن‌هیدرامین، قرص و شربت سرماخوردگی، آمپول‌های ویتامین، ایبوپروفن و...، از جمله داروهای معمولی هستند که مردم برای تهیه آنها، به مطب پزشک نمی‌روند؛ بلکه مستقیم از داروخانه تهیه می‌کنند. چون داروهایی نیستند که در بحث تجویز چندان جای نگرانی از بابت مصرف آنها وجود داشته باشد و تقریبا عادت کرده‌ایم که این داروها را بدون نسخه پزشک تهیه کنیم. بعد از شروع کرونا و به دنبال آن، حذف ارز چهار هزار و ۲۰۰ تومانی، یکباره شاهد سیر صعودی قیمت داروهای معمولی بودیم؛ به‌طوری‌که شربت دیفن‌هیدرامین که در روزهای ابتدایی شروع کرونا در کشور، قیمت آن کمتر از پنج تومان بود، حالا به ۲۵ هزار تومان رسیده است. همین‌طور یک ورق قرص سرماخوردگی از هزار تومان به ۱۲ هزار تومان رسیده و به همین ترتیب، شاهد افزایش نجومی قیمت داروهای معمولی و درعین‌حال، پرمصرف هستیم. مهدی پیرصالحی، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در گفت‌وگو با خبرنگار مهر گفته بود: نه‌تنها داروهای OTC، بلکه سایر داروها نیز بعد از حذف ارز چهارهزار و ۲۰۰ تومانی، گران شده‌اند. وی با عنوان این مطلب که افزایش قیمت دارو علاوه بر ماده اولیه، وابسته به دیگر اجزای تشکیل‌دهنده دارو است که گرانی آنها، در بالارفتن قیمت دارو تأثیر مستقیم دارد، ادامه داد: برای شربت دیفن‌هیدرامین یا سرماخوردگی، با گرانی قیمت شیشه و شکر، مجبور به افزایش قیمت شده‌اند. همین‌طور استفاده از ورق‌های آلومینیومی برای تهیه قرص‌ها و... باعث افزایش قیمت دارو شده است. او با اشاره به تفاوت داروهای OTC و سایر داروها، گفت: برای تهیه داروهای بدون نسخه، بیمار باید کل قیمت دارو را از جیب بدهد، درحالی‌که در سایر اقلام دارویی، پوشش بیمه‌ای وجود دارد و مردم متوجه افزایش قیمت دارو نمی‌شوند. پیرصالحی در پاسخ به این سؤال که آیا شرکت‌های دارویی خودسرانه نسبت به افزایش قیمت داروهای OTC اقدام کرده‌اند، افزود: خیر. قیمت‌گذاری دارو در کمیسیون ماده ۲۰ در سازمان غذا و دارو، تصمیم‌گیری می‌شود. افزایش قیمت دارو در کمیسیون قیمت‌گذاری دارو، بر اساس ارائه مستندات صورت می‌گیرد.

در همان زمان هم روزنامه دنیای اقتصاد اعلام کرده بود: دنیای اقتصاد، سعیده نبی‌زاده: گرانی چراغ‌خاموش دارو در سال جدید آغاز شده است؛ تولیدکنندگان قیمت‌ها را افزایش داده‌اند و دولت نیز قصد و اراده و البته اعتباری برای یارانه‌دادن به این بخش ندارد؛ افزایش قیمت دارو در سال ۱۴۰۲، چیز عجیب و غیرقابل پیش‌بینی‌ای نبود؛ در زمستان سال قبل، کارشناسان بخش دارو و درمان و فعالان مدنی نسبت به «کمبود و گرانی دارو در سال ۱۴۰۲» هشدار دادند؛ و البته از اعتبار ۶۴هزار میلیارد تومانی یارانه طرح دارویار در قانون بودجه ۱۴۰۲ نیز به روشنی مشخص بود که حتی به شرط تخصیص کامل این اعتبار یارانه‌ای بازهم مشکلات دارویی کشور با شدت و حدت بیشتر ادامه خواهد داشت، هم دارو گران خواهد شد و هم به تبع آن، «پرداخت از جیب مردم» افزایش می‌یابد.

عکس: فواد اشتری/ تسنیم

گزارش میدانی «شرق» از داروخانه‌های سطح شهر درباره چالش‌های جدید تهیه دارو به شکل الکترونیک

دردسر جدید حوزه دارو

نسترن فرخه

تکنولوژی به‌سرعت همه حوزه‌ها را تحت پوشش خود قرار می‌دهد و حوزه دارو هم از این قاعده مستثنا نیست. از رواج نسخه‌های الکترونیک بیماران تا فروش آنلاین دارو که در سال‌های اخیر رواج بیشتری پیدا کرده؛ اما به باور متخصصان، هیچ زیرساخت خاصی برای آن در نظر گرفته نشده است. از قطع و وصل سامانه‌های نسخه آنلاین که دردسر جدیدی برای بیمار، پزشک و داروخانه‌ها شده تا فروش آنلاین دارو در سایت‌ها و پلتفرم‌های اینترنتی که طبق هیچ بخش‌نامه استاندارد و واضحی پیش نمی‌رود. در این گزارش علاوه بر بررسی میدانی داروخانه‌ها و شنیدن نظرات آنها، متخصصان و مسئولان حوزه دارو هم به گفت‌وگو نشستند تا نگاه شفاف‌تری به این موضوع شکل بگیرد.

حوزه دارو؛ یک کلاف سردرگم

دسترسی به داروخانه در شهرهای بزرگی مانند تهران، بسیار سهل‌تر از سال‌های قبل شده و تقریبا در هر خیابانی یک داروخانه به چشم می‌خورد. این موضوع در مرکز شهر به دلیل وجود چند داروخانه مهم بیشتر مشاهده می‌شود؛ داروخانه‌هایی که تقریبا مقصد آخر هر بیمار نیازمند به داروهای خاص و کمیاب است. باوجوداین در سال‌های اخیر با جدی‌ترشدن سامانه نسخه‌های الکترونیک و فروش آنلاین دارو، پیچیدگی معضلات در حوزه داروی کشور بیش از گذشته شده است. از قطع و وصلی سامانه‌های داروخانه برای تحویل دارو تا پشت پرده‌های نامشخص روش فروش آنلاین دارو که به باور بسیاری بخش‌نامه اصولی برای آن تعبیه نشده است. در بیشتر داروخانه‌های مرکز شهر که قدم می‌گذاریم، صاحبان آن هیچ اطلاعاتی از چگونگی ورود به حوزه فروش آنلاین دارو و سازوکار دریافت مجوز ندارند و حتی بسیاری به گروه‌های خاص و وابسته به دولت اشاره دارند که مانند مافیا این حوزه را به دست گرفته‌اند.

اینترنت، عقب‌تر از خدمات دارویی به بیمار

در مرکز شهر پیش می‌رویم، اطراف میدان انقلاب و کوچه‌پس‌کوچه‌های آن داروخانه‌های بزرگ و کوچکی به چشم می‌خورد که رفت‌وآمد به آنها هم کمابیش در جریان است. چند نفری در صف تحویل دارو ایستاده‌اند و خانمی جلوی باجه تحویل نسخه درباره نحوه داروهای خود سؤالاتی می‌پرسد. کم‌کم از تعداد بیماران بخش تحویل دارو کاسته می‌شود. مرد جوانی با روپوش سفید در گوشه‌ای ایستاده و سؤالات مراجعه‌کنندگان را با آرامش پاسخ می‌دهد. وقتی درباره الکترونیکی‌شدن خدمات دارویی مانند فروش آنلاین دارو و نسخه‌های الکترونیک می‌پرسیم، باور دارد که: «خیلی وقت‌ها قطع و وصل‌شدن سامانه‌های بیمه برای تأیید دارو مشکل‌ساز شده؛ یعنی هم بیماران باید معطل شوند و هم ما؛ چون تا انجام‌نشدن کار یک بیمار ما نمی‌توانیم نام بیمار دیگر را در سامانه بزنیم. البته این مشکلات قبلا خیلی بیشتر بود. الان کمتر شده؛ ولی هنوز هم هست؛ یعنی شاید در روزهایی مشکل خاصی نداشته باشیم؛ ولی برخی روزها واقعا شرایط برای ما سخت می‌شد. بیمارانی که از این پروسه خبر ندارند، گاهی شروع به دعوا می‌کنند و به نظر من واقعا هم حق دارند؛ مثلا عزیزی بر روی تخت بیمارستان دارند و به خاطر این مشکل سامانه‌ای، تحمل‌شان تمام می‌شود».

این متخصص به فروش آنلاین دارو در پلتفرم‌های مختلف و حتی سایت‌های فروش دارو اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «از طرف دیگر جدیدا فروش آنلاین دارو بیشتر شده و مردم می‌توانند از داخل خانه دارو سفارش دهند؛ ولی دست‌کم برای ما مشخص نیست شرایط نگهداری این داروها به چه صورت است و به چه صورتی به دست مصرف‌کننده می‌رسد. برای مثال یکی از داروهای تقویت مو و مکمل در دیجی‌کالا به قیمت ۳۰ هزارو خرده‌ای به فروش می‌رسد؛ درصورتی‌که داروی ژلوفن حدود ۴۰ هزار تومان است. حالا توجه کنید که معمولا داروهای مکمل و تقویتی گران‌تر از داروهای دیگر است. برای خود ما سؤال است که چطور داروهای الکترونیک با این قیمت‌ها به فروش می‌رسد. باوجوداین احتمال اینکه در فروش آنلاین داروهای تاریخ مصرف گذشته یا نزدیک به انقضا را به دست مصرف‌کننده برسانند، زیاد است. یک‌سری داروهای داروخانه‌ها بدون نسخه پزشک هم به فروش می‌رسد؛ ولی مصرف‌کننده زمانی که برای خرید همین داروها به ما مراجعه می‌کند، معمولا توضیح یا مشاوره خاص آن دارو را هم از ما دریافت می‌کند. این راهنمایی‌ها در مصرف دارو بسیار اهمیت دارد؛ درصورتی‌که در هنگام خرید آنلاین دارو هیچ‌کدام از این اطلاعات فردی دریافت نمی‌شود تا براساس‌آن دارو تحویل داده شود. یک چیز دیگر اینکه به‌صورت مرتب بازرسانی به داروخانه ما می‌آیند تا بر قیمت داروها نظارت داشته باشند؛ اما گاهی می‌بینیم قیمت داروهایی که آنلاین فروخته می‌شود، گران‌تر یا ارزان‌تر از چیزی است که در داروخانه‌ها می‌فروشیم. خلاصه به نظر می‌آید ورود دارو به بحث آنلاین و الکترونیک‌شدن نیازمند بررسی زیرساخت‌های بسیار بیشتری است؛ چون این حوزه باید شرایط را برای مصرف‌کننده آسان‌تر کند؛ درصورتی‌که گاه عواقب سخت‌تری به همراه دارد».

حضور دارو در دنیای الکترونیک و یک دردسر جدید

خیابان انقلاب را به سمت چهارراه ولیعصر پیش می‌رویم. داروخانه‌ای دیگر در مسیر است. تنها یک مراجعه‌کننده ایستاده؛ مرد میانسالی که چند تقویتی در کیسه تحویل گرفته و در حال سؤال از نحوه استفاده آن است. دختر جوان با روپوش سفید، نحوه مصرف هرکدام را با حوصله توضیح می‌دهد. از ورود حوزه دارو به دنیای الکترونیک که از او می‌پرسیم، با خنده بحث را شروع می‌کند: «ما داروخانه کوچکی هستیم؛ ولی معمولا بیشتر داروهایی را که سخت پیدا می‌شود، هم داریم؛ بنابراین خیلی وقت‌ها بیمار بیش از حد معمول منتظر دریافت دارو می‌شود؛ چون سامانه بیمه دچار مشکل شده است. از طرف دیگر سازوکار فروش آنلاین دارو هنوز برای ما مبهم است. راستش خیلی وقت‌ها مردم مشاوره لازم برای مصرف دارویی را از ما دریافت می‌کنند، بعد از سایت‌های آنلاین همان دارو را تهیه می‌کنند؛ چون در هنگام خرید آنلاین توضیحات خاصی درباره دارو وجود ندارد. اصلا نباید به طور کل دارو به شکل آنلاین فروخته شود، تنها باید اجناسی مثل مکمل، تقویتی و لوازم بهداشتی و آرایشی به فروش برسد؛ چون از نظر علمی کار مجازی نیست. همه چیز به سمت آنلاین‌شدن پیش می‌رود؛ اما درباره فروش دارو به نظر می‌رسد نباید چنین اتفاقی بیفتد. اصلا همین که دکتر به‌صورت آنلاین بیمار را ویزیت می‌کند و بعد هم به‌صورت آنلاین نسخه را ارسال می‌کند، هم جای بحث دارد. این دکتر چطور بیمار را معاینه کرده که مثلا متوجه مشکل گوش و حلق و بینی فرد شده است؟ بعد از آن هم به شکل الکترونیک دارویی تجویز می‌کند. خلاصه به نظرم این ماجراها نیاز به بررسی‌های خیلی بیشتری دارد. مثلا شاید اگر از یک الگوی خارجی پیروی می‌کردیم، این چالش‌ها کمتر می‌شد».

مثل خیلی از داروخانه‌ها از سازوکار فروش آنلاین خبر نداریم

تقریبا به یکی از شلوغ‌ترین چهارراه‌های شهر نزدیک شدیم، در یکی از فرعی‌های چهارراه ولیعصر داروخانه کوچکی باز است، چند دختر جوان پشت باجه‌ها نشسته‌اند و زن میانسالی که پزشک مجموعه است، با خستگی با چند جمله جواب سؤال‌ها را می‌دهد: «راستش خیلی در بحث قطع و وصلی سامانه نسخه الکترونیک مشکلی نداریم. چند باری مشکل پیش آمده که آن هم بعد از چند دقیقه رفع شده. از طرفی ما هم مثل خیلی دیگر از داروخانه‌ها فروش آنلاین نداریم و نمی‌دانیم اصلا سازوکار این شکل فروش دارو چطور است؛ اما معمولا لوازم آرایشی، بهداشتی و مکمل‌ها به این شکل به فروش می‌رسد؛ البته فروش دارو و حتی همین مکمل‌ها گاهی به مشاوره‌های حین خرید دارو نیاز دارد که در صورت رعایت‌نکردن آن شاید عوارضی برای بیمار به همراه داشته باشد. البته این شکل تهیه دارو هنوز بین مردم خیلی رواج پیدا نکرده و شاید جای کار بیشتری را بطلبد. باوجوداین ما به‌عنوان صاحب داروخانه خیلی دچار مشکل نشده‌ایم؛ اما از دیگر همکاران گله‌هایی شنیدیم».

برای مردم دردسر جدید درست کردند

چند دقیقه، خیابان را به سمت میدان فردوسی پیش می‌رویم، در پاساژی کوچک وارد داروخانه‌ای می‌شویم که دو زن جوان دارو به دست از آن خارج می‌شوند. صاحب این داروخانه مرد میانسالی است که با حوصله چنددقیقه‌ای درباره خدمات الکترونیک دارو حرف می‌زند: «باید بپذیریم که همه چیز در حال تغییر است؛ اما این تغییرات و ورود به دنیای الکترنیک دارو، خلأهای بسیاری به جا گذاشته. برخی از داروها نیاز به آموزش‌های ویژه به بیمار دارند، مثلا ما یک‌سری اسپری‌ها داریم که بعد از آموزش به مصرف‌کننده، باز هم آدرس سایتی را به آنها می‌دهیم تا دوباره نحوه استفاده را آنجا مشاهده کنند. البته باز هم خیلی از مصرف‌کننده‌ها بعد از چند روز برمی‌گردند و درباره نحوه استفاده دوباره سؤال می‌کنند. یک موضوع مهم همین است که معمولا ما براساس فهم بیمار یا مصرف‌کننده روش مصرف را توضیح می‌دهیم. برای یک نفر باید چندین بار و با جزئیات نحوه مصرف را شرح داد و برای دیگری شاید چند ثانیه هم کافی باشد؛ اما در تحویل الکترونیک دارو هیچ‌کدام از این اتفاقات نمی‌افتد و نظارت خاصی هم بر آن نمی‌شود. آنچه تا الان ما متوجه شده‌ایم، فقط یک‌سری از داروخانه‌های خاص، فروش الکترونیک دارند و درواقع بقیه داروخانه‌ها را وارد این حوزه نمی‌کنند. معمولا این توزیع‌کنندگان الکترونیک هم داروهایی را که در تهدید انقضا هستند، در اولویت فروش خود قرار می‌دهند. در پس این اتفاقات امکان دارد سوله‌هایی به شکل متمرکز شکل بگیرد که داروهایی را که در معرض انقضا قرار دارد، به شکل الکترونیک به دست مصرف‌کننده برسانند. در این زمینه برای ما صاحبان داروخانه دستورالعمل خاصی وجود ندارد که اگر من بخواهم وارد این پلتفرم‌ها شوم، باید از چه طریقی اقدام کنم. از طرفی تأیید نسخه‌های الکترونیک در سامانه هم سازوکار استانداردی ندارد، مثلا چند روز قبل خانم میانسالی برای تهیه داروهای پلاویکس و بیزوپرولول آمده، بنده خدا شاید حدود یک ساعت معطل شد و ما فقط شرمنده او بودیم که با آن حال خراب باید منتظر تأیید بماند. ایشان چیزی نگفت؛ ولی پیش آمده که بیمار از سرکلافگی با ما درگیر شود. همه اینها برای این است که وقتی زیرساخت کاری را نداریم، نباید برای مردم دردسر جدید درست کنیم».

در طی این مسیر چند داروخانه از نگرانی مصاحبه و رسانه‌ای‌شدن نظرات‌شان، هیچ اظهارنظری نکردند. در آخرین داروخانه که در اطراف میدان فردوسی واقع شده، وارد می‌شویم.

پزشک جوان همچون دیگر کارکنان داروخانه‌ها از سامانه نسخه الکترونیک شکایت دارد و در مورد فروش آنلاین دارو در پلتفرم‌های مختلف می‌گوید: «حقیقتا از کلیت این ماجرا خبر ندارم، اما بخشی از این شرکت‌های دارویی که فروش آنلاین دارند، آفرهای مختلفی می‌گذارند که همین باعث می‌شود مصرف‌کننده با قیمت کمتر از داروخانه همان دارو را تهیه کند. خیلی وقت‌ها همین داروها که به‌صورت آنلاین به فروش می‌رسد، مشکل تاریخ مصرف دارند؛ یعنی چند ماه بیشتر قابل مصرف نیستند».

ورود حوزه دارو به دنیای الکترونیک و تولد هزاران خلأ بی‌پاسخ

تکنولوژی همه چیز را دربر گرفته و به‌سرعت در حال پیش‌روی است. حالا چند سالی است که حوزه دارو هم به این دنیا پا گذاشته و کشورها، تجربیات مختلفی از این اتفاق تازه دارند. اما ایران به دلیل شرایط خاص خود، ازجمله مشکلات مربوط به اینترنت و نبود زیرساخت‌های کافی، معمولا در این زمینه از دیگر کشورها عقب می‌ماند. با این وجود رواج نسخه‌های الکترونیک و فروش آنلاین دارو در حال افزایش است، ولی بسیاری باور دارند الکترونیک‌شدن این ماجرا در بسیاری موارد تنها دردسر مصرف‌کننده را بیشتر می‌کند. مانند نبود سازوکار مشخص برای فروش آنلاین دارو که حتی بخش‌نامه استانداردی هم برای آن در نظر گرفته نشده است. موضوعی که آرش محبوبی، رئیس انجمن داروسازان تهران، در گفت‌وگو با «شرق» به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «اگر اول به بحث فروش آنلاین بپردازیم، باید بگویم آمار سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد بیش از ۵۰ درصد این فراورده‌ها که به شکل آنلاین در دنیا عرضه می‌شوند، تقلبی است. برای همین خیلی از کشورها که نمی‌توانند کنترل لازم را در این حوزه داشته باشند، مثل ژاپن و کره، فروش دارو در بستر اینترنت را ممنوع کرده‌اند. با این وجود، یک‌سری از سکوها و شرکت‌های داخلی می‌گویند با این مسائل کار نداریم و فقط می‌خواهیم ارسال دارو تا مقصدی را که بیمار تعیین کرده، داشته باشیم. از طرفی این شرکت‌ها به دلیل نداشتن دانش کافی در حوزه دارو، ساده‌انگارانه تصمیماتی را برای توزیع آنلاین دارو گرفتند. در کشورهایی که توزیع آنلاین وجود دارد هم شرایط متفاوت است. مثلا در کشور آلمان قبل از خرید دارو، سایت‌ها این هشدار را می‌دهند که شاید این دارو کیفیت کافی را نداشته باشد و مصرف‌کننده با آگاهی از اینکه شاید محصولی که در حال خرید آن است کیفیت مورد نظر را نداشته باشد، آن را تهیه می‌کند. از طرفی در نگهداری داروها شرایط یکسانی وجود ندارد؛ برای همین وقتی مصرف‌کننده دارویی را از داروخانه تهیه می‌کند، همان‌جا شرایط نگهداری دارو برایش توضیح داده می‌شود؛ درحالی‌که وقتی پیک مانند نحوه ارسال غذا و هر کالای دیگر، دارو را به دست مصرف‌کننده می‌رساند، چون اطلاعات کافی در این مورد ندارد، امکان مهیاکردن شرایط لازم را هم ندارد. نکات قابل اهمیت در نگهداری دارو مهم است. مثلا یک‌سری فراورده‌های دارویی نباید در یخچال باشد و یک‌سری از فراورده‌ها اتفاقا باید در یخچال نگهداری شوند. از طرفی در طرح‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت و ارتباطات که برای این موضوع تنظیم شده، اصلا به این موارد نپرداخته است. بنابراین از نظر ما سلامت دارویی که به دست بیمار می‌رسد، قابل تأیید نیست. برای این طرح اصلا از نظر متخصصان استفاده نشده است و کاملا با عجله انجام شده است. یک‌سری از حوزه‌ها مثل آسیب اجتماعی یا سلامت که با جان مردم در ارتباط‌اند، اصلا مسائلی نیست که بتوانیم با عجله آن را پیش ببریم. به‌عنوان متخصص و عضو هیئت علمی دانشگاه، تا جایی که من دیدم، آیین‌نامه‌های این موضوع مشکلاتی داشته و بنابراین سلامت هیچ‌کدام از داروهایی که به‌صورت الکترونیک به فروش می‌رسد، قابل تأیید نخواهد بود. الان هیچ شرکت یا داروخانه‌ای مجوز فروش آنلاین دارو ندارد و هرکدام که این کار را انجام می‌دهند، تخلف است. یعنی تا الان وزارت بهداشت به هیچ‌کدام از داروخانه‌ها مجوز فروش آنلاین را نداده است. بنابراین برای ما هم مشخص نیست پشت این ماجرا چه کسانی هستند. آیین‌نامه فروش آنلاین را افرادی نوشته‌اند که اصلا تخصصی در زمینه دارو ندارند. حتی یک جلسه با متخصصان در دانشگاه هم نداشتند تا از نظرات آنها استفاده کنند».

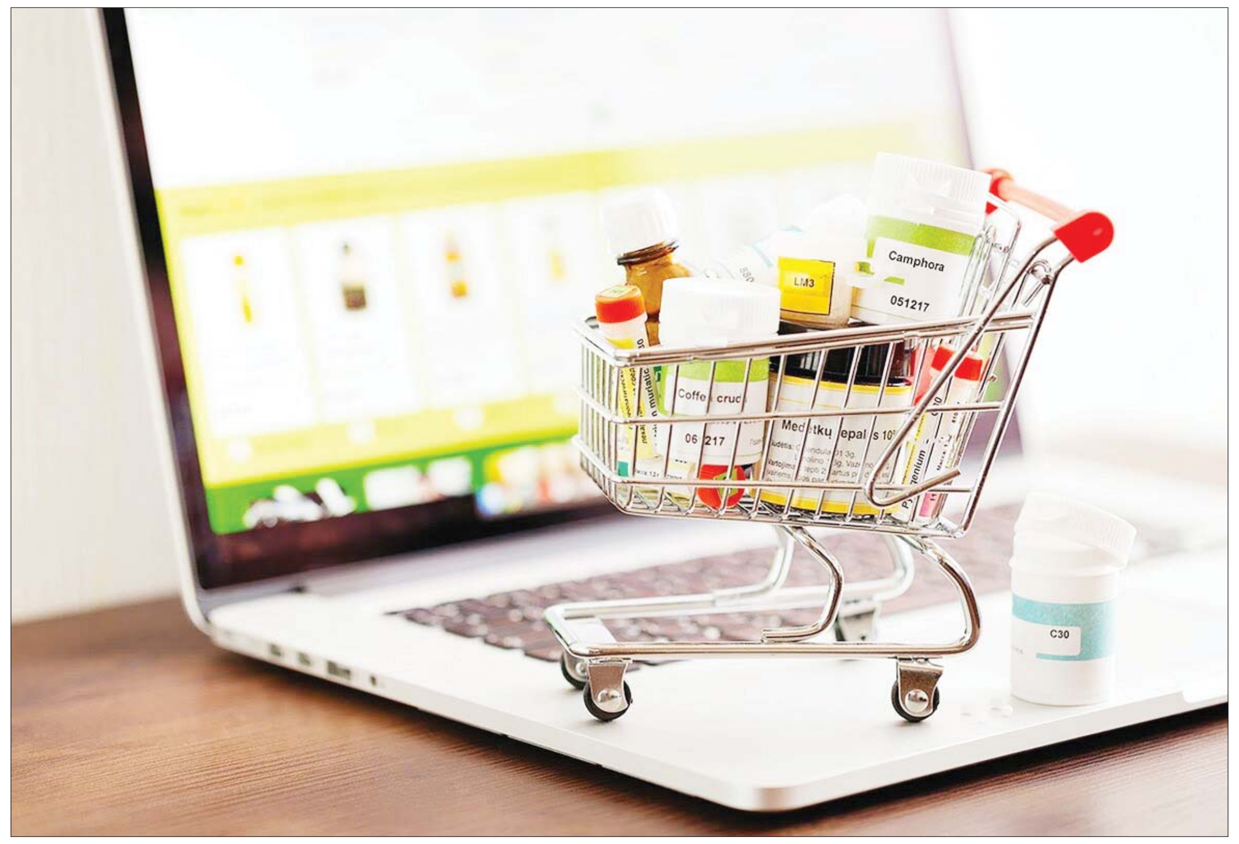
در بسیاری از داروخانه‌ها، مردم به دلیل روند تأیید نسخه‌های الکترونیک در سامانه با معطلی روبه‌رو می‌شوند؛ موضوعی که باعث چالش پزشک، بیمار و داروخانه‌ها شده است. محبوبی به همین مسئله اشاره می‌کند که «همچنین ماجرای قطع نسخه‌های الکترونیک در داروخانه‌ها سردرگمی بسیاری برای بیماران ایجاد کرده است و با این وجود در کنارش سامانه دیگری ایجاد شده؛ درصورتی‌که اگر چنین کششی وجود داشته که فعالیت الکترونیک حوزه دارو گسترده شود، چرا سامانه نسخه الکترونیک را ارتقا نمی‌دهند؟ ما با پیشرفت تکنولوژی مشکلی نداریم، اما موضوع این است که همین سامانه‌ای‌شدن برخی خدمات، دردسر مردم و بیماران را بیشتر کرده است. نیاز است بیش از اقدامات در این حوزه با متخصص‌های صاحب‌نظر گفت‌وگویی انجام شود که به نظر این‌طور نبوده است». به‌طورکل این متخصص و استاد دانشگاه وجود این سامانه را با خطر احتمالی فاش‌شدن اطلاعات بیمار در نظر می‌گیرد و حتی خلأهای آن را برای نظام سلامت مخرب می‌داند. او در واقع تأکید دارد: تصور کنید یک نفر به این سامانه دست پیدا کند و در نسخه‌های یک روز، سه برگ قرص ویتامین سی یا ۲۰ برگ استامینوفن اضافه کند. حال با وجود این تعداد نسخه در روز، آیا فردا صبح استامینوفنی در بازار می‌ماند؟ پس همه اینها مسائلی است که باید هرچه زودتر مورد توجه مسئولان حوزه درمان و بهداشت قرار گیرد.

یک دردسر تازه برای ما پزشکان

راه‌اندازی نسخه‌های الکترونیک با تمجیدات مسئولان حوزه سلامت راه افتاد، اما بعد از آن گرفتاری جدیدی برای بیماران رقم خورد که گاهی برای تأیید یک نسخه در سامانه بیمه با معطلی بسیاری روبه‌رو می‌شوند و حتی گاهی هیچ نسخه‌ای در سامانه به داروخانه ارجاع داده نمی‌شود و بیمار چاره‌ای جز تهیه آزاد دارو ندارد. «حسین کرمان‌پور» رئیس اورژانس بیمارستان سینا، در گفت‌وگو با «شرق» به همین مسائل اشاره دارد: «با وجود نسخه‌های الکترونیک، بیمار در هر کجای کشور که باشد می‌تواند داروی خود را از داروخانه تهیه کند و با این روش ارتباط بین داروخانه و پزشک کاملا از بین می‌رود یا به دلیل حمایت از محیط زیست دیگر نسخه کاغذی تمام شده که این جزء فواید نسخه الکترونیک است، ولی در کنارش معایب بسیاری هم دارد. در واقع زیرساخت‌های چندانی برای این موضوع در کشور نداریم. مثلا اینترنت کشور سرعت چندانی ندارد و قطع و وصلی سامانه شرایط را سخت می‌کند. در مواردی پزشک نسخه را ارسال کرده ولی هنگام تحویل دارو در داروخانه، به بیمار می‌گویند نسخه به دست ما نرسیده است و اصلا بیمار امکان اثبات این موضوع را هم ندارد. در این شرایط فقط پول در جیب بیمه‌ها می‌رود، چون خیلی از بیماران مجبور هستند همان نسخه را به شکل آزاد تهیه کنند. در همین مورد ما هر روز مشکل داریم؛ از هر پزشکی درباره نسخه‌های الکترونیک بپرسید، با مشکل روبه‌رو است. الان چند روز است که پلتفرم بیمه سلامت ایران در دسترس نیست و بنابراین تمام بیمارانی که تحت پوشش این بیمه هستند، با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند. برای مثال همراه یکی از بیماران سرطانی بستری در بیمارستان ما، برای تهیه یکی از داروها با بیمه سلامت ایران به هلال‌احمر رفته و با چالش‌های فراوان و مشکلات سامانه‌ای در آخر مجبور شده همان دارو را به شکل آزاد و با چندبرابر قیمت تهیه کند. این مسائل نمونه‌ای است از جابه‌جایی تراکنش‌های مالی این ماجرا برای بیمه. در همین چند روز بیماران تحت پوشش بیمه سلامت که برای بستری به بیمارستان مراجعه کردند، مجبور شدند به شکل آزاد خدمات دریافت کنند. این مسائل برای بیماران سرطانی، خاص و مزمن بسیار دردسرساز است؛ چون وقتی سامانه قطع می‌شود، آنها به هیچ‌چیز دیگر دسترسی ندارند و حتی جایگزینی هم برای آن در نظر نگرفته‌اند که اگر سامانه قطع شد از مسیر دیگر کار بیمار انجام شود. همین مسائل باعث درگیری بین داروخانه، بیمار و مطب پزشک است؛ چون بیمار برای پیگیری ثبت نسخه به پزشک مراجعه می‌کند، بعد بیمار دوباره به داروخانه مراجعه می‌کند و همه این سردرگمی‌ها به دلیل نبود زیرساخت‌های کافی اتفاق می‌افتد. اگر زیرساخت خوبی در حوزه نسخه‌های الکترونیک وجود داشت، بسیار کارآمد می‌شد. برای مثال، مشخص می‌شد چه پزشکانی بدون نیاز به آزمایش‌ها و داروهای مورد نیاز برای بیمار همان‌ها را تجویز می‌کنند. همه اینها در یک پلتفرم قوی مشخص می‌شود. درحالی‌که این سامانه هنوز در مرحله قطع و وصل است که اول از همه بیمار اذیت می‌شود. بارها شده که در حال نوشتن نسخه برای بیمار هستم و سامانه قطع می‌شود؛ در این شرایط، هم بیمار داخل اتاق معطل می‌شود و هم بیماران دیگری که پشت در منتظر نوبت هستند باید زمان بیشتری صبر کنند. یعنی ویزیت بیماران توسط پزشک، کاملا به قطع و صل این سامانه‌ها گره خورده است. از طرفی خیلی وقت‌ها سامانه داروخانه‌ها هم قطع می‌شود و همین باعث درگیری‌های بسیاری بین بیمار با داروخانه یا بیمار با پزشک می‌شود».

سؤال‌های بی‌پاسخ در خرید آنلاین دارو

یکی از ابعاد خدمات الکترونیک در حوزه دارو، فروش آنلاین دارو در سایت و پلتفرم‌های مختلف است؛ درحالی‌که بسیاری از متخصصان باور دارند بخش‌نامه‌های اصولی از طرف وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات در این مورد تنظیم نشده که همین امکان دارد عواقب بسیاری برای بیمار و حوزه دارو داشته باشد. محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در گفت‌وگو با «شرق» اشاره دارد: «یکی از مسائل مهم در این حوزه همین است که در نظر داشته باشیم دارو مثل کالاهای دیگر نیست که روزانه به شکل آنلاین تهیه می‌کنیم. موضوع دیگر حفظ اطلاعات بیمار است؛ چون باید این مسائل در حلقه درمان محفوظ بماند، ولی در این صورت خطر فاش‌شدن اطلاعات بیمار چگونه تضمین می‌شود؟ در نظر بگیرید که خانم جوانی با بیماری ام‌اس یا حتی بیماری‌های واگیری تمایلی به فاش‌شدن بیماری خود ندارد؛ بنابراین حفظ امنیت اطلاعات بیمار یکی دیگر از نگرانی‌ها در آنلاینی‌شدن تهیه دارو است. با این وجود، وزارت بهداشت باید تمام نکات روشن و تاریک موضوع را ببینید، پیش‌بینی کند و برای آن برنامه داشته باشد. از طرفی بیمار هم حق دارد در صورت تمایل داروی خود را به شکل آنلاین تهیه کند، اما باید روشن باشد که دارو را چگونه دریافت خواهد کرد، مسئولیت این موضوع با کجاست و نحوه جابه‌جایی دارو چگونه است. مثلا اگر دارو اشتباه تحویل داده شد، مسئولیت آن با چه کسی است. همه اینها باید پاسخ داده شود. انجمن داروسازان، وزارت بهداشت و نظام پزشکی کشور به‌عنوان یک حلقه مهم باید با هم چارچوبی را مشخص کنند تا در آخر بیماران در این سیکل به هر شکل قربانی نشوند».



مصرف خودسرانه دارو یک فرهنگ همگانی

شرق: در یخچال یا جعبه کمک‌های اولیه بیشتر ما ایرانی‌ها کیسه‌های قرص روی هم تلنبار شده است. از قرص‌های تاریخ‌گذشته که دور نریخته‌ایم تا مُسکن‌های رنگارنگ که با کوچک‌ترین درد، یکی از آنها را استفاده می‌کنیم؛ اما با وجود مشکلات همیشگی دارو در کشور چرا مصرف خودسرانه دارو عادت ما شده است؟ موضوعی که در بیشتر کشورهای دنیا شکل دیگری است.

برای مثال دختر جوانی که چند سالی است به هنگ‌کنگ چین مهاجرت کرده، این روزها با درد شدید ستون مهره دست‌وپنجه نرم می‌کند، گاهی درد آن‌قدر زیاد می‌شود که به‌ناچار با ویلچر به محل کارش می‌رود. حتی چند باری برای تشخیص دقیق بیماری به ایران بازگشته است. این دختر روایت می‌کند که «علاوه بر هزینه‌های بسیار بالای درمان، مشکل دیگر عدم دسترسی درست به دارو و مسکن است. بارها با درد زیاد به بیمارستان مراجعه کردم و پزشکان شاهد بودند از درد توان راه‌رفتن ندارم؛ اما برای مثال به جای تزریق مورفین یا قرص قوی، برایم یک لیوان دمنوش آرام‌بخش آوردند. آخرین باری که از درد به خود می‌پیچیدم، هفته قبل بود. روی تخت افتاده بودم و توان تکان‌خوردن هم نداشتم. منتظر بودم تا مسکنی بیاورند؛ اما تنها یک کیسه داغ آوردند تا دردم آرام شود. این در حالی است که ما در ایران دسترسی آزاد به انواع مسکن‌ها را داریم. البته این هم خوب نیست که دسترسی به قرص و دارو در ایران به شکلی است که بیشتر ما به شکل خودسرانه دارو مصرف می‌کنیم. این روزها فکر می‌کنم شاید درستش همین است که از مصرف دارو و عادت بدن به مسکن در کشوری که ساکن هستم، خودداری می‌کنند؛ دراین‌صورت بدن به مسکن هم عادت نمی‌کند تا منجر به عوارضی در آینده شود...».

ایران چندمین مصرف‌کننده دارو در جهان است؟

مصرف دارو، جزئی اساسی از زنجیره درمان بیماری محسوب می‌شود؛ اما دید اجتماعی به‌طور معمول فقط جنبه بی‌خطری و شفابخشی آن را در نظر می‌گیرد؛ درحالی‌که در متون پزشکی، دارو را به‌مثابه تیغ دولبه‌ای تصور می‌کنند که یک لبه آن متوجه عوامل بیماری‌زا بوده و لبه دیگرش به علت ناآگاهی از مصرف صحیح آن، جان انسان را تهدید می‌کند. در یکی از شماره‌های ماهنامه تخصصی سازمان غذا و دارو اشاره شده بود که بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که میزان تجویز داروها با جمعیت کشور و وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌ها همخوانی ندارد که این امر ناشی از خوددرمانی یا مصرف خودسرانه دارو در جامعه است. خوددرمانی به‌عنوان معمولی‌ترین شکل خودمراقبتی می‌تواند از طریق مصرف یک داروی صنعتی یا دست‌ساز، دستیابی به داروهای بدون تجویز متخصص، استفاده از داروهای تجویزشده قبلی در موارد مشابه، تقسیم داروهای تجویزشده برای یک نفر بین اعضای خانواده و آشنایان، استفاده از داروهای اضافی باقی‌مانده در منزل، خودداری از عمل‌کردن به تجویز داروی اصلی، چه از راه مصرف اضافی دارو، بدون تجویز پزشک یا مصرف‌نکردن دارو به‌طور کامل، انجام شود. ایران، یکی از بزرگ‌ترین کشورهای مصرف‌کننده آنتی‌بیوتیک در جهان است و فرهنگ غلط خوددرمانی و نبود اعتقاد به درمان بدون تجویز دارو و تجویز اقلام زیاد دارو از طرف پزشکان به‌ویژه پزشکان عمومی، در زمره عواملی است که به این مشکل دامن می‌زند. مصرف خودسرانه داروها باعث شده است که عواملی مانند مقاوت باکتریایی در آنتی‌بیوتیک‌ها، نبود درمان بهینه، مسمومیت‌های ناخواسته و حتی عمدی، اختلال در بازار دارویی، هدررفتن هزینه و افزایش سرانه مالی مصرف دارو، آثار جانبی و عوارض ناخواسته افزایش پیدا کند. همچنین موجب بروز مرگ‌ومیر و تحمیل هزینه‌های بسیار سنگین در بودجه دارویی دولت‌ها، شرکت بیمه و جمعیت عمومی مردم می‌شود. تحقیقات بیانگر آن است که اغلب خانواده‌های ایرانی به‌صورت روزانه مصرف‌کننده دارو هستند و براساس گزارش‌های منتشرشده، مسکن‌ها، قطره‌های چشمی و آنتی‌بیوتیک‌ها به ترتیب بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را به خود اختصاص می‌دهند. مصرف خودسرانه دارو علل متنوعی را در بر می‌گیرد؛ عواملی مانند نگهداری دارو در منزل، اعتقاد به بی‌خطربودن مصرف خودسرانه داروها، نداشتن فرصت کافی برای مراجعه به پزشک برای رفع مشکل، دسترسی‌نداشتن به پزشک به خاطر فقر مالی و گرانی ویزیت پزشکان، تحویل دارو بدون تجویز پزشک از طرف داروخانه‌ها، بی‌اعتمادی به کیفیت دارو و ترجیح‌دادن داروهای خارجی به ایرانی از عوامل مصرف خودسرانه داروها است. از عوامل خوددرمانی می‌توان به ترس و خجالت از معاینات پزشکی، شلوغی مطب یا مراکز درمانی، نبود احساس نیاز برای مراجعه به پزشک، تجربه درمان بیماری‌ها، معتادان دارویی (کسانی که با کوچک‌ترین احساس ناراحتی و ناخوشی دارو مصرف می‌کنند و... اشاره کرد. آمار و اطلاعات گویای این واقعیت است که علت بسیاری از بیماری‌های کبدی و کلیوی مصرف بیش از حد داروهاست. واقعیت آن است که فلسفه مصرف خودسرانه دارو بیش از آنکه با خصوصیات افراد مصرف‌کننده دارو مرتبط باشد، با روش ارائه و نمایش مشکلات بهداشتی و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مرتبط است و عواملی خارج از اراده فرد، بر انجام این عمل دخالت دارد؛ کاهش دسترسی افراد به دارو از طریق نظارت مداوم بر امر توزیع دارو در داروخانه، افزایش آگاهی پزشکان درباره تجویز منطقی داروها، افزایش کیفیت داروهای تولید داخل و تدوین برنامه‌های آموزشی مؤثر برای افزایش آگاهی و ارتقای نگرش و عملکرد افراد با استفاده از روش‌ها و وسایل آموزشی مختلف می‌تواند در زمینه منطقی‌کردن مصرف داروها در کشور راه‌گشا باشد. مصرف خودسرانه می‌تواند عوارض متعددی مانند خطر سوءاستفاده مجدد، تأخیر احتمالی در درمان یک بیماری جدی، مخفی‌شدن نشانه‌هایی از یک بیماری شدید و تداخل دیگر داروهای مصرفی از طرف فرد را به دنبال داشته باشد؛ بنابراین مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

۲۰ درصد داروهای مصرفی در ایران خودسرانه است

این موضوع را باید در نظر بگیریم که مصرف خودسرانه دارو، شایع‌ترین علت مسمومیت در جهان است. سالانه ۱٫۱ بیلیارد دلار در جهان صرف درمان و بررسی مشکلات ناشی از عوارض دارویی می‌شود. طبق پیش‌بینی متخصصان حوزه سلامت حدود ۴۰ درصد افرادی که دارو مصرف می‌کنند، دچار عارضه می‌شوند؛ اما کشور خودمان به لحاظ مصرف دارو جزء ۲۰ کشور برتر دنیا است و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد. این در حالی است که ۲۰ درصد کل داروهای مصرفی در ایران به صورت خودسرانه و بدون تجویز پزشک مصرف می‌شود. سالانه بیش از ۱۰ هزار مورد عارضه ناشی از مصرف نادرست دارو گزارش می‌شود. طبق گزارشی که دنیای اقتصاد چند سال قبل به آن پرداخته بود، به گفته متخصصان سلامت به علت گزارش‌نشدن همه موارد و نیز به دلیل ناآگاهی از اینکه مشکل پیش‌آمده ممکن است عارضه نامطلوب دارویی باشد یا اینکه برخی عوارض دارویی ممکن است با تأخیر ایجاد شود، آمار واقعی احتمالا خیلی بیشتر از اینهاست. هر ایرانی به طور متوسط در یک سال ۳۳۹ بار دارو می‌خورد که این رقم چهار برابر آمار جهانی است. سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران حدود ۱۱/۴ درصد است که تقریبا چهار برابر این میزان در جوامع توسعه‌یافته است. سرانه کلی مصرف دارو در ایران سه برابر استاندارد جهانی است. در مجموع حدود ۴۰ درصد از مردم ایران به صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند؛ چیزی در حدود دو نفر از هر پنج نفر ایرانی. میانگین اقلام دارویی در جهان حدود دو قلم دارو در هر نسخه است و این میزان در ایران سه تا چهار قلم است. وزیر بهداشت ایران چند سال پیش مصرف خودسرانه دارو در ایران را یک بحران توصیف کرد. تحقیقات انجام‌شده درباره مصرف خودسرانه دارو در کشور نشان می‌دهد ۱۰ تا ۱۵ درصد داروها در ایران بدون مشورت با پزشک مصرف می‌شوند که دراین‌بین داروهای مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها بیشترین میزان مصرف خودسرانه را تشکیل می‌دهند. از عوارض این پدیده می‌توان به بستری‌شدن ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران در مراکز درمانی به علت عوارض دارویی اشاره کرد.

مصرف بالای دارو در ایران

همیشه بسیاری از کارشناسان به مصرف بالای دارو در کشور انتقاد دارند و آن را عاملی بر خطر سلامتی تلقی می‌کنند. تقریبا همه متخصصان حوزه سلامت به این امر واقف هستند که مصرف بالای قرص و دارو در کشور می‌تواند منجر به بحران‌ها در حوزه دارو شود. پیش‌ازاین هم مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه مصرف بی‌رویه دارو در ایران بسیار بالاست، گفته بود: ایران با جمعیت ۸۰میلیونی به اندازه کشور ۱.۵ میلیاردنفری چین مصرف دارو دارد و روابط ناسالم در بازار دارویی ایران زیاد است. ایران از نظر مصرف دارو جزء سه کشور اول دنیاست و میزان مصرف دارو در ایران به اندازه چین است. بسیاری از پزشکان بدون ملاحظه بیش از اندازه استاندارد دارو تجویز می‌کنند و بازار قاچاق دارو نیز در ایران بسیار گسترده است. تعداد اقلام دارویی در نسخه پزشکان به طور متوسط نباید از ۲٫۳ قلم بیشتر شود. ممکن است به صورت موردی در حدود پنج درصد نسخه‌های یک پزشک، تعداد پنج قلم دارو هم نوشته شود؛ اما نباید میزان نسخه‌های پر داروی پزشکان از یک حد استاندارد بیشتر شود. مسئله بسیار مهم دیگر قاچاق دارو از شبکه دارویی کشور است. در سیستم دارویی کشور در موارد بسیار زیادی داروهای گران‌قیمت به‌ویژه داروهای بیماران خاص ازجمله هموفیلی‌ها به بیماران با نرخ دولتی و دفترچه فروخته می‌شود؛ اما همان دارو دوباره به چرخه دارویی کشور برمی‌گردد و بار دیگر با نرخ گران و آزاد به فرد دیگری فروخته می‌شود. آمار دقیق از قاچاق دارو نداریم؛ اما میزان داروهایی که از این طریق از داروخانه‌ها خارج شده و دوباره در سیستم دارویی کشور به قیمت آزاد خریدوفروش می‌شود، بسیار زیاد است و روابط ناسالم همچنان به میزان زیادی در بازار دارویی کشور وجود دارد.

تنها راه کنترل این بازار اجرای کامل طرح نسخه‌نویسی الکترونیک است. داروهای گران‌قیمت و بیماران خاص در این سیستم بهتر کنترل می‌شود و امکان قاچاق آنها کم می‌شود. در سیستم نسخه‌نویسی الکترونیکی هر دارو یک کد خاص دارد و با فروش آن، کد آن دارو در سیستم باطل می‌شود و دیگر هیچ داروخانه‌ای نمی‌تواند آن دارو را بفروشد. هم‌اکنون حدود ۹۴ درصد داروخانه‌های کشور به سیستم نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک مجهز هستند. درصد بالایی از مطب‌ها نیز این سیستم را دارند. حدود هزار و ۲۰۰ مطبی که در ماه‌های اخیر با سازمان بیمه سلامت قرارداد بسته‌اند نیز ملزم شده‌اند که برای همه مراجعان حتما نسخه الکترونیک صادر کنند. البته هنوز دفترچه‌های کاغذی بیمه سلامت حذف نشده و به موازات نسخه الکترونیک وجود دارند تا مردم فعلا به مشکل نخورند و حذف دفترچه بیمه تدریجی انجام می‌شود.

ناصحی افزود: نکته مهم این است قبلا که نسخه کاغذی نوشته می‌شد، اگر یک داروخانه دو قلم دارو از یک نسخه را نداشت و نسخه پیچیده می‌شد، دیگر نسخه باطل می‌شد و فرد نمی‌توانست اقلام باقی‌مانده را با پوشش بیمه‌ای تهیه کند و باید آن را با نرخ آزاد تهیه می‌کرد. اما اکنون با استفاده از سیستم نسخه‌نویسی الکترونیک اگر یک داروخانه چند قلم دارو را از یک نسخه نداشت و نسخه پیچیده شد، فرد می‌تواند بقیه اقلام را از داروخانه دیگر با پوشش بیمه‌ای و نرخ دولتی تهیه کند. در سیستم جدید مشوق‌هایی برای نسخه‌نویسی الکترونیک پزشکان در نظر گرفته شده است و تعرفه خدمات پزشکانی که نسخه الکترونیک می‌نویسند بالاتر است.

مصرف خودسرانه داروها و مکمل‌ها چه عواقبی دارد؟

با وجود این فرهنگ استفاده بی‌رویه دارو در کشور حتما خسارت‌های جبران‌ناپذیری را به همراه دارد که حتی گاهی متوجه این مشکلات هم نمی‌شویم. حتی براساس نظر کارشناسان، مصرف خودسرانه دارو بدون نسخه پزشکان تهدیدی جدی برای سلامت انسان‌هاست، اما بسیاری از افراد همچنان با این رویه نادرست برای درمان بیماری‌های خود، از داروهای بدون نسخه پزشک استفاده می‌کنند که چنین شیوه‌ای نیازمند بازنگری است. حتی در بسیاری موارد شاهد بودیم که افراد با وجود بروز سرماخوردگی هم خودشان شروع به تجویز دارو برای خود می‌کنند. در این صورت بسیار اتفاق افتاده که ویروس به شکل موقت کم‌کار می‌شود اما در بدن می‌ماند و امکان دارد خود را با اشکال دیگر بیماری بروز دهد. در صورتی که مراجعه به پزشک و تجویز درست دارو احتمالا از بروز بیماری‌های بعدی آن هم جلوگیری می‌کرده است. طبق گزارشی که چندی پیش ایرنا منتشر کرده بود؛ صاحب‌نظران غذا و دارو تأکید می‌کنند که داروهای ضددرد، خواب‌آورها، کورتون یا استروئیدها از مهم‌ترین داروهایی هستند که به دلیل نشانه‌های مشترک برخی بیماری‌ها با نظر دوستان و آشنایان مصرف می‌شود و این رویکرد می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت مصرف‌کنندگان داشته باشد. این متخصصان اعتقاد دارند که استفاده از مکمل مانند ویتامین‌ها، داروهای چاقی، لاغری اگرچه ممکن است در کوتاه‌مدت پاسخ‌گوی خواسته‌های مصرف‌کنندگان باشد اما عوارض جسمانی مختلف و بازگشت به حالت اولیه از مهم‌ترین پیامدهای آن است. آنتی‌بیوتیک‌ها از جمله رایج‌ترین داروهای مصرفی در جهان هستند که مصرف بی‌رویه آن منجر به هشدار کارشناسان شده است، اگرچه این دسته از داروها، می‌توانند نجات‌بخش جان بسیاری از مردم جهان از بیماری‌های عفونی باشد اما استفاده خودسرانه از آن سبب بروز عوارض متعددی می‌شود تا جایی که روزهای پایانی آبان و ابتدای آذرماه با نام هفته اطلاع‌رسانی در این خصوص نام‌گذاری شده است. مدیر تحقیق و توسعه معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج گفته بود: استفاده نابجا و زیاد داروهای آنتی‌بیوتیک در انسان‌ها، حیوانات و گیاهان سبب بروز مقاومت میکروبی می‌شود. پنی‌سیلین، آموکسی‌سیلین، سفالکسین و آزیترومایسین از جمله آنتی‌بیوتیک‌هاست.

دکتر امام‌بخش قائدی با اشاره به اینکه آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان عفونت‌های ویروسی مثل سرماخوردگی و آنفلوانزا نقشی ندارند، تأکید کرده بود: در صورت بروز این بیماری‌ها از پزشک تقاضای تجویز آنتی‌بیوتیک نشود. داروهای آنتی‌بیوتیک باید فقط با دستور پزشک مصرف شود. این داروها در صورت تجویز پزشک به‌طور کامل مصرف شود. هرگز آنتی‌بیوتیک‌های خود را برای استفاده بعدی ذخیره نکنید یا آنان را با خانواده یا دوستان به اشتراک نگذارید. برای کاهش مصرف دارو با رعایت اصول بهداشتی فردی و جمعی از ابتلا به عفونت‌ها پیشگیری شود. راهکارهای کاهش خطر ابتلا به عفونت میکروبی، با شستن مرتب دست‌ها، آماده‌سازی بهداشتی غذا، مصرف آب سالم و بهداشتی، پرهیز از تماس نزدیک با افراد بیمار و به‌روز نگه‌داشتن واکسن‌ها از بروز عفونت جلوگیری کنید. به دام‌ها نیز فقط زیر نظر دامپزشک آنتی‌بیوتیک بدهید و از مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها در پرورش دام، طیور و آبزیان خودداری شود. از آنتی‌بیوتیک برای تقویت رشد یا جلوگیری از بیماری در حیوانات سالم استفاده نشود و برای کاهش نیاز به آنتی‌بیوتیک و استفاده از گزینه‌های جایگزین آنتی‌بیوتیک در صورت موجود بودن، حیوانات را واکسینه کنید. مصرف بدون تجویز پزشک از مکمل‌ها و داروهای هورمونی برای سلامتی انسان خطرهای جدی دارد. مکمل‌هایی که در برخی از رشته‌های ورزشی به‌ویژه بدن‌سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد، باید زیر نظر پزشک یا مشاور تغذیه و با رعایت رژیم غذایی مصرف شود.

احتمال تغییر رفتار شدید خلق و خوی، آسیب‌رسیدن به اعضای حیاتی بدن مانند کلیه و کبد از حداقل پیامدهای داروهای هورمونی است. کورتون‌ها یکی دیگر از داروهایی است که مصرفش اثرات مخربی بر سلامتی انسان دارد. بتامتازون، کورتیزون، دگزامتازون، هیدروکورتیزون، تریامسینولون از مهم‌ترین کورتون‌هاست. این داروها به دلیل اینکه هورمونی هستند برای سلامتی انسان عوارض مختلفی دارند که قرمزی و التهاب پوست از حداقل پیامدهای آن است. فشارخون، مشکلات پوستی، پوکی استخوان، کاهش ایمنی و احتمال بروز زخم معده از دیگر پیامدهای مصرف کورتون‌هاست. گلوکوکورتیکواستروئیدها که به اختصار به آنان کورتیکواستروئیدها و یا استروئیدها* نیز گفته می‌شود، داروهایی هستند که مانند کورتیزول عمل می‌کنند. کورتیزول یکی از هورمون‌های طبیعی بدن است که توسط غدد فوق کلیوی که در بالای کلیه‌ها قرار دارند ساخته شده و به خون ریخته می‌شوند. همه داروها عوارض دارند و هم‌وطنان باید از مصرف خودسرانه آن خودداری کنند، افزود: از آنجا که بدن به میزان خاصی ویتامین نیاز دارد حتی مصرف بدون مشورت با پزشک ویتامین‌ها هم می‌تواند سلامتی افراد را تهدید کند. به‌طور کلی به نظر می‌رسد افرادی که به‌صورت خودسرانه دارو مصرف می‌کنند به دلیل پایین‌بودن میزان آگاهی آنان نسبت به عوارض دارو به این اقدام غیراصولی و تهدیدکننده سلامتی دست می‌زنند که اگر مردم بدانند آن‌طورکه متخصصان اعتقاد دارند دارو سم است، در تمام بدن پراکنده می‌شود و بر فرایند سوخت و ساز بدن تأثیر منفی دارد و از اعتیاد تا مقاومت بدن برابر دارو عوارض متفاوتی دارد، از مصرف بدون تجویز پزشک آن خودداری خواهند کرد.

خوددرمانی علت مسمومیت‌های دارویی

ایران سه برابر دیگر کشورهای دنیا مصرف خودسرانه دارو دارد و این در حالی است که مهم‌ترین علت مسمومیت‌های دارویی، خوددرمانی است. با این حساب به‌راحتی می‌توان از بروز درصد بالایی از این مسمومیت‌ها و عوارض ناشی از خوددرمانی پیشگیری کرد، البته به شرط اینکه خودمراقبتی را با خوددرمانی اشتباه نگیریم. سلامت‌نیوز در مطلبی درباره مصرف بالای دارو در کشور نوشته بود: خوددرمانی به فرایندی گفته می‌شود که فرد بدون توصیه پزشک و بی‌آنکه اطلاعات اولیه از بیماری‌اش داشته باشد، اقدام به مصرف انواع داروها کند، درحالی‌که خودمراقبتی نوعی مهارت زندگی و شناسایی و پیشگیری از بروز عواملی است که سلامت را به خطر می‌اندازند. متأسفانه هنوز بسیاری از خانواده‌ها ترجیح می‌دهند دکتر خودشان باشند و هزینه‌ای بابت سلامتی پرداخت نکنند. حتی گاهی این موضوع به تجویز دارو به دیگران هم منتهی می‌شود درحالی‌که پیشگیری و توصیه برای انجام چکاپ‌های دوره‌ای و منظم معمولا بحث مورد علاقه افراد در دورهمی‌های خانوادگی و دوستانه نیست. خوددرمانی در کشور ما به یک فرهنگ تبدیل شده و کمتر کسی برای بیماری‌های ساده به پزشک مراجعه می‌کند. در واقع افراد برای درمان یا سراغ جعبه داروها می‌روند یا با مراجعه به داروخانه اقدام به خرید دارویی می‌کنند که خودشان برای خودشان تجویز کرده‌اند. حتی به دلیل فرهنگ نادرست مصرف دارو معمولا داروهای بیشتری از داروخانه‌ها تهیه می‌شود تا برای روز مبادا ذخیره شود. این در حالی است که خاصیت و عملکرد یک دارو، همیشه و در افرادی با شرایط متفاوت یکسان نیست و می‌تواند عوارض زیادی را برای مصرف‌کننده به همراه داشته باشد. به گفته این داروساز، علت بستری شدن ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران در بیمارستان‌ها، عوارض دارویی اعلام شده که به دلیل مصرف خودسرانه دارو بروز می‌کند. با این حساب باید خودمراقبتی را جایگزین مصرف خودسرانه دارو کنیم؛ یعنی خوردن غذای سالم، پرهیز از بی‌تحرکی، دوری از استعمال دخانیات و شناسایی علائم شایع بیماری‌ها و مراجعه به پزشک برای چکاپ‌های دوره‌ای و ترویج این عادت‌ها بین افراد خانواده و دوستان و آشنایان به جای مصرف دارو بدون تجویز پزشک. هرچند بیشتر افرادی که خودسرانه دارو مصرف می‌کنند، آگاهی اولیه‌ای از داروی مصرفی دارند ولی این آگاهی به حدی نیست که به استفاده صحیح از دارو و پیشگیری از تداخلات دارویی و نیز عوارض نامطلوب آن منجر شود. برای مثال برخی داروها اثر یکدیگر را خنثی کرده و گاهی ضد هم عمل می‌کنند. مثلا در فردی که به بیماری فشار خون بالا و بیماری ریوی مبتلاست، مصرف داروی کاهش‌دهنده فشار خون، بیماری ریوی را تشدید می‌کند. همچنین داروهای کورتونی که برای درمان بیماری مزمن انسدادی ریوی تجویز می‌شود، قند خون را افزایش می‌دهد و برای دیابتی‌های مبتلا به این بیماری مضر است. همچنین عملکرد دارو در بدن افراد مختلف متفاوت است و دارو برای هر فردی باید به‌طور اختصاصی تجویز شود. بنابراین هرگز داروی خود را با کسی شریک نشوید و از داروی افراد دیگر استفاده نکنید، چون ممکن است عوارض مرگباری داشته باشد.

خبر

روان‌گردان‌ها بیماری‌های روانی را تشدید می‌کنند

ایرنا - متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی نسبت به سوءمصرف مخدرهای توهم‌زا هشدار داد و گفت: اگر فردی بیماری زمینه‌ای مربوط به روان داشته باشد، بیماری او با مصرف مواد روان‌گردان و توهم‌زا تشدید شده و می‌تواند تبدیل به مشکلی حاد و خطرناک شود. دکتر جمال شمس با اشاره به اینکه مخدرها با توجه به اثراتی که دارند به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند، افزود: برخی از این مواد محرک و دسته‌ای دیگر مضعف‌های سیستم عصبی هستند. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با بیان اینکه برخی از مخدرها مثل تریاک، هروئین، گل، حشیش یا ماری جونا دسته‌ای خاص هستند خاطرنشان کرد: دسته‌ای دیگر از این مواد، توهم زاها هستند که شخص زمانی که این مواد را استفاده می‌کند دچار اختلالات حسی، شنوایی یا بینایی می‌شود.

شمس با اشاره به اینکه دسته اصلی مواد توهم‌زاها «ال اس دی» است توضیح داد: LSD روانگردانی است که باعث توهم دیداری و شنیداری می‌شود این ماده وابستگی روانی شدید ایجاد کرده و اعتیادآور است، زمانی که فرد این مخدر را مصرف می‌کند درک و شناختی که از واقعیت و محیط پیرامونی خود داشته، به کلی تغییر پیدا می‌کند، مسئله اینجاست که این حالات برای برخی خوشایند است، به شکلی که پاسخ شرطی از مغز می‌گیرند و به این مواد اعتیاد پیدا می‌کنند. متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با بیان اینکه توهم‌زاها انواع مختلف دارند خاطرنشان کرد: به طور مثال برخی از افراد از کتأمین (Ketamine) استفاده می‌کنند، این ماده یک داروی تجویزی است که عمدتا برای القا و حفظ بیهوشی استفاده می‌شود، این دارو بیهوشی تجربه‌ای را القا می‌کند که حالتی شبیه خلسه را در مصرف‌کننده ایجاد می‌کند.

وی درباره توهم‌زاهایی که پایه گیاهی دارند و مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند نیز مواردی را مطرح کرد و گفت: در چند سال اخیر موادی با عنوان قارچ یا اصطلاحا ماشروم مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد، این مواد در واقع گیاهانی هستند که پرورش داده می‌شود و پس از مصرف اثر توهم زایی داشته و اختلالات حسی ایجاد می‌کنند. شمس نسبت به مصرف موارد مخدر خصوصا توهم‌زاها هشدار دارد و افزود: توهم‌زاها همانند سایر مواد مخدری که مورد سوءمصرف قرار می‌گیرند بر عملکرد و سیستم روان اثر دائمی دارند، این مواد و یا داروهای توهم‌زا مثل سایر موادی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند بر سیستم روان اثر دارند و تغییرات پایداری در مغز ایجاد می‌کنند، این تغییرات باعث می‌شود که شخص مصرف را ادامه داده و این ادامه مصرف و آثار مخرب آن گاهی مادام‌العمر با او همراه خواهد بود.

عضو هیئت علمی دانشگاه به نشانه‌های استفاده از توهم‌زاها در مصرف‌کنندگان این مواد اشاره کرد و گفت: از حرف‌ها، رفتارها و مسائلی که این افراد عنوان می‌کنند می‌توان متوجه شد که این فرد در عالم دیگری به سر می‌برد و سرخوش است یا با خودش صحبت می‌کند، یا اینکه چیزی را می‌بینند که دیگران نمی‌بینند. وی در پاسخ به این سؤال که آیا سوءمصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بر روند طول عمر اثری دارند یا خیر؟ گفت: با توجه به تغییراتی که این مواد در بدن ایجاد می‌کنند اثرات سوء بر بدن دارند به طور مثال ریسک خطر تصادفات منجر به مرگ و میر و یا ایجاد عارضه همیشگی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر به مراتب بیشتر است. شمس به ارتباط بین استفاده از مواد مخدر با زوال عقل اشاره کرد و افزود: ساده‌ترین مثال در مصرف‌کنندگان این مواد این است که کسی که این مواد را مصرف می‌کند، بعد از مدتی تمام فکر و زندگی‌اش صرفا مصرف مخدر است، این افراد به تغذیه، رفتارهای غلطی که منجر به کاهش طول عمر می‌شود توجهی ندارند بنابراین مشکلات قلبی، عروقی، ریوی و مغزی بیش از سایرین آنان را تهدید می‌کند. متخصص روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی هشدار داد: حتی اگر این مواد اثر مستقیم بر سلامت فرد نداشته باشند، به صورت غیرمستقیم اثرات مخرب بهداشتی بسیار زیادی را به دنبال خواهد داشت. شمس درباره روش‌های ترک مواد توهم‌زا توضیحاتی داد و گفت: استفاده از انواع روش‌های روان درمانی غیر دارویی در ترک توهم‌زاها موثرند ضمن اینکه اگر فردی بیماری همراه یا زمینه‌ای داشته باشد، دارو درمانی نیز مورد توجه است. استاد دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ادامه داد: اثری که سوء مصرف مواد بر بدن دارد به دو دسته تقسیم می‌شود، برخی از آثار محسوس و قابل مشاهده‌اند و برخی از مواد غیر قابل مشاهده‌اند و بر ارگان‌های داخلی بدن و سلول‌ها اثر دارند، به زبان ساده‌تر استفاده از هر ماده مخدری روند مرگ سلولی را تسریع می‌کند.

هشدار متخصصان درباره همه‌گیری بعدی جهانی

ایسنا: یک نظرسنجی بین‌المللی که بنا بر اعلام «گاردین» آخر هفته آینده منتشر می‌شود، نشان می‌دهد ۵۷ درصد از متخصصان احتمال می‌دهند یک سویه از ویروس آنفلوانزا علت شیوع بعدی بیماری‌های عفونی مرگبار در سطح جهان خواهد بود.

«جان سلمانتون گارسیا» از دانشگاه کلن که این مطالعه را انجام داده است، تأکید کرد: این باور که آنفلوانزا بزرگ‌ترین تهدید همه‌گیری در سطح جهان است، بر اساس تحقیقات طولانی‌مدتی به دست آمده که نشان می‌دهد این ویروس به‌طور مداوم در حال تکامل و جهش است.

این کارشناس افزود: اگرچه هر بار تلاش می‌شود با سویه‌های مختلف آنفلوانزا به اندازه کافی مقابله شود و آنها فعلا در حد خطرناک ارزیابی نمی‌شوند، اما این موضوع لزوما برای همیشه صادق نخواهد بود.

جزئیات این نظرسنجی شامل ارزیابی نظر ۱۸۷ دانشمند جهانی قرار است در کنگره میکروبیولوژی بالینی و بیماری‌های عفونی (ESCMID) فاش شود که آخر هفته آینده در بارسلونا برگزار می‌شود.

بر اساس بخشی از اطلاعات منتشرشده از این پژوهش، ۲۱ درصد از کارشناسانی که در این مطالعه شرکت کردند، اعتقاد دارند محتمل‌ترین عامل بعدی همه‌گیری پس از آنفلوانزا، احتمالا ویروسی است به نام بیماری ایکس (X) که هنوز برای علم ناشناخته است.

آنها درباره بیماری ایکس بر این باورند که همه‌گیری بعدی ممکن است از سوی میکروارگانیسمی که هنوز شناسایی نشده است، ایجاد شود؛ درست همان‌طور که ویروس عامل کووید۱۹ پیدا شد و در سال ۲۰۱۹ همه‌گیری جهانی را شکل داد. در واقع برخی از دانشمندان هنوز بر این باورند که سارس کوو-۲ (عامل کووید۱۹) همچنان یک تهدید محسوب می‌شود؛ به‌طوری‌که ۱۵ درصد از دانشمندان این مطالعه، آن را محتمل‌ترین علت همه‌گیری در آینده نزدیک ارزیابی می‌کنند.

سایر میکروارگانیسم‌های کشنده -مانند ویروس‌های لاسا، نیپا، ابولا و زیکا- تنها از سوی یک تا دو درصد از پاسخ‌دهندگان به‌عنوان تهدیدهای جدی جهانی ارزیابی شدند.

به گفته «جان سلمانتون گارسیا»، مسئول این مطالعه جهانی، آنفلوانزا تا حد زیادی تهدید شماره یک از نظر احتمال همه‌گیری از سوی بیشتر دانشمندان جهان معرفی می‌شود.