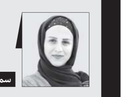

**مصطفی حیدری**
متخصص روان‌شناسی سلامت

# رواج درمان‌های بیهوده با کمیابی و نایابی دارو

افراد برای رفع مشکلات و بیماری‌هایی که با آن به‌صورت روزانه یا طولانی‌مدت روبه‌رو می‌شوند، از روش‌های مختلفی برای درمان استفاده می‌کنند. حالا وقتی صحبت از بیماری‌های روحی روانی می‌شود، استرس، نگرانی، اضطراب، خشم، ناکامی، تصورات منفی مثل خودکشی و... به سراغ افراد می‌آید یا حتی زمانی که پای مشکلات جسمی در میان است، راه‌های مختلفی برای درمان توسط بیماران و خانواده‌هایشان انتخاب می‌شود. برخی سراغ روانپزشک می‌روند و دارودرمانی را به‌صورت مرتب و منظم شروع می‌کنند. برخی بعد از کاهش ظاهری علائم بیماری، دارو را قطع می‌کنند و بیمارانی نیز بیش از حد به دارو وابسته می‌شوند و حتی به دنبال داروهای برند و وارداتی هستند که هزینه‌های زیادی به آنها تحمیل می‌کند. از سوی دیگر برخی به دنبال داروهای گیاهی یا طب سنتی رایج و... می‌روند تا به هر ترتیب ممکن دارودرمانی کنند. اینکه افراد از چه راه‌حلی برای کاهش بیماری و علائمی از اختلال‌های روانپزشکی استفاده می‌کنند، به آموزش‌های قبلی و توصیه‌های اطرافیان، نزدیکان، دوستان و... برمی‌گردد؛ اما آنچه اهمیت دارد، این است که لازم است حتما در روند و پروسه درمان، تحت نظر پزشکان باسابقه، با تجربه و تأییدشده باشند و از خوددرمانی یا درمان‌های تأییدنشده فعلی که بر اثر کمبودهای دارویی به‌شدت رواج دارد، خودداری کنند.

رویکرد روانی بیماران در مصرف دارو دوگانه است؛ بیماری از دارو استفاده منطقی و درستی نمی‌کند یا دارو را زیاد مصرف کرده یا طبق تجویز پزشک استفاده نمی‌کند، اما بیمارانی هم ضرورت مصرف اصولی دارو را می‌دانند و طبق توصیه و تجویز پزشک رفتار می‌کنند ولی داروی موردنیازشان برای کنترل بیماری، درد یا پیگیری مراحل درمانی در داروخانه پیدا نمی‌شود. در این شرایط اگر دارو را با سختی هم پیدا کنند، نگران می‌شوند که آیا دوره بعد دارو پیدا می‌شود؟ این نگرانی تولید اضطراب و بی‌قراری کرده و از نظر جسمانی هم به بیمار آسیب می‌زند.

نظام درمان و سلامت باید علاوه بر توجه به تأثیرات جسمانی دارو، نسبت به عوارض کمیابی، نایابی یا گرانی دارو بر روح و روان بیماران هم توجه داشته باشند. این چالش‌ها برای تهیه دارو که از کنترل بیماران خارج بوده از موانع بزرگ درمان است که عمدتا در بیماران تولید نگرانی یا هراس می‌کند و این صدمات نیز عموما نادیده گرفته شده و در حق بیماران اجحاف می‌شود. درعین‌حال پزشکان نیز در این شرایط همیشه نسبت به عوارض دارو، کمبود یا جایگزین‌کردن دارو دغدغه دارند، درحالی‌که تمام این موارد در کنار آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روحی - روانی پنهانی برای بیماران و خانواده‌هایشان به همراه دارد. این‌روزها بیماران و خانواده‌های نگران که وارد داروخانه می‌شود، چند داروخانه را برای پیداکردن دارویش سر می‌زند و در نهایت دست خالی مانده است، به تنها هدفش که تهیه دارو است فکر می‌کند. در این شرایط پر از نگرانی با نسخه‌پیچ‌های داروخانه روبه‌رو می‌شود. وقتی آنها درباره نداشتن یک دارو اطلاعاتی می‌دهند، بیماری که با حوزه دارو و مشکلاتش آشنایی و آگاهی چندانی ندارد، برافروخته، عصبانی و ناکام می‌شود. به همین دلیل معمولا شاهد بالارفتن صدای بیماران و پرخاشگری در داروخانه‌ها هستیم که نشان می‌دهد کمبودهای دارویی تا چه اندازه می‌تواند روح و روان خانواده‌ها را در کنار مسائل مالی و اقتصادی موجود آزار دهد.

به خاطر حواشی فعلی دارو در کشور اگر علاوه بر پزشک داروساز یا متخصصان فنی، فردی به‌عنوان یک درمانگر یا روان‌شناس، توضیحات مختصری درباره شرایط دارو به بیماران سرگردان از جست‌وجوی دارو ارائه یا بیماران را کمی آرام کند، آنها به تلخی و با فشار روحی مضاعف داروخانه را ترک نمی‌کنند. دلجویی داروخانه‌داران در این زمینه بسیار مؤثر است و جای خالی این درمانگران در داروخانه‌ها احساس می‌شود. پزشکان داروساز و کارکنان داروخانه‌ها عموما به خاطر فشار کاری مضاعف، خستگی و احساس وظیفه نداشتن نسبت به بیماران و مراجعان از ارائه اطلاعات مهم به بیماران یا حتی یک دلجویی ساده خودداری می‌کنند که در این زمینه می‌توان ایده و پیشنهاد سازنده‌ای به داروخانه‌ها ارائه کرد.

**فربد فدایی***
روان‌پزشک و متخصص اعصاب و روان

# بیماران و چالش‌های پیش‌بینی‌نشده برای تهیه دارو

بیماران حوزه اعصاب و روانی که مدت زمان طولانی داروی خاصی را مصرف می‌کنند، با برنامه‌ریزی پزشک، آزمون و خطا و بررسی همه‌جانبه و جامع دارویی روی بیماران به درمانی خاص رسیدند به همین دلیل کمیابی در بخش دارو می‌تواند تمام تلاش درمانی و شناخت پزشکان را هدر داده و اجبار یا ناچاری برای استفاده از داروهایی در طبقات دیگر یا جایگزینی کامل دارو می‌تواند شرایط بیمار را بحرانی کند. عموما متخصصان باتجربه‌تر به پزشکان جوان‌تر توصیه می‌کنند که در این شرایط داروی جایگزینی را لحاظ کنند درحالی‌که این کار همیشه هم جواب نداده و مثل شرایط فعلی، داروهای جایگزین هم نایاب شده و مشکلات مضاعف، پیش‌بینی‌نشده و جبران‌ناپذیری را برای بیماران ایجاد می‌کند همان‌طور که تا به امروز بیماران و پزشکان نه در زمینه داروهای متعدد بلکه در حوزه داروهای اعصاب و روان هم با چالش‌های پیش‌بینی‌نشده‌ای روبه‌رو بودند.

درست است که بسیاری از بیماران به رفتاردرمانی نیازمند هستند، اما واقعیت این است که اگر بیمار از ابتدا دارو مصرف نکند، آمادگی لازم برای رفتاردرمانی را ندارد بنابراین بیماری‌های ساده روانی مثل اضطراب، افسردگی، روان‌پریشی‌ها، اختلالات و... به دارودرمانی نیاز دارند و زمانی که کار دارودرمانی را شروع می‌کنند، پروسه درمان طولانی می‌شود و با نبود یا کمبود دارو، تنظیم وضعیت درمان دستخوش تغییر و بی‌نظمی می‌شود و این مسئله در روابط میان‌فردی و اجتماعی فرد مؤثر بوده و حتی آثار منفی آن در جامعه نیز به چشم می‌خورد.

مشکلات روانی بسیار متنوع و گسترده است و متأسفانه از هر پنج نفر دست‌کم یک نفر دچار اختلال روانی است که به درمان نیاز دارد. بیماری‌های روانی عموما از سن نوجوانی و جوانی شروع می‌شود، بنابراین وقتی فرد در بهترین سال‌های عمر با بیماری روحی مواجه می‌شود، مسائل شغلی، تحصیلی، خانوادگی و... فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد به همین دلیل مشکلات روانی باید بسیار سریع تشخیص و درمان شوند؛ بسیاری از بیماری‌ها خفیف هستند به همین دلیل از سوی بسیاری از افراد جدی گرفته نمی‌شوند و فرد مبتلا به علائم خفیف، سال‌های زیادی درد و رنج‌های عمیقی را تحمل می‌کند در صورتی که امکان درمان بیماری‌ها با علائم خفیف و کمتر، ساده‌تر بوده و تبعات آن کمتر است.

همیشه اعلام شده است که بیش از ۹۰ درصد داروها در ایران ساخته می‌شود و وابستگی خاصی در این زمینه به خارج از کشور نداریم، اما واقعیت این است که در حوزه دارویی و مواد اولیه آن، به کشورهای دیگر بسیار وابسته هستیم؛ مواد اولیه تمام داروها از کشورهای خارجی تأمین شده و در بیشتر موارد ساده‌ترین نیازهای داروسازی ما مثل شیشه، درهای بطری و... هم با وجود توانمندی‌های کشورمان، در داخل کشور تأمین نمی‌شود که امیدوار و منتظر هستیم این معضلات دارویی در تشکیلات وزارت بهداشت و سازمان غذا-دارو بررسی و اصلاح شود. مسئله دارو با جان و سلامت روح بیماران سروکار دارد و باید به عنوان اولویت اصلی برای بررسی و رسیدگی قرار گیرد.

وظیفه دولت این است که برای تمام گروه‌های سنی و اقشار جامعه امکان دسترسی به خدمات روانی، رفتاردرمانی و خدمات روان‌پزشکی مناسب، ارزان‌قیمت و باکیفیت را فراهم کند؛ هزینه‌های رفتاردرمانی و روان‌پزشکی در کشور ما نسبت به سایر کشورها کمتر است اما شرایط سخت اقتصادی و عدم حمایت شرکت‌های بیمه‌ای باعث شده تا مردم امکان پرداختن به مسائل، اختلالات، مشکلات روحی و روانی را نداشته باشند و از کنار علائم اضطراب، افسردگی، هیجان و تفکرات منفی به سادگی عبور کرده و بعد از آن با علائم، اختلالات و بیماری‌های شدیدتری روبه‌رو خواهند شد که بدون شک به درمان‌های تخصصی و پیگیری‌های بیشتری حتی بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی نیاز دارند. متأسفانه در کنار مهم تلقی‌نشدن رفتاردرمانی و پیدانشدن بسیاری از نسخه‌های درمانی، بیماران زیادی از شهرستان به سمت شهرهای بزرگ یا تهران سرگردان شده و روان‌پزشکان نیز مجبور به تغییر داروها هستند که این کار مستلزم ارزیابی و بررسی شرایط روحی بیمار، احتمال عوارض یا تداخلات دارویی و مسائل دیگر بوده و به صورت همه‌جانبه فشار زیادی به پزشک و بیماران وارد می‌کند.

## چه کسی مسئول کمبودهای دارویی در حوزه اعصاب و روان است؟

# نگرانی از کمبود و نایابی داروهای روان‌پزشکی

**سمیه جاهدعطائیان**

**زنی برای تهیه آمپول تزریقی «فلوانکسول» ۲۰ میلی‌گرمی به چند داروخانه مراجعه کرده تا برای اختلال خواب و پرخاشگری همسرش آمپول را که تجویز پزشک بوده، تهیه کند. اما این آمپول در داروخانه‌ها به ندرت پیدا می‌شود. یک داروخانه‌دار شماره تماس او را گرفته تا اگر دارو موجود شد، اطلاع دهد. این زن که از تلاش برای پیداکردن داروی مورد نیازش به ستوه آمده به «شرق» می‌گوید: «این آمپول را تا سال پیش به راحتی تهیه می‌کردیم اما حالا یک بار دارو را در شرق تهران و دفعه دیگر خیلی اتفاقی در شهرستان پیدا کردیم. تکلیفمان را نمی‌دانیم. پیدانشدن آمپول از یک طرف، هزینه‌های سرسام‌آور رفت‌وآمد در تهران هم از طرف دیگر. مسئله فقط نایابی دارو نیست، این استرس و نگرانی همیشه با ما همراه است که این ماه دارو پیدا شد، ماه دیگر چه می‌شود؟». دختر جوانی حدود شش ماه است که قرص «ویاس» ۳۰ میلی‌گرمی مصرف می‌کند. تا امروز در چندین داروخانه سراغ داروی ویاس را گرفته اما هنوز موفق به تهیه آن نشده است. برای تهیه این دارو باید کپی کارت ملی و کپی نسخه پزشک را به داروخانه تحویل دهد. او می‌گوید: این دارو را طی یک سال گذشته با قیمت‌های متفاوتی تهیه کرده است؛ «اختلال پرخوری عصبی و تمرکز داشتم که پزشک این دارو را تجویز کرد. در کنار آن برای درمان اختلال استرس و افسردگی‌ام کپسول «ونلافاکسین» ۷۵ مصرف می‌کنم که روی‌هم‌رفته هر دو ماه یک بار باید حدود ۵۵۰ هزار تومان برای دارو هزینه کنم که این میزان در کنار هزینه ویزیت ۲۸۰ هزارتومانی پزشک و مبلغ نوار مغزی که هر بار در مطب گرفته می‌شود، مبلغ زیادی است. هر بار که به منشی متخصص اعصاب و روان اعتراض می‌کنم که چرا باید هر ماه هزینه نوار مغز بدهم با اکراه پاسخ می‌دهد که حتما دکتر لازم می‌داند». «قرص «مادوپار» و «یاسنال» برای درمان و کنترل علائم بیماری پارکینسون و آلزایمر بسیار کمیاب شده است و بیمارانی که به امید و هدف تهیه این دارو به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند، ناامید و دست خالی برمی‌گردند»؛ این نکته را یک رزیدنت داروخانه به خبرنگار «شرق» می‌گوید؛ «کمبودها در حوزه داروهای روان‌پزشکی بسیار زیاد شده است. بیماران نه‌تنها با مراجعه به داروخانه بلکه با تماس‌های تلفنی مکرر از کمبود دارو در بسیاری از زمینه‌ها ازجمله حوزه روان‌درمانی ابراز نگرانی می‌کنند». او می‌افزاید: «قرص «پیموزاید» ایرانی و نمونه خارجی آن در داروخانه‌ها کمیاب و حتی نایاب شده است. شربت ریسپریدون، لیسکانتین، اپیلیم و... نایاب است. قرص پرفنازین ایرانی به سختی پیدا می‌شود. قطره هالوپریدول که بسیار داروی مهمی است در داروخانه‌ها موجود نیست. قرص «دپاکین» متقاضی زیادی دارد اما پیدا نمی‌شود. نمونه ایرانی هم موجود است اما تقاضا برای نمونه خارجی آن بسیار زیاد است. بسته ۳۰ عددی این قرص در حال حاضر ۱۴۰ هزار تومان است که البته قیمت مشخصی ندارد و طبق اعلام تعدادی از داروخانه‌داران قیمت این دارو به حدود ۴۰۰ هزار تومان در آینده نزدیک خواهد رسید.**

### تشدید علائم بیماری‌های اعصاب و روان با کمیابی دارو

«حمید یوسفی»، روان‌پزشک از مشکلات کمیابی، گرانی یا سختی در تهیه داروهای روان‌پزشکی و اعصاب که با سلامت روان جامعه سروکار داشته، با اشاره به فهرست کمیابی‌های دارویی در بخش روان‌پزشکی به خبرنگار «شرق» می‌گوید: «همان‌طور که انجمن علمی روان‌پزشکان با انتشار نامه‌ای ابراز نگرانی کردند، ما پزشکان در مطب و بیمارستان‌ها نیز با نگرانی‌هایی بی‌شماری در حوزه دارو روبه‌رو هستیم. بخش عمده‌ای از درمان‌های ما برای کنترل استرس، اضطراب، بیماری‌های اعصاب و روان شدید پزشکی و برای اینکه شخص بتواند عملکرد و کارکرد نسبتا قابل قبولی در زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و... داشته باشد در کنار رفتاردرمانی و خدمات روان‌شناسی به خدمات دارویی و روان‌پزشکی نیازمند است. این در حالی است که متأسفانه در حوزه مهم دارو و دسترسی به آن با مشکلات متعدد و شرایط ناپایداری روبه‌رو هستیم که در این شرایط کودکانی که به دارودرمانی وابسته هستند، بیشتر از سایر افراد از نظر امنیت روانی در معرض آسیب قرار دارند».

به گفته «یوسفی» بیماران در حوزه روان‌پزشکی به یک محرک، انگیزه و تشویق بیرونی برای مصرف دارو نیاز دارند که وقتی شرایط دسترسی به دارو دشوار می‌شود و محرک بیرونی از بین می‌رود، می‌تواند زمینه‌ساز عود و شدت علائم بیماری شود. در حال حاضر شاهد رواج همین معضل در میان بیمارانمان هستیم که در کنار سرگردانی‌شان برای تهیه دارو، با افزایش علائم بیماری و مشکلات ناشی از آن دست و پنجه نرم می‌کنند.

### دشواری در تهیه داروهای اعصاب و روان

این روان‌پزشک از حساسیت داروهای روانی مختص کودکان و بزرگسالان می‌گوید؛ «با شیوع کرونا و و آلودگی هوا که کلاس‌های درس و آموزشی به صورت مجازی برگزار شده، مشکلات عدم توجه و اختلالات یادگیری در مدارس مشکلات بی‌شماری را برای بسیاری از خانواده‌ها به وجود آورده در عین حال دسترسی به داروهای مورد نیاز در این بخش نیز به شدت دستخوش چالش شده است. بسیاری از داروهای آنتی‌سایکوز که در اصطلاح برای بیماری‌های شدید روان‌پزشکی مثل اختلالات دوقطبی، اسکیزوفرنی و... کاربرد دارد کمیاب شده و این محدودیت‌ها باعث ایجاد استیصال در بیمارانی می‌شود که به این داروها نیاز روزانه دارند».

داروی «ریتالین» یکی از این موارد مهم است که برای تهیه آن مشکلات زیادی وجود دارد؛ «ریتالین» و مشابه آن که از دسته آمفتاین‌ها هستند ازجمله داروهای مهم و اصلی برای کنترل عدم توجه و بیش‌فعالی در حوزه سنی کودکان و نوجوانان است که حتی گاهی برای افراد بالغ هم تجویز می‌شود. این دارو در چند سال اخیر بسیار کمیاب بوده و مراجعان از نبود آن نگران و سرگردان شده‌اند. بیمارانی که توان مالی دارند دارو را از کشورهای دیگر یا بازار آزاد به قیمت‌های متغیر و نجومی تهیه می‌کنند. اما بیماران زیادی در تهیه آن ناتوان هستند. تهیه داروهای روان‌درمانی گروه بزرگسالان مثل «الانزاپین» و «بوپروپیون» برای کنترل یا درمان اختلال افسردگی نیز که عوارض به نسبت کمتری دارند کمیاب شده است».

### کمبود پژوهش در حوزه اثربخشی داروهای خارجی و ایرانی

این فعال حوزه بیماری‌های روان‌پزشکی به این سؤال که تأیید می‌کنید «مطابق با اظهارات بیماران، رضایت قطعی و کافی از تأثیر داروهای ایرانی وجود نداشته و بیماران برای تهیه داروهای خارجی تمایل بیشتری دارند» پاسخ می‌دهد: «این دیدگاه در مورد هر دارو متفاوت است. البته از نظر اثرات درمانی هم تفاوت چندانی میان نمونه ایرانی با خارجی وجود ندارد؛ با آنکه بیماران عموما داروی خارجی را در اولویت قرار می‌دهند اما تمایل پزشکان در مطب‌ها این است که به عنوان نمونه برای کنترل اضطراب، افسردگی و اختلالات دیگر از داروهای ایرانی استفاده شود تا هزینه‌های درمانی بیماران بالا نرود. مورد مهم داروی ریتالین است که بیماران از نمونه ایرانی آن ناراضی بوده و تمام تلاششان برای تهیه نمونه خارجی و کمیاب آن است».

او تأکید می‌کند که لازم است میزان اثربخشی داروهای ایرانی با داروهای برند و خارجی مورد بررسی دقیق قرار گیرد؛ «در زمینه علت اصلی تمایل بیماران به استفاده از داروهای خارجی اطلاعات دقیق و موثقی نداریم که لازم است در این حوزه به صورت دقیق کارشناسی و آسیب‌شناسی شود؛ چراکه در مطب‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌شنویم که بیماران از استفاده و عوارض احتمالی داروهای ایرانی نگرانی دارند».

### خودداری از مراجعه به روان‌پزشک با شدت کمبودهای دارویی

«یوسفی» متخصص اعصاب و روان از مشکلات متعدد بیماران حوزه روان‌درمانی و روان‌پزشکی و نیز اولویت درمانی آنها سخن می‌گوید؛ «عموم بیماران با شیوع مشکلات اقتصادی و کاهش توان خرید، با چالش‌های فراوان و هراس‌هایی در مورد آینده روبه‌رو شدند و در طول روز فشارهای روانی زیادی را تحمل می‌کنند و به دنبال استرس‌های روزانه، در معرض افسردگی و اضطراب هستند. همکاران حوزه روان‌پزشکی که مراجعانی از شهرهای دیگر دارند نیز نسبت به مشکلات متعدد حوزه روان‌درمانی در میان این بیماران اشراف داشته و نگرانی‌هایی دارند. بسیاری از این هراس‌ها با مراجعه بیمار به مطب‌های روان‌پزشکی و تهیه دارو کنترل می‌شود اما تصور و نگرانی در حوزه دارو، نایابی و گرانی‌ها، در کنار هزینه‌های ویزیت می‌تواند بسیار خطرناک باشد. مسئله اصلی این است که این بیماران به احتمال قوی از مراجعه به روان‌پزشک و مطرح‌کردن مشکلاتشان خودداری کرده و نمی‌خواهند خود یا خانواده را درگیر سختی‌های دارویی کنند. کمبود دارویی برای بیمارانی که درگیر افسردگی و اختلالات استرس هستند بسیار غیر قابل پذیرش و دشوار بوده و آنها نسبت به بیماران دیگر واکنششان چندین برابر است که این از تبعات منفی و خطرناک کمیابی داروهای حوزه روان‌پزشکی است».

### ناچاری و اجبار روان‌پزشکان برای جایگزینی داروهای کمیاب

او جایگزینی دارو در صورت نایابی یا کمیابی یک داروی اصلی را همراه با عوارض متعددی می‌داند و بر ضرورت تنوع دارویی در بخش‌های روان‌پزشکی تأکید می‌کند؛ «شاید برای برخی از بیماران بتوان داروهای جایگزینی تجویز کرد اما در بیماری‌های حوزه روان‌پزشکی، اختلالات خاص، تنها داروی خاصی جواب داده و در صورت نایابی دارو، نمی‌توان به راحتی نمونه مشابهی را جایگزین کرد که گرچه حالا بسیاری از پزشکان در صورت ناچاری چنین تصمیمی می‌گیرند که تبعات خودش را دارد. تنوع دارویی در زمینه بیماری‌های روان‌پزشکی بسیار اهمیت دارد تا داروهای پرمصرف و مورد نیاز بیماران تأمین شده و مشکلات رفتاری، اختلالات افسردگی و اضطرابی هرچه سریع‌تر شناسایی و درمان شوند».

به‌جز مراجعه‌کنندگانی که بیماری‌شان با دارودرمانی یا رفتاردرمانی کنترل شده است، بیماران جدیدی هم به مطب‌ها مراجعه می‌کنند که نیازمند دارو و تجویز مناسب هستند، درحالی‌که کمبود دارویی انتخاب پزشکان برای درمان یکپارچه را محدود کرده و علائم بیماری را تشدید خواهد کرد. با این کمبودها و سختی در تهیه دارو، بسیاری از داروهای معمول و شناخته‌شده روان‌شناسی که عموما نتیجه مثبتی از آنها گرفته می‌شد، کنار گذاشته شده و داروهای رده دوم و سوم دیگری تجویز می‌شوند که احتمالا تأثیر چندانی ندارند. این نکات را «حمید یوسفی» روان‌پزشک عنوان کرده و ادامه می‌دهد: «درمان یکپارچه و کنترل علائم بیماری مراجعان، آرزوی بزرگی است که انتظار می‌رود تحقق آن از سوی مسئولان در وزارت بهداشت به دغدغه تبدیل شود؛ چراکه درگیری افراد یک جامعه با بیماری، علائم و اختلالات روان‌پزشکی علاوه بر خود فرد، خانواده و جامعه را نیز درگیر می‌کند.

### نامه و پیگیری انجمن روان‌پزشکان بی‌پاسخ ماند؟

در عین حال علاوه بر کمبودهای دارویی در مطب‌های روان‌پزشکی، بخش‌های بستری بیمارستان‌های روان‌پزشکی نیز با مشکلات و چالش‌های متعددی در حوزه تأمین دارو روبه‌رو شده‌اند. چنانچه روزهای ابتدایی دی‌ماه امسال، انجمن روان‌پزشکان درخصوص کمبودهای داروهای تخصصی روان‌پزشکی و نگرانی گسترده بیماران و خانواده‌ها از دسترسی دشوار به داروها نامه‌ای خطاب به «ابراهیم رئیسی»، رئیس‌جمهوری، نوشتند و این نامه را رسانه‌ای کردند. در این نامه آمده بود که روان‌پزشکان اغلب با مراجعانی روبه‌رو می‌شوند که با وجود سلامت کنونی و دسترسی به داروهای مورد نیاز، به دلیل ناپایداری در دسترسی به داروها همواره نگران پایان مجدد دوره دسترسی و در هراس رویارویی دوباره با علائم بیماری هستند که این موضوع نگرانی مشترک بسیاری از خانواده‌های این بیماران در کشور است.

### اجبار پزشکان به بستن دست بیماران در بخش‌های روان‌پزشکی

یک روان‌پزشک که در یکی از مراکز ارجاع کشور شاغل بوده و با بیماران بستری سروکار دارد، به مشکلات دارویی در یک سال اخیر اشاره کرده و به خبرنگار «شرق» می‌گوید: «با بیمارانی سروکار داریم که شرایط بیماری‌شان با افراد مراجعه‌کننده در مطب‌های خصوصی بسیار متفاوت بوده و شرایط حاد و بحرانی‌تر از بیماران سرپایی دارند. در این شرایط به داروهای آرام‌بخش به‌خصوص فرم تزریقی آن نیازمند هستیم که متأسفانه در چند ماه اخیر در زمینه داروهای تزریقی با کمبودهای فراوانی روبه‌رو هستیم. داروهایی مثل «هالوپریدول» تزریقی یا «لورازپام» تزریقی به‌ندرت یافت می‌شود. این داروها زمانی استفاده می‌شود که بیماران بسیار تحریک‌پذیر یا عصبانی هستند و امکان صحبت‌کردن ندارند تا شرایط‌شان از سوی پزشک ارزیابی شود و پزشک بتواند مسئله اصلی پیش‌آمده برای بیمار را ارزیابی کند. با کمبود یا نبود این داروها که باید به شکل وریدی مصرف شده و بیمار به‌سرعت آرام شود، امکان برقراری ارتباط با پزشک نیز فراهم نشده و کادر درمان مجبور می‌شوند برخلاف میل‌شان بیمار را به صورت موقت و دست‌بسته در اتاق‌های ایزوله بستری کنند تا بیمار تحریک‌پذیر در وهله اول آرام شود. این تنها انتخاب پزشکان در صورت اجبار و فشار کاری ناشی از کمبود دارو بوده و انتخاب نهایی پزشکان است؛ چراکه این کار، آخرین انتخاب پزشکان برای آرام‌کردن اولیه بیمار و افراد تحریک‌پذیر چه در زمینه مصرف مواد یا بیماری روان‌پزشکی است که از نظر انسانی نیز قابل قبول نیست».

### معضل چندین برابری کمبود داروهای روان‌پزشکی در بیمارستان‌ها

این روان‌پزشک که تمایلی به مطرح‌شدن نامش نداشت، با بیان اینکه درحال‌حاضر در تأمین داروهای خوراکی در مقایسه با نمونه‌های تزریقی مورد نیاز بیمارستانی آنها مشکل چندانی وجود ندارد، تأکید می‌کند: «درحال‌حاضر فرم‌های تزریقی نمونه‌هایی از داروها مثل «الانزاپین» یا «ریسپریدون» که پزشکان نسبت به تأثیرات درمانی آن بر روی بسیاری از بیماری‌های شدید روان‌پزشکی امیدوار بوده و بیمار نیز مصرف خوراکی آنها را نمی‌پذیرند، دچار کمیابی و نایابی شدند. در فرم تزریقی این داروها با مشکلات زیادی روبه‌رو بوده و شرکت‌های دارویی ایرانی تاکنون نتوانستند جایگزین فرم تزریقی این داروها را ارائه دهند».

بسیاری از بیماری‌های اضطرابی، افسردگی، مسائل رفتاری خفیف و... به صورت سرپایی یا با درمان‌های متنوع روان‌درمانی، جلسات مشاوره و درمان‌های جایگزین دارویی در مطب‌ها قابل درمان هستند، اما وابستگی و تأثیرپذیری دارویی در بیمارانی که باید بستری شده و از درمان روی تخت بیمارستان بهره‌مند شوند، به میزان ۷۰ تا ۸۰ درصد است. به همین دلیل دشواری در تهیه دارو برای هرکدام از بیماران سرپایی در مطب‌ها یا بستری در بیمارستان‌ها می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد که این آسیب درباره بیماران نیازمند به بستری شدیدتر است.

### دردسرهای ترک اجباری معتادان در بیمارستان‌های روان‌پزشکی

رزیدنت سال آخر بیماری‌های اعصاب و روان با اشاره به الکترونیکی‌شدن بیمه‌ها می‌گوید: «بسیاری از سازمان‌های بیمه‌گر با تبلیغاتی که راه انداختند، اعلام کردند که دسترسی افراد به نسخه‌ها آسان‌تر شده است؛ درحالی‌که درصد بالایی از افراد بیمه سلامت دارند و در این زمینه با مشکلات متعددی روبه‌رو شدند. درحالی‌که از ابتدا چنین تبلیغ شد که افراد جامعه از این بیمه به صورت رایگان استفاده می‌کنند، اما خدماتی در حوزه درمان به‌ویژه درمان بیماری‌های روان‌پزشکی داده نمی‌شود. از آنجایی که بسیاری از افراد شهری وارد سیستم ارجاع شدند، بیماران در شهرها باید ابتدا به پزشک خانواده‌ای که برایش مشخص شده، مراجعه کرده و بعد از آن به پزشک متخصص بروند. این اقدام در حوزه پزشک خانواده در جوامع شهری بدون تعریف زیرساخت‌ها و آماده‌سازی شرایط انجام شده و بی‌دلیل هزینه‌های زیادی را تحمیل می‌کند».

این روان‌پزشک فعال در یکی از بیمارستان‌های آموزشی روان‌پزشکی تخصصی ایران با اشاره به مهم‌ترین معضل فعلی بیمارستان‌های روان‌پزشکی یادآور می‌شود: «به دلیل گسترش اعتیاد در کشور و ارجاع اجباری یا خودخواسته افراد درگیر با مواد مخدر در سیستم قضائی یا انتظامی، آمار افراد بستری‌شده در بخش‌های بیمارستانی رو به افزایش است. به همین دلیل همان‌طور که در برهه‌ای از زمان برای تهیه داروهای سرماخوردگی، آنتی‌بیوتیک و... مشکلاتی وجود داشت و همچنان نیز در این بخش کاستی‌هایی وجود دارد، در بیمارستان‌های روان‌پزشکی نیز در تهیه بسیاری از مسکن‌ها و داروهایی که در زمینه ترک استفاده می‌شود، با سختی‌هایی روبه‌رو هستیم. به‌خصوص اینکه آمار بیماران یا معتادان متجاهر که به خاطر مسائل قانونی، از روی ناچاری یا اجبار پروسه دردناک و سختی را برای ترک مواد مخدر سپری می‌کنند و به شکل اجباری به بیمارستان‌ها منتقل می‌شوند، افزایش یافته است».

### نایابی دارو و خطرات ترک درمان‌های روان‌پزشکی از سوی بیماران

او با اشاره به تبعات منفی کمیابی یا نایابی دارو بر روی زندگی شخصی- خانوادگی یا اجتماعی بیماران می‌افزاید: «درمان بسیاری از بیماران در حوزه روان‌پزشکی که تحت درمان‌های دارویی به شکل طولانی‌مدت بوده و در اصطلاح با نام «بیماران مزمن» شناخته می‌شوند، مثل یک عفونت یا سرماخوردگی ساده نیست که با یک درمان کوتاه‌مدت بتوان از آن عبور کرد، بلکه این بیماری‌ها در خوش‌بینانه‌ترین موارد، ماه‌ها به درمان‌های دارویی نیازمند هستند و وجود یک مشکل یا چالش در حوزه تهیه دارو، نایابی یا افزایش نجومی قیمت‌های دارویی می‌تواند بیمار را حتی به صورت موقت از چرخه درمان خارج کند. این اتفاق می‌تواند عواقب ناگواری را برای شخص بیمار به دنبال داشته باشد. روابط یا عملکرد بین‌فردی، اجتماعی، تحصیلی، شغلی و... را تحت تأثیر قرار داده یا عواقب منفی آن در بیشتر موارد خانواده فرد بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد».

این دستیار بیماری‌های روان‌پزشکی از تبعات منفی خارج‌شدن بیماران از چرخه درمان‌های دارویی می‌گوید؛ «شرایط زناشویی ناپایدار، اختلافات خانوادگی، طلاق، خشونت‌های خانگی، رفتارهای پرآسیب و بیمارگونه مثل آزارهای جنسی، کودک‌آزاری و... که از سوی برخی بیماران اعمال می‌شود، از تبعات منفی کنترل‌نشدن یک بیمار روان‌پزشکی، رهاشدن یک فرد بیمار بدون رسیدگی و مراقبت‌های روان‌درمانی در خانواده و جامعه است که عواقب آن گریبان‌گیر جامعه شده است؛ درحالی‌که اختلالات رفتاری این فرد بیمار به‌سادگی با دسترسی آسان یا ارزان به دارو، خدمات و درمان‌های روان‌پزشکی می‌توانست کنترل شود. بسیاری از بیماران ازجمله بیماران مبتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی مثل اسکیزوفرنی، اختلالات افسردگی تک‌قطبی و دوقطبی، اختلالات رفتاری مثل بیش‌فعالی کودکان، اختلالات سلوک در دوران نوجوانی، مصرف مواد مخدر و بسیاری از این موارد می‌توانند با درمان‌های دارویی به‌موقع کنترل و مدیریت شوند».

### خطر رهاشدن بیماران روان‌پزشکی درمان‌نشده در جامعه

این پزشک در حوزه بیماری‌های روان‌پزشکی ادامه می‌دهد: «عواقب منفی خارج‌شدن یک فرد بیمار از چرخه درمان‌های دارویی تمام جامعه را درگیر و تهدید می‌کند؛ به‌طوری‌که در سال‌های اخیر شاهد تسری بیماری‌های روان‌پزشکی از سوی بیماران به حوزه قوه قضائیه و پزشکی‌های قانونی هستیم. اگرچه نمی‌توان تمام این پدیده تلخ اجتماعی را حاصل کمبود یا دسترسی سخت به دارو و درمان‌های روان‌پزشکی قلمداد کرد، اما بدون شک با توجه به زمینه زیست‌شناسی و بیولوژکی بسیاری از بیماری‌های روان‌پزشکی، حوادث اجتماعی خشونت‌بار در جامعه رو به افزایش است».

او به این سؤال که به نظر می‌رسد بیماران از مصرف داروهای وارداتی (برند) در حوزه روان‌پزشکی در مقایسه با داروهای ایرانی (ژنریک) رضایت بیشتری دارند، به‌عنوان مثال این بازخورد در مورد داروی «ریتالین» دیده شده است، آیا داروهای وارداتی نسبت به داروهای داخلی از کیفیت بیشتری برخوردار هستند، پاسخ می‌دهد: «نمی‌توان نظر واحدی در مورد تمام داروها یا شرکت‌های دارویی ارائه داد، اما «ریتالین» یک داروی وارداتی است و از چند کشور ازجمله اسپانیا وارد می‌شد که حدود دو سال است سازمان غذا و دارو برای تهیه این داروی وارداتی با مشکلاتی روبه‌رو شده است. در این مدت ابتدا یک نوع داروی ایرانی با نام «متیل‌فنیدیت» جایگزین شد که در ابتدا برای تهیه آن مشکلی برای خانواده‌ها وجود نداشت، اما حالا دسترسی و پیداکردن این دارو نیز با دشواری‌هایی از سوی خانواده‌ها روبه‌رو شده است».

### بلاتکلیفی بیماران بهبودیافته در حوزه اعصاب و روان پس از ترخیص

این دستیار بیماری‌های روان‌پزشکی می‌افزاید: «بیماران نظرات دوگانه‌ای در زمینه مصرف قرص «ریتالین» داشته و نظرات واحدی ندارند. عده‌ای از تأثیرات آن در کنترل علائم بیماری به میزان درخور توجهی راضی و خانواده‌هایی نیز از تأثیرات این داروی ایرانی در مقایسه با ریتالین خارجی ناراضی بودند. مسئله دیگر این است که مواد اولیه در تولید بسیاری از داروهای ایرانی نیز وارداتی بوده و اگر قرار باشد دارو در ایران تولید شود، لازمه‌اش این است که ایران نیز دسترسی پایداری به تأمین‌کننده‌های مواد اولیه مثل کشورهای چین یا هند داشته باشد».

این روان‌پزشک از نبود سیستم‌های حمایتی کافی و لازم (خانواده-دولت) پس از ترخیص بیماران روی تخت‌های روان‌شناختی می‌گوید: «در بسیاری از موارد حتی زمانی که بیماران روی تخت بیمارستان درمان شده و به شرایط پایدار بازمی‌گردند، از حمایت و همراهی خانواده برخوردار نمی‌شوند. این دیدگاه و ذهنیت در خانواده‌ها وجود دارد که بیمارشان همچنان پس از ترخیص نیز مثل یک بمب ساعتی در حال انفجار بوده و برای خانه و خانواده خطرناک است. کمبود، گرانی و نایابی داروها نیز به این نگرانی و احتمالات دامن زده و خانواده تصور می‌کند که اگر دستیابی به فلان داروی روان‌درمانی پس از ترخیص بیمارشان از مرکز درمانی موجود نباشد، چه اتفاقی رخ می‌دهد. خانواده درگیر نگرانی و هراس می‌شود؛ به همین دلیل در یکی، دو سال اخیر هم‌زمان با تشدید مسائل اقتصادی، گرانی و تورم، کاهش توان خرید مردم و... شاهد افزایش بستری روی تخت‌های بیمارستانی بوده و از سوی دیگر خانواده‌ها برای ترخیص بیمارشان که شاید هفته‌ها یا ماه‌ها در بخش‌های بیمارستان‌های روان‌پزشکی بستری هستند، اقدامی نمی‌کنند یا زمانی که اقدام به تحویل بیمار در منزل می‌کنند، از پذیرش بیمارشان خودداری می‌کنند، به همین دلیل بیمارستاهای دولتی از این نظر به دلیل کمبود تخت‌های بیمارستانی به‌شدت تحت فشار هستند».

### بیمه ناکارآمد سلامت در حوزه داروهای روان‌پزشکی

بسیاری از بیماران حوزه روان‌پزشکی از نظر مالی شرایط چندان مساعدی ندارند و الکترونیکی‌شدن نسخه‌ها باعث آزادشدن هزینه‌های ویزیت این بیماران شده و مراکز بیمارستانی و دولتی که پیش از این نیازمند صرف هزینه‌های کمتری بود، حالا بیماران نه‌تنها از حق بیمه مختصر سازمان‌های بیمه‌گر محروم شدند، بلکه در این بخش‌ها نیز با هزینه‌های تصاعدی ویزیت و تهیه دارو روبه‌رو هستند». این نکات را پزشک فعال در یک مرکز پذیرش بیمارهای روان‌پزشکی اعلام کرده است؛ «فردی که به خاطر یک بیماری سال‌ها به پزشک مراجعه داشته و حالا تنها تحت پوشش بیمه سلامت است، نمی‌تواند از ابتدا سراغ متخصص برود و باید ابتدا از پزشک خانواده کد ارجاع الکترونیکی دریافت کند که عموما بیماران به خاطر هزینه‌های رفت‌وآمد و اتلاف وقت مجبور هستند در نهایت نسخه‌های‌شان را به صورت آزاد تهیه کنند؛ درحالی‌که پیش از این بیماران به شکل فرم اولیه یعنی دفترچه کاغذی با مشکلات کمتری روبه‌رو بودند که البته کمبود، نایابی یا گرانی دارو همچنان به‌عنوان یک معضل اصلی پابرجا بوده است».

### نتیجه نامه انجمن روان‌پزشکان در حوزه کمبودهای دارویی چه شد؟

نتیجه نامه رئیس انجمن علمی روان‌پزشکی ایران در حوزه کمبود داروهای روان‌پزشکی به رئیس‌جمهور همچنان مبهم بوده و درخواست خبرنگار «شرق» برای مصاحبه با این انجمن در حوزه وضعیت فعلی کمبودهای دارویی در حوزه روان‌پزشکی و اعصاب و روان نیز پذیرفته نشد. اینکه نتیجه مکاتبات و پیگیری‌های رسمی و غیررسمی انجمن نام‌برده با مسئولان وزارت بهداشت به کجا رسید و دغدغه‌های فعالان و پزشکان در این حوزه به کجا ختم شد؟ ابهام و سؤال مهمی است که وزارت بهداشت هنوز پاسخی قطعی به آن نداده و گزارش میدانی خبرنگار «شرق» از روان‌پزشکان، مطب و کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و مصاحبه با بیماران نشان می‌دهد کمبودهای دارویی همچنان پابرجا بوده و در صورت رفع مشکلات دارویی در برخی نمونه‌ها، مشکلات و کمبودهای دیگری نیز به وجود آمده است.