



عضو کمیته اخلاق انجمن روان پزشکی ایران در گفت‌وگو با «شرق»

خطر افزایش بستری در بیمارستان‌های روان پزشکی با تداوم معضل کمیابی دارو



سمیه جاهدعنائیان

به دنبال نامه نگران‌کننده انجمن روان پزشکی به رئیس‌جمهور درباره مشکلات بیماران و خانواده‌هایشان برای دسترسی به نمونه‌هایی از داروهای حوزه اعصاب و

روان و برای پیگیری کمبودهای اخیر داروهای حوزه روان پزشکی، گفت‌وگویی با «سیدمهدی صابری»، عضو کمیته اخلاق انجمن روان پزشکی ایران، انجام دادیم.

♦♦♦

♦ کمیابی یا نایابی داروهای روان پزشکی مسئله جدیدی بوده و این مسئله چرا در حال حاضر بیشتر از قبل بیماران را با مشکل و سرگردانی روبه‌رو کرده است؟

این معضل در حوزه داروهای روان پزشکی اتفاق جدیدی نیست؛ اما می‌توان گفت که این معضل در زمان حاضر حادتر شده است. در گذشته تنها یک یا دو قلم از داروهای بخش روان‌پزشکی به دلایل متعددی نایاب می‌شد و امکان استفاده از داروهای دیگری با اثرات مشابه وجود داشت؛ اما زمانی که چند نوع از داروهای مشابه به صورت هم‌زمان نایاب یا کمیاب می‌شود، داروهای مشابه تأثیر مورد انتظار را نداشته و بیماران را با مشکلاتی روبه‌رو می‌کند. این اتفاق در هفته‌های اخیر رخ داده است که تعداد اقلام دارویی نایاب یا کمیاب بسیار زیاد شده و بعضی اقلام دارویی که امکان جایگزینی برای آنها وجود داشت، نیز نایاب شده و جانش‌های جدی ایجاد کرده است.

♦ کمبودهای دارویی روان‌پزشکان را با چه معضلاتی روبه‌رو کرده است؟

در میان مراجعانی که داریم، بعضی از آنها بیمارانی هستند که مدت‌های زیادی از یک دارو برای کنترل علائم بیماری‌شان استفاده می‌کردند و شرایط‌شان رو به بهبود یا مدیریت است. آرامش به خودشان و خانواده‌شان برگشته است. حالا به دنبال کمیابی یک دارو در داروخانه‌های متعددی سرگردان شدند. بعضی از اقلام دارویی به هیچ‌عنوان یافت نمی‌شود و بیماران به صورت روزانه نسخه به دست به مطب می‌آیند و نسخه‌ها را بر می‌گردانند. با نگرانی تقاضای جایگزین‌کردن داروی‌شان را دارند. من و همکارانم در این حوزه از پزشکی بسیار از این حال و سرگردانی بیماران متأسف هستیم که دارو قرار است حال آنها را بهتر کند؛ اما همین دارو باعث تشدید اضطراب‌های‌شان شده است. درعین‌حال ما هم مجبور می‌شویم که دارو را تغییر دهیم.

♦ بیماران‌تان عموماً با جایگزین‌کردن دارو درگیر چه عوارضی شدند؟

تصور کنید بیماری را با ترکیباتی از داروهای ضد اضطراب و افسردگی کنترل کردیم و بیمار هم‌زمان دردهای جسمانی نیز دارد که با یک ترکیب دارویی افسردگی و دردهای جسمی نیز از بین رفته است. حالا به خاطر کمبود دو قلم از داروها باید داروهای قبل را تغییر دهیم و این اقدام در کار روان‌پزشکی سخت است و ما نمی‌توانیم تأثیر مورد انتظار را از درمان این بیمار بگیریم.

♦ جایگزینی دارو به دلیل کمیابی یا نایابی، برای تمام بیماران می‌تواند انجام‌شود؟ محدودیتی وجود ندارد؟

اگر دارو کمیاب باشد، راه دیگری به جز تغییر و جایگزینی نداریم؛ داروهای مختص بیمارانی که علائم شدیدتری از بیماری را تجربه می‌کنند، تأثیرات درازمدتی دارند. بیمار سال‌های طولانی حاضر به مصرف دارو و انجام دارودرمانی نبوده است یا به هر دلیل قادر یا حاضر به مصرف داروی خوراکی نمی‌شود. در این شرایط داروهای تزریقی درازاثر تزریقی در فاصله زمانی هر دو یا سه هفته یک بار تجویز و تزریق می‌شود. با این تزریق دیگر نیازی به یادآوری مصرف دارو به صورت روزانه یا نگرانی از فراموش شدن مصرف دارو وجود نداشته و خانواده نیز با این نوع درمان راحت‌تر هستند. بیمار هم پذیرش دارویی بیشتری دارد. این نوع دارودرمانی در روان‌پزشکی بسیار موضوع مهمی است؛ چراکه پزشک مطمئن‌تر از تجویزهای دیگر نسبت به پیگیری درمانی از سوی بیمار اطمینان دارد. این شیوه درمانی در کشور‌های غربی و پیشرفته نیز گسترش یافته است و حتی داروهای فصولی تجویز می‌شود. وقتی داروهای تزریقی در داروخانه‌های ایران نایاب و کمیاب می‌شود، جایگزین‌کردن آن بسیار دشوار خواهد بود و در واقع همین‌جا با محدودیت مواجه می‌شویم؛ یعنی با نایابی یا کمیابی دارو، درمان‌سوار حد از بیماری که به درمان‌های درازاثر و طولانی‌مدت مثل تزریق دارو نیازمند هستند، بسیار دشوار خواهد بود.

♦ مشکلات دارویی در حوزه روان‌پزشکی نسبت به حوزه‌های دیگر درمانی تا چه اندازه حساس است؟

روان‌پزشکی بر دارو تکیه دارد؛ اما برخی از رشته‌های تخصصی دیگر مثل

جراحی یا فیزیوتراپی، بر پایه روش‌های درمانی دیگری هم تمرکز دارند. در روان‌پزشکی اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات شدید و حاد باید به کمک دارو کنترل شود. دارو فقط به این بیماران کمک نمی‌کند؛ بلکه خانواده را نجات می‌دهد. با کمک دارو آرامش به خانواده، بیمارستان و... برمی‌گردد. کم‌شدن دارو در کار و تخصص روان‌پزشکی بسیار آسیب می‌زند. یک داروی مسکن به بیمار آسیب می‌زند و ممکن است دیگران مشکل و درد او را حس نکنند؛ اما وقتی داروی مورد نیاز به بیماران حوزه روان‌پزشکی نرسد و حالات روانی بیمار کنترل نشود، امنیت روانی یک جمعیت، خانواده و جامعه درگیر می‌شود. افراد در دایره وسیع دچار مشکل می‌شوند. به بیان دیگر درمان اختلالات شدید روانی تنها یک فریب‌ساز در درمان نمی‌کند؛ بلکه یک جامعه و حداقل یک خانواده را کنترل و درمان می‌کند. اگر کنترل دارویی درازمدت نباشد، فرد بیمار رفتارهای خشونت‌آمیز یا افسرده دارد، ممکن است دائم از خودکشی و... صحبت کند و اعضای خانواده نیز به خاطر نگرانی از شرایط بیمارشان، دچار سرگردانی و مشکلات متعدد شوند.

♦ تداوم مشکلات دارویی در حوزه روان‌پزشکی چه چالش‌ها و خطراتی به دنبال دارد؟

این‌طور نیست که اگر حدود یک هفته یا ۱۵ روز دارو موجود نباشد، خطر جدی داشته باشد؛ اما وقتی معضلات دارویی ادامه‌دار شود، احتمال عود و تشدید علائم بیماری بسیار زیاد می‌شود. من قول می‌دهم اگر این مشکلات دارویی در حوزه داروهای روان‌پزشکی تداوم داشته باشد، بسیاری از همکاران روان‌پزشک مجبور می‌شوند که بیماران تحت کنترل‌شان را در بیمارستان‌ها بستری کنند که این مسئله هزینه‌های زیادی به بیماران، خانواده‌ها و بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند. حتی بیمارستان‌ها می‌با به دلیل محدودیت‌ها و کمبود تخت‌های بیمارستانی نمی‌توانند پاسخ‌گوی بیماران باشند. بیمار باید برای گرفتن پذیرش از بیمارستان‌های دولتی از ساعت‌های اولیه صبح برای گرفتن نوبت و پذیرش به بیمارستان مراجعه کند که مشخص نیست به نتیجه می‌رسد یا ناامید برمی‌گردد. پذیرش در بیمارستان‌های خصوصی نیز که هر شب حدود ۲۵ میلیون تومان هزینه دارد، نیز از توان مالی بیماران که باید حدود ۱۰ روز در این بیمارستان‌های خصوصی بستری شوند، خارج است؛ در نتیجه بیماری که مشکلاتش با یک نسخه دارویی قابل کنترل بود، آزاری نداشت و زندگی عادی را تجربه می‌کرد، حالا با کمبود دارو شرایط فردی، خانوادگی و اجتماعی سختی را تحمل می‌کند و در نهایت به خاطر وخامت حال باید در بیمارستان بستری شود. نبود امکانات بستری و مراقبت از بیماران حوزه اعصاب و روان نیز مسئله مهم و چالش‌برانگیزی است.

♦ پس کمبود دارو در حوزه روان‌پزشکی آن‌طور که باید و شاید جدی گرفته‌شده است. مسئله اهمیت دارو هم از سوی نظام بهداشتی کشور، سازمان‌های حمایتی و هم از سوی بیماران و خانواده‌ها، مهم تلقی نمی‌شود؛ چراکه بسیاری از بیمه‌ها بیماری‌های روانی را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. خدمات بیمه‌ای جز در موارد اندک، شامل حال بیماران نمی‌شود و بیمار مجبور است تمام هزینه‌ها یا بخش عمده‌ای از آن را تأمین کند؛ بنابراین موضوع دارو ممکن است در وهله اول مهم تلقی نشود. بیمار سراغ دارودرمانی نرود و براساس باور اشتباه عامه مردم که داروهای اعصاب خواب‌آور است، از پیگیری دارویی خودداری کند؛ درحالی‌که داروها افرادی را که به خاطر افسردگی زیاد می‌خواهند، کنترل کرده و آنها را فعال و پرنرژی می‌کند، خواب‌شان را تنظیم و آنها را به زندگی عادی برمی‌گرداند. واقعیت همین است که مسئله دارو در زمینه روان‌پزشکی مسئله مهمی تلقی نمی‌شود؛ اما واقعیت این است که اگر دارو نباشد، کمیاب و نایاب باشد و این وضعیت به مدت سه ماه ادامه پیدا کند، صدمات جبران‌ناپذیری به سلامت روانی یک جامعه وارد کرده و هزینه‌های سنگینی به خانواده و جامعه وارد می‌آورد.

♦ بیماران از کیفیت و اثربخشی داروهای ایرانی رضایت ندارند. این مسئله در داروهای روان‌پزشکی هم صادق است؟

حداقل در رشته تخصصی ما این موضوع اثبات شده که برخی از داروهای ساخت ایران کیفیت داروی اصلی خارجی را ندارند. بسیاری از بیماران هم این اعتقاد را دارند و به آن اشاره می‌کنند که گاهی این دیدگاه را به حساب آثار تلقینی دارو می‌گذاریم و در برخی موارد متعدد نیز درباره عوارض داروهای خارجی می‌گویند که درخوتوجه است. باید گفت که داروهای ایرانی تجویز شده در مطب‌ها همان داروهایی هستند که در بخش‌های بیمارستان‌ها تجویز و مورد استفاده قرار می‌گیرند و نتایج خوبی هم به دنبال داشتند. بسیاری از داروهای ضد افسردگی، آرام‌بخش‌های قوی، داروهای کنترل‌کننده تشنج و... از تولیدات داخلی هستند. درمورد برخی اقلام دارویی این موضوع وجود دارد که با نایاب شدن برخی از داروها

که مشابه ایرانی و ساخت داخلی ندارند یا نمونه مشابه آن از کیفیت کافی برخوردار نیستند که با این مسئله بیماران برای دارو سرگردان می‌شوند و اگر توان مالی وجود داشته باشد، حاضر هستند دارو را به قیمت‌های بسیار گزاف از هر منبعی که مشخص نیست دارو با چه شرایطی انبار، نگهداری و دیو شده و چه عوارضی دارد، تهیه کنند.

♦ به عنوان و نام تعدادی از داروهای کمیاب یا نایاب حوزه روان‌پزشکی اشاره می‌کنید؟

اشاره مستقیم به نام داروهایی که دچار کمیابی شده‌اند می‌تواند استرس‌زا و نگران‌کننده باشد. تبعاتی مانند دیوی دارو و جمع‌آوری از سوی برخی بیماران را به دنبال دارد، به‌همین دلیل به‌صورت کلی می‌گویم حدود سه قلم از داروهای روان‌پزشکی آرام‌بخش قوی و جدید که بسیار مؤثر، کم‌عارضه و پرکاربرد هستند، کمیاب و حتی چند قلم آن نایاب شده است. چند نوع از داروهای درازاثر و داروهای ایرانی و خارجی که با حملات خواب و ضد افسردگی مقابله می‌کند، کمیاب شده است. برخی از داروهایی که برای درمان و کنترل عوارض روانی افرادی که از مصرف داروهای روان‌گردان و محرک آسیب دیدند نیز کمیاب شده است.

♦ اما رسانه‌ای نشدن این داروها می‌تواند حساسیت‌ها را نسبت به معضلات فعلی کاهش دهد و دغدغه‌ها را کمتر کند. این مشکلات با روح و روان بیماران سروکار دارد.

به هر حال هنوز به شرایط بحرانی در حوزه داروهای روان‌پزشکی نرسیدیم و روان‌پزشکان به بیماران کمک می‌کنند که با داروهای مشابه، با شرایط تأثیری نزدیک به داروهای اصلی، داروی مؤثری برای بیماران تجویز کنند. شرایط برای بیماری‌های شدید کنترل‌شده سخت نیست و اختلالات زیادی کنترل می‌شود. عمده نگرانی‌ها درباره بیماران حاد و شدیدی است که بیماری‌شان با دارو کنترل شده و حالا باید داروها با ترکیبات دیگری جایگزین شود. به طور حتم ما به بیماران نمی‌گوییم تا پیداشدن دارو صبوری کنند و آنها را راه نمی‌کنیم بلکه سعی می‌کنیم جلوی پیشرفت بیماری را با ترکیبات دیگر بگیریم که البته همین اقدام هم عوارض و مشکلات دیگری به دنبال دارد. ما پزشکان حوزه روان‌پزشکی با آموزش‌ها و تجربه‌هایی که به دست آورده‌ایم، از این دوران عبور می‌کنیم و امیدوار هستیم هرگز به مرحله بحرانی در حوزه داروهای روان‌درمانی نرسیم.

♦ کدام گروه سنی از بیماران با کمبود یا نایابی دارو آسیب بیشتری می‌بینند؟

بیماران ما به دو دسته اختلالات روانی شدید و اختلالات روانی خفیف تقسیم‌بندی می‌شوند. بیماران درگیر با اختلالات روانی خفیف در زندگی روزانه با مشکل خاصی روبه‌رو نیستند و درمورد بیماری و اختلال خود، به پذیرش رسیدن‌اند اما بیماران در دسته اختلالات روانی شدید، بیماری‌شان را نپذیرفته و با پزشک همکاری نمی‌کنند. علائم و اختلالات این فرد بیمار خانواده و جامعه را هم درگیر می‌کند که عمده مشکلات ما هم اختلالات شدید روانی است که در همه گروه‌های سنی نوجوان، جوان، میان‌سال و سالمند رخ می‌دهد و نمی‌توانیم بگوییم با کمیاب شدن دارو کدام گروه از بیماران به شدت آسیب می‌بینند. با شدید شدن علائم بیماری در اختلالات شدید، سالمندان کمتر ممکن است رفتار آشفته‌ای از خودشان بروز دهند اما بیماران جوان و میانسال بیشتر در معرض خطر هستند و واکنش‌های متفاوتی خواهند داشت.

♦ به دنبال کمیابی‌های اخیر دارویی چه سوءاستفاده‌ها و بی‌اخلاقی‌هایی رواج می‌یابد؟

شاید گفتن این موارد در یک رسانه چندان درستی نباشد اما همه می‌دانیم وقتی کالایی از هر صنف در جامعه کمیاب می‌شود، چه شرایطی در جامعه از نظر احتکار، دیسپو، گرانی و... به وجود می‌آید و عده‌ای در این ارتباط سودجویی و منفعت‌طلبی می‌کنند تا کالا را احتکار و بعد از آن با قیمت بالاتری به فروش برسانند. درمورد دارو نیز همین معضل و سوءاستفاده‌ها تجربه شده است. افرادی ممکن است ادعا کنند که به دارویی دسترسی دارند یا وارد می‌کنند. داروهایی که شرایطشان از نظر استاندارد مهمم بوده و امثال افراد سودجو ممکن است مثل سال‌ها

در حال حاضر شرایط دستیابی به دارو به اندازه‌ای با معضل مواجه است که وقتی بیمارستان‌های تخصصی دولتی و غیردولتی روان‌پزشکی دارویی را نداشته باشند، به معنی این است که آن دارو در داروخانه‌های دیگر هم پیدا نخواهد شد و این موضوع بیماران و همراهانشان را بسیار نگران و هراسان کرده است.

پیش که داروهای از برندهای نامشخصی را به تعداد محدود به مراکز درمانی تحویل می‌دادند و وزارت بهداشت از ورودشان جلوگیری کرد، باز هم اقدامات این چنینی انجام داده و سلامت بیماران را به خطر بیندازند. این سوءاستفاده‌های غیراخلاقی به دنبال کمیابی‌های دارویی به صورت فراوان رخ می‌دهد. با دشواری دسترسی به داروهای مورد نیاز، توسل و استقبال از درمان‌های غیردارویی که کاربرد و تأثیرات آن ناشناخته، مبهم و غیرمجاز است رواج می‌یابد که هزینه‌های بی‌مورد و گزافی را هم به بسیاری از بیماران تحمیل می‌کند. کمیته اخلاق انجمن روان‌پزشکی در این زمینه و مسائل مشابه، ورود کرده و با پیگیری موارد احتمالی برخورد خواهد کرد. به همین دلیل لازم است جانش‌ها و مشکلات دارویی پیش‌آمده در تمام حوزه‌های درمانی هرچه سریع‌تر کارشناسی و برطرف شود تا جلوی سوءاستفاده‌های بعدی در این حوزه که با جان مردم ارتباط مستقیم دارد گرفته شود.

♦ شرایط بیمارستان‌های روان‌پزشکی از نظر دسترسی به داروهای مورد نیاز چگونه است؟

وضعیت در بیمارستان‌ها با آنکه به هر حال کمبودهای دارویی وجود داشته، بهتر است. چون بیمارستان‌ها به صورت مستقیم با شرکت‌های دارویی در ارتباط هستند و نیازهای دارویی را تا حد امکان و به هر شکل به سرعت تأمین می‌کنند. حتی قبل از ایجاد مشکل در تهیه دارو، داروهای کم‌مصرف روان‌پزشکی هم به میزان لازم در بیمارستان‌ها موجود بود و اگر بیمارستان داروی کم‌مصرفی را نداشت، در داروخانه‌های دیگر به راحتی پیدا می‌شد؛ اما حالا داروهای زیادی در فهرست کمبود یا نایابی قرار دارند. اما اینکه انجمن روان‌پزشکی ایران نامه‌ای خطاب به رئیس‌جمهور ارسال می‌کند و نسبت به کمبودهای دارویی ابراز نگرانی می‌کند، به معنی این است که در مراکز درمانی نیز با مشکلات دارویی و کمبودهایی روبه‌رو شده‌ایم. وقتی دارویی تجویز می‌شود، تماس می‌گیرند که آن دارو در داروخانه بیمارستان موجود نیست و همراه بیمار باید دارو را از داروخانه‌های بیرون از بیمارستان تهیه کند. در حال حاضر شرایط دستیابی به دارو به اندازه‌ای با معضل مواجه است که وقتی بیمارستان‌های تخصصی دولتی و غیردولتی روان‌پزشکی دارویی را نداشته باشند، به معنی این است که آن دارو در داروخانه‌های دیگر هم پیدا نخواهد شد و این موضوع بیماران و همراهانشان را بسیار نگران و هراسان کرده است.

♦ نایابی و کمبودهای دارویی تنها به نگرانی و سرگردانی بیماران و خانواده‌ها برای تهیه اقلام دارویی مورد نیاز ختم نمی‌شود و تبعات دیگری برای آنها و حتی پزشکان دارد. به موارد مهم اشاره می‌کنید؟

وجود اعتماد میان پزشک و بیمار در درمان اختلالات روان‌پزشکی اهمیت زیادی دارد و بیماران زیادی که با درمان و تجویزهای مناسب یک پزشک نتیجه مؤثر گرفته‌اند، برای ادامه درمان اعتماد بیشتری دارند و پیگیری‌های درمانی را ادامه می‌دهند. کم‌شدن دارو که باعث می‌شود پزشکان از روی ناچاری داروها را تغییر دهند و از داروهایی با اثرات مشابه استفاده کنند، باعث از بین رفتن اعتماد گذشته بیمار به پزشک می‌شود. اگر هم پزشک به بیمار توضیح دهد که تغییر یا جایگزینی دارو به دلیل مشکلات نایابی و عرضه دارو بوده و تقصیر را از عهده خودش ساقط کند، بیمار در شرایطی که مردم به دلیل شرایط سخت اقتصادی و گرانی‌ها معضلات بی‌شمار و نگرانی‌هایی دارند، با اضافه شدن معضل در دسترسی به دارو، به یک فرد ناراضی و ناکام در جامعه تبدیل می‌شوند که تبعات این بی‌اعتمادی نیز بسیار زیاد است. ما پزشکان با باید اطمینان بی‌مورد و غیرواقعی به بیماران بدهیم که این داروی جایگزین هم مثل داروهای دیگر تأثیر مثبت دارد که وقتی بیمار داروی جدید را مصرف کرده و علاوه بر اینکه به نتیجه همیشگی نرسیده، عوارضی هم مشاهده کرده است، در این صورت دیوار اعتماد میان بیمار و پزشک خراب می‌شود. متأسفانه کمبودهای اخیر دارویی پزشکان را در معذورت‌های اخلاقی زیادی قرار داده است، درحالی‌که ما باید صاف و صادقانه به بیمار بگوییم که دارویی که از روی نایابی و کمیابی تجویز شده، عوارض احتمالی دارد و ممکن است اثربخشی زود هنگام و همیشگی را نداشته باشد تا انتظار بیماران نیز تعدیل شود. در این صورت نیز بیمار ممکن است خودش را در هر شرایطی قرار دهد تا داروی قدیمی و نایاب را به هر قیمتی از بازار سیاه، کنار خیابان و افراد ناشناخته‌ای تأمین کند که مشخص نیست داروها را در چه شرایطی نگهداری کرده‌اند و تاریخ مصرف داروها نیز محل ابهام است. پزشکان با شروع سختی بیماران در تهیه دارو، از نظر اخلاقی دچار سختی و تنگناهای فراوانی شده‌اند که لازم است سیستم بهداشت و درمان کشور کمبودهای درمانی و دارویی را هرچه سریع‌تر برطرف کرده و به‌گونه‌ای اقدام کنند که در بخش‌های مرتبط با سلامت و جان مردم مشکلات این چنینی تکرار نشود.