آینده دارو در کشور چه می‌شود؟

ما به یک نقشه راه نیاز داریم

شرق: شـاید یکی از سـؤالات پرتکرار بیماران، پیش‌بینی وضعیت دارو در ماه‌های آینده باشـد؛ موضوعی که در سرنوشت بسـیاری از آنها مؤثر خواهد بود. بسیاری شـرایط را بدتر از قبل متصور می‌شوند و برخی دیگر با ایجاد راهکارهایی، آینده‌ای مثبت را برای این حوزه پراهمیت پیش‌بینی می‌کنند.

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسـازان هم بر این باور است که اگر طبق برنامه پیش برویـم، کمبود داروهایـی که تا الان تجربه کردیم، دیگر تکرار نخواهد شـد و برای آن باید از نقشه راهی استفاده کنیم تا چالش‌های این حوزه را به حداقل برساند.

حمید خیری، عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان کشور در گفت‌وگو با «شرق» به وضعیت حال‌حاضر دارو در کشور می‌پردازد و با اشاره به جلسه‌ای در سندیکای دارو که ماه‌های قبل خبر از توقف خط تولید داروسـازان می‌داد و اینکه آیا شـرایط حال‌حاضر به آن توقف‌ها مربوط است یا نه؟

می‌گوید: توافق درمورد قیمت‌های طرح یارانه افزایش قیمت‌های دارو که گویا صورت نگرفته بود، شاید تولیدات در آن زمان قطع شده بود اما درحال‌حاضر که با هم صحبت می‌کنیم، کمبود دارویی مثل گذشته نداریم و به نسبت کمی کمتر شده است. نرخ دارو در قالب سهمیه داده می‌شود ولی به‌هرحال آن کمبودی که پیش از این داشـتیم، الان عملا نیست و این هم درست است که کارخانه‌های تولیدکننده آنتی‌بیوتیک در شیفت‌های مختلف کار می‌کنند.

بنابرایـن به نظر می‌آید دیگر کمبود آنتی‌بیوتیک نداشـته باشـیم ولی در مورد داروهای دیگر مثل اسپری‌های تنفسی الان موجود است و امیدواریم در آینده این کمبودهایی که وجود دارد، برطرف شود.

وی ادامـه می‌دهـد: همچنین داروهایی وارد شـد که حجم کم داشـته، مثلا آنتی‌بیوتیـک با حجم ۳۰ میلی‌لیتر که ما در ایران آنتی‌بیوتیکی با این حجم نداریم، در نتیجه برای بیمارانی که پزشک تشخیص داده مقدار معینی دارو مصرف کنند، ناگزیر بودند که مثلا چند تا از آن شـربت‌ها را بنویسـند. در صورتی که قبلا این‌طور نبوده است.

خیـری اضافه می‌کنـد: یـک داروی ۳۰میلی‌لیتـری هزینه‌اش بـه اندازه یک آنتی‌بیوتیک ۱۰۰میلی‌لیتری بود که در ایران تولید می‌شـد که عملا هزینه بیشـتری برای بیمار و سـاختار تولید می‌شـد. جلـوی واردات آن را به این شـکل گرفتند و درحال‌حاضر تولیدات آنتی‌بیوتیک ما روی خط اسـت و من فکر می‌کنم در ماه‌های آینده کمبودی برای آن نداشـته باشـیم. نمی‌توانیم بگوییم اصلا کمبود دارویی در ماه‌های بعد نخواهیم داشـت، چون کمبود اسـپری‌های تنفسـی همچنان پابرجا است.

وی اضافه می‌کند: در مورد داروی بیماران خاص و سرطانی نمی‌خواهم بگویم کمبـود وجود ندارد، ولی از یک‌ماه‌ونیم پیش شـرایط بهتر شـده و بنده هیچ‌گونه جانبـداری نمی‌خواهم انجام دهـم و واقعیتی را هم پنهـان نمی‌کنم ولی آنچه درحال‌حاضـر ملموس اسـت، در جهت بهبـود کمبود دارو حرکـت می‌کند ولی همین‌ها بیانگر این نیست که کمبود دارویی وجود ندارد.

به نظر من وقتـی توافق قیمتی صورت گرفت و عملا شـرکت‌های تولیدکننده آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران شروع به فعالیت کردند، همچنین در مورد سرم شست‌وشو عمـلا در همین لحظه که صحبـت می‌کنیم کمبود وجـود دارد، هفته پیش برای برخی دیگر هم از سـرم‌ها همین مشـکل بود ولی می‌بینیم کـه تدریجا این میزان کمبود عملا رو به کاهش است.

خیـری در پاسـخ به اینکـه باید داروهای مورد نیاز کشـور از چنـد ماه قبل در انبارهای دارو تهیه شـده باشد و برای پیشـگیری از چنین بحران‌هایی چه باید کرد، می‌گوید: معمولا میان تولید و درخواسـت دارو یک فاصله سـه‌ماهه وجود دارد، در مـورد بعضی داروها اگر مواد اولیه وارداتی باشـد، بایـد پلتفرم‌هایی را در نظر گرفت ولی برای اسـاس قضیه شاید نمی‌توان نبود مواد اولیه را اعلام کرد. به نظر توافق‌های لازم برای آنتی‌بیوتیک‌ها بوده و با توجه به مسئله تورم و تغییراتی که در قیمت‌هـا پدید آمده بود، برای تولید آنتی‌بیوتیک یک نابودی بود. از طرف دیگر این دارو باید تعیین قیمت می‌شد. این قضیه تا حدی با تأخیر صورت گرفت ولی امروزه ایـن توافقات مربوطه عملا صورت گرفته، من فکـر می‌کنم کمبودها رو به کاهش اسـت ولی باز هم تأکید می‌کنـم صحبت‌های من بیانگر این نیسـت که ما کمبود دارویی نداریم. امروز در مورد اسپری‌های تنفسی دچار مشکل هستیم.

وی در مورد پیش‌بینی آینده اضافه می‌کند: اینکه برای آینده پیش‌بینی شود یک مقدار مشـکل است، مثلا تا الان برای سه تا چهار مدل اسپری کمبود داریم و حتی در مورد سرم‌هایی مثل سرم شست‌وشو الان کمبود داریم، البته همان‌طورکه گفتم، به شـکل تدریجی دیگر سـرم‌ها به داروخانه‌ها داده می‌شـود، برای همین به نظر می‌آید این دسـته از کمبودها کم‌کم رفع خواهد شد. اما اینکه در آینده چه خواهد شد، به یک برنامه‌ریزی موفق نیاز دارد مبنی بر اینکه ما چه نقشه‌ای را می‌خواهیم پیاده کنیم که شـرایط بهتری ایجاد کنیم که جواب آن این است که اگر برنامه‌ریزی با دقت فراوان صورت گیرد، عملا مشکلی نخواهیم داشت.

اما اگر برنامه‌ریزی صورت نگیرد، در نقطه بعد ما دچار مشـکل خواهیم شـد. همیـن چالش‌های کمبود دارو به برنامه‌ریزی مربوط اسـت، مثلا با توجه به اینکه می‌دانیم در چه فصلی چه دارویی بیشـتر مورد اسـتفاده قرار می‌گیرد و همان به تولیدکننده یا واردکننده اعلام شود، ما دیگر عملا مشکلی نخواهیم داشت. این یک چیز کلی اسـت و در مورد تولید دارو خیلی مسـائل ممکن است که نقش داشته باشد، از جمله خود اقتصاد و موضوع برنامه‌ریزی که اهمیت بسیاری دارد.

خیری درباره اینکه آیا از طرف انجمن داروسـازان در این مورد نامه یا هشداری داده شـده یا نـه، ادامه می‌دهد: ما مسـائل مربوط به کمبود دارو را رسـما اعلام می‌کنیم و انجمن داروسـازان در این مورد هیچ‌گونه تعارفی ندارد و وظیفه ما این اسـت که چنین موضوعاتی را اعلام کنیم تا در جهت رفـع این کمبودها اقدامات لازم را انجام دهند. اگر سـاختارهای مربوطه بـه ما در مورد پیش‌بینی کمبود دارو چیزی بخواهد ما هم هشدارها را می‌دهیم. اما خود سازمان غذا و دارو در این مورد همکاری لازم را می‌کند.

او در پاسـخ به اینکـه پیش‌تر مسـئولانی از تأثیر برخی افـراد پرنفوذ ولی گاه بی‌نام‌ونشان در حوزه دارو صحبت می‌کردند که عامل اختلال‌هایی هستند، آیا شما شاهد برخورد با این افراد بودید، می‌گوید: در آن اندازه که شما دیدید من هم دیدم، ما ندیدیم که برخوردی کرده باشند.

عکس: AP

گزارش میدانی از شرایط حاکم بر تهیه دارو و بررسی نگرانی بیماران و متقاضیان خرید دارو

اگر کلیه‌ام پس بزند...

نسترن فرخه: «دارو مگر پیدا می‌شود؟ الان من پیوند کلیه شدم، یک ماه است که دنبال دارو هستیم و دارو هم پیدا نمی‌شود. الان دو روزی می‌شود که دارو نخوردم. حداقل بتوانم برای پنج روز هم دارو پیدا کنم کافی اسـت. الان اگر عمل پس بزند چکار کنم؟ من سرپرسـتی هم ندارم، اگر دوباره مریض شـوم تکلیف بچه‌ها چه می‌شود...» بیشترشان تمام داروخانه‌های مهم شـهر را برای جان خود یا عزیزشان زیر پا گذاشتند؛ آدم‌هایی که در ماه‌های اخیر با چالش کمبود و در برخی موارد، نبود دارو به هر ترتیب دست‌وپنجه نرم کردند و این پیگیری مداوم برای پیداکردن دارو جزئی از برنامه ثابت آنها شده است. تهیه دارو برای بسیاری هر روز سخت‌تر از روز قبل می‌شـود و در مواجهه با آدم‌هایی که برای تهیه دارو به داروخانه‌های دولتی و مهم کشـور می‌روند، این جمله که «دارو نیسـت» بسیار شنیده می‌شود؛ آدم‌هایی که با هر سختی برای حفظ جانی با تمام توان در تلاش هستند. درکمتر از یک سال پیش، بخش زیادی از تولیدکنندگان در سندیکای دارو نسبت به شرایط حال حاضر هشـدارهایی داده بودند و حتی با نامه‌های بی‌سرانجامی که به مسئولان مربوطه داشتند، گله می‌کردند. طبق آنچه بیان شده بود، از ماجرای حذف ارز ترجیحی و همسان‌سازی نکردن قیمت‌های جدید با افزایش ناشی از تغییر نرخ ارز برای تولیدات، مشکل نقدینگی و پرداخت‌نکردن مطالبات داروخانه‌ها، همه در چالش پیش‌آمده داروی کشور مؤثر بوده است. چالشی که علاوه بر فشار روی مردم، منجر به واکنش بسیاری در این حوزه شد و همایون سامه یح نجف‌آبادی، یکی از نمایندگان مجلس، بیان کرده بود «از زمان جنگ تحمیلی تاکنون با چنین وضعیتی مواجه نبودیم». البته با گذشت حدود یک ماه از این اظهارنظر، همچنان بیماران بسیاری برای تهیه داروهای اساسـی در داروخانه‌ها سرگردان هستند که محمود نجفی‌عرب، رئیس فدراسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، در گفت‌وگویی که با «شرق» داشت، علت اصلی آن را مشکل در نقدینگی حوزه دارو اعلام کرد.

عکس: حمید وکیلی، فارس

داروخانه هلال احمر؛ امید آخر سرگردانان دارو

بیشترشـان سراسـیمه در این داروخانه تردد می‌کنند؛ زنان و مردانی که نبود و کمبود دارو آنها را به اسـتیصال رسانده اسـت. داخل داروخانه مملو از منتظرانی در صف‌های شـلوغ اسـت تا به نوبت دریافت دارو برسـند، چند دقیقه یک بار آدم‌هایی با چند کاغذ و نسخه در دسـت، به‌سرعت از داروخانه خارج می‌شـوند. اغلب با سراسیمگی دستی تـکان می‌دهند و می‌روند، به این معنی که ما وقتی بـرای مصاحبه نداریم و بعد در این خیابان شـلوغ در چشم برهم‌زدنی ناپدید می‌شوند. صدای بلندگوی داروخانه تا چند متر آن طرف‌تر هم به گوش می‌رسـد و چند ثانیه یک بار شـماره‌ای برای گرفتن تا تأیید دارو اعلام می‌شـود. آدم‌ها در اطراف این داروخانه یا گوشـه‌ای نشسته‌اند و انتظار می‌کشند یـا با قدم‌هایی تند برای پیگیری داروی خود در تردد هسـتند. بین صحبت‌های اغلب این مراجعه‌کنندگان برای دریافت دارو جمله‌ای مشترک وجود دارد؛ اینکه «تمام داروخانه‌ها را گشتیم و دارو را پیدا نکردیم» حالا با ته‌مانده امیدی که برای‌شان باقی مانده، همچنان در حـال پیداکردن دارو برای حفظ جانی هسـتند و بین آنها بیمارانی هم هسـتند که از شهرهای دیگر برای پیداکردن دارو، راهی تهران، این کلان‌شهر نامهربان، شده‌اند.

درپی دارو

در بین این آدم‌ها، بسـیاری از افراد هستند که به‌تازگی پیوند کلیه کرده‌اند و حالا برای تأمیـن داروهای خود داروخانه‌ها را یکی پس از دیگـری می‌گردند؛ مانند مرد جوانی که برای این عمل از چابهار راهی تهران شـده، لباس سـفید بلوچی به تن دارد و جملات را به‌سرعت ادا می‌کند. چهره‌ای آرام و سبزه دارد، بین بیشتر جملاتش «شکر خدا» می‌گوید و ادامـه می‌دهد: «ما برای پیوند کلیه به تهران آمدیم و شـکر خدا عمل با موفقیت هم انجام شده، الان وضع مریض‌مان هم خوب است. برای دارو اینجا آمدم، راستش دارو یک ذره سخت گیر می‌آید. بعد هم به ما گفتند برای دریافت دارو باید کد رهگیری بدهیم، تأیید شـود و بعد دارو را بگیریم. البته چون بیمه تأمین اجتماعی هستیم، هزینه خاصی برای ما ندارد و فقط دارو سخت به دستمان می‌رسد». چند ثانیه بعد پیرمردی سرتاپا قهوه‌ای که چند کاغذ در دسـت دارد، از داروخانه بیرون می‌آید، گوشه کتش را در دست گرفته و با سـرعت در پیاده‌رو قدم برمی‌دارد، برای پرسیدن چند سؤال درباره وضعیت تهیه دارو جلو می‌رویم که با چهره‌ای پریشـان صورتش را برمی‌گرداند و می‌گوید: «شـرایطم را که می‌بینیـد، همین الان باید برای تهیه دارو به داروخانه دیگـری بروم...»، بعد از لحظه‌ای در این پیاده‌رو شـلوغ بین تردد آدم‌ها گم می‌شـود. چند دقیقه‌ای گذشته و در این مدت کمتر کسـی حاضر به گفت‌وگو درباره مشـکل تأمین داروی خود شده، تنها زنی جوان در پاسخ به روند تهیه دارو با خنده می‌گوید: «خیلی خوب است، خودتان نمی‌بینید که چقدر بیماران راضی هسـتند؟ من هیچ صحبتی ندارم». بعد در طـرف دیگر خیابان به انتظار تاکسی می‌ایستد.

مگر می‌شود داروخانه انسولین نداشته باشد؟

حالا مرد جوانی که صورتش را با ماسـک پوشانده به درخواست ما شروع به صحبت می‌کنـد و جلو می‌آید. جملاتش را با جدیت بیان می‌کند و تأکید دارد که مسـیر طولانی همدان به تهران را برای تهیه دارو آمده و اشـاره می‌کند: «من برای تهیه دارو از ملایر به تهران آمدم؛ اما می‌گویند داروی انسـولین نداریم. مگر می‌شود داروخانه هلال‌احمر این دارو را نداشـته باشد؟ قبلا همه داروخانه‌های شهرسـتان هم داشتند؛ اما الان می‌گویند نداریم و نیسـت. الان بـه من گفتند به داروخانه ۱۳ آبان برو. تهیـه آزاد این دارو دانه‌ای ۱۵۰ هزار تومان می‌شـود، من از کجا بیاورم؟ الان دکتر برای یک ماه پنج تا نوشته. باید در تهران علاف شوم و کلی هزینه کنم تا ببینم می‌توانم این دارو را تهیه کنم یا نمی‌توانم».

این بیمار دیابتی اشـاره می‌کند که «قبلا کل داروخانه‌های شهرسـتان هم این دارو را داشـتند؛ اما الان ندارند؛ یعنی حدود یک ماهی می‌شـود که ندارند؛ والا ایرانیِ آن وجود دارد که اصلا به من نمی‌سـازد. الان هم باید به صورت آزاد این دارو را تهیه کنَم که برای من هزینه زیادی است. در کنار انسولین داروی کلوکوفاژ و متفورمین هم استفاده می‌کنم که آن هم می‌گویند کمیاب شده است».

دربه‌دری برای نجات جان

حدود ظهر شـده؛ ولی این سرمای زمسـتانی اثری از تابش خورشـید بر این خیابان باقی نگذاشـته و تعداد رفت‌وآمد افراد به این داروخانـه هم تغییری نکرده. از میان این ترددها زنی میانسـال که به خاطر فرار از سـرما شالی را محکم به صورتش بسته، از کنار ما عبور می‌کند. این زن هم مانند بسـیاری دیگر تمایلی برای مصاحبه نشـان نمی‌دهد و فقـط می‌گوید: «عجله دارم و مصاحبه نمی‌کنم، وضـع دارو هم دیگر گفتن ندارد. هیچ چیزی نیسـت، ما دیگر چه بگوییم؟ اصلا شـرایط به شکلی است که نیازی به حرف‌زدن هم ندارد». چند ثانیه بعد به سـمت مرد جوانی می‌رویم که برای تهیه داروی پدرش در حال گشـتن داروخانه‌هاست، چهره‌ای تقریبا خسته دارد و با بی‌حوصلگی می‌گوید: «پدر من درگیر سـرطان معده هسـتند، الان بیماری به قلب و کبدش هم آسیب رسانده. برای تهیه داروی پدرم شـاید از شـش صبح است که دارم یکی‌یکی داروخانه‌ها را می‌گردم، از هلال‌احمر شـهری تا داروخانه سـیزده آبان، همه را رفتم. الان با راهنمایی دوسـتان توانسـتم دارو را اینجا تهیه کنم؛ یعنی از شهری تا خیابان کریم‌خان آمدم تا دارو را پیدا کنم. اگر داروخانـه هلال‌احمر نبود، واقعا برای پیداکردن دارو ناامید شـده بودیم؛ چون مریض ما واقعا حالش بد است و به پزشک گفته بودیم ما این دارو را پیدا نمی‌کنیم و باید داروی دیگری بنویسـد که الحمدلله دارو پیدا شد». ایشان به اتفاقی مشابه که پیش‌ازاین شاهد بود، اشـاره می‌کند که «قبلا هم برای تهیه دارو همین مشکل برای‌مان پیش آمده بود، مجبور شـدیم روند یک‌هفته‌ای را پیش بگیریم که در آخر دارو را در داروخانه سیزده آبان پیدا کردیم. در این شش ماه بیماری پدرم، ما پیگیر پیداکردن دارو بودیم؛ چون مرتب دوز داروهـای پدر هم تغییر می‌کند؛ یعنی با هر شـیمی‌درمانی به دلیل مشـکل پلاکت خون، قلب یا چیزهای دیگر داروها متفاوت می‌شود و داروی مشخصی نیست که از همان بگیریم و هر سـری باید به دنبال داروی جدیدی برویم. برای همین پیش آمده که دو الی سه روز دارو به دستمان نرسد، ما چهار برادر هستیم و هر چهارتا مرتب به دنبال داروهای پدر هسـتیم و بیشـترین داروخانه‌ای که در آن دارو پیدا کردیم، هلال‌احمر، سیزده آبان و بیست‌ونه فروردین بوده است». دختر و پسر جوانی از در اصلی داروخانه بیرون می‌آیند، با صدای آرام به هم چیزی می‌گویند و می‌خندند. دختر ریزاندام و خوش‌برخوردی که برای تهیـه داروی اماس خود اینجا آمده، از تجربه خـود برای تهیه دارو می‌گوید: «من داروی زادیوار استفاده می‌کنم، از کرمانشـاه آمدیم. البته برای کار دیگری آمدیم؛ ولی داروهایم هم تمام شده و الان آمدیم اینجا که آن را تهیه کنیم؛ اما در شهر خودمان هم گاهی برای تهیه دارو اذیت می‌شویم؛ مثلا چند روز از تاریخی که دارو باید تحویل شود، می‌گذرد تا به دستمان می‌رسد و این در روند درمان هم تأثیر خواهد داشت؛ اما الان به ما گفتند این خط قرمز را جلو برویم و همان‌جا دارو را تحویل بگیریم». دختر جوان درباره هزینه تهیه دارو اضافه می‌کند: «چون تحت پوشـش بیمه‌ای نیسـتیم، ماهی یک‌میلیون‌و ۴۰۰ بابت دارو پرداخت می‌کنیم و هر عدد قرص هم به شکل آزاد ۲۰ هزار تومان می‌شود که ۶۰ عدد آن یک‌میلیون‌و ۲۰۰ می‌شود».

تا الان به اندازه ۲ تا پول دارو کرایه ماشین داده‌ام

در رفت‌وآمد به داروخانه، آدم‌هایی با سن‌های مختلف به چشم می‌خورند که هرکدام در پی دارو برای خود یا عزیزان‌شـان هسـتند. جلوی در داروخانه پیرمردی با چشـمانی کم‌سـو، قرمز و کمی مرطوب دفترچه بیمه‌اش را در دسـت گرفته و به زحمت سـعی در خواندن نسـخه خود دارد، جلو می‌آید، «جوان اینجا چه نوشـته؟» چشـم من درست نمی‌بیند»، لرزش دستانش، دفترچه را در هوا کمی تکان می‌دهد و بیشتر جملاتش را دو بار تکرار می‌کند. با آرامشی می‌گوید: «من یک سال‌و نیم درگیر دیابت بودم، این‌قدر انسولین زدم که دیابتم تنظیم شـد؛ ولی آخرش گفتند که شـبکیه‌ام مشکل دارد، تا الان اندازه دو تا قیمت دارو، پول کرایه تاکسـی داده‌ام کـه داروهایم را پیدا کنم. حالا اینجا هم اگر دارو ندهد، باید بروم داروخانه ارتش در میدان حر. نمی‌دانم چرا این‌طوری شـده که دارو پیدا نمی‌شود، حالا خدا را شکر بیمه هستم و خیلی هزینه دارو نمی‌کنم...».

دارو مگر پیدا می‌شود؟

جلـوی در اصلی داروخانه کمتر کسـی برای مصاحبه و درددل رمقـی دارد، آدم‌ها می‌خواهند هرچه زودتر داروی خود را تحویل بگیرند یا برای پیداکردن دارو به داروخانه دیگری بروند. زن میانسالی که گوشه چادرش را در بغل گرفته، با صدای بلند از پشت خط تلفن با کسی صحبت می‌کند، بین هر جمله می‌گوید «حالا چه کار کنم». با شنیدن سؤال از روند تهیـه دارو، می‌خندد و می‌گوید: «دارو مگر پیدا می‌شـود؟»، بعد لبخندش محو می‌شود و با استیصال ادامه می‌دهد: «الان من پیوند کلیه شده‌ام، یک ماه است که دنبال دارو هسـتیم و دارو هم پیدا نمی‌شـود. الان دو روزی می‌شود که دارو نخورده‌ام. از شهر قدس برای دارو اینجا می‌آیم، مـن پارک‌وی و چند جای دیگر هم رفتم؛ ولی پیدا نکردم. حداقـل بتوانم برای پنج روز هم دارو پیدا کنم، کافی اسـت. الان اگر عمل پس بزند، چه کار کنم؟ من سرپرستی هم ندارم، اگر دوباره مریض شوم، تکلیف بچه‌ها چه می‌شود...».

بین صحبت‌های این زن، مرد میانسـالی که پیش‌ازاین در داروخانه بوده، جلو می‌آید و کاغذی که روی آن نام چند دارو را نوشته، نشان می‌دهد، جای تاخوردگی عمیقی روی کاغذ اسـت و با انگشت تک‌تک آن نام‌ها را نشان می‌دهد. با تندی می‌گوید: «دارو نیست، اسـم این داروها را هم می‌توانم به شـما بگویم. سیکلو فوسفامید که در ایران هم تولید می‌شود، هر داروخانه‌ای رفتم نداشت. هلال‌احمر که آمدم می‌گویند باید بگردی، می‌گویم من سـیزده آبان و همه جا را گشـتم، می‌گویند باز هم بگرد. دیگر نمی‌دانم باید چه کار کنم...».

روند تهیه دارو افتضاح است

در بین جمعیتی که در داروخانه در رفت و آمد هستند، جلوی مرد جوانی می‌رویم که با عجله به سمت خیابان می‌رود، تمایل چندانی به مصاحبه ندارد و در حین قدم‌هایش، نفس‌زنان می‌گوید: «من خدا را شکر برای بیماری خاصی هم دنبال دارو نیستم. پسرم یک مقدار گفتاریش مشـکل دارد و دارویی که باید مصرف کند برای تمرکز اعصاب اسـت که نیست. من تمام داروخانه‌های بزرگ دولتی را رفتم و هیچ‌کدام دارو نداشتند...».

چند ثانیه بعد از اتمام مصاحبه پسـر جوانی جلو می‌آید و می‌پرسـد «شما خبرنگار هستید؟ بیا من صحبت می‌کنم». شکم برآمده‌ای دارد و آرام راه می‌رود، برای تهیه داروی پدرش که مبتلا به مشکل دیالیز و پروستات است، به این داروخانه آمده، با صدایی خسته اما لحنی تند می‌گوید: «ببینید روند تهیه دارو افتضاح است، بعضی وقت‌ها دارویی به نام میکرورلین اصلا نیست و باید من از تهرانپارس به داروخانه سیزده آبان و مرکز شهر بیایم تا آن را پیدا کنم. فقط هم من نیستم که این شرایط را دارم، اصلا نیازی ندارد شما گزارش تهیه کنید، چیزی که این‌قدر واضح اسـت نیاز به گزارش ندارد... مثلا من از هشـت صبح برای تهیه دارو آمدم، الان ظهر شـده و هنوز نوبتم نشـده. تهیه دارو دوندگی دارد و مثل اروپا نیست که دارو را جلوی در خانه تحویل بگیری».

در آخرین دقایق حضورمان مقابل داروخانه هلال‌احمر، بین دو تا سه نفری که حاضر به گفت‌وگو نشـدند، مردی چهارشانه که لباس سفید بلوچ به تن دارد، شروع به صحبت می‌کند، حدود سه ماهی می‌شود که پیوند کلیه انجام داده و از روند تجربه خود برای تهیه دارو می‌گوید: «من هر ماه برای تهیه دارو از چابهار به تهران می‌آیم، اما هر دفعه یک بهانه می‌آورند، یک بار می‌گویند تأمین اجتماعی باید نسخه را تأیید کند، بعد می‌گویند معاونت درمان، والا از صبح دو بار معاونت درمان رفتم. الان برای دو ماه دارو نوشته ولی به اندازه یک ماه به من دارو تحویل دادند. می‌گویند داروی پروگراف یک میل نداریم، نیم‌میل داریم، همان نیم‌میل هم به اندازه یک ماه به من دادند...».

داروخانه سیزده آبان: بیمارانی درپی دارو

هر چند دقیقه یک بار، آدم‌های روی صندلی که روبه‌روی در داروخانه سیزده آبان قرار دارد، عوض می‌شـوند. یکی مدارک پزشکی یا پوشـه‌ای در دست دارد، دیگری با نگرانی گوشـی همراهش را روی گوشش گذاشته و با کسـی آن طرف خط حرف می‌زند، برخی هم تنها منتظرند و بعد از چند لحظه انتظار یا وارد داروخانه می‌شـوند و یا مسیر دیگری را می‌روند. بین صدای تمام رهگذران، صدای راننده‌های تاکسـی ثابت است و به‌سرعت مسافرانشان به مقصد داروخانه‌ای دیگر برای تهیه دارو تکمیل می‌شود.

اینجا هم بیشـتر آدم‌ها جواب رد برای گفت‌وگو می‌دهند و با عجله راه خود را ادامه می‌دهند، مانند پدری جوان که با سرعت از داروخانه بیرون می‌آید و با عصبانیت می‌گوید: «من مصاحبه نمی‌کنم، فقط بگویید دارو نیسـت.». چهره جوانی دارد اما موهای سـفید سرش از مشکی‌ها پیشی گرفته، کمی آرام‌تر می‌شود و با صدایی ملایم‌تری جملات خود را ادامه می‌دهد: «من برای سـرطان خون فرزندم دنبال دارو هسـتم، خیلی سخت دارو پیدا می‌شـود. داروخانه‌ها دارو نمی‌دهند و متأسفانه بازار سیاه شده. اگر دارو را آزاد تهیه کنم که قیمت‌ها وحشتناک است و دولتی هم کسی دارو نمی‌دهد. دکتر گفته فقط داروی آلمانی که آن‌هم هیچ‌کجا نیسـت... الان یک آنکاسـپال می‌خواهم که به خاطرش کل داروخانه‌های ایران را گشتم، این آمپول تا وزن ۳۵ کیلو را می‌زند، بچه من ۳۰ کیلو است و مجبور شدم یک بچه پنج کیلویی هم پیدا کنم که هم‌زمان با هم تزریق کنند، الان سه ماه است که درگیر این بیماری هستیم و از این مصیبت‌ها هم داریم...».

بین این آدم‌ها که اغلبشـان دیگر توانی برای گشـتن دیگر داروخانه‌ها را ندارند، افراد دیگری هسـتند که داروی خود را بدون دردسـر و به شکل کامل از این داروخانه دریافت می‌کننـد، مانند زنـی جوان که با لبخند می‌گوید: «راسـتش من هر موقـع آمدم دارو را به‌راحتی تهیه کردم، چون برای بیماری خاصی نیست که نتوانم تهیه کنم...»

امیدوارم این شرایط نصیب هیچ‌کس نشود

جمله تکراری بین بیشتر این مراجعه‌کنندگان به داروخانه «مصاحبه نمی‌کنم» است که این امتناع از سـر بی‌اعتمادی، عجله یا شـاید ناامیدی باشد. بین معدود آدم‌هایی که حاضر به گفت‌وگو می‌شوند، مرد نسبتا جوانی است که برای تهیه داروی خواهرش به این داروخانه آمده. مردی چهارشـانه که در جواب بعضی سؤال‌ها لکنت زبانش کمی بیشتر می‌شـود. با صدایی آرام و روی خوش می‌گوید: «برای تهیه داروی سـرطان ریه خواهرم آمدم، فقط چهارمیلیون و ۵۰۰ هزینه قرص‌هایش شده که تازه ایرانی هم بوده، البته الان یک میلیون به آن اضافه شـده. تازه ما بیمه تأمین اجتماعی داریم. یک آمپول فرانسـوی هرعدد سـه میلیون و یک آمپول دیگر یک‌میلیون و ۴۰۰ اسـت و یکی را سه ماه یک بار و دیگری را ماهی یک بار باید تزریق کند. الان یکی از آمپول‌ها نیسـت، مجبوریم بگردیم تا پیدا کنیم. ماه پیش هم چندتا از داروها نبود، فقط امیدوارم این شـرایط نصیب هیچ‌کس نشود...».

داروی ایرانی به مادرم نمی‌سازد، داروی خارجی هم نیست

مردی با موهای جوگندمی با قدم‌های آرام از داروخانه بیرون می‌آید، برای تهیه داروی مادرش که مدتی اسـت درگیر سرطان ریه شـده به داروخانه آمده و از روند تهیه داروها می‌گوید: «مشـکل خاصی برای تهیه دارو نداشتیم، مخصوصا این داروخانه. اما داروهای ایرانی به مادر من نمی‌سازد و خارجی همان نوع دارو هم در داروخانه‌ها موجود نیست، الان هشـت دوره این داروها تکرار می‌شود. گاهی پیدا شده ولی بعضی وقت‌ها هم اصلا پیدا نشده. بیشترین داروخانه‌هایی که توانستیم در این مدت دارو را تهیه کنیم، سیزده آبان و هلال احمر بوده است». چند دقیقه بعد پیرمرد و دختر جوانی از داروخانه بیرون می‌آیند که در جواب برای انجام مصاحبه، دختر با لبخندی از سر احترام می‌گوید: «ببخشید مادرم تصادف کرده و باید سریع به بیمارستان برگردیم...».

این دارو بیمه نیست و هزینه میلیونی آن را باید نقدی پرداخت کنیم

سـاعت کمی از ظهر گذشـته و همچنان صدای تاکسـی‌های روبه‌روی داروخانه به گوش می‌رسـد که منتظر مسافرها به مقصد داروخانه هلال‌احمر هستند. اینجا همچنان تعداد ترددها پابرجاسـت و از بین آنها تمایل کمـی برای مصاحبه وجود دارد اما یکی از مراجعه‌کننده‌ها به داروخانه شروع به صحبت می‌کند. پدر دختری سرطانی که برای تهیه داروها دسـت به دامن خیریه‌های سرطانی شده و می‌گوید: «دخترم داروی زاکاریا صرف می‌کند که بیمه هم نیست. تا هفته پیش به مدت ۳۰ روز این دارو نبود و تقریبا از چهارشنبه دوباره توزیع شده البته شنیدم قیمتش حدود هشت میلیون کم شده، یعنی هر دز که ۲۵ میلیون تومان بود، الان ۱۷ میلیون شده، چون این دارو بیمه ندارد، یک خیریه که بیماران سرطانی را پوشش می‌دهد حدود ۱۰ میلیون برای تهیه دارو به ما کمک می‌کند...». چند قـدم آن‌طرف‌تر پیرمردی مردد، از داروخانه بیـرون می‌آید، کمی مکث می‌کند، به داخل دفترچه بیمه نگاهی می‌کند و دوباره داخل داروخانه می‌رود. دو الی سه دقیقه بعد بیرون می‌آید و آدرسی که روی یکی از صفحات نوشته را نشان می‌دهد، «نوشته کجا باید برم؟» سـپس با صدایی آرام اما گله‌مندانه می‌گوید: «آمدم داروی پروستاتم را بگیرم، برای تهیه دارو مشکلی نداشتم فقط برای بیمه من را از این طرف به آن طرف می‌فرستند، می‌گویند سـایت بیمه‌های نیروی مسلح قطع شـده، یا بعدازظهر بیا، یا فردا صبح...» بدون اتمام کامل جملاتش خداحافظی می‌کند و دوباره به داخل داروخانه می‌رود. شاید همین چند داروخانه مهم تهران، آخرین امید بسیاری از بیماران باشد که برای تأمین دارو تمام شهر را زیر پا گذاشتند، حتی بیماران بسیاری با جرعه امیدی که برایشان مانده از شهری دیگر راهی تهران می‌شوند و در پی دارو از داروخانه‌ای به داروخانه دیگر می‌روند. آدم‌هایی که علاوه بر درد بیماری، حالا باید نگران تأمین داروهای خود یا عزیزانشان هم باشند....

کارشناس: اصلی‌ترین مشکل دارو، بحث نقدینگی است

محمود نجفی‌عرب، رئیس فدراسـیون اقتصاد سـلامت اتاق بازرگانی در گفت‌وگو با «شرق» به وضعیت حال حاضر اقتصاد دارو در کشور اشاره می‌کند و می‌گوید: وقتی سود سـپرده را رسما ۲۳ درصد می‌کنیم، این پول و تسهیلاتی که بانک‌ها بخواهند به صنعت بدهند، نرخ مؤثر آن بالای ۳۰ درصد می‌رود. بانک وقتی به من که سـپرده‌گذار هستم ۲۳ درصـد می‌دهد، دیگر وام ۱۸ درصد که نمی‌دهد، اینها نکات اصلی اسـت که باید به آن توجه شود. وی ادامه می‌دهد: کلا در صنعت دارو، پخش و داروخانه‌ها گردش نقدینگی به‌شدت دچار مشکل اسـت، منابع مورد نیازشان برای تغییر نرخ ارز افزایش معنی‌داری پیدا کرده و حجم نقدینگی موردنیاز صنعت به‌شـدت افزایـش پیدا کرده و الان بانک‌ها هم با مشکلاتی مواجه هستند. الان مشکل اصلی صنایع داروسازی عمدتا نقدینگی آنها است. همچنین بدهی بیمارستان‌های دولتی و سازمان‌های بیمه‌گر به‌شدت افزایش پیدا کـرده و قرار بوده از طرف سـازمان مدیریت منابعی به آنها تزریق شـود. این عضو اتاق بازرگان اضافه می‌کند: درباره طرح دارویار هم ظاهرا به آن شـکل که باید، پیش نرفته و این دومینو همچنان ادامه دارد. بازهم تأکید می‌کنم که بزرگ‌ترین مشکل این صنعت الان بحث نقدینگی و منابع موردنیاز برای جریان امورشان است، این بزرگ‌ترین مشکل صنعت دارو است. وی در پاسخ به اینکه اگر وضعیت به همین شکل پیش برود، در چند ماه آینده شـاهد چه چیزی خواهیم بود، اضافه می‌کند: اصلا نباید به این شکل پیش برود، ما نباید به این فکر کنیم که این روند به همین شکل ادامه پیدا کند و منتظر بحران دیگری باشیم، به اعتقاد من باید جلوی این بحران را بگیریم. همین امروز هم با مسئولان وزارت بهداشت جلسـه داشتیم، خود آنها هم نگران این وضعیت هستند. چون وقتی در این حوزه کمبود منابع وجود داشته باشد، تأمین مواد هم دچار مشکل خواهد شد. امروز معاون غذا و دارو اظهار می‌کردند که قرار شده تا ۱۲ هزار میلیارد تزریق شود و اگر این اتفاق نیفتد، مشکلاتی خواهیم داشـت. باید حتما این اتفاق بیفتد، ما نباید اجازه دهیم مشکل ایجاد شود و بعد دنبال رفع آن باشـیم. نجفی‌عرب با اشـاره به ریشه اصلی بحران دارو در کشور می‌گوید: وقتی ما طرحی را به نام طرح دارویار در نظر می‌گیریم، این طرح بایدهایی دارد که به بخشی از آن به خود وزارت بهداشـت و سـازمان غذا و دارو مربوط است و بخش دیگر خارج از حیطه اختیارات آنهاست. مثل سـازمان مدیریت برنامه‌ریزی، خزانه‌داری، وزارت اقتصاد و سـازمان‌های بیمه‌گر که باید منابع را به‌موقع پرداخت کنند، بدهی‌ها را به داروخانه‌ها، شـرکت‌های پخش، تولیدی و بیمارسـتان‌ها به‌موقع بدهند، درواقع این ماجرا مثل یک چرخه اسـت و بخشی از داستان طرح دارویار به حوزه سـازمان غذا و دارو برمی‌گردد و بخش زیادی از آن به بیرون از این سازمان و به دستگاه‌های حاکمیتی مربوط است. حال همه باید با هم و در کنار هم به درستی کار کنند که این مشکل رفع شود.

وی در پاسخ به اینکه پیش از این مسئولان علت بخش زیادی از مشکل تأمین دارو را به موضوع تحریم کشور مرتبط می‌دانسـتند، درحال‌حاضر شما چقدر این بحران را به موضوع تحریم‌ها ارتباط می‌دهید، ادامه می‌دهد: ممکن است به یک بخش جزئی مربوط باشـد اما در حـوزه دارو فقط برای بحث نقل‌وانتقال منابع مالـی دارو موضوعیت دارد، آن‌هم بیشتر بر روی شرکت‌های وارداتی اثر دارد. چون ما بیشترین موادمان را از منابع چین و هند تهیه می‌کنیم که از آن جهت خیلی مشکلی نداریم. سال گذشته در همین موقع‌ها ما چنین مشـکلاتی را نداشـتیم و تحریم هم که از اول انقلاب همراه ما بوده. این ماجرا ربطی به تحریم ندارد و بیشتر به ناهماهنگی‌های داخلی برمی‌گردد.

نگاه

اثر بحران دارو بر بیماران خاص

جان بیماران تالاسمی در خطر

شرق: بیماران خاص این روزها تجربه سختی را برای تأمین دارو پشت سر می‌گذارند؛ تجربـه‌ای که در برخی مـوارد خطر جانی هم برای آنها به همراه خواهد داشـت؛ موضوعی که پیش‌ازاین هم از سـوی بسیاری از فعالان سـلامت و دارو برای تأمین دارو هشـدار داده شـده بود و حـالا دبیر انجمـن حمایت از بیماران تالاسـمی در کنار معضلات داخلی و تحریم، بخشـی از شـدت این کمبـود دارو را به جابه‌جایی و تغییرات زیاد مسـئولان در نظام سـلامت بی‌ارتباط نمی‌داند و اشـاره می‌کند: «با روی‌کارآمـدن مدیر جدید ما باید تازه آن فرد را توجیه کنیم بیمار خاص و تالاسـمی چیسـت، تأمین دارو و خطوط قرمز این بچه‌ها چیست. بعد هم تا اطلاعات کافی را به ایشـان می‌دهیم، تغییر می‌کنند و فرد جدید جای ایشان را می‌گیرد، با این شرایط تمام زحماتی که کشـیده شـده بود از بین می‌رود و منجر به شدت‌گرفتن نارضایتی می‌شود».

یونس عرب دبیر انجمن حمایت از بیماران تالاسمی کشور در گفت‌وگو با «شرق» به شـرایط حال حاضر بیماران تالاسمی کشور و چالش‌های تأمین داروی آنها اشاره می‌کند و می‌گوید: داروی تالاسـمی تقریبا از بهمن ماه ۹۹ کمیاب و کمیاب شد، الان هـم به صورت بریده‌بریده و به میزان کم در حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد نیاز بیماران در دسترس‌شـان است. در واقع ۶۰ الی ۷۰ درصد داروی مورد نیاز بیماران تالاسمی در بحث داروهای آهن‌زدای تزریقی عملا به دستشـان نمی‌رسـد و قطع شده. به دلیل بدعهدی سازمان غذا و دارو در تأمین داروهای مورد نیاز این بچه‌ها بوده است. حتی در زمینه داروهای خوراکی وارداتی این بیماران به شکل قطره‌چکانی از همان بهمن ۹۹ از سـازمان غذا و دارو به بیماران رسـیده و همین وضعیت ناخوشایند و بدی را برای این بیماران رقم زده است.

او ادامه می‌دهد: درمورد آزادسـازی نرخ ارز و همان طرح دارویاب به طور کلی مـا نمره قبولـی به آن نمی‌دهیم و از نظر ما مردود اسـت. با توجه بـه اینکه اینها مـدام آمدند و شـعار دادند که طرح دارویار عملا برای آزادسـازی نرخ ارز منجر به این نمی‌شـود که پرداختی از جیب بیماران افزایـش پیدا کند و دولت وظیفه‌اش را بایـد انجام دهد و این مبالغ را به سـمت بیمار و حمایت از بیمار ببرد؛ ولی در عمل این اتفاق نیفتاد.

عرب درباره تأثیر ارز ترجیحی اضافه می‌کند: تجربه ناخوشایند ما برای یک قلم از داروها، که ارز ترجیحی داشـت؛ اما بعد آزاد شد، افزایش شش‌برابری سهم بیماران را به همراه داشت که الان با تخفیف‌گرفتن از شرکت واردکننده و یک‌سری ترفندهای مقطعی باز هم دوونیم برابر سـهم بیمار افزایش پیدا کرده است. به نظر ما این یک طرح مردود و شکست‌خورده درباره بیماران تالاسمی است.

او با اشـاره به تأثیر بحـران دارو بر میزان مرگ‌ومیر بیماران تالاسـمی می‌گوید: قطعا این شرایط بر روی مرگ‌ومیر ما اثر داشته؛ اما با وجودی که در بدنه کارشناسی سـازمان غذا و دارو و وزارت بهداشـت کارشـکنی‌هایی انجام شـده؛ ولی در بحث تحریم، به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر روی زندگی این بیماران اثر منفی گذاشته و برخی از کشورهای اروپایی تبعیت بیش از حد از تحریم‌های ایالات متحده دارند که باعث شـده دارو و مواد اولیه به ایران نرسد و همین باعث افزایش میزان نارضایتی در این بیماران شده است.

عرب در پاسـخ به پیشـنهاد برای کاهش این بحران به‌وجودآمده اشاره می‌کند: چندیـن کار باید انجام شـود؛ اول اینکه دولت باید تصمیـم بگیرد که آیا می‌خواهد از بیماران خاص حمایت کند یا نه و اینکه به صورت گزینشـی انتخاب کند که برای کدام بیمار حمایت بیشـتری در نظر می‌گیرد و برای کدام گروه چتر حمایتی را کمتر می‌کند، نمی‌تواند راه‌گشا باشد.

او ادامه می‌دهد: اگر سـفره‌ای است برای تمام بیماران خاص باشد و اگر نیست بـرای هیچ‌کدام نباشـد، آن سـه بیماری که از سـال ۷۶ بیمار خاص تلقی شـدند، تالاسـمی، هموفیلی و دیالیز رها شـدند و کار آنها نیمه‌کاره مانـده. حال دولت به سمت گروه‌های دیگر رفته که از کاسه همان سه بیماران خرج بیماران دیگر می‌کند. این خوب است که تمام بیماران زیر چتر حمایتی بروند؛ ولی با تأمین منابع پایدار باید این اتفاق بیفتد. نه اینکه با یک ظرف کوچک این کار را انجام دهیم و از نگاه اقتصاد سلامت چنین کاری مردود است.

عرب اشـاره می‌کند: چیزی که در یک الی دو سال اخیر ما را اذیت کرده، تغییرات بسـیار در بدنه حاکمیتی و تصمیم‌گیری سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت است. این نهادی اسـت که با جان مردم به صورت مسـتقیم در رابطه است. در این تغییر زیاد در بدنه کارشناسـی مدیران چیزی جز آفت برای سلامت و مرگ‌ومیر ما نخواهد داشت. تا این افراد بخواهند سوار بر این کشتی شوند، به گل نشسته است و هزارویک مشکل دارد. تا بخواهند با نقدینگی، تأمین منابع، بانک مرکزی، شرکت‌های داخلی و خارجی و همه اینها دسـت‌وپنجه نرم کنند، چیزی جز مرگ در انتظار بیماران مزمن نخواهد بود. ممکن اسـت افراد عادی به صورت مقطعی گذرشان به بیمارستان‌ها بخورد؛ ولی ما مشتری ثابت داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها هستیم. ما به صورت روزانه و سـالانه باید خدمات درمانی و دارویی دریافت کنیم؛ اما وقتی تغییر مدیریت شکل می‌گیرد، اولین گروهی که آسیب می‌بینند، بیماران خاص و صعب‌العلاج هستند.

او در پایان یادآور می‌شـود: ما امیدواریم این تغییر سیستم در دولت‌ها برداشته شـود و دست‌کم حوزه سـلامت را به حال خود بگذارند و اجازه دهند مدیرانی که دولت می‌آورد، با حمایت از آنها در بحث دارو کمک صورت گیرد. ما آسیب‌شناسی کردیم، در یک هفته رئیس سـازمان و مدیر کل عوض می‌شـود، در بدنه کارشناسی هم به همین شـکل اسـت و این واقعا معضل بزرگ جامعه بیماران خاص است و بـا روی کار آمدن مدیـر جدید ما باید تازه آن فرد را توجیه کنیم که بیمار خاص و تالاسمی چیست، تأمین دارو و خطوط قرمز این بچه‌ها چیست. بعد هم تا اطلاعات کافی را به ایشـان می‌دهیم، تغییر می‌کنند و فرد جدید جای ایشـان را می‌گیرد، با این شـرایط تمام زحماتی که کشیده شده بود، از بین می‌رود و منجر به شدت‌گرفتن نارضایتی می‌شود.

آشنایی با حقوق بیمار در داروخانه

در راستای تبیین حقوق بیمار در مؤسسات دارویی و ارتقای کیفیت خدمات و همچنین به منظور بهبود و ارتقای شاخص‌های سـلامت جامعه و اجرای ماده یک قانون تشکیل وزارت بهداشـت، درمان و آموزش پزشـکی و ماده ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب مجلس شورای اسلامی و آیین‌نامه‌های مربوط، بدین‌وسیله منشور حقوق بیمار در داروخانه به شرح زیر ابلاغ می‌شود.

۱-بیمـار حق دارد بعد از دریافت دارو، از داروسـاز در داروخانه، اطلاعات مورد نیاز را درباره درمان دارویی‌اش (از جمله مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو) سؤال کند و داروساز موظف است تا تفهیم کامل بیمار، به تمامی سؤالات دارویی بیمار پاسخ گوید. اطلاعات داده‌شده باید بدون اصطلاحات تخصصی و کاملا واضح باشد، به طوری‌که بیمار قانع و به‌طور کامل توجیه شـود. علاوه بر آن، داروساز موظف اسـت مقدار و نحوه مصرف دارو را مطابق دستورالعمل شماره ۷۳۹/د مورخ ۸۰/۲/۵ مکتوب کند. ۲-بیمار حق دارد که حرمت و شأن او در داروخانه حفظ شـده و به نیازهای دارویی او با رعایت ضوابط و مقررات به‌موقع و به‌طور کامل توجه شـود. ۳-بیمار حق دارد در رابطه با حفظ اسرار بیماری و وضعیت سلامت خود به داروساز اعتماد کامل داشته باشد و داروساز می‌باید در روابط کاری خود چنین اطمینانی را برای بیماران فراهم کند. ۴-بیمار حق دارد در مورد داروهایی که پزشـک برای او تجویز می‌کند از داروساز در داروخانه راهنمایی و مشـاوره بخواهد. ۵- بیمار حق دارد به پاسـخ‌های داروساز در رفع نیازهای دارویی‌اش اطمینان کند و داروساز مسئول گفته‌ها و توصیه‌های خود است. ۶-بیمار حق دارد از داروساز خود درباره منافع و مضرات و هزینه‌های دارویی‌اش اطلاعات بخواهد و داروسـاز باید بیمار را راهنمایی کند. ۷-بیمار حق دارد که بداند در صورت فراموش‌کردن یک دوز دارو، چه باید کرد. ۸-بیمار حق دارد که بداند چطور متوجه شـود داروهای مصرفی‌اش اثر کرده و علامت پیشرفت درمان چیست. ۹-داروساز می‌تواند با توجه به سطح آگاهی بیمار و در صورتی که از گروه پزشـکی باشـد، اطلاعات اضافی ارائه کند. ۱۰-داروساز باید در مورد تداخل داروهای تجویزشـده در نسـخه با غذا، داروهای دیگر و پاسخ‌های آزمایشگاهی بیمار را راهنمایی کند. ۱۱-داروساز باید توصیه‌های مصرف دارو را در حالت بارداری یا شیردهی در صورت لزوم به بیمار اعلام کند. ۱۲-داروساز باید بیمار را در صورت مصرف «داروی هم‌زمان با سایر داروها» (داروهای OTC، ضدبارداری، خوراکی و غیره) در صورت لزوم راهنمایی کند. ۱۳-داروساز باید در صورتی که بیمار دارای بیماری زمینه‌ای نیز هست، نحوه مصرف داروهای موجود را در نسـخه به بیمار توصیه کند. ۱۴-داروسـاز باید صحت دوزاژ تجویزی را با توجه به شـرایط بیمار (سن، وزن و غیره) بررسـی و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت کند. ۱۵-داروسـاز باید عوارض جانبی مهم دارو را با توجه به برگه راهنمایی بیمار (بروشـور) با رعایت شرایط بیمار هشدار دهد.

نکاتی که رعایت آنها توسط بیمار در داروخانه الزامی است

۱-صبـر و حوصله: بیمـاران و مراجعین محترم داروخانه در صـورت معطلی که به منظور جلوگیری از خطا در آماده‌سازی، کنترل دقیق داروها و درج دستور صحیح مصرف داروهاست، صبور و خویشتن‌دار باشید. ۲-توجه کامل پس از تحویل‌گرفتن دارو: پس از تحویل نسخه، باید داروها را بررسی کرده و در صورت وجود هرگونه سؤال و ابهام در زمینه مصرف دارو و موارد دیگر، داروسـاز را آگاه سازید. ۳-همکاری با مسئول فنی داروخانه: جهت ارائه هرچه بهتر و دقیق‌تر خدمات دارویی با مسـئول فنی داروخانه در مورد سـؤالات احتمالی راجع به شرایط بیمار (سـن، جنس، بارداری و...) تاریخچه مصرف دارویی و نیـز بیماری‌های زمینه‌ای دیگر مساعدت لازم را داشته باشید. ۴-عدم اصرار بر تحویل دارو بدون نسخه پزشک: انتظار می‌رود بیماران گرامی از درخواست تحویل دارو بدون ارائه نسخه معتبر جدا خودداری کنند. بدیهی اسـت عرضه دارو بدون نسخه و مصرف خودسـرانه آن ضمن مغایرت با قوانین و مقررات، می‌تواند به عنوان عامل تهدیدکننده سلامت بیماران نیز مطرح باشد.

حقوق مسئول فنی و داروخانه

۱-دریافت حق فنی قانونی از نسـخه بیمه و داروهایی که بدون نسـخه توسط مسئول فنی قابل عرضه اسـت (OTC). ۲-دریافت مبلغ اقلامی از دارو یا لوازم از خود بیمار که در تعهد بیمه نیسـت. ۳- کمبودهای دارویی و نارسـایی‌های ناشـی از توزیع و تولید دارو به داروساز مربوط نمی‌شـود و حفظ حرمت داروساز در هر شرایطی ضروری است. ۴-داروساز حق دارد در مورد داروهایی که پزشـک معالج تجویز کرده، با ایشـان تماس بگیـرد و در صورت لزوم نسـبت به توجیه پزشک درخصوص امکان بروز تداخل دارویی و عدم تجانس و مواردی از این دست اقدام کند.

۵-داروساز حق دارد از تحویل داروی نسخه‌ای که از نظر علمی دارای مشکل است، خودداری کرده و نظر خود را به صورت مکتوب و مشروح با مهر نظام پزشکی اعلام کند. ۶-تصمیم‌گیری در مورد اقدام به تحویل دارو و راهنمایی بیمار از حقوق داروسـاز اسـت. ۷-با توجه به عدم اطلاع از شـرایط نگهـداری دارو بعد از خروج دارو از داروخانه توسـط بیمار، داروخانه هیچ تعهدی در قبال پس‌گرفتن دارو از بیمار ندارد، حتی اگر بیمار چند لحظه بعد برگردد.

روایت کوتاه یک پدر با فرزندی مبتلا به هموفیلی

شرق: بیماران بسـیاری در دوره‌های کاهش دارو در داروخانه‌ها با مشکلات جدی روبه‌رو می‌شوند و همین نگرانی بر روند درمان آنها مؤثر است؛ مانند بیماران خاص و نادر که دیررسیدن دارو به آنها احتمال آسیب بیشتر را برای‌شان به همراه خواهد داشت.

پـدر یک بیمار هموفیلی از خراسـان با دفتر روزنامه تماس گرفت و از مشـکل تأمیـن داروی فرزندش نکاتی را ذکر کـرد. او در بخش‌هایی از صحبتش می‌گوید: فرزند من الان به شـکل عادی در طول یک ماه باید ۱۲ هزار واحد فاکتور ۸ مصرف کند؛ اما الان داروی آن نیسـت یا خیلی کم اسـت. شـاید در حد سه هزار تا در ماه به ما داده شـود. الان هم مـا پیگیری‌های مختلفی کردیم. فاکتور ۸ یا پلاسـمای خونی از کشورهای مختلف می‌آید و در کنارش، نسخه ایرانی آن هم وجود دارد که متأسفانه طبق آنچه می‌دانیم، خط تولید انبوه آن قطع یا کم شده است.

این پدر اضافه می‌کند: الان سـه الی چهار ماه اسـت که بیمـاران هموفیلی با مشکل کمبود دارو دست‌وپنجه نرم می‌کنند. الان داروهای خاص براساس مصوب دولت رایگان است و دولت موظف است داروی بیماران خاص را به صورت رایگان در اختیار بیمار قرار دهد. ما نگرانی درباره هزینه‌ها نداریم؛ اما نگرانی ما برای بحث سـلامتی این بیماران است. مثلا هفته گذشته فرزندم عملی داشت، اول اینکه چند بیمارسـتان رفتیم و قبول نکردند، حتی نسبت به این بیماری آشنایی نداشتند و فکر می‌کردند ما از کره مریخ آمده‌ایم، بیمارستان دیگری رفتیم که بعد از ۴۸ ساعت که جلوی در بیمارستان مانده بودیم، ما را پذیرش کرد. با وجود اینکه بیمار ما پذیرش دارویی شـده بود، مقدار واحد تجویزشـده را با یک مکافاتی تحویل گرفتیم و عمل جراحی را هم پشت سر گذاشتیم.

او اضافـه می‌کند: البتـه داروهای تولید داخل برای این بیمـاری داریم که هم ارزان اسـت و هم کیفیت‌شان برای ما خوب بوده و راضی بودیم؛ اما صحبت‌هایی می‌شود که در کشور مشـکل تأمین مواد اولیه داریم، امیدوارم این مشکلات زودتر تمام شـود. فرزند من ۱۳ سـال دارد، از یک‌سـالگی بیماری او را متوجه شدیم، تا حدود پنج الی شش‌سـالگی داروی خارجی مصرف می‌کرد و بعد از آن شـروع به مصرف داروی ایرانی کرد. مشـکل در تهیه دارو، برای بیمار محدودیت و پشت‌بند آن معلولیت می‌آورد.

این پدر تأکید می‌کند: این بیماری به صورت ماهانه نیازش ۱۲ هزار واحد است و اگر این مقدار تأمین نشود، بدن انسان خودبه‌خود تولید می‌کند؛ اما بدن انسان بیمار مثل فرزند من، در این شـرایط شروع به خون‌ریزی می‌کند و در آن شرایط حتما نیاز به تزریق اسـت. در واقع برای خون‌ریزی‌های مفصلی حتما نیاز به تزریق اسـت و اگر داروی آن نباشـد، منجر به دردهای شدید می‌شود، دردهای واقعا تحمل‌ناپذیر را به وجود می‌آورد؛ یعنی شاید در حد مورفین هم جواب‌گوی آن نباشد. بعد از آن اگر همچنان دارو نرسد، منجر به تخریب مفاصل و معلولیت خواهد شد. بیمارانی بودند که به‌همین‌دلیل و پیگیری‌نکردن خودشان درگیر معلولیت شدند.

ایشـان می‌گوید: الان نگرانی‌هایی که این بیماری برای ما به وجود آورده، منجر به آن شده که فرزندم را در خانه نگه داشتیم و مدتی است که به مدرسه نمی‌رود و از بسیاری فعالیت‌های مدرسه که هم‌کلاسی‌هایش انجام می‌دهند، محروم است. در واقع کودک من به دلیل بیماری بسیار نامنظم به مدرسه رفته است، برای همین مجبور شـدیم از معلم خصوصی برای تحصیلش اسـتفاده کنیم. حالا امیدواریم هرچه زودتر مشکل تأمین داروی این بیماران رفع شود.