



عکس: سنا زنگنه/شهرود

گزارشی درباره نحوه درمان ۴۰ درصد ایرانیان

زدن به جاده خاکی درمان

◀ بیماران مصرف دارو

جهانی دارو مصرف می‌کنیم! البته ما در دست‌وپا کردن جایگاه‌های بالا در مصرف شکر، نمک، برنج، آب و بنزین ید طولایی داریم و با مصرف دارو نیز به موارد بالا مورد جدیدی را اضافه کرده‌ایم. در واقع از زندگی مدرن امروزی به‌جای پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی تنها به مصرف خودسرانه دارو پرداخته‌ایم تا آمار سالانه ۷۰۰ کشته به دلیل مصرف بی‌رویه دارو را به نام خود ثبت کنیم؛ آماری که حکایتگر این مسأله است که طی یک‌سال هر ایرانی به‌طور متوسط ۳۳۹ بار دارو مصرف

یک داروخانه پر از قفسه؛ قفسه‌هایی پر از قرص، کپسول، آمپول و... رنگارنگ. هشت‌هزار فرآورده دارویی، طبیعی و مصنوعی که در سراسر جهان استفاده می‌شوند. فرآورده‌هایی که زندگی ایرانی‌ها با آن پیوند عمیقی خورده است تا جایی که در مصرف آن از چین با یک‌میلیارد و اندی جمعیت پیشی گرفته است آن هم در مصرف خودسرانه! و این درحالی است که به ازای هر ۱۰۰ هزار ایرانی تنها ۱۳ داروخانه داریم؛ نصف استاندارد ۳ برابر میانگین جهانی و با همین سطح استاندارد ۳ برابر میانگین

لیلا مهداد | سال‌های نه‌چندان دور، دوران مادر بزرگ‌ها، بچگی‌های خوش‌عطر در کنار صندوقچه مادر بزرگ‌ها جا خوش می‌کرد؛ بچگی‌های پر از گل‌گاوزبان، چای کوهی، تخم‌کتان و به‌لیمو؛ باپونه و هل و زعفران هم که جای خود را داشتند. اگر اعصاب کسی بهم می‌ریخت گل‌گاوزبان در قوری جای می‌گرفت تا مرهم باشد، درمان لاغری نیز تخم‌کتان بود، زمستان‌ها نیز به‌لیمو عزیز می‌شد تا سرماخوردگی یا در خانه نگذارد. اما حالا صندوقچه‌ها بزرگ شده‌اند خیلی بزرگ به اندازه

می‌کند؛ ۴۰ درصد ایرانی‌ها این اعداد و ارقام خبر از دارودوستی ما ایرانی‌ها دارند و بس، چون در هر مراجعه به پزشک باید کیسه‌ای از دارو را به خانه ببریم تا اذعان کنیم به پزشک حاذقی مراجعه کرده‌ایم، درحالی‌که میانگین اقسام دارویی در جهان ۴۲م بار در هر نسخه است؛ کیسه دارویی که بی‌شک بخشی از یخچال را به خود اختصاص داده تا هر ایرانی داروخانه کوچکی در خانه خود داشته باشد و با هر بیماری مشابه سر خود دارویی تجویز و مصرف کند. البته اینترنت مشاور جدید ایرانیان برای بی بردن به بیماری و تجویز دارو است.

مشاوری که ارقام بالای ویزیت‌ها و آزمایشات را برای کاربر خود به‌ظاهر پس‌انداز می‌کند، البته کم شدن اعتماد عمومی به پزشکان نیز به این مسأله دامن زده و مراجعه به پزشک گزینه آخر بیمار است آن هم در مراحل حاد. از طرفی هم داروخانه‌ها بدون نسخه دارو ارایه می‌دهند و برخی اوقات پیشنهادهای نیز دارند، در کنار آن ما هزینه‌های بالای درمان را هم داریم.

در واقع عوامل مختلف دست‌به‌دست هم داده‌اند تا فرهنگ اشتباهی در میان ما ایرانیان باب شود، فرهنگی که حالا دیگر به‌پدیده زاینخش

اجتماعی بدل شده است و ارایه راهکاری اساسی را می‌طلبد. یکی از راهکارها فرهنگ‌سازی است، راهکاری زمان‌بر و سخت، البته تغییر یک فرهنگ اشتباه جالفتاده سخت‌تر نیز خواهد بود. در واقع مصرف خودسرانه دارو و به‌طور کل، نظام سلامت دارومحور، از جنبه‌های استراتژیک و امنیتی، یکی از نقاط آسیب‌پذیر هر ملت تلقی می‌شود که اقتصاد را تضعیف و نیروی انسانی را تحلیل می‌کند. گویی دارو و امکانات پزشکی نیز همانند بقیه امکانات به تهران کوچ کرده‌اند. درحالی‌ما از اعداد و ارقامی می‌گوییم که زنگ‌خطر مصرف خودسرانه دارو را به صدا درآورده‌اند که کمبود امکانات، پزشک متخصص، دارو و هزارویک کمبود دیگر بیماران زیادی را روانه تهران می‌کنند؛ بیمارانی که ۵۰ درصد بیماران بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند، البته اینها بیمارانی هستند که می‌توانند با مشکلات زیاد راه تهران را در پیش بگیرند تا در کنار مشکلات بی‌شمار بیماریشان را به دست پزشکان متخصص بسپارند، البته این مسأله خیلی دور از ذهن نیست، چون مناطق محروم کشور از کمبود حدود ۳ هزار پزشک عمومی رنج می‌برند، پزشک متخصص و در دسترس بودن داروهای مختلف که دیگر جای خود را دارند. در واقع ۲۱ درصد جمعیت ایران یعنی حدود ۱۷ میلیون

نفر در روستاها ساکن هستند، نیمی از جمعیت نیز در شهرهای کوچک و شهرستان‌ها زندگی می‌کنند که از نظر امکانات بیمارستانی و حضور پزشک اصلا وضع خوبی ندارند، درحالی‌که بخش اعظمی از امکانات حوزه درمان و حتی داروها را در تهران متمرکز کرده‌ایم.

بازار ۱۰ هزار میلیارد تومانی

رسول دیناروند، معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو گفته است: «بازار دارویی ما، یک بازار ۱۰ هزار میلیارد تومانی است؛ بازاری که بخش عمده هزینه آن توسط دولت و بیمه‌ها تأمین می‌شود.» ۱۰ هزار میلیارد تومان برای کسب رسیدن به مصرفی که چهاربرابر میانگین جهانی

درواقع از زندگی مدرن امروزی به‌جای پیشگیری و مراقبت‌های بهداشتی تنها به مصرف خودسرانه دارو پرداخته‌ایم تا آمار سالانه ۷۰۰ کشته به‌دلیل مصرف بی‌رویه دارو را به نام خود ثبت کنیم؛ آماری که حکایتگر این مسأله است که طی یک‌سال هر ایرانی به‌طور متوسط ۳۳۹ بار دارو مصرف می‌کند تا ۵ درصد کل مراجعان به کلینیک‌ها به‌دلیل عوارض دارویی باشد

◀◀◀

در مورد بسیاری از رفتارهای ما صادق است. در مورد برخورد با بیماری نیز ما با همین روال روبه‌رو هستیم. بسیاری بیماران پس از احساس بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند و پزشک به آنها می‌گوید که بیماری نیاز به طول درمان و یک دوره زمانی دارد و دارو نمی‌تواند آن را بهبود بخشد.

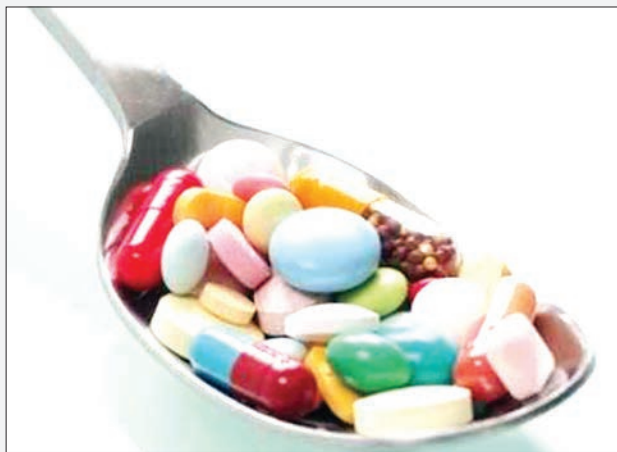
در این حال اما بیمار که حاضر نخواهد شد برای درمان صبر کند و رنج آن را بپذیرد، متقاضی انواع داروها خواهد شد. اگر پزشک مربوطه برای این بیمار دارو تجویز کند، از نظر بیمار خودش و اگر تجویز نکند، فرد گمان می‌کند که با یک پزشک بی‌سواد و سهل‌انگار روبرو است. پزشک هم برای از دست ندادن بیمار مجبور می‌شود دارو تجویز کند. با این تفاسیر به نظر می‌رسد چهار اقدام را باید با سرعت پیش‌روی خودمان قرار بدهیم.

نخستین اقدام پروسه سخت فرهنگ‌سازی است. واقعیت این است که حوزه سلامت و مسائل مربوط به آن نباید در حد شبکه سلامت باقی بماند. رسانه‌ها می‌توانند یاری‌رسانان خوبی در این زمینه باشند تا در سال‌های آینده دیگر شاهد این سبک زندگی اشتباه نباشیم. دومین کار این است که نظام تجویز دارو حرفه‌ای‌تر از قبل شود. پرداختن به طب سنتی نیز می‌تواند راهگشا باشد، البته نباید از آموزش نسل جدید غافل شد.

هر کدام مان به نوبه خود مقصریم

◀ دکتر حمید فرهاد | داروساز

نظام سلامت بود که شهرهای کوچک را از متخصص خالی کرد و باعث تمرکز این پزشکان در کلانشهرها و به‌خصوص در تهران شد. نبود پزشک متخصص نیز در راهکار و پیش‌روی بیماران این شهرها گذاشت؛ به جان خریدن هزینه‌ها و مشکلات زیاد و راهی تهران یا شهرهای بزرگ‌شدن برای درمان یا درمان خودسرانه. یکی از طرح‌ها که به نظر برسی دقیقی پشت آن نبود طرح داروخانه‌های گیاهی بود؛ به اعتقاد من طب سنتی نیز نیاز به تخصص و تبحر دارد و به همین راحتی نیست که بخواهیم گیاهان دارویی را تجویز کنیم. به‌عنوان نمونه یک سرخ هم در تبریز می‌روید، هم در ارومیه با یک عطر و شکل البته یکی ملین است و دیگری خاصیت عکس دیگری را دارد. واقعیت این است که ورود به حوزه طب سنتی نیز نیازمند تحقیق و آزمایش و کار علمی است، چون در غیر این صورت ما شاهد مصرف خودسرانه و آسیب‌های طب سنتی نیز خواهیم بود؛ همان‌طور که در حال حاضر هم کم‌کم نیتسند افرادی که با تکیه بر دانستن نام چند گیاه آن را برای خود و دیگران تجویز می‌کنند، با این باور که گیاهان دارویی عوارضی ندارند. یکی از مشکلات حوزه گیاهان دارویی تحت کنترل نبودن آن است. درحالی‌که با تحت کنترل بودن داروخانه‌ها ما شاهد مشکلات حال حاضر هستیم. واقعیت این است که ما با یک فرهنگ اشتباه که ریشه در عوامل مختلف دارد، روبه‌رو هستیم. فرهنگی که برخی از پزشکان نیز به آن دامن می‌زنند و اگر چه تعداد این پزشکان محدود و انگشت‌شمار است اما تاثیر گذاری خود را دارند که بی‌اعتمادی بیماران به پزشکان را در بر دارد. پزشکانی که از نسخه‌های کدگذاری‌شده استفاده می‌کنند و تنها داروخانه طرف قرارداد می‌تواند آن را بخواند یا گروهی که با نوشتن نسخه، داروی مورد نیاز را در همان مطب و از کشوی میز کار در اختیار بیمار قرار می‌دهد و این شایبه را برای بیمار به وجود می‌آورد که برای دفعات بعد خودسرانه می‌تواند دارو را تهیه و مصرف کند. حل این مشکل کاری زمان‌بر است که با ریشه‌یابی علل مختلف آن و ارایه راهکارهای درست و حساب‌شده امکان‌پذیر است، البته در کنار اینها ما نیازمند کار فرهنگی هستیم، چون به اثبات رسیده که هیچ فعالیتی بدون فرهنگ‌سازی نمی‌تواند عمر طولانی داشته باشد.



نمی‌توان توزیع بدون نسخه دارو را در داروخانه‌ها کتمان کرد. داروهای که به بهانه‌های همراه نداشتن نسخه یا سفر دکتر معالج به خارج از کشور از داروخانه‌ها تهیه می‌شوند و به این طریق است که ما خوددرمانی یا به اصطلاح صحیح‌تر غلط‌درمانی را شاهدیم. به‌عنوان من بخش اعظم مسئولیت این غلط‌درمانی بر دوش پزشکان است. مراجعه به پزشک متخصص یعنی هزینه‌های بالای ویزیت که در بیشتر اوقات مکرراً تکرار می‌شود، البته این هزینه‌ها جدا از هزینه آزمایشات گوناگون و داروهای مختلف است. مراجعه به بیمارستان‌ها یعنی به دوش کشیدن هزینه‌های بالا. هزینه‌هایی که گاهی غیر ضروری هستند و کمکی به پروسه تشخیص نمی‌کنند و تأمین‌کننده هزینه کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها هستند. پروسه‌ای که در نهایت منجر به تجویز دارویی ساده می‌شود و همین بهانه‌ای است که با پیش آمدن مشکلات قبلی فرد دیگر تمایلی به هزینه کرده‌ای قبلی ندارد و سعی می‌کند خودسرانه داروهای قبلی را مصرف کند و اگر از آشنایان و دوستان کسی مشکل مشابه داشته باشد، همان فرصت‌ها و داروها از طرف فرد تجویز می‌شود، البته با توضیح این‌که چه پروسه‌ای را طی کرده و به این نتیجه رسیده است. به اعتقاد من دلیل اصلی خوددرمانی هزینه‌های بالای درمان است. کشورهایی که در زمره جوامع توسعه‌یافته هستند، فرد به پزشک مراجعه می‌کند تا دارو استفاده نکند اما در جامعه ما دارو استفاده می‌کنند تا به پزشک نروند! مقوله‌ای که تأمل زیادی را می‌طلبد و خواهان این است که نگاه عمیق‌تری به هزینه‌های درمان شود. این که گفته می‌شود داروها بدون نسخه در داروخانه‌ها توزیع می‌شوند مربوط به داروهای اوتی‌سی هستند که شامل حال ماکمل‌ها می‌شوند، داروهایی که مدتی نظر بر آن بود که می‌توان در جاهایی به جز داروخانه نیز توزیع شوند اما تصمیم بر آن شد داروخانه‌ها توزیع آنها را برعهده بگیرند. البته داروهای نیز وجود دارند که شخص به صورت روتین و برای مدت طولانی استفاده می‌کند و بدون نسخه می‌توان تهیه کرد؛ داروهای فشارخون، دیابت و... البته برخی از بیماری‌ها نیز هستند که در ظاهر مشکل‌گوازی هستند و در آزمایشات مشخص می‌شود مشکل اصلی چیز دیگری است که در این موارد داروی موردی نیز باید تجویز و تهیه شود. واقعیت امر این است که ما نابسامانی‌هایی را در

نظام سلامت‌محور شاهدیم که به مصرف خودسرانه دارو دامن زده تا جایی که متأسفانه این عمل به‌عنوان یک فرهنگ اشتباه جالفتاده است. نابسامانی‌هایی که در زمینه دارو، پزشکی یا بیمه شاهد آنها هستیم. این که فردی برای درمان مشکلی به داروخانه مراجعه می‌کند و مشاوره می‌گیرد درواقع برای درمان خود به دلایلی که در سطرهای بالاتر گفته شد، راه کوتاه‌تر را انتخاب کرده است. این مشاوره‌ها و تجویزها در داروخانه‌ها وجود دارد اما تنها در زمینه داروهای مکمل. در زمینه مشکلات اساسی هیچ تمایلی از طرف داروخانه‌ها برای تجویز وجود ندارد. برخی از داروها را تنها باید متخصص خاصی تجویز کرده باشد تا بتوان تهیه کرد. نکته اصلی که نباید نادیده گرفت برخی سیاست‌های غلط است که در حوزه سلامت اجرایی می‌شود. یکی از این مقررات و طرح‌ها

رهایی از وابستگی‌ها با تغییر باورها

◀ دکتر امیرحسین جلالی | روانپزشک

ایران، وابستگی به داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور است که عمدتاً در اثر مصرف ناآگاهانه یا خودسرانه این داروها رخ می‌دهد. یکی از دلایلی که منجر به مصرف خودسرانه دارو می‌شود ناآگاهی و باورهای نادرست در مورد علل ایجاد بیماری است. به‌عنوان مثال نشانه بی‌خوابی خبر از یک اختلال روانپزشکی است، در نتیجه درمان آن در گروی درمان اختلال اصلی است که عموماً آن اختلال اصلی افسردگی است. درحالی‌که باور اشتباه این‌که بی‌خوابی تنها یک بی‌خوابی است منجر به مصرف خودسرانه داروهای خواب‌آور می‌شود. یکی از پدیده‌هایی که متأسفانه در بین دانشجویان رواج یافته و به مقاطع دبیرستان نیز کشیده شده، استفاده از داروهای مختص شب‌های امتحان است که خواب را کم می‌کند. باور اشتباهی که وابستگی و عوارض جانبی را به دنبال دارد. البته باورهای اجتماعی و فرهنگی نیز در شیوع این باور اشتباه سهیم هستند.

خودسری به طب سنتی نیز رسیده است

◀ لیلاصدیقی | عطار

و داروهای شیمیایی تاثیر گذاری خود را دارند و نمی‌توان آن را به‌طور کلی سیاه و نادرست خواند ولی متأسفانه عوامل منفی تاثیرگذار بر حوزه سلامت افراد را به نظام سلامت بدبین کرده است. درحال حاضر شرکت‌های داروسازی زیادی با نام‌های مختلف در سطح دنیا داروهای شیمیایی را تولید و عرضه می‌کنند؛ داروهایی که در کنار مزایای خود عوارضی را نیز به دنبال دارند و شاید برای همین است که چندسالی می‌شود مردم به گیاهان دارویی و طب سنتی رو آورده‌اند و این تصور در میان آنها وجود دارد که از عوارض جانبی در امان هستند. البته باید گفت که تجویز خودسرانه در طب سنتی نیز وجود دارد و متأسفانه این فرهنگ اشتباه در این حوزه نیز ورود کرده است. اقبال طب سنتی در میان مردم باعث شده اکثر شرکت‌های دارویی به تولید داروهای گیاهی رو بیاورند، البته با این تفاوت که از رویه قبلی خود پیروی کرده و تنها از عصاره یا اسانس‌سی از یک گیاه دارویی در داروی تولیدی خود بهره‌برده‌اند، برای همین من تلاش می‌کنم از شرکت‌های اقلام را تهیه کنم که حتی از نگهدارنده‌های گیاهی استفاده می‌کنند و شاید برای همین است که ۹۰ درصد مراجعه‌کنندگان از پروسه درمان و نتایج آن رضایت دارند، البته ۵ درصد مراجعان نیز به دلیل مشغله زندگی مدرن داروهارا به درستی استفاده نمی‌کنند و به نتیجه دلخواه خود نمی‌رسند. متأسفانه واقعیت نظام سلامت این است که چه در حوزه داروهای شیمیایی و چه داروهای طبی رسیدن به سود آنی ارجح‌تر شده و در هر دو حوزه افراد غیرمتخصص به خود این اجازه را داده‌اند که صاحب‌نظر باشند. دانستن نام چند گیاه دارویی باعث شده خیلی‌ها خود را در این زمینه متخصص بدانند و تجویزهایی برای خود و دیگران داشته باشند.

سهالی می‌شود که پزشکان طب سنتی فعالیت می‌کنند و کموبیش مردم عامه با عملکرد این پزشکان و مطب این دست از پزشکان آشنا هستند و به فراخور نتیجه‌ای که گرفته‌اند آن را به دیگران توصیه می‌کنند یا مانع مراجعه آنها می‌شوند. بیشتر مراجعان ما کسانی هستند که به این پزشکان مراجعه کرده‌اند و از آنها نسخه دارند. البته تمام بیماران این پزشکان به این مسأله واقف هستند که برای درمان با گیاهان سنتی باید صبور باشند تا به نتیجه دلخواه برسند. به‌عنوان مثال تاثیر گذاری درمان برای یک سرماخوردگی ساده یک پروسه ۲۰ روزه است. نکته‌ای که باید به آن تأکید کنم این است که طب سنتی نیز به نوبه خود برای درمان یک بیماری فاکتورها و عوامل مختلفی را درنظر می‌گیرد تا بتواند درمان درستی را انجام بدهد. به‌عنوان مثال برای درمان یک بیماری فشارخون، داشتن یا نداشتن دیابت، غلظت خون و موارد دیگر درنظر گرفته می‌شود تا داروی موثر تجویز شود. داروهای سنتی نیز اگر به درستی و بدون در نظر گرفتن جوانب مختلف مصرف یا تجویز شوند، عوارضی را ندارند. البته رشد بی‌رویه عطاری‌ها هم یکی از معضلات حوزه فعالیت گیاهان سنتی است. خود من مهدسی کشاورزی خوانده‌ام و با گیاهان آشنا هستم، البته تنها داشتن مدرک چارمساز نیست و تجربه کمک می‌کند تا عطار بتواند برای بیماری‌های مختلف دارو تجویز کند. یک تجربه ۱۰ ساله. بیشتر مراجعان ما کسانی هستند که مدتی طولانی را در مطب‌های مختلف با تخصص‌های گوناگون گذرانده و آن‌قدر دارو تهیه کرده‌اند که برای خودشان متخصصی شده‌اند اما متأسفانه نتیجه نگرفته‌اند و از دست عوارضی به‌جامانده از داروهای گوناگون و رنگارنگ به عطاری‌ها و طب سنتی رو آورده‌اند. به اعتقاد من پزشکی نوین