

نسخه‌پیچی در داروخانه‌های ایران*

- * دکتر حسینعلی رونقی
- * ناصر عبدالرسول نیسا
- * دکتر سیما عمیدی

خلاصه:

تعداد ۱۱۵ نسخه که تماماً با مقدار و دستور غلط نوشته شده بود به داروخانه‌های ایران عرضه شد تا معلوم شود که آیا کنترلی در دادن داروهایی که میتوانند شدیداً مضر و حتی کشنده باشند روی نسخه میشود یا خیر. از بین ۱۱۵ داروخانه مختلف در سرتاسر ایران فقط یک داروخانه متوجه غلط بودن و ضرر نسخه شده و ضمن پیچیدن نسخه غلط روی نسخه کتبا نوشته و به مراجعه کننده تذکر داده است که این مقدار دارو کشنده است. بنظر میرسد که سیستم تجارتي دارو فروشی در ایران باعث شده است که داروسازان ایرانی بجای استفاده از علم و حرفه خود بعنوان دارو ساز فقط در خدمت سرمایه‌داران به دارو فروشی اشتغال دارند.

در این مقاله پیشنهاد شده است که از حرفه داروسازی برای پیشبرد صنعت داروسازی در ایران استفاده شود و از استثمار داروسازان باملی کردن صنعت داروسازی جلوگیری شود. دارو، داروخانه و داروساز در پزشکی دارای اهمیت خاصی است که علاوه بر جنبه علمی از نظر صنعتی و تجارتي نیز در سرنوشت و سیاست درمانی کشور اثر عمیقی دارند. پزشکان و برنامه‌ریزان سیاست درمانی کشور کمتر توجهی به اهمیت این موضوع نموده‌اند و روی همین اصل در کشور سیاست داروئی مشخص بوجود نیامده است.

با وجودیکه ایران چهار دانشکده داروسازی داشته و بیش از دوهزار داروخانه و دکتر داروساز داریم هنوز هم داروساز آنطوریکه شاید و باید از حرفه و دانش خود استفاده داروسازی نمی‌نماید و در اکثر اوقات بصورت کارمند و حقوق بگیر سرمایه‌داری است که داروخانه را تاسیس نموده و صاحب داروخانه فقط و فقط برای پوشش قانونی خود از دکتر داروساز استفاده مینماید و بنظر میرسد که اکثریت عظیمی از داروسازان کمترین دخالتی در نسخه‌پیچی ندارند هدف از نگارش حاضر بررسی نقش داروسازان در نسخه پیچی و چگونگی کنترل آنان بر روی نسخه‌های اشتباه میباشد.

روش کار:

در مطالعه‌ای که قبلاً در دانشگاه شیراز بعمل آوردیم و نمونه‌ای از نسخه‌های پزشکان را مورد بررسی قرار دادیم مشاهده نمودیم که مقداری از نسخه‌های پزشکان داروهای با اندازه‌هایی تجویز مینمایند که از نظر علمی صحیح بنظر نمی‌رسید (۱) - این موضوع ما را بر آن داشت که تعدا " نسخه‌هایی که دارای غلط فاحشی میباشد تهیه نموده و حتی مقادیر کشنده دارو در نسخه تجویز نمائیم تا ببینیم که آیا دکتر داروساز که قاعدتاً بایستی جلوگیری از دادن نسخه‌های غلط بنماید چگونه روی این نسخه‌ها عمل مینماید.

از بین داروخانه‌های کلیمه شهرهای ایران صد و پانزده داروخانه بطور اتفاقی در شهرهای تهران، اصفهان، شیراز، قم، فسا، داراب، نیریز، استهبان، بر طبق جدول زیر انتخاب شد.

جدول شماره ۱ - تعداد داروخانه‌های انتخاب شده در شهرهای مختلف ایران

تهران	۳۵ عدد	فسا	۳ عدد
اصفهان	۲۰ //	داراب	۳ //
شیراز	۴۰ //	نیریز	۲ //
قم	۱۰ //	استهبان	۲ //
		جمع	۱۱۵ //

صد عدد نسخه دجی توکسین ۶۰ عدد باخط خوانا نوشته شده و در زیر آن مهرامضاء و شماره نظام پزشکی زده شده صد نسخه دیگر شامل آمپول گرامی سین روزی هشت آمپول تزریق شود و همچنین قرص کومادین روزی ۴۰ میلی‌گرم همراه با ویتامین (کا) که همزمان

با هم تجویز شده بود تهیه شد ولی در عمل مشاهده کردیم که اولاً "بعلت گرانی آمپول‌ها و ثانیاً بعلت اینکه بیش از ۹۰ درصد داروخانه‌ها قرص کومادین را نداشته‌اند از ادامه صد نسخه دوم خودداری و فقط ۱۵ نسخه از گروه دوم پر شد .

تمام نسخه‌ها با مهر داروخانه مه‌مهور و دستورات داروسازی که دارو را داده است دقیقاً یادداشت شده است .

برای ما مشکل بود که تعیین‌نمائیم که دریافت‌کننده نسخه آیا دکتر داروساز است و یا کمک داروساز ، چون تقریباً در تمام داروخانه‌های شهرهای بزرگ بین سه تا پنج نفر مستقلاً نسخه را دریافت و پرداخت مینمودند و در هیچ موردی مشاهده نمودیم که نسخه بوسیله فرد معینی بررسی و کنترل شود . در شهرستان‌های کوچک که فقط یک یا دو نفر در داروخانه بکار نسخه‌پیچی مشغول بودند ظاهراً مرچنین حکایت میکرد که هیچکدام دکتر داروساز نیستند و در مواردی هم که پرسش بعمل آمد بجز در سه مورد در شهرستان‌های کوچک فقط از کمک داروسازان استفاده میشد .

نتیجه :

از صد نسخه دجی توکسین که در شهرهای ایران پر شده است فقط یک داروخانه در اصفهان بطور دقیق زیر نسخه نوشته است که این مقدار دارو سمی است و نسخه اشتباه است و به گیرنده دارو نیز تذکر داده که این نسخه اشتباه نوشته شده است ۹۹ داروخانه دیگر دارو را داده و کمترین تذکری درباره سمیت دارو نداده‌اند .

پانزده نسخه دیگر نیز که همگی شامل دوداروی متضاد بود و همچنین نسخه‌های حاوی گرامی سین با مقدار زیاد همگی پیچیده شدند :

بحث :

بطوریکه مقدمتاً ذکر شد بعلت تجارتی شدن داروسازی در ایران دکتر داروساز اکثراً فقط بعنوان پوشش قانونی در داروخانه‌ها بکار گرفته میشوند و در اکثر موارد کوچکترین دخالتی در نسخه‌پیچی و بی‌ضرر بودن دارو ندارند . در بیشتر داروخانه‌های مورد مطالعه حداقل بین سه تا پنج نفر مشغول دریافت نسخه‌ها و پرکردن آنان هستند و یا مشاهده‌ای که در مورد طرز گرفتن و آوردن نسخه بعمل آمده تقریباً روشن است که مقدار و نوع دارو را با داروساز کنترل نمیکنند . این وضع باعث تاسف است که داروسازان کشور ما بجای کارکردن در لابراتورها و تحقیق و تجسس درباره داروهای جدید فقط و فقط بعنوان یک کارمند و آنهم

کارمندی که اجباراً صاحب داروخانه او را استخدام نموده است، بکار مشغولند. در حالیکه کشور ما با داشتن بیش از دوهزار دکتر داروساز بطور دربست از نظر داروئی متکی به کشورهای خارج میباشد.

بر طبق برآورد جامعه داروسازان ایران (۲) نزدیک به نود درصد داروهائی که در ایران مصرف میشود یا بطور ساخته شده و یا ماده اصلی آن از خارج وارد شده و در ایران با امتیاز خود کارخانه خارجی مونتاژ میشود.

با وجود این بطوریکه در این بررسی ثابت شده است اکثریت قریب به اتفاق داروسازان ایرانی وقت خود را در داروخانه ها تلف میکنند و کوچکترین استفاده علمی و یا عملی از دانش آنان بعمل نمی آید.

بطوریکه در این بررسی ملاحظه شده است حتی مقادیر کشنده دارو در ۱۱۴ مورد بدون کوچکترین دخالتی به بیمار داده شده و تنها در یک مورد متصدی داروخانه با وجود توجه به مقدار غلط و کشنده دارو تذکر داده است که دارو با این مقدار کشنده است. در زیر نسخه چنین نوشته است "شصت عدد قرص به قمیت نود ریال در ضمن دوز روزانه با اطلاع دکتر برسد زیرا حداکثر دوز روزانه ۱/۵ قرص میباشد به مریض نیز اطلاعات لازم داده شده است با وجود این همین داروخانه نیز ۶۰ قرص دجی توکسین را به بیمار داده است.

در اینجا بایستی نقش دکتر داروساز مورد ارزشیابی مجدد و خیلی جدی قرار گیرد. اگر هدف گماردن داروسازان در داروخانه های کشور این است که از اشتباهات احتمالی پزشکان جلوگیری شود که محققاً مطالعه حاضر بطور صریح و کاملاً واضحی نشان داده است که چنین وظیفه ای انجام گرفته نمیشود و از بین ۱۱۵ نسخه کاملاً غلط، ۱۱۴ عدد آن بدون هیچ کنترلی و یا اگر هم کنترل شده است بدون هیچ امتناعی داروی غلط به بیمار داده شده است. بنا بر این اگر قرار است کنترلی بر روی نسخه پیچی انجام نگیرد وجود فردی بنام دکتر داروساز در داروخانه و وضع قوانین مقررات مربوط به استخدام دکتر داروساز در داروخانه کاملاً بی معنی و غیر ضروری است.

بنا بر این بایستی فرض کرد که وجود چهار دانشکده داروسازی برای توسعه و پیشرفت علم و تجارت داروسازی در ایران است که متأسفانه باید گفت آنها بنابه نوشته های جامعه داروسازان (۲) در ایران صنعت داروسازی اکثراً مونتاژ بوده و تجارت داروسازی در دست انحصارگران بین المللی است. درباره علم داروسازی نیز بایستی اذعان نمود که با وجود اینکه در ایران باستان گیاهان داروئی فراوانی موجود بوده و از آنها استفاده بعمل میآمده است لیکن داروسازی مدرن در ایران کمتر توجهی به داروهای گیاهی و سنتی ایران نموده و این

علم توسعه‌چندانی نیافته است. بنابراین آنچه گفته شد نقش دکتر داروساز در داروخانه‌ها در صنعت و در تجارت داروئی چندان روشن نیست. آنچه مسلم است از این سرمایه ملی که صرف تربیت داروساز در ایران میشود بایستی بطور مؤثر استفاده نمود.

نباید اشتباه کرد که از نوشتن این مقاله قصد انتقاد از داروسازان ایرانی را داریم بر عکس ما مدافع داروسازان برعلیه یک نظام حاکم بر داروسازی ایران هستیم.

همانطوبکه میدانیم داروسازی در ایران بعلت حکومت بی‌چون‌وچرای نظام سرمایه‌داری و نفوذ کمپانی‌های سودجوی خارجی به حالت رکود و رخوت نگه داشته شده‌واز نیروی بیش از دوهزار دکتر داروساز ایرانی سوءاستفاده میشود. در حالیکه میلیاردها ریال از سرمایه ملی صرف تربیت نیروی انسانی در این زمینه شده‌واست‌واز این نیروآنطور که باید برفع اجتماع استفاده نمیشود.

بنظر ما بایستی صنعت و تجارت داروسازی را در ایران ملی کرد و امتیاز داشتن داروخانه بصورت فعلی را لغو و داروسازان را با تامین اجتماعی به‌لایراتوارهای داروسازی روانه کرد.

میزان مصرف دارو در ایران در سال ۱۳۵۶ حدود ۱۷ میلیارد ریال درسال بوده‌در حال حاضر از ۲۰ میلیارد ریال متجاوز میباشد (۲) بیش از ۹۰ درصد این مبلغ مستقماً به جیب کمپانیهای آمریکائی و اروپائی سرازیر میشود (۲) درعین حال و متجاوز از بیست‌سال است که در ایران دانشکده داروسازی داریم و صنعت داروسازی بعلت آلوده شدن با منافع سرمایه‌داری و تجارت غیراخلاقی کمپانیهای بین‌المللی نه‌تنها پیشرفتی ننموده است بلکه بعلت وابستگی بسیار شدید به کشورهای صنعتی بشدت به عقب‌رفته است.

بطورمثال کمپانیهای داروئی بین‌المللی حداکثر استفاده از سرمایه‌گذاری خود مینمایند و حتی در مقام مقایسه از صنایع نظامی و کارتلهای نفتی نیز نسبت درصد بیشتری سود میبرند (۴). این کمپانیهای چند ملیتی بیش از ۲۰ درصد کل درآمد خود را صرف تبلیغ برای فروش بیشتر دارو مینمایند در حالیکه کمتر از ۵٪ از درآمد راصرف پژوهش برای ایمنی و اثر داروها مینمایند. بیشتر این کمپانیهای داروئی برای سودجویی و فروش بیشتر یک داروی مشابه را در کشورهای مختلف به نامهای مختلف وبا اثرات مختلف معرفی مینمایند و جالب اینکه در هر کشور بنا به مقتضیات آن کشور و بیماریهای که در آن کشور موجود است اثرات مختلفی برای همان داروی واحد قائل میشوند (۳ - ۴). جالب‌تر اینکه اثرات جانبی این داروها که در کشور اصلی بطور مشروح ذکر میشود برای کشورهای میزبان دست کم گرفته شده و یا اصلاً از آنها یادی بمیان نمیآید. مثالهای زیادی درباره بسیاری از داروهای خارجی

که در ایران بنامهای دیگری بفروش میرسد موجود است که از حوصله این بحث خارج است . بطور خلاصه تجارت ، صنعت و علم داروسازی در ایران بعلت آلودگی با منافع سرمایه‌داری خارجی و داخلی در وضع بسیار اسفناکی است میلیاردها تومان سرمایه‌گذاری برای ساختن دانشکده‌های داروسازی عملاً بلااستفاده مانده و هرساله بیش از ۲۰ میلیارد سرمایه از کشور برای دارو خارج میشود که میتوان با ملی کردن صنعت و تجارت داروسازی از این ضایعات جلوگیری نمود .

البته در ماههای آخر سال ۱۹۵۸ وزارت بهداشتی و بهزیستی با انتشار اسامی علمی تعدادی از داروها در روزنامه‌های رسمی کشور کوششی در بهبود وضع داروسازی در ایران بعمل آورده است که مسلماً هنوز خیلی زود است بتوان درباره نتایج احتمالی آن اظهار نظری نموده و بخصوص با قطع روابط سیاسی و تجارتي ایران و امریکا بازار داروئی ایران بایستی منتظر تحولات چشمگیری باشد .

REFERENCES

1. Amidi S., Razmojooian, Zokaian, Rashidian, "Antibiotic Use and Abuse Among Physicians in Private Practice in Shiraz". *Medical Care*, 13:341-345, April 1975.
- ۲ - نشریه شماره ۲ از سری انتشارات انجمن ملی داروسازان استان فارس - ۱۳۵۸ - شیراز ایران .
3. Murray, M.J., "The Pharmaceutical Industry A Study in Corporate Power". *Inter. J. of Health Services*, 4.4., 1974.
4. Rabin, D.L., and P.J. Bush, "The Use of Medicine Historical Trend and International Corporations". *Inter. J. of Health Services*, 4.1., 1974.
5. Amidi, S., G.H. Ajamee, H.R. Modarres Sadeghi, P. Yourshalmi and A.M. Gharehjah, "Dispensing Drugs Without Prescription and Treating Patients by Pharmacy Attendants in Shiraz, Iran". *Am. J. Public Health*, 68:495-497, May 1978.