



دهک‌های پایین درآمدی زیر فشار اقتصادی به خوددرمانی روی آورده‌اند و داروخانه‌ها به ابزارهای خوددرمانی بدل شده‌اند

سوپر مارکتی به نام داروخانه

■ حسن فرامرزی

در طول همان چند دقیقه‌ای که در داروخانه ایستاده‌ام تا داروهایم را بگیرم، چند نفر به داروخانه مراجعه می‌کنند و اسم داروهایشان را به متصدی اعلام می‌کنند. اسم بسیاری از داروها را نمی‌دانم، اما از میان آنها داروهای فشار خون، مسکن و آنتی‌بیوتیک‌ها پر تکرار است. از میان ۱۴، ۱۵ نفری که در این مدت در داروخانه حضور داشته‌اند، چهار، پنج نفر همراه با نسخه به داروخانه مراجعه کرده‌اند؛ مابقی بدون نسخه به داروخانه آمده‌اند. آموکسی سیلین، لوزار، نتو تادین، سفکسیم، آزیترومایسین، ژلوفن و مغنامیک اسید پر تکرارند.

می‌تواند در بعضی از افراد منجر به تومور شود. اما وقتی تقاضا برای این داروها وجود دارد، دارو، داروخانه‌ها هم طبیعتاً عرضه می‌کنند. با این حال، اشکال کار در اینجاست که نظام درمان ما طوری طراحی نشده که دست کم عرضه این داروها که می‌تواند عوارض جدی داشته باشد، با بیشترین بی‌تفاوتی و در نظر گرفتن فروش و حساسیت‌ها انجام شود. ما فعالیت‌های داروخانه‌ها را نمی‌توانیم خارج از شرایط اقتصادی و فرهنگی جامعه‌ها مدیریت کنیم. اگر نظام درمانی ما نقصان‌های خود را پوشش بدهد، داروخانه‌ها هم بخشی از آن سیستم و اصلاح خواهند بود، اما نمی‌توان انتظار داشت داروخانه‌ها فقط منتظر بسته بمانند، چون در این صورت درصد بسیار قابل توجهی از فروش خود را از دست خواهند داد.

هر بیماری منحصر به فرد است

ما به‌زبان‌های مختلفی در شبکه‌های اجتماعی درباره عوارض مربوط به خوددمانی، به‌ویژه در رواج مقاومت به آنتی‌بیوتیک که یکی از علل‌آورترین پدیده‌های مربوط به درمان در سال‌های گذشته است، هشدار داده‌اند. در یکی از شبکه‌های اجتماعی، دکتر سید محمدی، مشاور و دارای لیسانس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید: «در عصر جدید که مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک مطرح است، استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها به صورت خودسرانه عوارض جدی دارد. البته استفاده خودسرانه از داروها صرفاً مربوط به این گروه از داروها نیست، موضوع به طیف وسیعی از داروها برمی‌گردد، مثلاً بیماری‌هایی که دیتابند و به صورت خودسرانه یکسری از داروها استفاده می‌کنند یا به واسطه اشتباه یا بر اساس تجربه قبلی خود سراغ یکسری دارو می‌روند یا کسانی که دچار عفونت‌های سطحی هستند و بلافاصله آنتی‌بیوتیک‌های قوی مصرف می‌کنند، در عمده مواردی که درصد زیادی از عفونت‌ها واقعاً نیاز به استفاده از آنتی‌بیوتیک ندارد. در عمده مواردی که علائمی به صورت خودسرانه، گلودرد و عطسه وجود دارد که علائم سرماخوردگی و آنفولانزا است، نیازی به دریافت آنتی‌بیوتیک نیست».

این پزشک در اظهارات خود به نکته مهمی اشاره می‌کند: اینکه افراد نمی‌توانند به صرف اینکه بیماری مشابهی را فردی در خانواده یا فامیل خود دارند، به صرف اینکه خوششان حساس می‌زند دچار همان نوع بیماری می‌شوند. از داروهای آن استفاده نکنند، فردی که بیماری‌های مزمن دارند، مثلاً فشار خون بالا دارند یا پدر یا مادر یاخالشان داروهایی را مصرف می‌کنند، نباید دقیقاً از همان داروها استفاده کنند. تشخیص اینکه هر فردی چه دارویی استفاده کند، چه دارویی مناسب‌تر است و به چه میزان باید استفاده شود، به عهده دکتران است که بر اساس شرایط بالینی بیمار، وضعیت کلیوی، عملکرد کبدی، وضعیت لایف استایل و حتی شرایط آب و هوایی، دارو، کمپوز، کمپوزیت را انتخاب کنند. به عنوان مثال، کسی که در تهران زندگی می‌کند، انتخاب ناپروایرین خودرمانی در مورد هیچ کدام از داروها توصیه نمی‌شود، حتی درباره داروهای OTC یا داروهای بدون نسخه می‌توان از داروخانه تهیه کرد نیز توصیه می‌شود. دست کم با مشورت داروخانه و دکتر داروساز باشد.

■ سرچ‌های اینترنتی ارزش علمی ندارد

ماچالاش خود درمانی دیگری که در سال‌های گذشته گمشورش پیدا کرده، اکتا به سرچاهی اینترنتی در پوربوس درمان است. گوگل در سال‌های اخیر عملاً به یک دستیار پزشکی تبدیل شده و خیلی از افراد با ظهور اولین علائم و نشانه‌های مربوط به بیماری، به گوگل به عنوان راهنما استفاده می‌کنند. در یک مطالعه‌ی گسترده و همزمان با گسترش پلتفرم‌های مربوط به هوش مصنوعی که امکان ارتباط‌های زنده‌تر و گسترده‌تر از فراهم کرده، بسیاری از افراد از پلتفرم‌هایی مثل جی‌تی‌بی‌تی به عنوان دستیار پزشکی خود درمانی استفاده می‌کنند، در حالی که کارشناسان بارها هشدار داده‌اند سرچاهی مربوط به گوگل و همه‌ی مکالمات با جی‌تی‌بی‌تی نمی‌تواند به عنوان تکیه‌گاه علمی در راهنمایی بیمار عمل کند.

دکتر نسترن گوگردی، متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت، در مصاحبه‌ای که در «پلتفرم آزاد امتحنت کرد» به نکته‌هایی در این باره اشاره می‌کند که شاید کمتر به آن توجه شده است. «علاوه بر اینکه سرجه‌ای نتایج مثبتی مربوط به درمان از روش‌های لایه‌ای ندارد و معمولاً افراد را به ناامید کردن در این بین سوق می‌دهند، حتی وقتی اکتیویتی در زبان چهره‌های مشهور پزشکی بیان می‌شود، مطلبی که عنوان می‌شود بیشتر جنبه تبلیغاتی دارد؛ هدف این است که بیمار ترکان شود. مثلاً یک بیمار با لپ‌ها و استرس و سرخ‌ها می‌آید و می‌گوید من فلان موضوع را در اینترنت دیدم و متوجه شدم که من هم بیماری خراب‌تران را دارم، او فکر می‌کند درباره بیماری من چنین مطلبی عنوان شده در صورتی که مطلب عموماً برزگنمایی شده است. مثلاً یکی از بیماری‌هایی که در گرایش و تخصص ما سرچ می‌کنند، ابتلا به «لیکن پلان» دهانی است. بیمار در فضای مجازی این کلمه را از هم به فارسی می‌شنود و به واسطه ستونی که با سرچ در اینترنت می‌آورد می‌گیرد، این موضوع به او سرچ می‌شود که لیکن پلان مثلاً به سرطان دهان است، در صورتی که این طور نیست؛ لیکن پلان اغلب اوقات خوش‌خیم است و حتی در اغلب موارد نیاز به نمونه‌برداری ندارد. در برخی سرچ‌ها می‌گویند لیکن پلان درمان ندارد، در صورتی که این طور نیست و ما می‌توانیم با مداخلات پزشکی، علائم زیبایی را از بین ببریم.

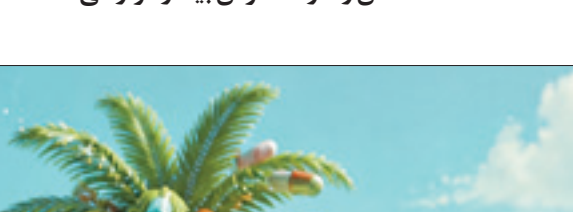
به نظر می‌رسد تا زمانی که نظام درمانی کشور و سازو کارهای بیمه خدمات درمانی به گونهای طراحی نشود که سهام بیماران در پرداخت هزینه‌های مربوط به بیماری کاهش نیابد و کند و از سوی دیگر نظام اقتصادی کشور به گونه‌ای پیش برود که سرانه درآمد خانواده‌های ایرانی سال‌به‌سال کاهش پیدا نکند، خوددرمانی و منزل جابجاء درواخته‌ها به عنوان فروشنده داروهای بدون نسخه، به عنوان راه فریبنده کاهش هزینه‌ها در دهک‌های پایین درآمدی در نظر گرفته خواهد شد، اما چه کسی است که با باندی هم‌قصد در شنیدن این نتیجه نرسد که عوارض این خوددرمانی‌ها هم اکنون و در آینده عمیق‌تر شده و به نفع‌های استغنی اقتصادی و کاهش نابپذیری را بازگشت به سمتی بر دوش خانواده‌ها و جامعه گذاشت.

رتبه وحشتناک ایران در مصرف آنتی بیوتیک‌ها

آنچه این متخصص به آن اشاره می‌کند، موضوع نگران‌کننده‌ای است که به‌ویژه در دهه گذشته بارها در رسانه‌ها به آن اشاره شده است. مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران بسیار بالاتر از استانداردهای جهانی است و یک سر این مصرف بالا به خوددرمانی می‌رسد. به‌بیاماری که به راحتی می‌توانند آنتی‌بیوتیک‌ها از دارو خانه‌ها به دریافت کنند. منابع مختلف آمارهای متنوعی در این باره ارائه کرده‌اند. به عنوان مثال، در یکی از خبرها که در این باره منتشر شده، آمده است: «میانگین نسخه‌های آنتی‌بیوتیک در ایران از ۵۵ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۶۶ درصد در سال ۱۴۰۱ کاهش یافته، اما مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران، هنوز هم ۶۱ برابر استاندارد جهانی است».

در خبر دیگری به نقل از رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ایران گفته شده: «اگران در ردفن کشورهای دارای مصرف بسیار بالای آنتی بیوتیک قرار دارد. از طرفی بیمارانی که به طور مرتب از آنتی بیوتیک‌ها استفاده می‌کنند، با میکروب‌های مقاوم مواجه می‌شوند، مدت بستری طولانی‌تری دارند، درمان‌شان پیچیده‌تر و گران‌تر

برخی داروخانه‌ها داروهای را به دست مشتری می‌دهند که فقط باید با تجویز پزشک باشد. بعضی از آمپول‌ها مثل پنیسیلین یا دگزامتازون یا سفتراکسون به هیچ عنوان نباید به صورت دستی فروخته شوند. این داروها حتماً باید از سوی مراکز درمانی مثل کلینیک‌ها و مطب‌ها تجویز و در همان مراکز تزریق شود، اما متأسفانه برخی داروخانه‌ها به راحتی این آمپول‌های حساس را در دسترس بیمار قرار می‌دهند



■ وقتی یک سرما خوردگی، ۲ میلیون آب می خورد

طبقاً با تعرفه‌های اساسی، ویزیت پزشک عمومی ۵۸ هزار تومان، ویزیت پزشک متخصص ۶۰ هزار تومان و ویزیت پزشک فوق تخصص ۷۰ هزار تومان تعیین شده است. از جمله سازمان نظام پزشکی، در سال گذشته به‌سما اعلام کرده بودند پیشتانده اند درباره حق ویزیت پزشکان عمومی ۳ میلیون تومان است. طبیعی است، اما صورت حق ویزیت پزشکان تخصصی هم دست کم ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان می‌رسد البته رقم‌های اعلام شده، بالا نرخ مصوب هیئت وزیران به عنوان نرخ قانونی است. شورای عالی کمیته‌های تخصصی در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی منعکس می‌کنند؛ این می‌دهد این قیمت‌ها در بسیاری از مطبوعات و مراکز درمانی مراعات نمی‌نشد، به‌ویژه پزشکان و مراکز درمانی که از آوازه‌ها به هم زده‌اند. به عبارت دیگر، رقم‌های واقعی چند درصد بالاتر است. حال در نظر بگیرد که فردی را مراجعه به پزشک، وقت و دارو ازان می‌شود و نسخه‌ها و عمل‌های دیگری از سوی پزشک نوشته می‌شود، صرفاً به‌ای برای بیماران است. بیمار در ادامه باید بسته به پروسه درمانی که برای او نظر گرفته شده است هزینه دارو، مکمل‌سازی، تزریق و نظایر آن را بپردازد؛ بنابراین طبیعی است گاهی هزینه یک بیمار از ساده و پروسه‌ای مثل شکم‌خوردگی با قیمت ویزیت، دارو و تزریق‌ها به بیش از ۱۰ میلیون تومان افزایش پیدا کند.

■ سه سرفه، ۹-۸ میلیون تومان

[illegible]

فکنکه که این تکسین داروخانه به آن اشاره می کند، همان چیزی است که به آنجا و اشکال مختلف در خیابان ها و جاده ها هم می بینیم. خودروهای که آنقدر نفیض نمی باشند که اصولاً نباید در خیابان ها باشند، چون این خودروها خود و دیگران را به خطر می اندازند. پس خیابان ها هم نفیض نمی باید اجازه تردد به آن خودروها بدهد. اگر مراکز معاینه فنی سنگتیری به خرج بدهند، بیشتر خودروها مرود خواهند بود. اما اگر همان پلیس بخواید قانون را اجرا کند، آن سنگتیری جیبی در خیابان ها و جاده ها پیش می آید، چون اصلاً ۹۰ درصد خودروها باید به تعمیرگاه ها مرآجه کنند، تعمیرگاه های که خود نیازمند حمل و نقل و بازسازی هستند.

فاحظه فرامیزی در این باره می گوید: پروتکل های درمانی روی کاغذ گی چیز است و در واقعیت چیزی دیگر، مرض می گوید یک ورق استامینوفن... شبیه من بهمدیک، یک مریض که کولیسایلین، یک قرص دالتالک و یک شربت دیفن هیدرامین، اصولی این بیمار است که خود بیشتر دارو را از خانه نسخه به مشتی بدهم، چون بیمار تخصصی دارد ایضا پیگیری کرده و ندارد. مثلاً بیمار فکر می کند سرما خورده است، در صورتی که دچار آلرژی شده و چون بسیاری از علایم آلرژی با سرماخوردگی مطابقت دارد، بنابراین داروهایی را می خورد که متعلق به سرماخوردگی است. ما اینجا بی نهایت فکر می کنند، منشأ بیماری او یا بکتتری است، باوجوداین میرود سراغ آنجا یعنی در حالی که منشأ بیماری او ویروس است.

و همین مصرف بی رویه آنتی بیوتیک ها مقاومت دارویی ایجاد می