

## خانه دوست کجاست؟

**مدخل:** موريس ايشر (M. Escher)، گرافيست پراوازه هلندی (۱۹۷۲-۱۸۹۸) طرحهائی شگفت‌انگيز دارد. در گروه خاصی از طرحهائی او، خطها به درستی ترسيم شده‌اند اما مجموعه طرح حالتی متفاوت را در بيننده القاء میکند. در صف مقدم شيفتگان او ریاضی‌دانها قرار دارند، بخش عمده‌ای از آنها کارهائی اشرا حاوی منطق قدرتمند ریاضی میندارند (در صفحه بعد یکی از کارهائی او از نظر شما خواهد گذشت).

\* \* \*

**الف:** به گفته مسئولان رشد سالیانه مصرف دارو در کشورمان (بیش از ۱۱ درصد) در مقایسه با کشورهای پیشرفته (حدود ۹ درصد) نگران‌کننده است. نگرانی وقتی بیشتر میشود که بدانیم این نرخ رشد را نه در شرایط اشباع بازار دارو که مقارن با کمبودهای ادواری برآورد کرده‌اند.

**ب:** درآمدهای ارزی کشور، توان پاسخگویی به چاه ویل چنین مصرفی را ندارد. در حالیکه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در لیست داروهای ضروری خود (Essential drugs) فقط (۳۰۰) قلم دارو را ذکر کرده (و چنین لیستی زیربنای انتخاب داروهای ژنریک بود)، داروهای کشور اینک تا دو برابر افزایش یافته است که با در نظر گرفتن

فرمهای مختلفی که از یک ماده داروئی وجود دارد کل اقلام داروئی موجود در طرح بر ۱۲۰۰ قلم بالغ میشود.

**ج:** از سال گذشته سهام کارخانجات داروسازی تحت پوشش دولت در بازار بورس عرضه گردید (علت اصلی این تصمیم و تصمیمات مشابه آن کاستن از بار مالی و مسئولیتهای اداری دولت بود) اما مقارن با آن فعالیتهای در اصفهان تبریز، مشهد و استان لرستان شاهد تأسیس مجتمعهای عظیم ساخت دارو آنها با بودجه و مدیریت دولتی هستیم.

**د:** بهای دارو سالها منجمد میماند آنگونه که داروسازان شاغل در داروخانهها را به تغییر شغل وادار میکند. رکود و رخوت بر این حرفه خیمه میزند. کم کم تق زدن و نالیدن از وضع نامناسب اقتصادی داروخانهها اوج میگیرد. در دو سه مقطع مسکن هائی تجویز میشود و بعنوان آخرین تدبیر بهای اقلام محدودی از داروها مشمول افزایش میشوند. تصمیم اخیر اگرچه بدو از نظر داروسازان مثبت ارزیابی میشود اما به سرعت وجوه منفی آن نیز آشکار میگردد که در رأس همه افزایش سرمایه حس شده داروخانه در نزد بیمه قرار دارد، و از سوی دیگر به دلیل آنکه بسیاری از اقشار فرو دست فاقد هرگونه پوشش بیمه هستند فشار شدید و ناخواسته ای بر آنها اعمال میشود. چنان تعدیل قیمتی حتی در ابعادی گسترده تر ضروری بود اما نه زودتر از فراگیر شدن چتر بیمه.

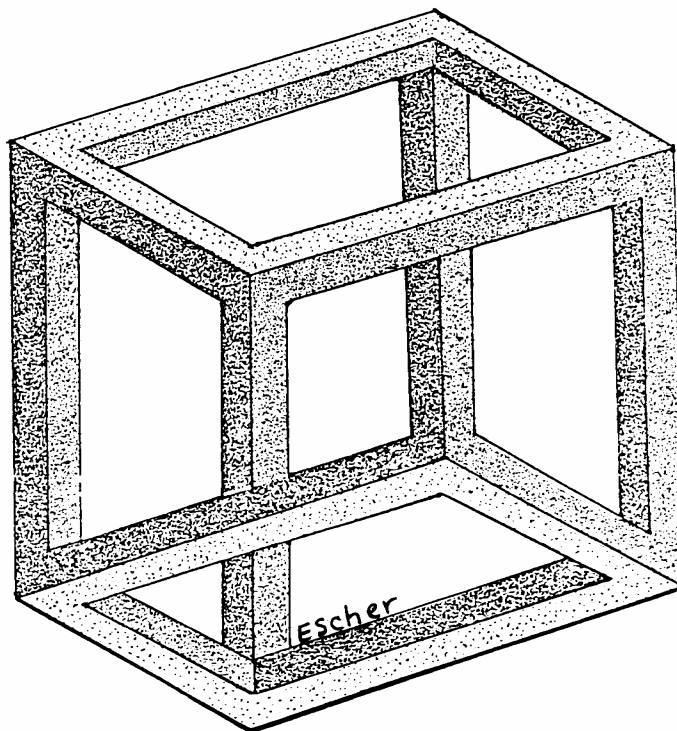
**ه:** بخش داروئی دیر سالی است که از کمبود ارز شکوه میکند. دارو از بخشهای «سوسید خور» و «ارزبر» عمده به شمار می آید هر ساله در مقاطعی، با تأخیری چند هفته ای اسناد اعتباری مرتبط با دارو گشایش میشود. پیامد این تأخیر چون کابوسی بر بیماران صرعی، افسرده، اسکیزوفرن، قلبی و... فرود خواهد آمد، داروهائی برای چندمین بار سهمیه بندی میشوند و داروسازان موظف به اجرای دستورالعمل های تازه میگرددند. این حدیث مکرر - از شدت تکرار - دلزگی می آورد. شاید دیگر مدتهاست که دکتر داروساز آن حرمت سابق را نزد بیماران خود ندارد، بیماران در مواردی با زبان و در موارد بیشتری قلباً او را متهم به همدستی با کسبه سیار ناصر خسرو نموده اند یا مینمایند.

**و:** سرطان بازار سیاه - با کمال تاسف - مدتهاست که به زمینه های داروئی نیز متاستاز داده است و غده «ناصر خسرو» علیرغم چندین بار جراحی، سلامت سیستم داروئی را به مخاطره افکنده است. شیوه ارائه دارو در آن ناحیه - اما - این بار، دیگر شده است. سیاه کاران خطه «ناصر خسرو» با بهره گیری از تجربیات سابق - مارخورده و افعی شده - جوانکهای را کنار جمعی چوبی مستقر ساخته اند با قوطی خالی یک دارو، و این یعنی اعلام موجودیت. زنجیره ای مافیائی این حلقه های پراکنده را به کانون اصلی عملیات وصل میکنند. ناصر خسرو چنان معروفیتی یافته که بوسیله خود بیماران به سایر جستجوگران دارو توصیه میشود. اگر از قیمتهای ۲۰ الی ۵۰ برابری آنجا بشود صرف نظر کرد اما کیفیت داروهایش را نمیتوان از یاد برد. داروها غالباً، تاریخ گذشته، تغییر رنگ داده، فاسد و بهر حال زیان بار هستند. اینکه راههای نشت دارو به آن بازار کدامند؟ و راههای انسداد آنها چیست؟ واقعیت، دلالت بر نارسا بودن تدابیر بکار رفته دارد، با هجوم و دستگیری آن جوانکها هم تصور نمیرود سر نخ اصلی بدست آید.

**ز:** مدتهای مدید با بخشنامه های غلاظ و شداد داروخانه ها را از فروش اقلام فاقد پروانه منع می کردیم - و این کاری درست بود - اما اینک قفسه داروخانه به شدت رنگین و وسوسه انگیز شده است. مولتی سانوستول، ژریانزیک، فارماتون، روغن ماهی هفت دریا، قرصهای جوشان فرنگی در کنار تبلیغات گسترده و خروشان - که در جراید کشور کار را به تبلیغ برای مصرف روغن مار!! رسانیده - پیوسته خود را به رخ میکشند. اینها چطور به داروخانه راه یافته اند؟ آن اقلام چنان محدوده عظیمی را پوشانیده اند - حتی سوپر مارکتها و بقالی های سنتی محله ها - که گمان نمیرود تنها بوسیله مسافران خارج از کشور تأمین شده باشند.

سؤال هر داروساز و طبیب (که در برابر عرضه و یا نسخه کردن آن اقلام وسوسه میشود) اینستکه اینها جواز ورود دارند؟ آزمایشگاه کنترل کیفی وزارت بهداشت سلامت آنها را تأیید نموده است؟ قیمت آنها در مرکزی یا سازمانی تعیین گردیده است؟ و سئوالات بیشمار دیگری در همین محدوده.

\* \* \*



#### جمع‌بندی:

حالا و در ختم نوشتار مجدداً به سراغ موریس اشتر میرویم و طرح انتخاب شده از او و رابطه میان چنین سئوالاتی را با چنان خطوطی دنبال میکنیم. خطها همه صاف و بی نقص هستند اما احساس تعادل نمیکنی، این مسئله زیاد مطلوب و دلپذیر نیست (شاید تو هم اگر ریاضی دان بودی برداشت متفاوت میشدی)، بهرحال قضیه وقتی جدی تر میشود که سرنوشت چند هزار دکتر داروساز و دانشجوی داروسازی را با مسائل پیش گفته (یا خطوط ترسیم گشته) مرتبط بدانیم، بر سئوالها و ابهامات لختی تأمل کنیم، دلواپسی‌ها را محک بزینیم و بعد صمیمانه از خودمان پرسیم که: اگر سنگینی اجرای برنامه داروئی کشور برعهده دوستان و همکاران پزشک و داروسازما هست-که قطعاً جز این نیست- جایگاه واقعی آنها و پایگاه عملیاتی آنها در رفع این تیرگیها و ابهامات کجاست؟ و به روایت سپهری راستی «خانه دوست کجاست؟».

دکتر فرشاد روشن ضمیر