



از دست دادن یا از دست رفتن

دیده می‌شود. اشخاصی که دچار این سندروم هستند دارای مشکلات فراوانی در تعاملات اجتماعی می‌باشند و در رفتارها و علایق آن‌ها، خصوصیت کلیشه‌ای مشاهده می‌گردد. این افراد روابط اجتماعی بسیار ضعیف دارند اما معمولاً دچار اختلال یادگیری نمی‌باشند. بنابراین، به خاطر مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف و دامنه محدود علایق از دیگران جدا می‌شوند و ارتباط با سایرین را به دلیل رفتاری غیر متعارف و نامناسب و یا درخواست صحبت کردن، فقط در مورد یک موضوع خاص غیرممکن می‌سازند.

ساختار خوب در نظام آموزشی و تربیت داروسازان باعث گردیده که آنان در خدمات به مردم و جامعه از افراد شاخص در کشور محسوب گردند. بر اساس گزارش‌های وزارت بهداشت، تقریباً ۹۰ درصد داروسازان در مراکز درمانی دولتی و خصوصی در بخش داروخانه (شهری و بیمارستانی) مشغول به کار و خدمت‌رسانی هستند و کمتر از ۱۰ درصد این فارغ‌التحصیلان در مراکز تحقیقاتی، دانشگاه‌ها و صنایع داروسازی اشتغال دارند که این افراد یکی از پرافتخارترین بخش‌های علمی - تولیدی کشور می‌باشند، به

روزی دوستی گفت: «هر چقدر هم بخندی چشمانت لو می‌دهند که چقدر غمگینی!» در جواب او بیان کردم: «گاهی نمی‌دانی که از دست داده‌ای یا از دست رفته‌ای، فهمیدنش سخت است... ولی آن روز هر چه اصرار کرد تا بداند علت این ناراحتی چیست، سکوت کردم در هیاهوی این همه! امروز، بعد از مدتی فرصت کردم تا رایانامه‌ها! یا به زبان خودمان همان ایمیل‌هایم را که مربوط به دوستان داروساز می‌شد، بخوانم. این نامه‌ها چون نیشتری بر زخم‌های نهفته در دلم بودند و باعث گردیدند تا سر درد دل من هم باز شود.

راستش را بخواهید از روزی که به عنوان دانشجوی داروسازی شروع به تحصیل کردم تا امروز که خدمت شما همکاران عزیز هستم، همواره فکر می‌کردم که بزرگانی که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افراد تصمیم‌گیر هستند، داروسازان را مبتلا به سندروم آسپرژر (Asperger's Syndrome) می‌دانند. این سندروم را برای اولین بار یک پزشک اتریشی به نام هانس آسپرژر توضیح داد. در مبتلایان به این بیماری، روابط اجتماعی ضعیف، رفتارهای وسواسی و تکراری و خویشتن‌محوری

بدون نسخه دهند، و حق ندارند تا پس حق این افراد تحصیل کرده توانمند چیست؟ اصلا داروسازان چه کاره هستند؟ یعنی کنترل داروهایی که جمع آوری شده، نیاز دارد تا فردی این همه درس بخواند، تحصیل کند، علایم و نشانه‌های بالینی را یاد بگیرد، و ... پس دکتر یعنی چی؟!!! یعنی دکتر داروساز اصلا از پزشکی سر در می‌آورد؟! حتی عطرها هم، بدون این همه تحصیل و دود چراغ خوردن، برای بیماران خود دارو تجویز می‌کنند!!!

شاید مهمترین وظایفی که بر عهده داروسازان قرار داده شده آن است که موارد ابهام نسخ را بررسی کنند و در صورت لزوم اقلام نسخ تجویزی را، پس از مشاوره با پزشک معالج جایگزین سازند! اینجانب شاهد بودم که یکی از دوستان داروساز، طی تماس تلفنی با یک خانم **ماما**، برایش توضیح داد که دارویی که تجویز کرده با شرایط بیمار مطابقت ندارد و در ضمن، مقدار مصرف تجویزی هم اشتباه است و ایشان با کمال بی‌احترامی گفت: «**شما به این کارها، کار نداشته باشید، نسخه‌تان را بیچیدر!!!**» حالا حدیث مفصل بخوانید از این مجمل، وقتی یک **ماما** چنین جوابی می‌دهد، از یک پزشک چه توقعی می‌توان داشت؟ از مجموع کل نسخ دارویی که برای کودکان تجویز شده از ویژگی‌های سرپایی گرفته تا مراکز مراقبت‌های بهداشتی، تقریباً ۱۵ درصد آن‌ها دارای اشتباه در مقدار مصرف تجویزی بوده‌اند که در ۸ درصد این نسخ مقدار مصرف تجویز شده بیشتر از دوز واقعی و در ۷ درصد مقدار تجویزی کمتر از دوز واقعی می‌باشند و در تمام این مراحل، مفاهیم رایج و فرضیه‌های سنتی، نقش داروسازان را محدود ساخته و کارایی او را تحت تاثیر قرار می‌دهد تا فقط به پریشی که جواب آن از پیش معلوم است، بسنده کند!

گونه‌ای که از ۳۰ دانشمند برتر کشور، ۶ نفر (۲۰ درصد) آن‌ها داروسازان هستند. از سوی دیگر، دو نفر از داروسازان برجسته ایرانی به عنوان دانشمندان برتر جهان اسلام شناخته شده‌اند و در بین برگزیدگان آکادمی علوم جهان اسلام قرار دارند.

در صنایع دارویی نیز، حداقل در ۳ یا ۴ محصول داروسازان ایرانی دومین تولیدکننده آن دارو در جهان هستند. به عنوان مثال، داروی آریوسون (Aryoseven) یا فاکتور هفت ساخت کارخانه آریوسون زیست دارو که به تازگی مجوز توزیع دریافت کرده است، فقط یک تولیدکننده در دنیا داشت (شرکت نوونوردیسک) یا داروی سینوکس (انترفرون بتا - 1a) ساخت کارخانه سیناژن که تعداد محدودی تولیدکننده در دنیا دارد و همان‌گونه که مشاهده می‌شود تعداد تولیدکنندگان جهانی برخی از مولکول‌های تولید شده در ایران، ۶-۵ کارخانه می‌باشند و این ابداع و نوآوری در صنایع دارویی ایران برگی از افتخارات زرین داروسازان پرتلاش کشورمان می‌باشد.

در دانشگاه‌هایی که چنین داروسازان پر توانی در عرصه‌های آموزشی، تحقیقاتی و صنعتی تربیت می‌شوند، تعداد زیادی داروساز توانمند نیز تربیت می‌گردند که در سطح جامعه به ارایه خدمات دارویی در عرصه داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها می‌پردازند. بدون شک، افرادی که در عرصه‌های آموزشی، پژوهشی و صنایع توانمند و افتخار آفرین هستند، در بخش ارایه خدمات دارویی به جامعه نیز سرآمد می‌باشند. اکنون این افراد توانمند باید مثل کودکانی که رو نویسی می‌کنند، در داروخانه نشسته و هر چه در نسخه پزشک نوشته شده را به عنوان دستور بنویسند و اگر اشتباهی ببینند، حق ندارند که دستور دارو را عوض کنند، حق ندارند تا داروی جایگزین دهند، حق ندارند که داروی

سهم خود را به تعویق می‌اندازد و باعث می‌گردند که ۱۸-۱۴ درصد مارژین بخش عمده‌ای از نسخ کاسته شود و ضربه دیگری بر این اقتصاد نحیف داروخانه وارد آید.

در نهایت، تعرفه خدمات داروسازان در داروخانه که طی چند سال اخیر یکی از نکات بحث برانگیز بین داروسازان و دولتمردان می‌باشد و در این مدت تلاش‌هایی جهت حذف آن صورت پذیرفت که ناشی از همان تفکر سنتی در مورد نقش داروساز در داروخانه می‌باشد، تفکری که داروساز را فقط کنترل‌کننده داروهای پیچیده شده می‌داند، همان اندیشه‌ای که خدمات داروساز در داروخانه را تشخیصی و درمانی نمی‌داند و همان دیدگاهی که داروساز را عضوی از گروه بهداشتی-درمانی به حساب نمی‌آورد و داروسازان نباید گله کنند که چرا امسال پس از اعلام تعرفه‌های خدمات گروه‌های گوناگون دارویی، فقط مبلغ ۵۰۰ ریال (۵۰ تومان) به تعرفه خدمات داروسازان افزوده شد! شاید به همین خاطر است که داروسازانی که خودشیفته نیستند و غرور حرفه‌ای ندارند، دایم از این دردها نمی‌نالند و درخواست صحبت کردن فقط درباره این موضوع نمی‌کنند (البته، ما هم که صحبت می‌کنیم، کسی به حرف‌هایمان گوش نمی‌کند!) و در یک کلام دچار سندروم اسپرژر نیستند، ترجیح می‌دهند که راه مهاجرت را در پیش گیرند. به‌راستی فرار مغزها چه علتی می‌تواند داشته باشد، این داروسازان طالب شغلی هستند که به لحاظ معنوی و اقتصادی آن‌ها را اقناع کند، عاشق آن هستند که دانش و توانشان به کار آید و روزگارشان نیز بگذرد و در شرایط کنونی باید گفت که گاهی سخت است فهمیدن آن که از دست داده‌ای یا از دست رفته‌ای؟

دکتر مجتبی سرکندی

به راستی، آیا از دکتر داروساز انتظار داریم که فقط نسخ را کنترل کند و تحویل بیمار دهد؟ آیا با چنین ذهنیتی، افراد پرتوان را تربیت می‌کنیم؟ به نظر می‌رسد که قصد داریم برای شکار پشه از یک تانک مجهز استفاده کنیم!

هر شغلی برای شاغل باید اقناع روحی و اقتصادی داشته باشد، همان‌گونه که ملاحظه می‌کنید، اشتغال در داروخانه برطرف‌کننده نیازهای روحی یک دکتر داروساز نیست، توان و نیرومندی ذهنی آنان بسیار بیش‌تر از وظایفی است که به صورت سنتی بر عهده‌شان قرار داده شده است.

از سوی دیگر، داروخانه‌ها رو به ورشکستگی می‌باشند. محاسبات نگارنده بر اساس قیمت مصرف‌کننده داروهای موجود در سال ۱۳۶۰ و بهمن ۱۳۹۰ بیانگر آن است که قیمت داروهای تولید داخلی طی این مدت ۷۷/۸ برابر و قیمت کل داروها (تولید داخلی و وارداتی) ۱۲۸ برابر گردیده، در حالی که قیمت سایر اقلام در همین زمان ۲۵۸ برابر شده است و این امر به خاطر آن می‌باشد که از طرفی، دارو یک کالای استراتژیک محسوب می‌گردد و از سوی دیگر، مشتری عمده دارو، دولت است. محاسبات مذکور بیانگر آن می‌باشد که چنانچه در داروخانه‌ای در سال ۱۳۶۰، مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال دارو وجود داشته در بهمن سال ۱۳۹۰، این مبلغ به ۱۲۸,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در همین زمان ارزش ریالی همین مقدار کالا در هر صنف دیگر به میزان ۲۵۸,۰۰۰,۰۰۰ ریال رسیده است. به عبارت دیگر، سرمایه‌گذاری در داروخانه طی این مدت حتی نصف اصناف دیگر رشد نکرده است.

در مرحله دیگر، مارژین داروهای می‌باشد که نه تنها هم‌زمان با رشد قیمت سایر اقلام افزایش پیدا نکرده بلکه توسط شرکت‌های بیمه‌گذار بلعیده می‌شود. شرکت‌های بیمه‌گذار که هر ساله ۹-۷ ماه پرداخت