



رازی و خوانندگان

که امتیازبندی شهرها و مناطق در مورد پزشکان در حال انجام است ولی نزدیک به ۵۰ درصد پزشکان در استان تهران بسر می‌برند که این تأییدی بر گفتار آقای دکتر مجتبی سرکندی در شماره تیر ۸۱ می‌باشد که این نحوه امتیازبندی به‌طور مقطعی پزشکان و داروسازان را به مناطق محروم خواهد کشاند ولی در نهایت باعث تجمع داروسازان در شهرهای بزرگ خواهد شد. در عین حال به داروسازانی که طرح‌ها و تعهدات خدمتی را

«... در شماره اردیبهشت ۸۱ در این ماهنامه مطلبی تحت عنوان «برآمدن نیمه پنهان» توسط استاد ارجمند آقای دکتر روشن ضمیر درج شده بود که با مقدمه‌ای شیوا نشان دهنده توزیع نامناسب پزشکان و داروسازان در سطح کشور بود و در قسمت انتهایی با اشاره به سخنان وزیر بهداشت که «در مناطق محروم ۳۰۰ شهر با کمبود پزشک مواجه است» به تحلیلی غیر معقولانه در این زمینه پرداخته شده بود. سالیان مدیدی است

گذرانده‌اند و فی‌الواقع از مناطق محروم به شهر خود بازگشته‌اند و در دهه چهارم و پنجم زندگی بسر می‌برند و دارای فرزند و خانواده بوده نمی‌توان گفت که مجدداً به مناطق محروم بازگردید و آیا در مناطق محروم برای داروسازان مانند پزشکان مجوز داروخانه صادر می‌شود؟ بیایید تصمیم‌گیری هایمان همه جانبه‌نگر باشد نه این که فقط به فکر منافع و تأمین مسؤؤل فنی داروخانه داران در مناطق محروم باشیم اگر هم کمبودی هست می‌باید ضوابط عادلانه‌ای آن هم فقط در مورد فارغ‌التحصیلان جدید وضع و اعمال نمود.»

تهران - دکتر محمودیان - داروساز

□ در خصوص سؤالی که به هماهنگی تأسیس مطب و داروخانه اشاره دارد به اطلاع همکاران گرامی می‌رسانیم اخیراً معاونین سلامت و دارو و غذا طی بخشنامه‌ای به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی تأسیس مطب و داروخانه را طی ضوابط مشترکی به سمت تأسیس مراکز پزشکی در همه نقاط شهرها و مناطق هدایت کرده‌اند که تصویر آن به شرح زیر درج می‌گردد.

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
سلام علیکم

بر اساس سیاست‌های برنامه پنج ساله سوم دولت در قالب ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه و با توجه به ضرورت تمرکز زدایی امکانات درمانی و دارویی در مناطق

مختلف شهری و سطح بندی خدمات درمانی - دارویی جهت رفع نیاز مردم و رفاه حال بیماران مقرر گردید کلیه مجوزهای تأسیس زیر که قبلاً با توجه به حد نصاب جمعیت شهری به نام یک شهر صادر می‌گردیده است، از این پس با رعایت معیار جمعیتی به صورت منطقه‌ای (به‌طور مثال منطقه یک شهرداری یا یک محله خاص) صادر شود:

۱- مطب پزشکان عمومی

۲- مؤسسات پزشکی نظیر بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی، داروخانه و....

۳- مؤسسات پیراپزشکی مانند رادیولوژی، فیزیوتراپی، مؤسسه تصویرنگاری و....

لذا متقاضی است معیارهای مورد نظر آن دانشکده / دانشگاه برنامه‌ریزی و پس از بررسی در شورای قطب جهت هماهنگی و اجرا در سطح کشور به معاونت‌های سلامت و غذا و دارو اعلام گردد.»

* * *

«... سال‌هاست که با نشریه رازی و به مطالبش عادت کرده‌ایم اما جای دو سؤال همیشه خالی بوده که امروز قصد طرح آن را دارم اولاً اینجانب داروساز هستم:

سؤال اول: چرا با وجود (به قول روزنامه‌ها) ۱۱ هزار پزشک بیکار شما مسؤؤلین به ماما اجازه تأسیس مطب، دخالت در امر درمان و نسخه نویسی می‌دهید و ایکاش این ماماهاى محترم فقط در یک رشته متخصص بودند پاسخ آن‌ها ملغمه بسیار درهمی است از پوست، زنان، داخلی، اطفال،

قلب، غدد و هورمون‌ها و گوارش و حتی بسیاری چیزهای دیگر مثل دینوپروست و ... جناب دکتر چه کسی این طرح را مطرح کرد اصلاً آیا سواد پزشکی داشت؟ آیا می‌دانید فقط در یک داروخانه محقر که بنده کار می‌کردم روزی چند اشتباه فاحش را در نسخه‌های این همکاران عزیز ماما می‌دیدم و نسخه را برمی‌گرداندم - در ماه‌های اول تا سوم حاملگی داروهایی که عوارض ثابت شده دارند مثل داکسی‌سیکلین، نالیدیکسیک اسید و ... تجویز می‌کنند.

آیا می‌دانید طی مدتی که این طرح به انجام رسیده در هر مطب چند اتفاق، در هر شهر چند اتفاق و در کشور چه اشتباهاتی رخ داده و می‌دهد؟ برای چه؟ نفعی هم دارد؟ مگر پزشک بیکار نداریم شاید به من داروساز مربوط نباشد ولی به من انسان مربوط است. این فقط یک گوشه بود اگر خواستید یک مثنوی هفتاد و سه من برایتان ارسال می‌کنم. لطفاً به این موضوع فکر بفرمایید. جالب است که بیمه‌ها هم قبول می‌کنند و هر کدام ساز خودشان را می‌زنند. در عوض دکتر داروساز با تحصیلات عالی‌تر را با ماما مقایسه کنید...»

کلپایگان - امضا محفوظ - داروساز

□ در پاسخ به سؤال دیگر ایشان به اطلاع می‌رسانیم مارژین شرکت‌های پخش حدود ۱۱ درصد می‌باشد که با عدد ۳۰ درصدی مطرح شده از سوی ایشان تفاوت بسیار دارد.

* * *

«...مدتی قبل نامه‌ای از سوی چند نفر از همکاران پزشک شاغل در شهرستان لیران غرب استان ایلام در خصوص مشکلات پزشکان آن منطقه و بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح آن استان به ریاست سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران نوشته شد که رونوشت آن نیز به دفتر مجله رازی واصل گردید. جهت اطلاع همکاران قسمت‌هایی از آن را مرور خواهیم کرد.

«... مسأله کمبود اعتبار بیمه مذکور دستاویز اقدامات غیر قانونی و خونمرانه سازمان مربوطه است که هر چند گاه یکبار اعتبار پزشکان منطقه محروم استان ایلام را زیر سؤال می‌برد. بنابر اعلام سازمان بیمه ایلام (نیروهای مسلح)، پزشکانی که صرف قرارداد با آن سازمان نیستند حق نوشتن نسخه در دفترچه‌های مراجعین را ندارند و چنانکه داروخانه‌های سطح شهر دفترچه‌های مذکور را بپذیرند از طرف سازمان هزینه‌ای به آن‌ها پرداخت نخواهد شد. اقدام قبلی بیمه مذکور، نپذیرفتن بخشنامه سراسری بود که پزشکان ویزیت کننده الزامی در نوشتن تشخیص بیماری در نسخه تجویزی را ندارند و بیمه مذکور بدون قید شدن تشخیص بیماری، نسخه را باطل و هزینه آن را به داروخانه‌های مربوط پرداخت نمی‌نماید.

سؤال این است اقدامات انجام شده فوق بر اساس چه ضوابطی است که این گونه به حقوق پزشکان زحمتکش این منطقه از کشور که با وجود تمام محدودیت‌ها و کمبودها و بنا حداقل دستمزد به خدمت مشغول بودند تجاوز می‌شود؟ چه کسی باید از حق مسلم

این صنف بی‌دفاع که زندگی خود را وقف خدمت به مردم محروم منطقه نموده‌اند دفاع نمایند؟ از آنجا که اکثر مردم مناطق مرزی در تشکیلات نظامی و انتظامی مشغول به خدمت هستند با صدور بخشنامه فوق‌الذکر، حدود شصت درصد پزشکان شاغل در این منطقه از این به بعد اجازه ویزیت و درمان حدود چهل درصد از مردم را ندارند...»

ایران غرب، دکتر امجد نیلی - پزشک

دکتر ایوب رشیدی - پزشک

دکتر فاطمه طالبی - پزشک

دکتر طیب مرادی - پزشک

دکتر محمد شفيعی - پزشک

* * *

ندرتاً در بخش‌های زایمان یا شیرخواران نوزادی با نوزاد دیگر یا نوزاد پسری با دختری عمداً یا اشتبهاً عوض شده است بدیهی است احتمال انجام این کار با «جنین اهدایی» در اطاق عمل نیز وجود دارد. خلاصه کلام صرف نظر از صحت و سقم گزارشات ذکر شده از جهت اینکه پرسنل امور ناباروری دقیق‌تر و با وسواس بیشتری این مسؤولیت خطیر و حساس خود را انجام دهند به نظر می‌رسد وجود یک ارزشیابی و نظارت دقیق ژنتیکی (با آزمایشات و وسایل مدرن و کارشناس و متخصص ژنتیک) بر حاصل کار آن‌ها (نوزاد) الزامی باشد.»

یزد - دکتر محمد علی فلاح تفتی - متخصص اطفال

✿ نظارت ژنتیکی بر امور ناباروری؛

«... اخیراً گزارشی از انگلیس حاکی از این بود که از زوج سفید پوستی که به دلیل ناباروری ظاهری به روش آی‌وی‌اف بارور شده بود دوقلوی سیاه پوستی متولد شده است که در پی تحقیقات معلوم شد علت آن عدم رعایت بهداشت (استریلیزاسیون) توسط پرسنل امور ناباروری و باقیماندن اسپرم مرد سیاه پوستی در لوله‌های مخصوص تلقیح بوده است. در کشورهایی که از نظر نژاد (رنگ پوست) تقریباً مشابه و یکسان باشند معمولاً چنین اتفاقی کمتر احتمال آشکار شدن دارد گو این که در گزارشی از آمریکا حکایت از این داشت که مسؤول تلقیح ناباروران به جای اسپرم زوج‌ها در مواردی از اسپرم خود استفاده کرده است و یا شنیده و خوانده‌ایم که

