



دیدگاهها

مقدمه:

ظاهراً همکاران جوان ما دل‌های پر دردتری دارند و این سخنان را گویا «از هر زبان که می‌شنوم نامکرر است». مجدداً همکار پزشکمان سرکار خانم دکتر نوشین شیرانی از شوشتر نکاتی شنیدنی و خواندنی را طرح کرده‌اند. البته این تذکر بی‌جا نخواهد بود که دکترهای داروساز با مسئولیت تفاهت‌هایی با «داروخانه‌چی!!» و نسخه پیچ‌های! داروخانه دارند و اگر داروخانه در غیاب مسئول فنی و داروساز فعالیت کند قطعاً کاری خلاف قانون صورت گرفته است. به درد دل‌های این همکار توجه کنیم.

■ بنده ۲ سال است فارغ‌التحصیل شده‌ام و در شوشتر اشتغال بکار دارم در این مدت همواره شاهد تجویز بیشتر داروها توسط نسخه پیچ‌های داروخانه‌ها به خواست بیماران بوده‌ام که خود اقرار کرده‌اند بدون نسخه گرفته‌ایم. یا اکثراً داروخانه‌چی‌ها داروهای بی‌بیمار می‌دهند

که از نظر من پزشک معالج بیمارم هیچگونه نیازی به آن دارو ندارد و وقتی بیمار را به نزد داروخانه‌چی می‌فرستم که این داروها اشتباه است باید اصل آنها را بدهد (مثل همه چیزها که در بازار سیاه اصلی - فرعی شده است در بازار دارو هم گرفتارش شده‌ایم) آقا با کمال خونسردی جواب می‌دهد این داروها فرقی با آنهایی که دکتر نوشته ندارد همان کار را می‌کند و دوباره مریض را پیش ما می‌فرستند (چرخه معیوب) حالا بیمار بایستی بین من پزشک و آن آقای داروخانه‌چی که چون من بخواست ایشان رفتار نمی‌کنم یا مثل بقیه پزشکان با وی قراردادهای آنچنانی ندارم مثل توپ اینور و آنور برود. بعد اگر بیمار آن دارو را نشان من ندهد و مصرف کند چه کسی مسئول است؟ نوک تیز پیکان روبروی من دکتر است نه آن آقای داروخانه‌چی که نسخه را گرفته و داروها را عوضی داده. بارها بوده که بجای استامینوفن به بیمار ASA داده حالا حساب کنید یک بچه هفت هشت

کم انصافی را نداشتیم اگر منظور از آن آقای «داروخانه‌چی!!» دکتر داروسازی باشد که همزمان و هم‌مراز ایشان درس خوانده، باید گفت که مسئله بیمار به «ایشان» نیز ارتباط دارد، در واقع مسئولیتی مشترک در قبال بیماران متوجه پزشک و داروساز است آن داروساز بدقبال نیز بیراه نگفته در واقع تری‌فلوپرازین (اسکازینا به روایت همکار پزشکمان) برای کنترل استفراغ است که با دوزهای بالا خاصیت نورولپتیک دارد. اگر بیماری دچار کم‌خوابی شد داروهایی بهتر از اسکازینا سراغ داریم (که یک آنتاگونیست دوپامینی است) شاید آن داروساز فکر کرده که چرا دیازپام داده نشده یا آنتی‌هیستامین‌هایی که بیشتر سداتیو هستند و یا ...

* * *

مقدمه

نامه‌ایست صادقانه و دلسوزانه به قلم دانشجویی در شرف ورود به عرصه دارو درمانی کشور. این نوشته دیدگاه‌هایی دارد در خور تأمل و تعمق ... لختی بر آنها اندیشه کنیم و خلاف بیت آخر - که از خواجه بزرگ نقل شده - تأکید کنیم که: «گدای گوشه‌نشین نیستی، بخوان، بخروش!»

به کجا می‌رویم؟!

با توجه به بار علمی - اجتماعی ماهنامه رازی هر روز بر شمار خوانندگان آن افزوده می‌شود و صدالبته که پیشنهادات و نظرات زیادی نیز در آن مطرح می‌شود. آنچه بعنوان یک نکته مثبت در این نوشته‌ها دیده می‌شود انتقادات هر روزه داروسازان و پزشکان از یکدیگر است و متأسفانه چیزی که در جامعه ما بعنوان انتقاد مطرح می‌شود بیشتر در اذهان جنبه هتک

ساله ASA بخورد آنهم MC، چه می‌شود؟ GI Bleeding که خود یک مورد آنرا شاهد بوده‌ام. بیمار بدون نشان دادن داروها به من آنها را مصرف کرده است و شب به اورژانس می‌آید با خونریزی معده، خوب اینها را ما هیچ نمی‌گوئیم ولی آن آقایان داروخانه‌چی‌ها خود را نه تنها متخصص در امر درمان و دارو که متخصص در تشخیص بیماریها هم می‌دانند. یک شب در اورژانس برای بیماری که دل درد شدید و اسهال و استفراغ داشت (مسمومیت غذایی) قرص بلادونا pb نوشتم و بقیه داروی مورد نیاز این بیمار (پلازیل و دی‌سیکلومین) بود، وقتی داروخانه رفته آقا داروخانه‌چی به وی گفته ناراحتی‌ات چیست؟ و بیمار گفته اسهال و شکم درد، جواب داده این قرصها که مال اعصاب است! جالب است نه؟ ببینید چقدر خودشان را عالم‌دهر می‌دانند. از کی تا حالا بلادونایی بی مال اعصاب شده که ما خبر نداریم فرضاً هم که بکار برود شاید من برای وی اسکازینا نوشتم به ایشان ارتباطی ندارد چون مسئولیتش گریه‌نگیر خود ما می‌باشد. یکی از همکاران پزشک آن جا بود و تعریف می‌کرد یک شب برای مریضی که ناراحتی اعصاب داشت و بیقرار بود و خواب نمی‌رفت اسکازینا نوشتم داروخانه به وی گفته این آمپول مال استفراغ است بعد بیمار با حالت خشمگینی در اتاق پزشک را می‌زند که آره من که استفراغ نداشتم که آمپول استفراغ برایم نوشتی؟؟؟ خلاصه کلام را به آخر می‌سپارم امید که فرهنگ مملکت ما لااقل به جایی رسد که اینقدر همه احساس نکنند همه کاره هستند و همه فکر کنند دکترند و همه چیز می‌دانند.

موجزه:

از این همکار پزشک دانشمند توقع این همه

حرمت پیدا می‌کند تا سازندگی و این از عیوب بزرگ ماست که هیچگاه حاضر به شنیدن نقاط ضعفمان از شخص دیگری نیستیم در حالی که یکی از مؤثرترین راهها برای ترقی همین انتقاد است. البته انتقادی منطقی و نه از روی قصد و غرض. و عیب بزرگتر ما اینکه اگر با اکراه نیز این انتقاد را پذیرفتیم بجای اینکه در فکر اصلاح عملمان باشیم - یا تفکر - و در پی چاره‌اش بگردیم سریعاً بفکر وارد کردن ضربه‌ای به شکل انتقادی آتشین به منتقد خود می‌افتیم. یکی از این عرصه‌های کارزار همین شکایات داروسازان و پزشکان است. عده‌ای از سر دلسوزی و علاقه نکات مثبتی را گوشزد می‌کنند در حالی که گروهی دیگر خود را راحت کرده و در گوشه‌ای از داروخانه و یا مطب نشسته‌اند و فارغ از این گفته‌ها به کار خود و به روایتی واضح‌تر شمارش اسکناس مشغولند. اما آیا این ما نیستیم که باید مرهمی بر زخم بیماران بگذاریم؟؟ زمانی که سه رأس مثلث معروف درمان - یا شاید مثلث برمودا!! - یعنی پزشک و داروساز و بیمار هیچ نقطه اشتراکی با هم ندارند چگونه می‌توان نام این سه پاره خط را مثلث نامید؟

مطلب مهم اینست که اگر دو قشر پزشک و داروساز مراقب یکدیگر نباشند چه کسی باید طرف مشورت آنها باشد. بخصوص پزشکان محترم با اندکی واقع بینی می‌توانند دریابند که وظیفه اصلی داروساز مشاوره با پزشک و ارتباط با بیمار است.

و مسلماً افرادی که اینگونه نکته‌بینانه بر طبابت و یا ارائه دارو توسط همکارانشان نظارت دارند و پیشنهاداتشان را مطرح می‌کنند افرادی اهل مطالعه و دور از فسیل شدگی افکار هستند. در مقابل افرادی که بدون توجه به سوگند خویش بی‌پروا نسخه می‌نویسند و یا بدون قبول مسئولیت دارو تحویل بیمار می‌دهند

افرادی هستند که اصلاً به این تذکرات توجهی نمی‌کنند و یا شاید اصلاً آنها را نخوانند (که مسلماً اینگونه است) و تنها دلیل برای راحتی خیال این افراد عدم نظارت دقیق بر کار آنها و عدم توییح از سوی مقامات بالاتر است. پس بجاست که مسئولین بهداشت و درمان کشور در پی چاره‌ای باشند برای ترتیب اثر دادن به این انتقادهای و برای نجات بیمار که شاید روزی خود ما باشیم تلاش کنند و این تلاش مسلماً راهی است برای نجات نظام دارو و درمان.

شاید راه حل زیر بعنوان یک گام مثبت از مرحله انتقاد به مرحله اجرای آن باشد: با توجه به بی‌تفاوتی عده‌ای از پزشکان و داروسازان به حرفه خودشان مسئولین می‌توانند با استفاده از تعدادی کارشناس - واقعاً متعهد - نسبت به درمانهای نابجای پزشکان توسط نسخه‌های دریافت شده از سوی آنها اقدام کنند و با جریمه آنها (به صورتهای مختلف نقدی و غیرنقدی) آنها را به تأمل وادارند و جلوی این روند را بگیرند و از طرفی با کنترل داروخانه‌ها مثلاً توسط فرستادن نسخه‌های اشتباه توسط کارشناسان به داروخانه‌ها و ثبت و گزارش نمونه برخورد و عکس‌العمل داروسازان نسبت به آنها و یا با تربیت تکنسین‌های داروخانه به جای نسخه‌پیچ‌های فعلی از طریق پذیرش در کنکور سراسری (مانند بسیاری رشته‌های دیگر همچون رادیولوژی) به این مهم نیز توجه کنند و یک کنترل نسبی روی آنها داشته باشند و در نهایت با اجباری کردن و جدی گرفتن کلاس‌های بازآموزی برای تأیید مجدد پروانه (چه داروخانه و چه مطب) این دو قشر را که خودمان هستیم مجبور به رعایت اصول کنند و گرنه تا به ابد همینگونه خواهیم بود و روز به روز اعتماد مردم را به دقت خویشان سلب خواهیم کرد.

بلی بیائید در کنار انتقاداتی که می‌بینیم در پی راه حلی برای آن باشیم. هم انتقاد کنیم و هم انتقادپذیر باشیم. بیائید پا را از مرحله سخن فراتر نهمیم و به مرحله عمل برسیم و در این راه بار اصلی مسئولیت مسلماً بر دوش مسئولان نظام بهداشت و درمان کشور است. آخر؛ حرکتی، کوششی، جنبشی حداقل با دست و پا زدن غرق شدنی نه اینکه بی‌هیچ تلاشی تن به جریان خروشان این رود پرهراس بدهیم و نابودی عرصه دارو و درمان کشور را شاهد باشیم. به راستی به کجا می‌رویم؟! به کجا؟

رموز مصلحت ملک خسروان دانند

گدای گوشه‌نشینی تو حافظا مخروش

والسلام

علی حسینی دانشجوی سال آخر داروسازی

۷۲/۱/۱۹

* * *

■ درد دل گروهی از همکاران پزشک شاغل در طرح نیروی انسانی استان کرمانشاهان را که از سوی آقای دکتر مشاوران نوشته شده ملاحظه می‌فرمائید.

حضور محترم سردبیر ماهنامه دارویی رازی

جناب آقای دکتر سیامک نژاد

با عرض سلام و آرزوی توفیق روزافزون برای شما و همکاران محترم شما که در جهت اعتلای علم و رساندن تازه‌های علم به اقصی نقاط میهن اسلامیمان تلاش می‌کنید و تشکر و سپاس از دریافت مستمر ماهنامه وزین رازی بنده یکی از پزشکان این مرز و بوم هستم که سخنی دارم که نه تنها سخن من بلکه سخن جماعتی از پزشکان دلسوخته طرح نیروی انسانی می‌باشد که در محرومترین نقاط این مملکت صادقانه و با جدیت تلاش می‌کنند، ما احساس نمودیم که سخن

ما از راه زبان گویای شما که درد آگاهید بهتر به گوش مسئولین محترم می‌رسد.

بنده پس از تحمل رنج و مشقات بی‌شمار تحصیل که خود از آن آگاهید بالاخره فارغ‌التحصیل گشته و طبق قوانین مملکت و تعهدی که داشتم دوران طرح نیروی انسانی خود را در یکی از محرومترین نقاط این مملکت آغاز نمودم، در ابتدا مبلغی حدود پانزده هزار تومان بعنوان حق محرومیت از مطب برای من منظور گردید که با اجرای نظام هماهنگ این مبلغ به نوزده هزار و پانصد تومان رسید که ما هم زندگی و مخارج آنرا با این مبلغ تنظیم نمودیم، هر چند خود می‌دانید که این مبلغ در مقابل تورم و گرانی قطره‌ای از دریا است. اکنون بعد از گذشت نزدیک به پانزده ماه طی حکمی نه تنها مبلغ محرومیت از مطب را به نه هزار تومان کاهش داده‌اند، بلکه مقرر گردیده که اضافات دریافتی قبلی طبق قانون کسر گردد. کوتاه سخن این که به یکباره مبلغی حدود پانزده هزار تومان از حقوق یک پزشک طرحی کسر می‌گردد حالا سخن و سؤالات ما این است که اولاً چرا حق محرومیت را افزایش دادند و حالا چرا آن را کم می‌کنند؟ (با توجه به این که سخن از افزایش حقوق متناسب با افزایش تورم است) ثانیاً تا بحال هیچ قانونی عطف به ما سبق نمی‌شد حالا چطور است که در این مورد عطف به ماسبق شده است؟

ثالثاً آیا این امر موجب دلسردی و سرخوردگی پزشکان جوان و وادار کردن آنها به سوی روی آوردن به مشاغل کاذب و پردرآمدی که اصلاً در خور و شأن یک پزشک مملکت اسلامی است نمی‌شود؟ صمیمانه منتظر و مشتاق هستیم که جواب سؤالات ما را از مسئولین محترم پرسیده و به گوش ما برسانید.

گروهی از پزشکان طرح نیروی انسانی

استان کرمانشاهان