



رازی و خوانندگان

من برای رفع همین سوء تفاهم بود! که ایشان متوجه ماهیت آن نشده‌اند. از ایشان می‌خواهم یک بار دیگر ولی بادقت، آن نوشته را بخوانند.

■ همکار محترم ما - آقای دکتر کامییز برنجی از مشهد - طی نامه دیدگاههای خود را چنین مطرح فرموده‌اند:

سلام، خسته نباشید. تلاش بی‌وقفه شما برای انتشار چهارسائه ماهنامه رازی درخور تقدیر است. ذکر نکته‌ای را جهت بهبود کیفی ماهنامه ضروری دانستم: دوستان عزیز در شرایطی هستیم که قشر تحصیل‌کرده ایران باید با هم‌یاری و هم‌کاری برای پیش‌برد مملکت تلاش کند. در این میان نقش گروههای پزشکی (شامل پزشک، داروساز، دندانپزشک) و پیراپزشکی که بارسنگین مشکلات

■ استاد عزیز و پیشکسوت جناب دکتر محمود بهزاد نقطه‌نظرات خود را در مورد داوری آقای دکتر خراباتی بر پیشنهاد ایشان که در ماهنامه مرداد سال ۷۱ درج شده بود اینگونه پاسخ داده‌اند، چنانچه آقای دکتر خراباتی علاقمند باشند می‌توانند مستقیماً و با آدرس استاد بهزاد (رشت - میدان شهرداری - داروخانه شرقی) مکاتبه فرمایند.

۱- توصیه من این بود که دو واژه بسیار متداول («چنانچه و چنانکه») در محاوره و مکاتبه به غلط به جای هم به کار نروند، ایشان مطالبی را به میان کشیدند که از تذکاریه من فرسنگها دوراند.

۲- عجیب است که مرقوم فرموده‌اند: «نیمه چه قبل از عمر و چه بعد از عمر نوشته شود هر دو لنگه چون برابر یک بار است! معنی تغییری نمی‌کند!». توضیح

بهداشت و درمان را برعهده دارند، اهمیتی خاص دارد. با توجه به این مسئله انتظار می‌رود ماهنامه رازی بعنوان نشریه علمی جهت ارتقاء سطح علمی هم‌کاران بدور از تعصبات و احساسات تلاش نماید. همان‌گونه که می‌دانید تبدیل صفحات ماهنامه به میدان نبرد قلمی پزشکان و داروسازان نه تنها گرهی از مشکلات عدیده نمی‌گشاید بلکه در عوض با ایجاد جو تنش و سوء تفاهم امکان فراهم آوردن شرایط رشد سالم را از دو طرف می‌گیرد.

بخش «نسخه‌نویسی در یک نگاه» را بعنوان یک نمونه ذکر می‌کنم. بررسی اشتباهات علمی در نسخه پزشکان می‌تواند بسیار آموزنده باشد. اما متأسفانه این قسمت به دادگاهی برای محاکمه پزشکان تبدیل شده است. قصدم مبرا کردن پزشک از اشتباه یا دفاع از افرادی که با نام پزشک مرتکب اعمال ناشایست می‌شوند نیست. ذکر دو مسئله مهم است: اول آنکه پرداختن به سطح و عدم بررسی ریشه‌ها راه درمان معضلات نیست. آیا بهتر نیست که بجای محکوم کردن پزشک نظری به روندی که منجر به این مسائل می‌شود، بیندازید؟ بخوبی می‌دانید که طیف وسیعی از جامعه در سیر و تکوین این روند موثر و مسئول هستند. از مسئولین سیاستگذاری در وزارتخانه بهداشت، آموزش و درمان که بدون توجه به واقعیتها مشغول قانون‌گذاری در مورد پذیرش بی‌رویه دانشکده‌های علوم پزشکی، تاسیس دانشکده در مناطقی که فاقد امکانات اولیه آموزشی است، طرح پزشکان و غیره هستند.

بعضی از اساتید محترم که گاه‌ا رسالت خود را بدست فراموشی می‌سپارند. افرادی که از نظر شغلی در رابطه تنگاتنگ با پزشک هستند مانند مسئولین آزمایشگاهها، داروخانه‌ها، پیراپزشکان که در مواقعی

رعایت اخلاق حرفه‌ای را ننموده و به جای کمک در حقیقت مانعی در راه ارائه خدمات او می‌شوند. همینطور از شرایط اقتصادی جامعه نمی‌توان غافل ماند. فشار اقتصادی و نگرانی مادی که گریبان همه را گرفته خود باعث کاهش کیفیت کار، بی‌علاقگی، از بین رفتن شوق مطالعه و خدمت می‌شود.

بعلاوه بسیاری از بیماران با نگرشی خاص انتظارات غیرواقعی در مورد شفاء عاجل و سریع دارند، عده‌ای داروی تقویتی می‌خواهند و عده‌ای در صورت عدم وجود آمپول در نسخه به پزشک بعدی مراجعه می‌کنند.

آیا به این مسائل اندیشیده‌اید! آیا راه حلی دارید؟ یا باید آفتدر دست روی دست گذاشت و با پرداختن به مسائل جزئی وقت را از دست داد تا هنگامی که دیگر نتوان کاری کرد.

مسئله دوم آن که اگر هدف این بخش از ماهنامه واقعاً اصلاح وضع اسف‌بار نسخه‌نویسی است، ارائه آمار، ارقام و اطلاعات علمی در کنار هر نسخه کافی بوده و نگارش جملاتی که منجر به تحقیر طرف مقابل، جبهه‌گیری و مقابله شود هدف اصلی را کمرنگ می‌کند.

بعلاوه پیشنهاد می‌کنم جهت پربار شدن این بخش علاوه بر رعایت مسئله فوق از مشاوره پزشکان آگاه و با تجربه هم استفاده شود. در انتها توفیق روزافزون شما را خواهانم.

■ آقای دکتر ایرج کوکبی از تهران در بخشی از نامه خود چنین نوشته‌اند:

بانوئی محترمه و ادب‌شناس در یکی از مجلات پزشکی بر توسن سرکش قلم سوار و با عنوان واژه‌های

پزشکی ادیبانه اهل قلم را به مبارزه طلبیده که چه نشسته‌اید باید از فرهنگ منحط پزشکی غرب فاصله گرفت و تمام واژه‌های پزشکی که از زمان مرحوم سقراط و افلاطون تا کنون در کتب و سنگ نبشته‌ها آمده است مانند جعفرخان از فرنگ برگشته سوغات غرب است، و بجای آنان باید از واژه‌های اصیل فارسی کمک گرفت.

در برابر اثبات فرمایشات حکیمانه‌اش چندین مثال آورده و یکی هم!! «آماس نخستین جگر» بجای هپاتیت و هپاتوم بوده است، چاکر که سال‌ها پای صحبت صاحبان عقل و فضل عمری سپری کرده می‌داند که آماس اول جگر را در لغت هپاتیت آورده‌اند و آماس دوم را برای تعریف سیروز می‌آورند و آماس سوم که اگر در تعقیب دو عارضه پیشین آشکار شود هپاتوماست که بانوی نویسنده آنرا آماس نخستین جگر توصیف کرده است. صاحبان عقل و داعیان فضل هپاتوما را ارمغان بعد از هپاتیت و سیروز می‌دانند و با آمارهای دقیق روی چندین هزار پرونده بیمار هپاتیته نتیجه گرفته‌اند که هپاتوما گولی نیست جز ره‌آورد همان ورم اولیه کبد که اینک به مقام آماس نخستین جگر نائل شده است. بگذریم که همه واژه‌های ابداعی ایشان همه از این دست بود.

■ در سطور ذیل نقطه‌نظرات آقای همایون کیانی دانشجوی سال آخر داروسازی را ملاحظه می‌فرمائید، در پایان نیز ما معترضه‌ای بر این نامه نگاشته‌ایم: رازی

واقعیت‌پذیری در جامعه پزشکی یک امر الزامی است. اگر انسان در زندگی روزمره خویش فقط به آنچه خود می‌اندیشد بها دهد و از هر چه مخالف با نظر اوست متنفر باشد و کسانی را که می‌توانند خیراندیش

باشند بی‌ارزش جلوه دهد، در اینصورت به نظر شما اینگونه انسانی را چه باید نامید؟ متأسفانه در جامعه پزشکی ما بخاطر اینکه نمی‌خواهیم واقعیت را بپذیریم تبعیض زیادی وجود دارد و تناقض‌گوئی عملاً آشکار است با این وجود دم از بهداشت جامعه می‌زنیم.

در هر حال بنده نیز یک نفر از اعضای این جامعه هستم و با دیدن یکسری واقعیات در زمینه حرفه‌ام، سؤالاتی برایم مطرح شده که مساعدت فکری شما خواننده محترم در جواب به آنها شاید طریقی نو در حل مشکلات بهداشتی و دارو درمانی این جامعه باشد. در جامعه پزشکی ما اگر بدور از هرگونه تعصبی درباره داروسازانی که در داروخانه‌ها مشغول خدمت به جامعه خویش می‌باشند قضاوت کنیم برای آنها می‌توان در بهداشت جامعه نقش بسزائی قائل شد. ولی عملاً شاهدیم که این نقش نه تنها دیده نمی‌شود بلکه در بعضی مواقع اثری از داروساز نیست. چرا؟

چگونه ممکن است اینگونه کمبودی در جامعه پزشکی ما ایجاد شده باشد؟ چرا باید مردم جامعه و اجتماع داروساز را بعنوان داروفروش بشناسند؟ چرا با افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان این رشته نرخ حقوق داروساز کاهش یافته است؟ آیا داروساز ارزش یک کالا را دارد که با افزایش عرضه قیمت آن پایین بیاید؟ سود ناشی از این کاهش حقوق به نفع چه کسی است. داروساز یا مالک داروخانه؟ بهر حال با توجه به واقعیت موجود در جواب به این سوالها علل زیر را نباید دور از نظر داشت:

۱- سعی و برنامه‌ریزی سازسازهای بالای جامعه پزشکی براین است که داروساز را به مردم داروفروش معرفی کنند و هم چنین او را در این جهت تربیت کنند تا بلکه اسم پزشک برای مریض حرف اول و آخر را

بزند.

۲- هیچ قانونی از داروساز در مقابل پزشک حمایت نمی‌کند اگر چه مدرک پزشک از لحاظ قانونی مورد تردید باشد.

۳- وقتی صحبت از تعرفه‌های پزشکی می‌شود هیچ ارزشی از لحاظ مادی برای کار داروساز قائل نمی‌شوند و او را مجبور ساخته‌اند در تحت تسلط یک نفر مالک قرار گیرد و اگر حرفی مخالف میل او بزند تهدید شود و اگر دم فرو بندد با وجدان خویش گلاویز گردد.

۴- تحت اثر این واقعیات کم نیستند داروسازانی که دچار خودباختگی شده‌اند و رسالت واقعی خود را از دست داده‌اند و بجای خدمت به جامعه بدنبال راهی برای خلاصی از این گردابند.

در ادامه مطالب لازم می‌دانم درد دلی چند از روی واقعیت‌گوئی دوباره تکرار کنم. هنگامی که داروساز از سر همکاری با پزشک هم صحبت می‌شود، جواب می‌شود که من پزشکم یا تو؟ به نظر من در جواب باید گفت: شما پزشک هستید ولی من حافظ بهداشت جامعه‌ام اگر چه بهداشت جامعه از طرف شخص محترمی همچون شما به گونه‌ای علمی رعایت نشود. هنگامی که داروساز از سر دلسوزی از ناراحتی مریض جویا می‌شود، بالحنی خاص جواب می‌شود مگر شما دکترید؟! به نظر من در جواب باید گفت:

□ بهتر است دانشکده‌های داروسازی را تعطیل کنند.
□ بهتر است واحدهای درسی داروسازی را بیش از پیش ناقص کنند.

□ بهتر است داروخانه‌ها را رسماً به داروفروشها تقدیم نمایند.

□ بهتر است حرف پزشک را بدون چون و چرا پذیرفت اگر چه سم تجویز کرده باشد.

□ بهتر است وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی این یک ذره ارزشی را که برای داروساز قائل است رسماً از میان بردارد. و اگر جواب شما مطلبی غیر از اینها است مسلماً عملی شدن آنها مستلزم همتی والا، دلی پردرد و چشمی بینا است.

معترضه:

بررسی آسیب‌شناسانه یک واقعیت:

شکوه‌هایی از این دست کم نیستند. از سوئی داروسازان خواهان دخالت فعال در فرآیند درمان هستند و از سوی دیگر همکاران پزشک - بنابر عرف - این خواسته را بر نمی‌تابند و بر تجویز خود پای می‌فشارند.

حقیقت اینست که جامعه پزشکی کشورمان کمتر عادت به شنیدن و تحمل نظریاتی مغایر با نظر خود را - ولو مستند و علمی باشند - دارند. مکرر دیده شده که بیماری دلزده از درمان طبیب اولی دست به دامن دومی شده و کمترین حرفی که شنیده، دور ریختن همه داروهائی بوده که بیمار به توصیه پزشک قبلی مصرف می‌کرده است. این امر یک فرآیند فرهنگی است و به دشواری قابل درمان است. باید همه افراد این خانواده - جامعه پزشکی کشور - با هم بنشینند و گفتگو کنند. کسی کتابها و مقالات تازه خواننده را مطرح کند و دیگری حرمت «تجربه» را به میان بکشد. در شهرهایی که جامعه پزشکی - بصورتی خود جوش - هر از گاهی گردهم می‌آیند چنین مسائلی حل شده تلقی می‌گردند - در مقایسه با نواحی مسئله‌دارتر - بکوشیم حرفهای همدیگر را بشنویم و همدلی را پاس بداریم و همه اینها را بخاطر - بیمار - بپذیریم و انجام بدهیم.