



مقدمه

مطلبی خواندنی و قابل تأمل از همکار داروسازمان آقای دکتر منصور جوانمردی مسئول امور دارویی شوشتر دریافت نمودیم که محل مناسب برای درج آنرا در صفحه «دیدگاهها» دیدیم. این نامه همانگونه که از نظرتان خواهد گذشت حاوی «دیدگاههای» یکی از داروسازان کشور است که مشغول خدمت به هموطنان خود می باشند طبعاً چاپ این نامه مثل سایر مطالب صفحه «دیدگاهها» به منزله تأیید کامل و صددرصد مطالب آن از سوی گردانندگان رازی نیست هرچند ممکنست مواردی و نکاتی از یک نامه مورد تأیید «رازی» نیز باشد.

به مسئولین محترم وزارت بهداشت و درمان

چندسالی است که فارغ التحصیلان رشته های گروه پزشکی دانشگاهها با سپردن تعهد قبلی به منظور ارائه

خدمات بهداشتی - درمانی دولتی به مناطق محروم تر کشور اعزام می شوند. با وجود انگیزه های مردمی در تدوین و اجرای این طرح و بدون قصد در کوچک نمایاندن تلاش دست اندرکاران و علی الخصوص قشر زحمتکش پزشک و کارکنان فداکار جزیف وابسته در بهبود حال بیماران و دردمندان و با احترام عمیق به همگی آنها باید گفت که این طرح معایب و معضلاتی را هم به همراه آورده که مسلماً مسئولین محترم با آن برخورد داشته اند و همچنین خارج از چارچوب آمار و ارقام ظاهری در پی برآورد کارآیی واقعی طرح نیز بوده و هستند.

بنده به عنوان یک پزشک داروساز که خود مشمول طرح می باشم به سبب ارتباط با همکاران در نقاط مختلف کشور و همینطور تماس مداوم با پزشکان معالج و سایر افراد کادر درمانی و به ویژه خود بیماران، به مسئولین امر می گویم که علیرغم تلاش های

قابل تقدیر انجام یافته، منظور اصلی از اجرای این طرح یعنی بوجود آمدن یک شبکه منظم و کارا از خدمات صحیح بهداشتی - درمانی که موجب کاهش بیماریها و حفظ تندرستی مردم این مناطق شود تا به حال کمتر برآورده شده و دست کم در حوزه کاردرمانی مربوطه توفیقات لازم آنطور که باید و شایسته این بسیج بزرگ باشد بدست نیامده است.

علل این توفیق کم، متعدد و قابل تأمل بوده و از سائر معضلات جامعه نیز جدایی ناپذیر است و لیکن از علل ظاهری، مشخص و ملموس آن، عدم رسیدگی صحیح و اصولی به وضع بیماران و نبود هماهنگی در سیستم درمانی موجود و بخصوص در حوزه کاردرمانی اینجانب عبارت از عدم تشخیص نوع بیماری توسط عده‌ای از پزشکان عمومی و یا متخصصان و حتی جراحان است که در بسیاری از موارد همراه با ارائه نسخه دارویی است که کمتر در ارتباط با بیماری بوده و بعضاً توأم با کم توجهی در اقلام و میزان داروهای تجویز شده می‌باشد و داروی آن نیز با گذشتن از زبردست بخشی از داروسازان با کم توجهی به اشتباهات، تداخلات و عوارض جانبی دارویی و همچنین بدون تذکر نکات احتیاطی لازم به بیمار تحویل می‌گردد. نتیجه چنین سیکل‌هایی علاوه بر عدم بهبودی، بروز ناراحتی‌ها و یا حتی گرفتاریهایی است که مستقیماً از عدم تشخیص یا از مصرف داروی نامناسب و یا نقص سایر ملزومات در حرف وابسته ناشی شده و به هر جهت به نحوی در ارتباط با این فاکتورها می‌باشد.

در اینجا وارد بحث تخصصی موضوع نمی‌شوم زیرا مسئولین محترم خود با آن آشنایی داشته و یا حدس خواهند زد. در کنار معضل فوق مسائل مهم چندی نیز وجود دارد که مجال پرداختن به آن در این

مختصر نیست. اما واقعیتی که به وضوح و با درجات مختلف قابل مشاهده است همانا بی‌توجهی یا به عبارتی بی‌تفاوتی بخشی از فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی در ارائه خدمات صحیح و اصولی است که تعداد آنها نیز به هیچوجه کم نیست که البته بحث بی‌تفاوتی (علیرغم پنهان ماندن از دید مردم عادی) برای ما آشنایان این حرفه کمی چشمگیرتر می‌باشد.

شاید صفاتی چون سهل‌انگاری و پول‌پرستی را بتوان به عده‌ای از افراد یک صنف نسبت داد ولی به تمام افراد و بویژه به بخشی از یک جامعه خیر. در همان بررسی‌های اولیه در مورد علل این بی‌تفاوتی‌ها خیلی زود توجهمان به وجود ناهنجاری در روابط و امور اقتصادی کشور معطوف می‌گردد که در جای خود کاملاً مقدم و انکارناپذیر هستند. اما باید دانست که مسایل عاطفی، ارزشی، شخصیتی و یا به عبارت دیگر زندگی و روابط روحی انسانها در این بررسی‌ها و یا هر نوع کنکاشی که در مورد جامعه انجام می‌گیرد جایگاه خاصی داشته و از اولویت بالایی برخوردار است. روانکاوی اجتماعی و در مقیاس کلی تاریخ جوامع نشان داده است که عدم تامین نیازهای اولیه روحی، عدم احترام به آزادی عمل و محدود ساختن نابجای حق انتخاب افراد در امور مربوط به زندگی شخصی (از قبیل حق تعیین شغل، انتخاب محل زندگی و ...) همواره و در نهایت توأم با رکود شخصیت و عملکرد مؤثر افراد و در مقیاس جامعه عدم پیشرفت و رکود در زمینه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بوده است. دگرگونیهای عظیم جهانی در سالهای اخیر دلیل محکمی بر این مدعاست.

انسان دارای استعداد و توانایی‌های عظیمی است و قادر به انجام کارهای بزرگی می‌باشد تنها به شرطی که زمینه جوشش این استعدادها به طور مناسب فراهم

گردد.

این مناطق باشد (که هست) و همچنین اگر سیاست درست برقراری سهمیه پذیرش دانشجویان بومی مناطق محروم در دانشگاه‌ها ادامه یابد (که آن هم در جریان است)، آیا حقیقتاً پس از مدتی نیازی به اجبار و ارسال پزشک، داروساز و سایر تحصیل کرده‌ها وجود خواهد داشت؟ و آیا لازم خواهد بود که برخی افراد غیربومی با توسل به تبصره و قانون در این مناطق حضور یابند؟!

قابل ذکر است که هم اکنون در شهرستانهای کوچکی که شرایط مساعد زندگی فراهم می‌باشد و تناسبی از لحاظ امکانات و لوازم وجود دارد علی‌رغم کمبودها و کاستی‌ها عده زیادی از افراد متخصص بومی و غیربومی (از جمله اینجانب) آزادانه و با میل خود مشغول کار و فعالیت بوده و ارتباطات اقتصادی، اجتماعی و فکری آنها به نحو مناسب و سالمی شکل گرفته و در کارخویش نیز موفق‌تر هستند.

در خاتمه لازم است به خاطر آورم که بسیاری از مردم این مناطق همانند پدران خودمان (و همانند بخشی از مردم ساکن در شهرهای بزرگ) هزاران سال از امکاناتی چون آب آشامیدنی سالم، تغذیه مناسب، مدرسه، برق، بیمارستان و غیره محروم بوده‌اند. حال اگر به حق در فکر آنها هستیم و می‌خواهیم که از سلامتی بیشتری برخوردار باشند بهتر است ابتدا و هرچه پرمایه‌تر زمینه‌های لازم را آماده کنیم و بیاد داشته باشیم که پیشرفت در یک وجه جامعه از جمله وجه بهداشتی - درمانی باید همزمان با دیگر وجوه و ابعاد صورت گیرد و عدم برنامه‌ریزی صحیح و غیر مبتنی بر واقعیتها باعث ناهنجاری و تشنگی در امور، بهم‌ریختگی ارزش‌ها، بازده پایین افراد و در نهایت رکود سرمایه‌های مادی و معنوی جامعه خواهد گردید. والسلام

البته اشتباه نشود کسی منکر قانون‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های صحیح کوتاه و بلندمدت مسئولین محترم وزارت بهداشت و درمان برای پیشبرد امور مختلف نیست و در جای خود از زحمات بی‌دریغ آنان قدردانی می‌شود و لیکن صحبت برسرآن است که در این مسیر تا جایی که مجال و امکان وجود دارد زمینه‌ها برای فعالیت مؤثر و مشارکت آزاد افراد فراهم گردد آنگاه نه فقط شاهد پیشرفت متعادل در جهات دلخواه می‌شویم بلکه شاهد ارتقاء توانایی‌ها و در نهایت احساس رضایت و ارزشمندی افراد نیز خواهیم بود که بسیار مهم است.

در مورد مشکل درمانی مذکور که توضیح مطالب فوق را لازم ساخت باید گفت که اعزام افراد گروه پزشکی به مناطق دور از محل زندگی خویش به‌ویژه با مدتهای طولانی کمک‌های شایسته و مورد انتظار را به سلامتی مردم نمی‌کند و علی‌رغم دست‌آوردهای زودرس و ظاهری معضلات دیررسی برای جامعه پزشکی و سیستم بهداشتی - درمانی کشور به همراه خواهد داشت که در آینده‌ای نه چندان دور با وضوح بیشتری شاهد آن خواهیم بود. وگرنه عوامل متعدد دیگری نیز مسبب آن است ولیکن یکی از عوامل مهم و ریشه‌ای آن همانطور که اشاره شد عبارت از ایجاد محدودیت غیرلازم در شغل و محل آن به مدت طولانی و احساس عدم مشارکت فعال، مؤثر و دلخواه تعداد قابل توجهی از افراد است که البته بعضی ناملایمات و ناراحتی‌ها با ریشه مشابه نیز اضافه گردیده که در جای خود قابل بحث هستند.

اما از همه اینها گذشته با نظری اجمالی به کل موضوع باید گفت: اگر برنامه‌ریزی کلی کشور در جهت سرازیر کردن متناسب امکانات اقتصادی و فرهنگی به