



دیدگاهها

در دست گرفتم و خیال نگارش سطور زیر را نداشتم با توجه به اینکه تعداد مراسلات به دفتر ماهنامه حتماً زیاد است و فرصت برای شما کم ولی حیف آمد که چند سطری برایتان ننویسم که شاید دلیل آن احساس یک رابطه دوستانه با ماهنامه باشد و یا حتی درد دل! غرض از مزاحمت اینکه چندی پیش برحسب اتفاق و یا بهتر بگویم گردش روزگار، دوران به

■ دوست جوانمان آقای دکتر علی حسینی که گاه با ارسال نقطه نظرهای قابل تعمق، لطف خود را به «ماهنامه» نشان می دهند، این بار تأثرات خود را بعد از ورود به بازار کار به روی کاغذ آورده اند. هر چند ایشان برای بدبینی خود دلایلی دارند اما آرزو می کنیم که مسائل مطروحه این چنین نباشد. «راستش ابتدا فقط به قصد ارسال آدرس جدید قلم

اصطلاح خوش دانشجویی به پایان رسید و جهت خدمت الزام (طرح ۱۴۵ واحدی) عازم شهرستان (؟) شدم. ابتدا شور و ذوق خاصی در کنار ترس از مسئولیت در وجودم حس می‌کردم ولی چندی نگذشت که این احساس تبدیل به نوعی بدبینی شد و تازه فهمیدم آنچه این چند سال در کتابها خوانده بودم و یا از اساتید شنیده بودم در عمل فقط به درد همان لحظات و شبهای امتحان می‌خورد و متأسفانه در همین مدت کم شاهد یک رکود شدید فکری شدم. ابتدا فکر کردم که مربوط به خودم تنهاست ولی وجود یک چنین احساسی را در بقیه دوستان نیز مشاهده کردم. گویی در این میان آدمی به ناچار - اگر هم خودبخود صورت نگیرد - معلوماتش را رهسپار دیار عدم می‌کند و ترجیح می‌دهد که آنها را فراموش کند و در نهایت جز خاطره‌ای نه چندان خوشایند - آنهم از شبهای امتحان - چیزی را برای تفحص باقی نگذارد و یا به عبارتی معلوماتش را بایگانی کند تا مبادا در جلوی دیدگانش قرار بگیرد و عذاب وجدان دائم به وی نهبب بزند که چه می‌کنی؟

از طرفی بعد مادی زندگی و امنیت شغلی نیز مسئله‌ای است که ذهن اکثر فارغ‌التحصیلان را مدت کمی پس از اتمام درس مشغول می‌کند. آیا یک تحصیلکرده حق این را ندارد که به یک زندگی نه مرفه بلکه آبرومند و در حد معقول فکر کند؟ همین عدم امنیت است که نظام فرهنگی را تهدید می‌کند. البته شاید عوامل دیگری نیز در آن نقش داشته باشند مثلاً پذیرش بیش از حد و غیرمعقول دانشجو و یا بهشت برینی که در پس کنکور در مخیله جوانان نقش بسته و یا عدم برنامه‌ریزی صحیح و صدها اگر دیگر که همه می‌دانیم ولی هیچ اقدامی در جهت رفع و حداقل

بهبود آن نمی‌کنیم و شاید به آن دامن هم می‌زنیم. با وجود این همه مقاله، میزگرد، تغییرات پست‌های سازمانی و ... هنوز سر جای اول هستیم، گویی داخل یک سیکل معیوب شده‌ایم و مفری به بیرون نداریم. اکنون روی سخن با مسئولین است که آیا وقت آن نرسیده تا از مرحله نظر به عمل برسیم؟ وقت آن نرسیده که از تنگ‌نظریها و کاغذبازیها دوری کنیم و در عوض نظری به پیش رویمان بیندازیم؟

بیانید کمی فکر کنیم که آینده این مرز و بوم منتظر چیست و ما چه چیزی برایش به ارمغان خواهیم آورد! در این میان یا باید خواننده‌ها را به دست فراموشی سپرد و یا در میدان مبارزه با وجدان داخل لاک دفاعی به نام Depression شد. آری، بیماری روانی که اکثراً فکر می‌کنیم حاصل دنیای ماشینی است ولی با کمی دقت خواهیم دید که در بین تازه فارغ‌التحصیلان و یا دانشجویان شدیداً شایع است و حتی می‌توان به جرأت گفت بین اساتید نیز رخنه کرده و حالا آیا این اذهان بیمار قدرت خلاقیت دارند؟ آیا می‌توانند نوآوری داشته باشند؟ آیا اصلاً انگیزه‌ای برای فعالیت می‌ماند؟ آیا تاکنون به تعداد خودکشی در میان دانشجویان دقت شده و موضوع جدی تلقی گردیده است؟ و آیا نباید در پی راه حل بود؟

راجعه به سؤال مطرح شده در ماهنامه که یک پزشک یا داروساز آرمانی بایستی واجد چه صفاتی باشد، توصیه می‌کنم هر کدام از دوستان دانشجو که جوابی برای این پرسش ارسال کرده‌اند یک یا دو سال (نه بیشتر) پس از اتمام تحصیل نیز پاسخی به آن بدهند و به دفتر ماهنامه بفرستند. آنگاه تفاوت در پاسخها جای بحث و استدلال دارد. بیش از این قلم و کاغذ را آزار نداده و وقتتان را نمی‌گیرم».

■ آقای دکتر احمد نوعی علمداری در اعتراض به بخشنامه صادره از سوی مدیریت امور درمان تأمین اجتماعی - آذربایجان غربی نامه‌ای نوشته و متذکر شده‌اند که:

«در تاریخ ۷۲/۱۲/۲۲ از طرف سازمان تأمین اجتماعی بخشنامه‌ای مبنی بر اینکه پزشکان عمومی حق ندارند سونوگرافی درخواست کنند ابلاغ گردیده است که عین فتوکپی آن ضمیمه می‌شود.

شما را بخدا به این مسئولین سازمان بگویند از ایران خودمان بگذریم در تمام اروپا پزشک عمومی اولین دادرس بیمار می‌باشد و بدون مراجعه به پزشک عمومی (پزشک خانواده) بیمار حق بستری شدن در بیمارستان ندارد حال چه برسد به ایران که از کمبود پزشک متخصص در شهرستان‌ها رنج می‌برد، و اگر ما حق سونوگرافی نداریم چرا در موقع تحصیل تمام استادان ما تکرار می‌کنند که قبل از تجویز دارو از ابزارهای کمکی مانند سونوگرافی، آزمایش و رادیولوژی نیز استفاده کنید و بعد از اطمینان از ناراحتی بیمار اقدام به تجویز دارو کنید؟ اگر ما فقط برای سرماخوردگی تربیت شده‌ایم دیگر احتیاجی به این همه تحصیل ندارد. اگر سازمان تأمین اجتماعی بی‌پول شده گناه بیمه شده‌ها چیست؟ این کار توهین آشکار به این زحمتکشان و پزشکان عمومی می‌باشد. خواهشمندم صدای ما را به هر نحوی که شماها مقتضی می‌دانید به گوش مسئولین محترم برسانید که پزشکان عمومی راهنمایی‌کننده‌های بیماران به بیمارستان‌ها و متخصصین می‌باشند تا از حقارت آشکار تأمین اجتماعی رهایی یابند. اینکارها عدم اطمینان بیماران به پزشکان عمومی را به بار خواهد آورد. منتظر چاپ و جواب نامه هستیم».

■ و اینک به نقطه نظرات همکار گرامی آقای دکتر جمشید حیدریان توجه فرمایید:

«خوشحالم از اینکه گرچه عنوان این ماهنامه دارویی است و بالطبع ارگان داروسازان کشور می‌باشد ولی بدون غرض مشکلات هر دو قشر زحمتکش پزشک و داروساز را مطرح می‌کند تا هر چند بطور مختصر ولی مفید بتوانند نظریات خود را مطرح سازند ولی هر عقل خیرخواهانه واقف است که این نظریات بایستی از روی صداقت و به دور از غرض مطرح شود تا مفید و مثبت واقع شود در غیر اینصورت بایستی بگویم که درج چنین مطالبی باعث دوری هر چه بیشتر این دو قشر از یکدیگر خواهد شد. در شماره ۲ اسفند ۷۲ این ماهنامه در صفحه رازی و خوانندگان نظریات آقای همایون کیانی دانشجوی سال آخر داروسازی درج شده است که متأسفانه بسیاری از مطالب عنوان شده مغرضانه می‌باشد بنابراین لازم دیدم در پاسخگویی مطالبی را عنوان کنم:

«واقعیت‌پذیری در جامعه پزشکی یک امر الزامی می‌باشد» جمله‌ای که ایشان در ابتدای مطالب خود گفته‌اند به نظر اینجانب اولاً ایشان به دلیل عدم تجربه کاری هنوز قدری زود است که با همه واقعیات آشنایی پیدا کرده باشند تازه به واقعیات نمی‌شود تک تک نگاه کرد و بایستی بعضی مواقع در کنار همدیگر بررسی شوند ثانیاً واقعیت یک بعدی نداریم و ایشان فقط نظرات خود را از بعد داروسازی ابراز نموده‌اند. در جواب قسمتهائی از نامه که مربوط به ارتباط پزشک و داروساز می‌باشد بایستی بگویم که ما همه عضو یک خانواده هستیم و مشغول انجام وظائف خود در جهت پیشبرد یک هدف هستیم و آن بالا بردن سطح بهداشت عمومی است. حقوق متقابلی بین پزشک و

داروساز وجود دارد که هر کدام بایستی به آنها احترام بگذارند و اگر ما معتقد به خدمت به بیمار هستیم نفع بیمار در رعایت این حقوق از جانب این دو قشر می‌باشد. البته این واقعیت دارد که تعدادی از پزشکان ارتباط صحیح و منطقی با داروسازان ندارند ولی این مسئله عمومیت ندارد و اکثر پزشکان خواهان وجود ارتباط صحیح و بدون غرض با داروسازان هستند با توجه به این حقیقت که اگر داروساز نقش واقعی خود را ایفا کند بسیاری از مشکلات پزشکان در زمینه دارودرمانی نیز حل شده و باری از دوش آنان برداشته می‌شود. در بسیاری از موارد می‌بینیم که مسبب عنوان «دارو فروشی» که آقای کیانی به همکاران داروساز خود نسبت داده‌اند خود همکاران داروساز می‌باشند که یکی به دلیل عدم احساس مسئولیت معدودی داروسازان از دخالت در امر دارو درمانی است و دیگری دادن داروی مشابه به بیماران بجای دارویی که در نسخه قید شده می‌باشد و همچنین دارو درمانی در داروخانه‌ها بدون نسخه پزشک می‌باشد که همه این موضوعات باعث شده است که داروساز از آن مسئولیتی که بعهده دارد فاصله بگیرد. در قسمتی از نامه ایشان صحبت از قانون حمایت از داروساز در مقابل پزشک شده است لطفاً به کلمه «مقابل» توجه بفرمائید. مگر جنگ و جدالی مطرح است که صحبت از حمایت از طرفین مطرح باشد آیا بهتر نبود که ایشان صحبت از قانونی می‌کردند که وظائف پزشک و داروساز را به آنها بشناساند و آنها را ملزم به رعایت این وظائف بکند و ای کاش در دانشکده‌های پزشکی و داروسازی به جای این همه مطالب علمی گوناگون و فشرده مقداری هم راجع به وظیفه‌شناسی و ارتباط این دو قشر سرمایه‌گذاری می‌شد و با ایجاد جلسات

مشترک بین دانشجویان پزشکی و داروسازی باعث ایجاد تفاهم فکر بیشتری می‌گردید. اینجانب متعجب هستم از اینکه چرا در وزارتخانه بهداشت و درمان همه دم از مشکلات می‌زنند ولی تاکنون هیچکس نخواستہ این مشکل واقعاً جدی را ریشه‌یابی کند و درصدد حل آن برآید چگونه مسئله تعیین نوع دارو، دوزاژ، فواصل زمانی دارو، تداخل دارویی و ... از اهمیت فوق‌العاده برخوردار است و من مطمئن هستم با جوی که در بین دانشجویان وجود دارد همگان تشنگان حل این مشکل هستند اما دریغاً از یک هماهنگی بین مسئولین، که این معضل را حل کند.

و یک واقعیت دیگر: در بعضی موارد گرچه مطالب علمی دلیل قاطع هستند اما نباید غافل بود که تجربه‌های درمانی نیز وجود دارند که بعضی از مطالب علمی را سست می‌کند و همکار داروساز نباید در رد صدرصد آن پافشاری کند و این موضوع باعث بعضی از برخوردها بین پزشک و داروساز شود.

دیگر اینکه پزشکی دو دو تا چهارتا نیست در بسیاری از موارد در در زمان یک بیماری در پزشکی Cotraversy می‌باشد بنابراین نظریات کتب مختلف که همه نیز رفرانس هستند مختلف می‌باشد پس پرسیدن نوع بیماری از پزشک از سوی داروساز شاید حتماً مطرح‌کننده این موضوع نباشد که «چون این بیماری پس آن درمان» و این نکته ظریفی است که توجه همکاران داروساز را به آن جلب می‌کند. در انتها عنوان می‌کنم که ای کاش گوش شنوایی در آن بالانشینان باشد تا عملی در پی آن باشد. بیائید صحبت را کم کنیم و عمل کنیم عملی که همراه با نیتی صادقانه، هدفی والا و بدور از غرض باشد».

با تشکر فراوان