



بررسی یک درد

دکتر محمد فروغی

در حالی که چشمهایم از خستگی دودو می‌زد، سرم را از روی کتاب بلند کردم تا ببینم همسرم برای چه کاری مرا صدا زده است، خوب که در چهره‌اش دقیق شدم، غم و اندوه بزرگی در آن خواندم. در همان حال فکر می‌کردم که خواندن چهره آدم‌ها از خواندن بعضی کتاب‌ها آسان‌تر است. در این افکار غوطه‌ور بودم که باز صدای همسرم مرا به خود آورد. بی معطلی پرسیدم: چه شده؟^{*} گفت: تو دکتر «م» را که در یکی از

لولی با پسر خود ماجرا می‌کرد که تو هیچ کاری نمی‌کنی و عمر در بطالت به سر می‌بری. چند با تو گویم که معلق زدن بیاموز و سگ از چنبر جهانیدن* و رسن بازی** تعلم کن تا از عمر خود برخوردار شوی.

اگر از من نمی‌شنوی، به خدا ترا در مدرسه اندازم! تا آن علم مرده ریک ایشان بیاموزی و دانشمند شوی و تا زنده باشی در مذلت و فلاکت و ادبار بمانی و یک جواز هیچ جا حاصل نتوانی کرد.

«عبید زاکانی»

درمانگاه‌های «شبکه بهداشت...» کار می‌کرد، می‌شناختی! با شیطننت گفتم: آره، همان که ۲۲-۲۳ سال سن و قد متوسطی دارد، عینک می‌زند، ریش پرفسوری می‌گذارد و...
- آره امروز صبح توی سرویس می‌گفتند که...

- می‌گفتند که چی؟

- می‌گفتند که... سخته کرده.

با شنیدن این جملات خودکار از دستم به زمین افتاد و احساس خفقان نمودم، بسرعت از زمین بلند شده و پنجره را باز کردم اما با تنفس هوای پردود و دم تهران با سرعت هر چه بیشتری آن را بستم. سر جای خود نشستم و در «دنیای شاد دکتری» یعنی «زمان دانشجویی» فرو رفتم. بیاد آوردم روز اعلان نتایج کنکور، ساعت ۱۰/۵ صبح به تهران رسیدم و وقتی داخل خانه شدم، مادرم با خوشحالی به همه گفت: آقای دکتر تشریف آوردند. هنوز سالی نگذشته بود که هر جا می‌رفتم، اقوام و خویشان حسابی تحویل می‌گرفتند و آقای دکتر، آقای دکتر می‌گفتند. یاد آن شبی افتادم که عموم تا پاسی از شب برای من از خاطرات دوران کودکی و جوانیش می‌گفت و ناگهان حرفش را قطع کرد و گفت: من بروم بخوابم که بایستی صبح زود بلند شوم. و ادامه داد: آقای دکتر، ما بایستی سحرخیز باشیم تا کامروا شویم. البته شما دکترها چون کامروا هستید، احتیاجی به سحرخیزی ندارید! بعد از دواج، این همسر بود که بعنوان یک دکتر مرا در جریان مسائل دردناک شبکه‌های بهداشت و درمان می‌گذاشت. او بود

که چهره واقعی طرح و خارج از مرکز را به من نشان داد و هم او بود که مرا با دکتر «م.» آشنا ساخت. دکتر «م.» که طرح خارج از مرکز خود را می‌گذراند، بصورت قراردادی در «شبکه بهداشت...» کار می‌کرد. البته ۶ ماهه دوم سال ۱۳۷۲، چون شبکه بهداشت از میزان حقوق آنها خیر نداشت، مثل افراد طراحی با آنها قرارداد بسته بود که حقوقشان ۱۹۵۰۰ تومان می‌شد. اما در اردیبهشت ماه ۱۳۷۳ که قراردادهای اصلی از شبکه بهداشت استان رسیده بود، فهمیده بودند که حقوق این افراد ۱۷۰۰۰ تومان است و بعد از کسر مالیات، بیمه و... به ۱۵۵۰۰ تومان می‌رسد و چنانچه هر ماه ۲۰۰۰ تومان بابت اضافی پرداخت قبلی کم شود، مبلغ دریافتی حدوداً ۱۳۵۰۰ تومان است. دکتر «م.» که می‌بایستی با این حقوق زندگی یک خانواده را تامین کند، اجاره‌خانه بپردازد و... شبها تا دیروقت به راه خروج از این بن‌بست فکر می‌کرد و روزها با خستگی و غم بسیار به کار مشغول می‌شد. می‌گفتند این اوایل سیگار زیادی می‌کشیده است. همه این عوامل و مجموعه نابسامان مخارج زندگی مثل بالا رفتن زیاد اجاره مسکن، هزینه‌های عمومی و... باعث گشت که هر روز از روز پیش مضطرب‌تر و نگران‌تر باشد تا آن شد که ما شنیدیم و شما خواندید.

با خود فکر می‌کردم که طبق آمار در یک درمانگاه، پزشک بطور متوسط روزانه ۳۰ بیمار می‌بیند، چنانچه یک ماه کاری را ۲۲ روز در نظر بگیریم، یک پزشک بطور متوسط در ماه ۶۶۰ بیمار دیده است. و فرض کنیم که این تعداد

فقط ۶۰۰ بیمار باشد، از هر بیمار مبلغ ۱۰۰۰ ریال دریافت می‌شود (از کسانی که بیمه‌های تامین اجتماعی و خدمات درمانی هستند بترتیب ۲۰۰ و ۵۰۰ ریال می‌گیرند که بقیه آن را شرکت بیمه پرداخت می‌کند)، یعنی حداقل ماهانه ۶۰۰۰۰ تومان بابت ویزیت دکتر به درمانگاه‌ها پرداخت می‌شود. اگر برحسب مطب‌های خصوصی که محل، وسایل، آب و برق و... را در اختیار پزشک می‌گذارند و تازه سود خود را نیز حساب می‌کنند به نسبت ۳۰٪ صاحب محل و ۷۰٪ پزشک بیندیشیم. حقوق ماهانه یک دکتر ۴۲۰۰۰ تومان خواهد بود، اما تنها ۵۰٪ این مبلغ یعنی ۲۰۰۰۰ تومان در ماه می‌تواند بسیاری از مشکلات یک دکتر را حل کند و آیا این توقع‌زیادی برای یک پزشک و دکتر داروساز است که بدلیل خاصی نمی‌تواند از تهران برود و بنابراین حق مطب ندارد، حق اضافه‌کار ندارد و... دکتر «م.» زنگ خطری برای جامعه جوان پزشکان و داروسازان می‌باشد. جامعه‌ای که پس از سال‌ها رنج و زحمت، بار سنگین زندگی را با ۱۳۵۰۰ تومان بدوش می‌کشند.

اکنون وقت آن است تا بر سوالاتی تامل نماییم که در ذهن به جولان درمی‌آیند:

آیا چنین دکتری قادر به معالجه دقیق بیمار خود خواهد بود؟ آیا کسی که حریم ذهنش تا بدین حد ناامن شده است می‌تواند با دقت به یافته‌های بالینی توجه کند؟ می‌تواند تداخلات مهم دارویی را بیاد آورد؟ به اهمیت یافته‌های پاراکلینیک و... توجه می‌کند؟ حوصله و وقت مشورت با افراد متخصص در مورد بیمارانش

را دارد؟ آیا اصولاً این دکتر بعنوان مشاور خوب برای بیمار عمل خواهد کرد؟ و در پایان آیا چنین پزشک یا داروسازی پس از رهایی از قید طرح و خارج از مرکز و گرفتن پروانه دائم و تاسیس مطب یا داروخانه در تهران، به درد و رنج انسانهای دیگر فکر می‌کند؟ پزشکی جوان به من می‌گفت: آیا در تمام مدتی که من و همسرم با شرایط سخت زندگی روبرو بودیم، جامعه بطور اعم و وزارت بهداشت بطور اخص به فکر من بود که حالا من به فکر کسی باشم؟! و داروساز جوانی پاسخ می‌داد: چه توقعی دارید؟ در روزهای سخت زندگی به من می‌گفتند که بایستی کم توقع باشم! اما اکنون ایشان هستند که بایستی کم توقع گردند! همکاران عزیزم، پزشکان محترم و داروسازان گرامی، شما که اکنون مسئولان نظام دارویی و درمانی کشور هستید و شما که اکنون در شبکه‌های بهداشت چون دیگر پزشکان و داروسازان مشغول به کار هستید. بیائید با تعمق و تفکر بیشتر در این زمینه، جامعه جوان پزشکی و داروسازی را از این بن‌بست خارج سازیم و بدانیم اگر امروز ما توانستیم این معضل اجتماعی را حل کنیم، فردا جامعه‌ای سالمتر خواهیم داشت، جامعه‌ای که پزشک و داروساز بدون دغدغه‌های زندگی، تنها به بیماران خود می‌اندیشند و در راه بهبود سلامت آنان تلاش می‌کنند.

زیرنویس:

* چنبر: حلقه

** رسن بازی: طناب‌بازی