



زندگانی نیک کن

دور شد. هنوز چند دقیقه ای نگذشته بود که خانم میان سالی بلند بلند غر می زد و با خود می گفت کارمان درآمد، دوباره یک نسخه دستم دادند تا از این سر شهر به آن سر شهر بروم و داروی مریضم را تهیه کنم. جلو رفتم و خواهش کردم اجازه دهد نسخه را ببینم، در نسخه فقط سفتریاکسون ۵۰۰ میلی گرمی بود، در حالی که به شدت تعجب کرده بودم، به آن خانم توضیح دادم که بیرون از بیمارستان، تقریباً تمام داروخانه ها این دارو را دارند. سپس، پرسان پرسان به سمت داروخانه بیمارستان رفتم. در داروخانه فقط چند قلم سرم و برخی داروهای تاریخ گذشته یافت می شد و من با خود فکر

۱- همان گونه که در راهروی بیمارستان منتظر ایستاده بودم و به نگرانی دوست پریشان حالم برای پسرش که مبتلا به لوسمی حاد لنفوبلاستیک (ALL) بود فکر می کردم، با صدای آرام پیرزنی از دنیای خیال بیرون آمدم. پیرزن با چشمانی زار و خسته، نسخه ای را به من نشان داد و پرسید: «مادر جان، این دارو را باید از کجا تهیه کنم؟» نسخه را که دیدم، گفتم: «مادر جان باید یک شرح حال از مریض با مهر و امضای دکترش به همراه نسخه را به سازمان بیمه ببری تا آن را تایید کنند، سپس به داروخانه ۱۳ آبان یا ۲۹ فروردین بروی تا دارویت را بگیری.» و پیرزن با نگاه عاقل اندر سفیدی از من

بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی بیش از ۹ ماه بود.

در نشست‌هایی که همه شرکت‌های توزیعی در آن شرکت داشتند و بحث در مورد بدهی‌های مراکز درمانی دولتی بود، بنده خلاصه‌ای از بدهی‌های مراکز مذکور را بیان داشتم. تمامی مسوولان بقیه شرکت‌های توزیعی، این اعداد را بسیار کم می‌دانستند و میزان بدهی مراکز درمانی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در شرکت خودشان را بسیار بالاتر اعلام می‌داشتند.

متأسفانه، با عنایت به مارژین اندک شرکت‌های پخش که عملاً در حدود ۱۰ - ۸ درصد می‌باشد. توان تحمل چنین طلب‌های گزافی با مدت‌های طولانی وجود ندارد. چنانچه فرض شود، هر ماه که از زمان پرداخت طلب بگذرد، تقریباً ۲ درصد از مارژین شرکت توزیعی کم می‌گردد، بعد از ۵ ماه این مارژین به صفر می‌رسد و پس از آن شرکت پخش باید هزینه این طلب را بپردازد. از این رو، شرکت‌های توزیعی تصمیم گرفتند فقط داروهای فوریتی را در اختیار بیمارستان‌هایی قرار دهند که میزان بدهیشان بسیار زیاد است.

۳- مسوولان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی علت عدم پرداخت به موقع بدهی خود به شرکت‌های توزیعی را ناشی از دو علت عمده می‌دانند:

الف- بودجه اندک که اغلب نیز به موقع به آن‌ها پرداخت نمی‌شود.

ب- تاخیر شرکت‌های بیمه‌گر در پرداخت طلب آنان.

می‌کردم دین اسلام به ما آموخته است که بیمار به واسطه انسان بودنش، امانت الهی است و با این امانت باید درخور صاحب امانت رفتار کرد. در فرهنگ ما نیز طیب نشانه رحمت، مهربانی و لطف می‌باشد. بیهوده نیست که آن شاعر بزرگ می‌گوید:

گر طیبانه بیایی به سر بالینم به دو عالم ندهم لذت بیماری را

پس چرا ما با چنین آموخته‌های دینی و فرهنگی، با بیمار و بستگان آن‌ها چنین رفتاری داریم؟ و چرا به این آموخته‌ها عمل نمی‌کنیم؟

۲- در یک جلسه کاری در شرکت توزیعی، بنا بر آن شد که بدهی مراکز درمانی دولتی در هر مرکز پخش آن شرکت بر اساس هر دانشگاه تنظیم گردد، زیرا گاهی در محدوده یک مرکز پخش، چند دانشگاه علوم پزشکی قرار می‌گیرد و گاهی یک دانشگاه علوم پزشکی در محدوده چند مرکز پخش واقع می‌شود. این وظیفه بر عهده بنده قرار گرفت و اطلاعات خام در اختیارم گذاشته شد. یافته‌های حاصل از این اطلاعات خام بیانگر وضعیت نا به سامان اقتصادی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود. مراکز درمانی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی بدهی زیادی (در حدود چند میلیارد تومان) فقط به این شرکت پخش داشتند. در ضمن، عمر این بدهی‌ها گاهی به چند سال می‌رسید که وارد دیون دولتی شده و پرداخت آن تقریباً محال بود، میانگین سنی عمر بدهی‌های مراکز درمانی و

بنابراین، این مراکز نیز توانایی پرداخت به موقع دیون خود را ندارند و مجبور هستند که با این بودجه ناچیز حواجیح روزمره بیمارستان و حقوق کارمندان خود را بپردازند.

۴- مدیران عامل و اعضای هیات مدیره کارخانجات دارویی هنگامی که با درخواست شرکت‌های توزیعی مبنی بر تقبل بخشی از مدت زمان بدهی مراکز درمسانی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی روبه‌رو می‌شوند، عدم توانایی خود در پرداخت این هزینه را بیان می‌دارند و از سربه‌سردن قیمت برخی داروها و زیان‌ده بودن تعداد دیگر گله دارند. متأسفانه، توقع مسوولان امر دارو در کشور، آن است که دارو باید با کیفیت داروهای تولید و توزیع شده آمریکا تولید و توزیع گردد اما قیمت آن باید بر اساس محصولات بی‌کیفیت چینی تعیین شود. در تمام سال‌های پس از انقلاب، رشد قیمت دارو با بهانه استراتژیک بودن آن بسیار اندک بوده، در حالی که هزینه آب، برق، سوخت، نیروی انسانی، اجاره کامیون، وام بانکی و... که در کارخانجات دارویی استفاده می‌شود، استراتژیک نیست و رشد بسیار زیادی داشته است.

۵- همه عوامل مذکور دست به دست هم داده‌اند تا اقوام بیماران حیران و سرگردان از بیمارستان به سوی داروخانه‌های شهر بروند و به جستجوی داروی نسخه شده توسط پزشک بپردازند. حال اگر دارو از آن دسته‌ای باشد که نیاز به تایید نسخه توسط سازمان‌های بیمه‌گر و در نتیجه مدارک پزشکی دارد، در

این صورت وابستگان بیمار باید دوباره و چند باره از بیمارستان به داروخانه، از داروخانه به دفتر سازمان‌های بیمه‌گر، از آنجا به بیمارستان و... رفت و آمد کنند. از این رفت و آمدها که بگذریم، شرایط نامناسب روحی این افراد معمولاً باعث ایجاد درگیری و مصایب متعددی می‌شود.

در حدود ۱۰ سالی است که فقط بنده شاهد این معضل هستم و در این مدت بارها و بارها این مشکل توسط افراد متعددی بیان گردیده است و به‌طور حتم، هیچ‌کس توقع ندارد که این مشکل یک شبه حل شود اما با دانستن وضعیت فعلی و وضعیت مطلوبی که قرار است بدان رسید و شناخت راه‌های گوناگونی که کشورهای مختلف برای طی کردن بین این دو وضعیت به کار برده‌اند، انتخاب و اصلاح یک راه مناسب برای کشورمان و تدوین برنامه استراتژیک ده ساله و برنامه‌های عملیاتی یک ساله باید تاکنون این مشکل حل می‌گردید.

باور کنیم که رفع این مشکل، از لحاظ امنیت روانی و سلامت به نفع بیمار و خانواده‌اش، به لحاظ اقتصادی به نفع کارخانجات دارویی، شرکت‌های توزیعی و بیمارستان‌ها می‌باشد که همه این موارد منظر مادی قضیه هستند. چنانچه از دیدگاه معنوی نظری به حل این معضل بیاندازیم، خواهیم دید که دعای خیر مردم را نیز به دنبال دارد. بنابراین، باور کنیم که خیر دنیا و عقباً را برای خود می‌خریم اگر در جهت حل این معضل تلاش نماییم.

دکتر مجتبی سرکندی