

آزمایشگاه و چالش ارز

بی گمان اگر همه ی ایران یک بیمارستان بزرگ هم بشود، مادامی که مدیریت در راستای بهداشت و پیشگیری نباشد، همچنان سونامی بیماری های بدخیم برقرار است. این روزها، برآستی برای آزمایشگاه ها و بسیاری از بیماران روزگار بسیار ناهنجاری است. در چهار دهه گذشته، هرگز این اندازه بهمریختگی و سردرگمی ندیده ایم. شوربختانه با افزایش سرسام آور ارز و گران شدن و حتا نایاب شدن همه چیز در آزمایشگاه ها، آینده ی ناروشنی در پیش روی داریم. بسیاری از فروشندگان دستگاه ها و مواد مصرفی که با ارز دولتی واردات انجام داده اند، جنس های خود را پنهان می کنند و بیشتر جنس های کم کیفیت چینی را عرضه می کنند. شرکت ها تنها به گونه ی نقدی به آزمایشگاه ها جنس می فروشند و یا به دلخواه خود درخواست را کم می کنند. گفتنی است در این آشفته بازار، بیمه های تکمیلی هم با تشکیل سندیکا، در خواست ناروای کاهش تعرفه های مصوب دولتی (که پیش از این گرانی ها هم تصویب شده اند) دارند و بستن قراردادها را وابسته به کاهش نرخ ها کرده اند. باید به این سازمان های گرامی یادآوری کرد، در زمانی که همه چیز گران و روز به روز گران تر هم می شود، چرا و با چه منطقی تعرفه هایی که پیش از این طوفان و در زمان پایداری نسبی قیمت ها، پذیرفته شده، می توان کاهش داد؟

سرپرستان ارجمند این سازمان ها خود بهتر می دانند، چون پرداخت با دیرکرد چندین ماهه همراه هست، کاهش ارزش پول ملی و تورم روزافزون نیز خود بخود گریبانگیر این سرمایه ها می شود و دیگر جایی برای کاهش بیشتر تعرفه ها نیست.

یکی از اولویت های سیاست وزارت بهداشت، ساخت بیمارستان های تازه است. سه درصد بودجه ی کشور نیز در این باره، ویژه شده است. در کشور ما یک وزارتخانه هست با سه کار ویژه ی گوناگون. "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی". از آنجایی که اگر نگوئیم همه، دست کم بیشتر مسولان این وزارتخانه، یا کلینیسین های درمانگرند یا جراح، با این ترکیب ناخودآگاه هسته ی مرکزی برنامه ها، روی درمان پایه گذاری می شود. بی گمان بیشتراندیشه و چهارچوب فکری یک استاد جراح، در راستای درمان با چاقو است. ولی زیربنای دانش یک استاد اپیدمیولوژی مبتنی برپایه ی بررسی شیوه های انتشار بیماری ها و عوامل بیماری زا، توزیع بیماری ها در زمان ها، مکان ها، نژادها یا فرهنگ های خاص یا هر عاملی که به تندرستی وابسته است. در یک فراز اپیدمیولوژی «علم بررسی پراکندگی و علت های بیماری ها» است. جا دارد دست کم در میان معاونان بهداشت و درمان وزارتخانه و نیز استان ها، از این تخصص نیز بهره گیری شود.

گفتنی است در دو دهه گذشته یک رویکرد اشرافیت گرایی در ساخت بیمارستان ها بر جامعه ی پزشکی نمایان شده است. بیمارستان ها را به گونه ی هتل های پنج ستاره و با ظاهری فریبنده و با تابلوهای چند ده متری، با تیتراهای غلط انداز می سازند. برای پی بردن به این ناروایی، کافی است که به فرتور بیمارستان های پیشرفته ی کشورهای صنعتی در اینترنت نگاهی بیاندازید. بی جا نیست اگر برخی از شهروندان، بیمارستان ها را بیشتر جای کسب و کاری برای برخی از جراحان و مهندسان بدانند.