

سخن
مدیرمسوول

دوستی دیگر از نوآوری نامیمون دیگری سخن به میان آورد: او گفت در مملکت با فرهنگ ما هیچ وقت اعتدالی در کار نبوده است، یا افراط است یا تفریط.

روزی اگر یکی از همکاران می خواست که آزمایشگاه یا داروخانه ای بزند، باید برپایه قانون حداقل مسافتی نسبت به موسسه ی مشابه رعایت کند. اما پس از سال ها این فاصله از بین رفت و گفتند، آزمایشگاه، داروخانه و همانند کله پاچه فروشی ها و یا کفاشی ها دیگر مقید به حفظ فاصله نیستند.

خوب وقتی صدها از همکار پزشک در یک خیابان کوچک در کنار هم متمرکزند، بی گمان در آنجا نیاز به چند آزمایشگاه هم هست .

اما شکایت آن همکار از این بود ، که چرا اجازه می دهند دو آزمایشگاه در یک یا دو طبقه ی یک ساختمان نه چندان بزرگ تاسیس شود. اگر این امر مغرضانه نبوده ، بی گمان اجرای این قانون خیلی ناشیانه بوده است.

دوستان می گوید، با فرض ، وام و دستی و فروش وسایل خانه و دادن چک های محل دار چند ماهه و یک ساله ، بیش از هفتصد میلیون تومان برای یک آزمایشگاه متوسط در یک ساختمان اطباء خرج کردیم. با کمال شگفتی و تعجب، امور آزمایشگاه ها در همان ساختمان درست در جوار من به یکی دیگر از همکاران من مجوز دادند. همچنین گویا در تهران یا یک استان دیگر در یک ساختمان پزشکی ، در دوطبقه ی جداگانه ،مجوز آزمایشگاه داده اند.

آیا چشم انداز آینده ی چنین سیاستی تیره و ناخوشایند نخواهد بود. آیا از حرمت همکاری و یا قداست پزشکی چیزی می ماند. مساله ی بعدی ، وسعت حرص و سوداگری برخی از همکاران را نشان می دهد. در گذشته اگر بیمارستان خصوصی تازه تاسیس می شد و برحسب رشته های مختلف سهام می فروختند، برحسب نیاز برخی از رشته ها سهامدار بیشتری طلب می کرد. رادیولوژی و آزمایشگاه و داروخانه نیز مانند سایر رشته ها سهم هایی داشتند...

این روزها، سهام پاراکلینیک را به متخصص مربوطه نمی فروشند. و یک مسوول فنی (البته فقط نامش را استفاده می کنند) استخدام می کنند. سود پاراکلینیک را هم به میان کلینیسینها تقسیم می کنند. یعنی هرچه بیشتر برای بیمار آزمایش، رادیولوژی و دارو بنویسند ، سود بیشتری عایدشان می شود.

این کارشکلی از سرمایه داری لجام گسیخته است. سال های پیشتر، تاسیس بیمارستان نیازمند فرایند سخت و درازی بود. برای ساخت یک بیمارستان ده ها ملاک در نظر گرفته می شد. مهم ترین انگیزه هم نیاز بیماران بود. اما امروزه تنها یک معیار لازم است ، آن هم داشتن سرمایه، و مهم ترین انگیزه ی ساخت برای سود بیشتر است.

درد دل فراوان است. کاشکی اولیاء ، ریسان و مدیران وقتی برای شنیدن داشتند.

هرچقدر بخواهیم از یادآوری گرفتاری های ریز و درشت پزشکی و به ویژه رشته ی خودمان آزمایشگاه ، بگریزیم و ننویسیم، گویا مفری نیست.

هرگاه نوبت چاپ می رسد و بخواهم سراغی بنویسم، در میان انبوه یادداشت های روزانه، کمتر مطلب امیدوارکننده ای یافت می شود . در این هنگام گاهی ولو یک در میان سکوت و نوشتن را ترجیح می دهم، به چند دلیل که کمترینش هم این است که گوش شنوایی وجود ندارد، اما خویشکاری روزنامه نگاری و صنفی هم ایجاب می کند که دست کم بخشی از درد دل های همکاران را گزارش و بازگو کنم.

دوستان یا ایمیل، نامه، تلفن و حضوری سخنان زیادی دارند. در این شماره به ناگزیر به سه مورد اشاره می کنم:

بسیاری از همکاران از افزایش و گسترش رابطه ی نامشروع و ناپسندیده ی مادی میان پاراکلینیک و کلینیک و حتی کلینیکسینها با کلینیسینها برای ارجاع بیمار، به راستی اندوهگین بودند .

گرچه پایه ی این کار زشت و غیر پزشکی از سال های دور در محدوده ی تنگی میان اندکی آزمایشگاهیان بی سواد با پزشکان طماع و نیز بین برخی پزشکان سطح پایین که با برخی جراحان سود پرست نیز بده بستان دلال مآبانه داشتند، ولی در دهه های گذشته ، با افزایش پزشکان و پیراپزشکان، و توزیع نا عادلانه آنان در شهرها، این پدیده ی شوم رو به افزایش نهاده و در برخی شهرها زشتی و قبح خود را نیز از دست داده است.

بدا به حال بیماری که با دلی پر از امید برای درمان خود و یا جگر گوشه ی خود به چنین موسسه ای پای می نهد، غافل از این که او در آنجا بیش تر از یک کالای سود آور به شمار نمی آید.

دوستی در یک استانی نه چندان دور می گفت ، دردمان را به کی بگوییم؛ وقتی برخی از مدیران نیز با سکوت خود ، بر این جنایت صحه می گذارند... دیگری می گفت که یک دکتر آزمایشگاه از راه نرسیده در تهران ، روز روشن دست به تاسیس چند آزمایشگاه زده است و پزشکان را هم به ظاهر سهامدار کرده است. خوشبختانه گویا پزشکان و بیماران پس از مدتی از بی مایگی آنان با خبر شده اند و دیگر کمتر گول می خورند.

به هر روی وظیفه ی همکاران فرهیخته و کسانی که هنوز شیفته ی قداست پزشکی هستند و خواستار درآمدی شرافتمندانه هستند، باید در برابر این پدیده های شوم بایستند .