

دیدگاهها

آقای محمدرضا اولادی - دانشجوی داروسازی از مشهد، به طرح مسئله‌ای پرداخته‌اند که احتمالاً بحث‌انگیز خواهد بود که البته این امر (بحث کردن) اگر در جهت بهبود یک روال غیرمنطقی باشد سازنده خواهد بود و مطلوب.

حق فنی، حق ناحق شده

یقیناً حق فنی نسخ متعلق به مسئول فنی است و اگر تاکنون داروسازان خود را در استخدام صاحبان داروخانه حس کرده‌اند، نه بعلت مبهم بودن مجوز قانونی بوده و نه مراجع حقوقی و ذیصلاح برای رسیدگی به این اصل بدیهی معدود هستند بلکه تنها مقصد خود داروسازان و مسئولین فنی می‌باشند که پیگیر احیاء، این حق شرعی و قانونی خود نبوده‌اند و الا برای اثبات حقانیت شواهد و ادله فراوان است که چند نمونه آن به عرض می‌رسد:

۱- صاحب داروخانه بابت سرمایه خود سودی معادل ۲۰٪ قیمت دارو و ۲۵٪ قیمت لوازم آرایشی دریافت می‌کند که انصافاً در مقایسه با مشاغل دیگر سود قابل توجهی

مقدمه: صفحه «دیدگاهها» جایگاه طرح پیشنهادات، انتقادات و انتظارات معقول و منطقی است. مسئولیت هر نوشته را نویسنده نامه بر عهده دارد و درج آنها الزاماً نشانگر دیدگاه «ماهنامه رازی» در آن مورد خاص نیست. ذکر امضاء محفوظ در پای بعضی نوشته‌ها به خواست نویسندگان آن نامه بوده مشخصات نامبردگان در دفتر ماهنامه محفوظ است در این شماره به طرح ۵ نامه مختلف پرداخته‌ایم:

* * *

است.

۲- اگر حق فنی برای سودآوری بیشتر داروخانه‌دار بود هیچ نیازی به ایجاد عنوان حق فنی نبود بلکه همان سود ۲۰٪ را به ۳۰٪ یا بیشتر افزایش می‌دادند مانند تمام مشاغل دیگر و سایر فروشگاهها که از سود حاصله هم هزینه‌های ناشی از حقوق پرسنل تامین می‌شود و هم بهره کافی برای صاحب سرمایه تامین می‌گردد، لذا تصویب اخذ حق فنی جدای از سود حکمتی و فلسفه‌ای دیگر داشته است.

۳- همانطور که از اسم حق فنی پیدا است مبلغی است مانند حق‌العلاج پزشک که در قبال ارائه خدماتی چون قبول مسئولیت تحویل دارو و نیز بازگرددن اطلاعات توسط مسئول فنی حاضر در داروخانه اخذ می‌گردد و تنها به خاطر حق اظهار نظر او راجع به نسخ و پویاکردن حرفه داروسازی است تا داروساز واقعاً به عنوان وکیل بیمار در قبال پزشک و مشاور پزشک برای بیمار نقش خود را ایفا کند.

۴- یقیناً هدف از صدور مجوز دریافت حق فنی ضروری کردن حضور داروساز در داروخانه و القاء مسئولیت کنترل نسخ بوده است و خواسته‌اند به این طریق حق‌الزحمه داروساز مستقیماً از بیمار دریافت گردد نه آنکه مثل وضعیت فعلی مسئول فنی مواجب بگیر داروخانه‌دار باشد، در این شرایط تعارض بین سلیقه کاسبکارانه صاحب سرمایه با اندیشه مسئول فنی که مصلحت بیمار را در نظر دارد چه می‌شود؟

۵- داروخانه بدون حضور مسئول فنی رسمیت قانونی ندارد و حتی اجازه فروش یک

قرص را هم پیدا نمی‌کند اما هنگام حضور داروساز حتی اگر طبق قانون حق فنی نسخ محاسبه شده و به ایشان تعلق یابد باز هم این سود ۲۰٪ که شامل داروخانه‌دار می‌شود مدیون وجود مسئول فنی است.

۶- مطمئناً اگر در تحویل دارو به بیمار اشتباهی رخ دهد یا به هر نحو برای بیمار در اثر مصرف دارو مشکلی ایجاد گردد مراجع قانونی و حقوقی تنها مسئول فنی حاضر در داروخانه را به محاکمه می‌کشند و صاحب داروخانه مسئولیتی نخواهد داشت در این صورت چرا باید حق فنی اخذ شده از بیمار به حساب داروخانه‌دار واریز شده و بعد کسری از آن به عنوان حقوق مسئول فنی از قرار هر ساعتی فلان قدر عودت داده شود و اصلاً چرا داروخانه‌دار باید داروساز را مواجب‌بگیر خودش محسوب کند؟

پزشکان و دندان‌پزشکانی که جدیداً مجوز کار دریافت می‌کنند به استخدام صاحبان سرمایه و مالکان کلینیکها درآمده و حقوق ثابتی می‌گیرند؟ یا اینکه بر حسب میزان فعالیتشان و تعداد بیماران، ۵۰٪ وجه دریافتی از بیماران به آنان و ۵۰٪ دیگر به صاحب سرمایه تعلق دارد؟ راستی چرا کسی جرأت نمی‌کند پزشک را مواجب بگیر خود محسوب نماید؟ و راستی با بودن مجوز قانونی حق فنی در کنار ۲۰٪ سود دارو و جداکردن منافع صاحب سرمایه از منافع صاحب اندیشه و نظر چه موقع به فکر احیاء قداست داروسازی می‌افتیم؟ و برای این کار مگر اولین گام استقلال اقتصادی نیست؟

در پی مأموریتی اداری از شهری آرام و کوهستانی راهی تهران شدم برحسب عادت مألوف فرصتی دست داد و سری به دانشکده داروسازی، دانشکده‌ای که برای اسم و رسم آن اهمیت و اعتبار خاصی قائل هستم و بهترین سالهای عمر را در زیر سقف و هوای آنجا به رشد نشستم رفتم، محیط شلوغ و پرطراوت و نشاط دانشکده با هر قدم مرا به یاد و خاطر دوران تحصیل به گذشته باز می‌گرداند بوی خوش و آشنای معرفهای شیمیایی، تصاویر مختلف گیاهان طبی، اتاق کامپیوتر، همه و همه مرا در تأسف بازگشت این دوران در گوشه‌ای به توقف واداشت. دیدن دانشجویان جوانی که با شوق و ذوق پای در دانشکده‌ای که سالها در پشت غبار و مه و هم آلودی سر در افسانه و راز داشت و هم اکنون به این شهر افسانه‌ای اجازه دخول دارند، مرا بیاد اولین روز دانشکده در ۸ سال پیش انداخت. هم کلاسیهایی از ولایات و سرزمینهای مختلف با لهجه‌ها و چهره‌های متفاوت ولی همه با یک هدف و مقصد، بهرحال زندگی اینگونه پرجهش و پرشتاب شیرین است، یادآوری اینکه در این دانشکده سالها است که نوجوانانی از پس هم به بار می‌نشینند و پای در جامعه‌ای منتظر می‌گذارند و اساتیدی گمنام و پرتلاش خاضعانه آب نثار این نهال‌ها می‌کنند و دوستانه دست کمک بسوی آنها نشان می‌گیرند ناخودآگاه غمی غریب بر دلم نشاند و منهم تنها در میان جمع، با این غم به دنیای شلوغ برگشتم، و اما بعد: شب در ادامه تجدید خاطرات به یکی از خوابگاههای دانشگاه رفتم و در محیط شیرین و شلوغ خوابگاه با چند

نفر از همکاران در شرف فارغ‌التحصیلی دیداری دوباره کردم ولی در این شب و در این دیدار بیشتر از پیش ملول این جمع شدم. دانشجویانی که زیربنای این آسیاب سنگین هستند نه از غم غرب شکایتی داشتند نه از سنگینی وظیفه گله‌ای، بلکه فغانشان از بی توجهی و فریادشان از دست کم گرفتن وجودشان بود. دانشجویی که در حال فارغ‌التحصیل شدن می‌باشد در شهری شلوغ و پرهزینه مانند تهران، از آنجایی که از خانواده‌ای دست تنگ نشأت گرفته و تحصیل کرده است الان که وقت باروری و گل دادن است به خزان نشسته، چرا که مجبور است برای درآوردن هزینه زندگی دانشجویی خود علی‌رغم قناعت ذاتی و جبری، بجای کار در داروخانه و یک محیط طبی، بهداشتی و بجای عرضه معلومات و کسب تجربیات تازه، در میدان رسالت و میدان شوش و خزانه به شمارش و آمارگیری از ماشینهای عبوری در هر ۱۵ دقیقه پرداخته، پس از ۵ دقیقه استراحت، مداوم تا ۴ ساعت در گرما و سرما آنها را شمارش کند. دکتر داروساز در این مملکت آیا جایی برای عرضه وجود خود آن هم در عنفوان جوانی نمیتواند بیابد؟

واقعاً در آن شب با شنیدن شرح حال این دوستان، سیمای دانشجویان جوانی که برای اولین بار پا به دانشکده می‌گذارند که در واقع نقطه شروع کار است در مقابل پایان کارشان به تصویر کشیده شد این سؤال بی‌جواب ماند که امنیت شغلی داروسازان چگونه تأمین می‌شود تا شرافت شغلی لکدمال نکردد؟ اگر یاران هم

زبان و هم درد درمانی بعنوان پاسخ دارند ما را نیز دریابند که این درد مشترک هرگز جدا جدا درمان نمیشود.

دکتر لقمان سراجی فکری - مهاباد

سردبیر محترم مجله رازی:

سلام علیکم:

با تبریک به شما همکاران عزیز بخاطر موفقیت در بازتاب نظرات و دیدگاههای همکاران گروه پزشکی و ارائه هرچه بهتر مقالات مختلف علمی، اجتماعی، فرهنگی، که باعث شده است تا به مجله رازی به عنوان یک اثر معتبر که صادقانه در جهت اصلاح معضلات پزشکی کشور تلاش می‌کند نگرینسته شود، بر آن شدیم تا در رابطه با یکی از با اهمیت‌ترین و حساسترین مسائل دانشگاههای علوم پزشکی کشور که در درازمدت نقش سرنوشت‌سازی برای سطح علمی کشور دارد با شما صحبت و بلکه درددل نمائیم، باشد تا با انعکاس آن توسط شما همکاران عزیز و توجه به آن توسط مسئولین محترم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور، شاهد اقدامات مؤثر در این زمینه باشیم.

آنچه در این مقوله ارائه می‌شود شاید درد دل بسیاری از پزشکانی باشد که همچون ما بعنوان پیام‌آور بهداشت یا طرحی در نقاط روستایی کشور به مدت ۱ یا ۲ سال انجام وظیفه می‌نمایند و تنها امیدشان راهیابی به دوره‌های تخصصی است. شیوه‌ای که اکنون جهت گزینش دستیار در دانشگاههای علوم پزشکی کشور بکار گرفته می‌شود باعث ایجاد

یأس در اکثریت این قشر عظیم شده است. اصولاً در دانشگاههای معتبر دنیا ملاک گزینش رزیدنت تنها و تنها بضاعت علمی افراد بوده و حتی شاهد هستیم که بعضی از کشورها امتحانات گزینش را بصورت بین‌المللی جهت شکار استعدادهای ملت‌ها و احیاناً جذب نهایی آنها به سمت خود انجام می‌دهند. با وجود این در مملکت ما که شناسایی استعدادها در جهت ارتقاء سطح علمی، فرهنگی و اقتصادی کشور ضرورت دارد، امتحانات گزینش هر سال با اشکالات عمده‌ای برگزار می‌شود: اولاً پزشکی باید از ابتدا تنها یک دانشگاه را جهت ادامه تحصیل انتخاب نماید. ثانیاً: در هر نوبت امتحان تنها یک رشته را می‌تواند انتخاب نماید ثالثاً: و از همه بدتر و مایوس‌کننده‌تر انجام به اصطلاح مصاحبه‌ای است که در آن رعایت اصل بی طرفی و قضاوت کردن و صرف نظر کردن از توصیه‌ها و سفارشات نمی‌گردد.

سؤال این است: آیا اگر امتحانات تخصصی

همانند کنکور سراسری ورود به دانشگاهها بصورتی برگزار شود که شرکت کنندگان پس از کسب امتیاز لازم حق تعیین رشته‌های مختلف در دانشگاههای مختلف را داشته باشند و تنها بر اساس امتیاز داوطلب در یکی از رشته‌های مورد علاقه‌اش پذیرش شود چه اشکالی بوجود می‌آید؟ آیا غیر از این است که با این روش تنها استعدادهای بهتر و پزشکان باسوادتر و پرتلاش‌تر در اولویت انتخاب بهتر قرار می‌گیرند؟ و در این حالت دیگر جایی برای توصیه و سفارش و ... باقی می‌ماند؟ دیده شده است که در مصاحبه‌ها سؤالهایی در رابطه با

اینکه داوطلب مجرد یا متأهل است، بچه دارد یا خیر؟ سنش چقدر است؟ مطرح می‌شود به نظر شما کدامیک از اینها منعی برای ادامه تحصیل است؟ آنچه در مصاحبه‌ها بخصوص برای افرادی که در هفت آسمان یک ستاره ندارند، رنج‌آور است این است که در بسیاری موارد توصیه‌ها و سفارشات کارسازتر از نمره علمی داوطلب است و آنهم در شرایطی که تمام هدف دستگاهها و وزارتخانه‌ها رسیدن هرچه بیشتر به عدالت اجتماعی است و لذا حذف مصاحبه به این شکل، کاری منطقی است.

به امید روزی که شاهد تغییرات عادلانه در وضعیت گزینش دستیار باشیم.

امضاء محفوظ

همکار عزیز جناب آقای دکتر محمد صدر مدتها بود دلم میخواست با نوشتن نامه‌ای از زحمات کلیه دست‌اندرکاران ماهنامه وزین رازی تشکر کنم نشریه‌ای موفق که توانسته است در بین فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی از ارزش و احترام قابل وصفی بهره‌مند شود ولیکن میسر نمیشد تا به امروز که بروز مشکلی این سعادت را نصیبم کرد تا ضمن عرض ادب خدمت شما سروران و تشکر از زحمات بی‌شائبه‌تان عرض حالی از مشکل موجود که در واقع مشکل تمامی داروسازان کشور است را داشته باشم.

اینجانب مانند بسیاری از همکاران تازه فارغ‌التحصیل شده مشغول خدمت مقدس نظام وظیفه میباشم در ابتدای ورود به استان آذربایجان غربی و شهر ارومیه طی مراجعه به

مدیریت دارویی و غذایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی و انجمن داروسازان خواستار قبول مسئولیت فنی داروخانه‌ای در شیفت بعدازظهر و یا شب شدم. پس از انتظار دو ماهه بالاخره به یکی از داروخانه‌های نیازمند مسئول فنی معرفی گردیدم ولی با شنیدن مدت زمان کار روزانه و حق‌الزحمه متعجب شدم (در ازای کار ۷ ساعته بعدازظهر ماهانه ۱۵ هزار تومان و در صورت کار یکروز در میان ده هزار تومان - میتوانید در صورت چاپ نامه در ماهنامه جمله داخل پراتز را بنحو مقتضی و صلاحدید تغییر داده یا حذف کنید) به امید حل مشکل در مراجعه مجدد به مدیریت دارویی و غذایی دانشگاه و انجمن داروسازان استان و عرض حال به خدمت ایشان و صحبت با بعضی از همکاران تعجبم دوچندان شد چرا که بعضی‌ها فقط به تأسف خشک و خالی از احساس همدردی بسنده کردند و حتی بعضی‌ها نتوانستند خشنودی قلبی و رضایت باطنی خود را از این موضوع کتمان کنند هرکس بطریقی سلب مسئولیت میکرد و گناه را بگردن همکاران پیشین می‌انداخت، عده‌ای علت را در قانون عرضه و تقاضا جستجو می‌کردند و آینده داروسازان را تاریکتر از این میدیدند و عده‌ای حتی صاحب داروخانه را محق می‌دانستند و ... چرا باید فردی که حداقل ۱۸ سال از بهترین سالهای عمر خود را - با هزاران امید و آرزو - صرف تحصیل علوم مختلف کرده و با نیت خدمت وارد بازار کار گردیده از لحاظ شغلی تامین نباشد؟ البته این موضوع در تمام

استانهای کشور، مصداق ندارد ولی بعید نیست که شیوع پیدا کند. بهر تقدیر علت چیست اگر امروز ب فکر چاره نباشیم فردا دیر است و همه مسئول هستیم. چرا در قبال این گونه مسائل موضع گیری نمی شود؟ آیا ضایع شدن شخصیت و حق داروساز توهین به جامعه داروسازان کشور و در کل جامعه پزشکی نیست؟ آیا وزارت بهداشت و درمان نسبت به تأمین آینده شغلی فارغ التحصیلان خود احساس مسئولیت نمی کند؟ آیا از همه مهمتر این وظیفه انجمن داروسازان ایران نیست که با پی گیری موضوع و اتخاذ تدابیر اصولی - تعیین ساعات کار مشخص با حداقل حقوق پایه - از اعضای خود پشتیبانی نماید و احیاناً افراد خاطی را مورد استیضاح قرار دهد؟ پیشنهاد بنده این است که با فراخوان داروسازان سراسر کشور و استماع نظرات آنان در مورد مشکل فوق و مشکلات مشابه نسبت به حل آن اقدامات سریع، قاطع و قانونی بعمل آید، به امید آن روز.

ارادتمند شما، دکتر رخشان

نامه ای است از آقای (پ - الف) دانشجوی داروسازی شهید بهشتی که خواسته اند امضای ایشان محفوظ بماند:

«هر بار که ماهنامه شما را پس از برآمدن ماهی فراغ در دستان خویش می بینم و اوراقش را بر خویش گشاده، شادمان از دست یافتن بر موهبتی عظیم، خیره در آن نگرسته و مطالبش را با چشم جان درمی نوردم، چرا که بی شک تازگی و اعتبار محتویات آن نظر هر خواننده ای

را بر خویش خیره خواهد داشت. اما اسفا! آنگاه که به صفحات «دیدگاهها»ی مجله می رسم گویی اندوهی عظیم بر فکر و ذهن خود مستولی می یابم و ناراحت و غمگین سعی دارم تنها به مروری از آن درگذرم، چرا که متأسفانه چنین به نظر می رسد عده ای از سروران عظام و بزرگوارانی که بی تردید مباحثی فراتر از توان درک حقیری چون مرا مد نظر داشته اند، به تصور آنکه این صفحه میدان مبارزه بین پزشک و داروساز است، هر روز با پیش کشیدن مقوله ای تکراری و کهن و بس خجلت آور، به شیوه ای نوین و در قالبی نو سعی در آن دارند تا به قلع و قمع طرف مقابل بپردازند بی اعتنا به آنکه نگاهی کوچک حتی، به حقانیت دیگری معطوف دارند و اسفا بر جامعه پزشکی مملکتی که در نظر اعضای آن مهمترین «دیدگاه» مطروحه، اختلاف پزشک و داروساز بر سر تحمیل حرف خود به بیمار و زور آزمایی حرفه ای با یکدیگر باشد.

از این رو به عنوان حقیرترین اعضای این زنجیره (و یا حتی به عنوان کسی که هنوز افتخار ورود بدان را نیافته است) از شما بزرگواران درخواست می کنم اگر شد جهت حفظ اعتبار ماهنامه خود حداقل از چاپ چنین مقالاتی اعراض فرمائید تا به تبع آن، این زنجیره ناموزون هم گسسته گردد. چرا که فرض کنید اگر خواننده ای ورای کادر پزشکی نظر بر این مهم بیا فکند: میدان رزمی را در نظر مجسم خواهد کرد که یکسوی آن داروساز و سوی دیگر پزشک. و اصلاً اجازه دهید این گفتگو را به سیاقی دیگر خاتمه دهیم و آن این

که: مگر در جامعه‌ای چنین بزرگ و یا حتی در سطح اجتماع پزشکی کشورمان معضلات مرتفع گشته است که خوانی چنین گسترده برای جبهه‌بندی‌های چنین کم‌ارزش باید!

با تقدیم احترام

دانشجوی داروسازی شهید بهشتی

📄 نامه سرگشاده زیر که توسط دو همکار داروساز آقایان دکتر آرش طاهر قاسمی و دکتر محمد برکتی موحد به رشته تحریر کشیده شده به طرح یک مشکل قابل تعمق برای داروخانه‌های تازه تأسیس پرداخته است:

مقام محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سلام علیکم،

با استعانت از الطاف خداوند قادر متعال و با التفات به سیاست‌های نوین نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در جهت ارتقاء کمی و کیفی خدمات بهداشتی و درمانی جامعه، اینجانبان دکتر محمد برکتی موحد و دکتر آرش طاهر قاسمی، داروساز مؤسس و مسئول فنی داروخانه خصوصی با مجوز از وزارت متبوع، در یکی از شهرستانهای محروم کشور (برازجان) واقع در استان بوشهر به نمایندگی از سوی صدها همکار جوان دیگر که با صرف هزینه‌های گزاف و تحمل استقراض بانکی مبادرت به ارائه خدمات داروئی مینمایند، عاجزانه تقاضا داریم که مشکلات و گرفتاریهای عدیده این قشر را که در متن نامه آمده است بدقت مطالعه فرموده و با عنایت به حسن نیت جنابعالی در رفع معضلات بجهت

ایجاد امنیت شغلی و امیدواری به آینده هرگونه اقدام مقتضی را معمول دارید: همانطور که مستحضرید امنیت اجتماعی از مهمترین عوامل جهت ثبات هر جامعه میباشد ضرورت این امر با توجه به حدیث نبوی «قستان مجهولتان المحنة و الامان» اهمیت بیشتری می‌یابد. ارزش دو مقوله امنیت و سلامت در صورت فقدان آنها مشخص‌تر میشود از مهمترین جنبه‌های امنیت اجتماعی، امنیت درمان است زیرا وجود بیماری و دغدغه هزینه‌های آن ذهن هر انسانی را آشفته می‌سازد از آنجائیکه فقدان سلامت جسمی و روانی موجب برهم ریختگی و اختلال در نظام اجتماعی میگردد لذا مسئولان امور جامعه میبایست بهر طریق ممکن سلامت افراد و جامعه را تامین نموده، تا علاوه بر حل معضلات درمان ناهنجاریهای اجتماعی مترتب بر آن نیز زائل گردد.

باید اذعان داشت که مهمترین و کم هزینه‌ترین هدف ارتقاء بهداشت عمومی جامعه تا حد مطلوب میباشد ولی تا رسیدن با اهداف اخیر نیازهای درمانی و داروئی از اهم وظایف دولت است. در این راستا تنها اقشار آسیب پذیر جامعه که درصد عمده جامعه را تشکیل می‌دهند، نه تنها از عهده هزینه‌های دارو درمان برنیامده بلکه در اغلب موارد قادر به ادامه درمان نمیباشند. از این رو مطابق سیاستهای نوین دولت در جهت بیمه همگانی و ایجاد انگیزه برای کلیه کادریهای خدمات داروئی و درمانی در رابطه با همکاری و همیاری با بیمه‌شدگان متأسفانه در ماههای اخیر سیاست سازمانهای خدمات درمانی تامین اجتماعی و

نیروهای مسلح در سرتاسر کشور و استان بوشهر عدم انعقاد قرارداد با داروخانه و دیگر نهادهای پزشکی (با چندین مورد استثناء) میباشد که کلاً با اهداف بلندمدت نظام جمهوری اسلامی مغایرت داشته و دارد، در یک چنین شرایط سخت همراه با تنش‌های اقتصادی جامعه که داروسازان و دیگر پزشکان در مناطق محروم و بد آب و هوا و با صرف هزینه‌های گزاف مبادرت به ارائه خدمات مینمایند، عدم عقد قرارداد با بیمه بدلیل گرانی اخیر دارو برابر است با ورشکستگی و تحمل وامهای بانکی سنگین با ندامت از گذشته سخت تحصیل و نیز آینده‌ای از حسرت و ناامیدی.

جناب وزیر:

حال با توجه به وضعیت اخیر و عدم قرارداد با داروخانه‌ها، تبعات منفی زیادی بوجود آمده که اهم آنها خدمتتان برمی‌شماریم:

۱- علیرغم ادعای سازمانهای خدمات درمانی (تامین اجتماعی و نیروهای مسلح بخصوص) مبنی بر افزایش بار مالی و تعداد نسخ در صورت بالارفتن طرفهای قرارداد، عقد قرارداد با داروخانه‌های جدید نه تنها منجر به موارد فوق نمیشود بلکه کسری از نسخ قبلی در این داروخانه‌ها پیچیده میشود.

۲- برابر با استانداردهای وزارت بهداشت و درمان لازم است بازار هر ده هزار نفر جمعیت، یک داروخانه جدید تأسیس گردد تا از افزایش فشار بر داروخانه‌های قبلی جلوگیری شود و کیفیت ارائه خدمات داروئی تحت الشعاع شلوغی داروخانه‌ها قرار نگیرد. لذا با توجه به اینکه بیمه شدگان تامین اجتماعی قسمت عمده

مراجعه‌کنندگان را تشکیل می‌دهند، در صورت عدم عقد قرارداد با داروخانه‌های جدیدالتأسیس عمده اهداف فوق بی‌اثر شده و با اضافه شدن جمعیت بیمه داروخانه‌های طرف قرارداد تبعات منفی آن بارزتر میگردد.

۳- با اضافه شدن داروخانه‌های جدیدالتأسیس، سهمیه داروئی شهرستان مربوطه مجدداً بر اساس تعداد داروخانه‌های موجود تقسیم بندی شده و کسری از کلیه اقلام سهمیه‌ای بداروخانه‌های جدید تحویل میگردد، ولی با توجه به عدم عقد قرارداد با آنان، در واقع قسمتی از داروهای مذکور بدلیل گرانی اخیر داروها بلااستفاده مانده و بیمار از خرید آزاد آن اجتناب می‌ورزد.

۴- اتخاذ چنین سیاستهایی داروسازان جوان بومی داروخانه را که با سرمایه‌گذاری در سخت‌ترین شرایط اقتصادی و نیز در مناطق محروم کشور وارد بازار کار شده‌اند، تحت فشار قرار داده و شرایط غیرقابل تحملی را ایجاد خواهد کرد.

لذا از آن مقام محترم درخواست میشود برای تامین و حفظ اهمیت شغلی با پیگیری این قضیه و دریافت علل آن از نومیدی پزشکان و ایجاد شرایط نابسامان اقتصادی و روحی در زمینه عدم تعادل امنیت اقتصادی، ممانعت به عمل آورده و آنان را بکار و اهداف بلندمدت خود امیدوار سازند تا شاید بیمار نسخه به دست و جویای دارو و داروساز محترم که عمده مشکلات را متحمل میگردد، از این بلا تکلیفی خارج شوند.

والسلام