

خوانندگان رازی



همسرم گفتند که به ایشان قول مساعد در خصوص اعطای مجوز تاسیس داروخانه در همان مکان (با توجه به سابقه بیشتر اینجانب) داده شده است. اینجانب که تقریباً از حق خود مطمئن بودم، در ذهن خود آینده تاسیس داروخانه را ترسیم می‌نمودم و ...

با این همه پس از چند ماه از دانشگاه به محل کارم تلفن شد و عنوان نمودند که نوبت تاسیس داروخانه در روستای مورد نظر به شما نرسیده و به آقای دکتر ... (فرد شاغل در دانشگاه) رسیده است. من و همسرم بلافاصله همان روز به دانشگاه مراجعه و مشاهد کردیم که آقای دکتر ... گواهی ۶ ماه فعالیت به عنوان مسؤول فنی در داروخانه را در اوآخر دانشجویی خود آورده است که هنگامی که خوب دقت نمودم، مشاهده

* ناکامی‌های تاسیس داروخانه

«... می‌خواهم داستان ناکامی‌های خویش را که قطعاً بارها و بارها در حوزه‌های دانشگاهی مختلف رخ داده است برایتان بازگو کنم. اینجانب فارغ‌التحصیل رشته داروسازی سال ۷۳ از دانشگاه علوم پزشکی ... می‌باشم. چهار سال پیش به دلیل اشتغال همسرم به محل سکونت فعلی ام نقل مکان نمودیم و بلافاصله شروع به تحقیق در خصوص روستاهایی که شرایط تاسیس داروخانه را داشتند کرده و در یکی از روستاهای نزدیک ثبت‌نام نمودم. در آن زمان غیر از من دو نفر دیگر هم برای آنجا نام‌نویسی نمودند که هر دو از من کم سبقه‌تر بودند ولی یکی از آن‌ها در امور دارویی دانشگاه تابعه مشغول به کار بود. ایشان یکی دو بار به

و ... می‌شنویم، اینجانب شاهد بی‌عدالتی آشکار در مورد خودم بوده‌ام که قطعاً چون من در این دیوار بسیارند. و نمی‌دانم آیا فرزندان ما و فرزندان ایشان نیز باید همچنان از این بی‌عدالتی رنج می‌برند؟...»

استان گلستان - امضای محفوظ - داروساز

✿ ژنریک، بیمه و بقیه درد دلها!

«... چندی پیش مقاله‌ای خواندم در رابطه با اصلاح مصرف دارو که نکات جالبی داشت ولی دو نکته با دیگر نکات (از نظر ما که عملاً در واسطه تولید تا مصرف هستیم) مغایرت داشت. او لآنویسنده بزرگوار این مقاله نوشته بودند که طرح ژنریک رادرنوشتن نسخ حفظ کنیم. ولی چیزی که مامی‌بینیم این است که اشکالاتی نیز بر این طرح وارد است. چون طرح ژنریک باعث شد مردم عامی فکر می‌کنند که او لداروها را می‌شناسند (چون اشکال و اسامی متعدد و یک شکل شدند) و ثانیاً خودشان چون دارو را می‌شناسند می‌توانند خود را درمان کنند. که این امر، مساله خود درمانی را پیش آورده (در صورتی که زمانی که داروها با اسامی تجاری مختلف در داروخانه موجود بود باعث شده بود که مردم نتوانند داروها را از هم تشخیص داده و مصارف درمانی آن را به زعم خود دانسته و اقدام به خود درمانی نمایند).

مساله دیگر این که این بزرگوار بیمه همگانی را گفتند وسیع تر شود و ادامه یابد، در صورتی که خیلی از مشکلات را همین بیمه و در نتیجه ارزان رسیدن دارو به دست مردم ایجاد کرده است از جمله مسایل و مشکلات این که:

۱ - بیماران نیز به علت یک بیماری ساده یا یک

کردم که تاریخ نامه صادره پس از تاریخ بررسی امتیازات ایشان در دانشگاه فعلی بوده است و وقتی به مسؤول مربوط در آن زمان اعتراض نمودم بالحن بسیار بد و پرخاشگرانه با من برخورد نمودند و ... بقیه را حتماً خودتان می‌توانید حس بزنید که چه فشار روحی به من و خانواده‌ام وارد شد تا این بی‌عدالتی را تحمل کرده و هضم نمودیم ...

پس از چند ماه از گذشت این ماجرا مجدداً به دانشگاه مراجعه و در نوبت تاسیس داروخانه در روستایی دیگر با جمعیت مرکزی ۸۳۰۰ نفر و جمعیت خود روستا ۳۹۰۰ نفر قرار گرفتم، و با وجود این که من یا همسرم چندین بار به دانشگاه مراجعه نمودیم، در طی این مدت، حتی یک بار به ما گفته نشد که جمعیت روستاکم می‌باشد و نمی‌توان در آنجا داروخانه تاسیس کرده، (با توجه به این که قانون تاسیس داروخانه کاملاً مشخص می‌باشد و اگر مشکل جمعیتی وجود داشته باشد، مسؤولی که ثبت‌نام می‌نماید باید از قوانین مطلع بوده و کاملاً متقاضی را توجیه نماید) پس از دو سال و اندی که کمیسیون تشکیل شد، تازه دریافتند که جمعیت محل کم می‌باشد و توجیه اقتصادی ندارد. در حالی که دقیقاً به فاصله ۱۰ کیلومتری روستای مذکور در روستایی با جمعیت ۲۷۸۰ نفر یک داروخانه (که البته متعلق به از ما بهتران می‌باشد) یکسال و اندی است که در حال فعالیت می‌باشد.

ای کاش می‌دانستم که این بی‌عدالتی‌ها تا کی ادامه خواهد داشت و ما تا کی باید شاهد این موارد باشیم. در جایی که از مقامات مسؤول و معاونت‌نشان شعارهای زیبایی در خصوص برابری در برابر قانون و عدم تبعیض در ادارات

استفاده‌ها از بیمه نیز حذف می‌شود و نهایتاً آن که پرداخت پول به داروخانه نیز سریع تر خواهد شد.»

همدان - دکتر رضا کاشانی - داروساز

✿ نیازمندان به حمایت بیمه نیاز دارند «... مستحضر هستید که قیمت خدمات درمانی و دارو بالا رفته است و اغلب مردم نیازمند کشور تحت پوشش بیمه نیستند. اکثر نیازمندان از داشتن مسکن، غذای مناسب، پوشش و ... محروم هستند. اگر در خانه این گونه خانواده‌های محترم کشور ما گوشت، میوه، شیر، مانست، کره و ... یافت نشود، اگر هیچ‌گاه رنگ لباس نو را نبینند و اگر خانه به دوش و هر سال صاحبخانه جوابشان کند اما نباید در هنگام بیماری، سازمان یانهادی از آن‌ها حمایت نکند....» مشهد - دکتر اعظم اطاری - داروساز

آنفلوانزا که در عرض ۱ یا ۲ روز به چندین پزشک مراجعه کرده و چندین نسخه از داروخانه‌ها دریافت می‌کنند، وقتی بیمه در کار نباشد و بینند هزینه پرداخت ویزیت و گرفتن دارو سنتگین است، ترجیح می‌دهند که یا استراحت کنند یا به یک پزشک اکتفا می‌کنند.

۲- با نبودن بیمه و یا بودن آن به صورت اختصاصی (مثل بیمه بانکها) او لا هزینه‌های گزاف و اکثراً بی مورد برای دولت ایجاد نمی‌شود ثانیاً به خاطر هزینه زیاد، بیمار از تجمیع دارو و مصرف بی مورد آن و مراجعت مکرر به پزشکان مختلف خودداری می‌نماید، ثالثاً پزشکان از زیاده‌نویسی بی مورد، مثلاً نوشتن (انواع داروهای کورتیکوسترویید با هم در یک نسخه یا انواع NSAIDs یا ضد دردهای غیر استرویید با هم برای تسريع سرکوب علایم بیماری) خودداری می‌نمایند.

۳- با نبودن بیمه به شکل فعلی قضیه سوء

