



دیدگاه‌ها

آقای دکتر به عمق اقیانوس بیفزایید نه

چیز دیگر

«...به عنوان یک دانشجوی داروسازی ضمن احترام به نظرات دکتر مصدق، مطالبی را به امید چاپ در مجله رازی عنوان می‌کنم:

۱- جناب دکتر مصدق، مشکل فعلی نظام داروسازی ایران (و در کل سیستم آموزش عالی)، مقاطع تحصیلی نیست و مشکل در محتوای دروس از نظر کاربردی و به کارگیری صحیح فارغ التحصیلان در جهت کارآیی مناسب است و اقیانوس وسیع و کم عمق مورد نظر جنابعالی تنها اختصاص به فارغ التحصیلان

چاپ دیدگاه دکتر محمود مصدق در شماره فروردین ۱۳۷۸ «رازی» و همچنین اظهارات ایشان در حاشیه ششمین همایش علوم دارویی ایران و زیر سؤال بردن برخی اصول پذیرفته شده در سیستم فعلی دارویی نظرات مختلف و مخالفی را برانگیخته است. یکی از همکاران در این خصوص مطالبی به رشته تحریر درآورده‌اند که بخش عمده رازی و خوانندگان این شماره را به خود اختصاص داده است. صفحه «دیدگاه‌ها»ی رازی و خوانندگان آماده دریافت و چاپ نظرات دیگر همکاران در این خصوص نیز می‌باشد.

داروسازی نداشته و هم اینک دوستان ما در رشته‌های دکترای حرفه‌ای پزشکی و دندانپزشکی مدتهاست که در این اقیانوس کم عمق شناور بوده و کسی هم دم بر نیاورده است. از طرفی، مدتی است که زمزمه حذف مقطع فوق لیسانس در رشته‌های مهندسی به‌عنوان یک فاکتور مثبت به گوش می‌رسد که با نظر جنابعالی که حذف مقطع فوق لیسانس را یک معضل بزرگ در زمینه‌های مختلف صنایع دارویی و بهداشتی و نیز اعطای پایان نامه و... می‌دانید هم خوانی ندارد. اما در مورد سطح آموزش داروسازی در کشور، نظر جنابعالی را به گفته‌های جناب دکتر حسین ضیاء استاد دانشکده داروسازی رد آیلند آمریکا که در مقایسه نظام آموزش داروسازی ایران و آمریکا

مشکل فعلی نظام داروسازی ایران (و در کل سیستم آموزش عالی)، مقاطع تحصیلی نیست، مشکل در محتوای دروس از نظر کاربردی و به کارگیری صحیح فارغ‌التحصیلان در جهت کارایی مناسب است.

عنوان کرده‌اند جلب می‌کنم. ایشان می‌گویند که اصول کلی و اکثر درسها مشابه است با این تفاوت که آنها در مورد کلینیکال فارماسی بیشتر کار می‌کنند و در سطح Pharm-D از نظر تئوری معلومات خوبی دارید و اصلاً عقب نیستید و در برخی زمینه‌ها حتی بیشتر از آنها می‌دانید (۱). نیز دکتر کبریایی زاده عضو کمیته بازنگری آموزش داروسازی در سال ۷۷ در مصاحبه‌ای

عنوان کرده بودند که با مطالعه وضع آموزش داروسازی در ۱۷ کشور مختلف و کیفیت کار داروسازان فعلی و سنجش امکانات دانشکده‌های داروسازی کشور و... سطوح بین رشته‌ای را ایجاد نکرده‌ایم و به دکتری عمومی داروسازی رضایت دادیم و وارد مقطع بندی در آموزش داروسازی نشدیم (۲). دکتر ابوفاضلی عضو دیگر کمیته نیز بر افزایش مدت تحصیل در مقطع دکتری داروسازی در جهت رفع برخی کمبودهای فعلی نظر مثبت دارند.

۲- فرموده بودید که تربیت داروساز در مقطع دکتری عمومی مانند استفاده از هواپیما برای انتقال مسافر یا باری از تهران به کرج است. تا آنجا که اینجانب اطلاع دارم در یک کشور بالکان مانند یوگسلاوی و یا کشوری مانند هند، دوره دکتری حرفه‌ای پزشکی ۵ سال می‌باشد. با این حساب آیا فکر نمی‌کنید پزشکان فعلی مملکت پس از طی دوره بیش از ۷ ساله دکتری حرفه‌ای پزشکی سالهاست که از هواپیمای مزبور برای حمل مسافر استفاده می‌کنند و آب از آب تکان نمی‌خورد.

از طرفی بر کسی پوشیده نیست که اهمیت دکتر داروساز در چرخه دارو درمانی و در سطح داروخانه به‌عنوان یک ضلع از مثلث درمانی نه تنها کمتر از پزشکان نیست بلکه در مواردی هم افزون‌تر است و به همین جهت است که امروزه تأکید فراوان بر جنبه ارتباط حرفه‌ای متقابل پزشک و داروساز جهت استفاده بهینه در پروسه درمانی می‌شود. با این وضع آیا فکر نمی‌کنید گردن نهادن پزشکان به یک رابطه حرفه‌ای متقابل با یک لیسانس داروسازی در شرایط فعلی جامعه امری مشکل می‌باشد.

۳- در مصاحبه‌ای دیگر، جنابعالی یکی از دلایل دفاع از تربیت لیسانس داروسازی به جای دکتری، اضافه بودن برخی دروس مانند آمار حیاتی، آنالیز دستگاهی پیشرفته، فیزیکیال فارماسی و... می‌دانید. آیا فکر نمی‌کنید به جای حذف این دروس جهت تنزل رشته به لیسانس بهتر است آنها را با دروس دیگری مانند داروسازی بالینی، فیزیوپاتولوژی، لوازم پزشکی، شیمی پزشکی، فارماکودینامیک و... جایگزین نمود تا ضمن عمیق‌تر کردن اقیانوس قبلی، امکان شناوری راحت‌تری را به شناگران عرصه داروسازی کشور بدهیم.

واحدهای بیمارستانی به جای برخی دروس تئوری به‌عنوان عامل مثبت در تجربه شفلی پاسخ خوب تا خیلی خوب داده بودند (۳).
۵- در خاتمه نظر اینجانب این است که به جای وارد شدن در مقطع سازی رشته داروسازی که کار آسانی هم نیست، بهتر است وارد مقوله گرایشی کردن رشته داروسازی جهت تربیت دکتر داروساز برای صنایع داروسازی و داروپزشک برای داروسازی بالینی و داروخانه‌ای بشویم و بدین ترتیب ضمن کاهش تورم داروسازان فعلی، گامی جهت پیشرفت صنعت داروسازی کشور برداریم».

دوستان ما در رشته‌های دکترای حرفه‌ای پزشکی و دندانپزشکی، مدت‌ها است که در این اقیانوس وسیع و کم عمق شناور بوده و کسی هم دم بر نیاورده است.

۴- چون همیشه و در هر کاری بهترین راه حل، نظر خواهی و بحث کارشناسی است لذا پیشنهاد می‌شود قبل از هر کاری نظر اساتید و دانشجویان به‌عنوان افراد ذینفع خواسته شود. در نظرخواهی از ۷۸ نفر از فارغ‌التحصیلان کشور که اخیراً توسط دانشکده داروسازی اهواز انجام شده است، قسمت عمده‌ای از پاسخ دهندگان (۵۵/۶۹٪)، راجع به سیستم تربیت داروساز در دو مقطع، لیسانس (برای اداره داروخانه) و دکتر داروساز (برای صنایع داروسازی) نظر متوسطی داشتند و در عوض بیش از ۹۴٪ از ۲۴۰ دانشجوی داروسازی پاسخ دهنده به گزینه‌ای راجع به جایگزین کردن

حسین کاملی دانشجوی داروسازی اهواز

زیرنویس:

- ۱- نشریه علمی- فرهنگی کیمیا وابسته به انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده داروسازی اصفهان ویژه ششمین همایش علوم دارویی ایران)
- ۲- نشریه علمی- فرهنگی کیمیا وابسته به انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده داروسازی اصفهان (ویژه ششمین همایش علوم دارویی ایران)
- ۳- نتایج طرح‌هایی که توسط دانشکده داروسازی اهواز انجام شده و نتایج آن موجود است.

