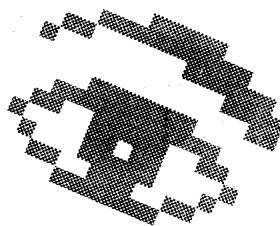


دیدگاهها



آن هستیم ناشی از برتری پزشک، دندانپزشک و ... بر «دکتر داروساز» و افزونی علم و دانش آنها بر ما نیست، بلکه ناشی از فرضیه «ما کمترین» در صنف داروسازان می باشد. متأسفانه باید عرض شود بعضی از داروسازان متقدم بنا را بر این فرضیه گذاشته اند و خود کم بینی در داروسازان را ارائه داده اند و چنین جولانگهی برای دیگران آفریده اند. قدرت تصمیم گیری و اظهار نظر در محافل و مجالس علمی را به دیگران محول کرده و خود را کنار کشیده اند و این ظلمی است که نسل قدیم داروساز به نسل جدید داروساز روا داشته است. اگرمانیز همانند آنها کنیم، ظلمی است مضاعف بر نسل آینده جامعه داروسازی. برای نمونه چند مورد را نام می برم که مانع ترقی داروسازان کشور و بخصوص شهرستانی ها است که با چاره اندیشی می توان به آینده امیدوارتر بود.

۱- برای روز پرستار و ماما هزاران پوستر و پلاکارد تکثیر می گردد ولی در کشور ما شاید اکثر قریب به اتفاق مردم از روز داروسازی اطلاعی ندارند.

۲- متأسفانه امروزه بازآموزی داروسازان بصورت مدون فقط در تهران صورت می گیرد و در سایر شهرستانها یا اصلاً بازآموزی صورت نمی گیرد یا هرچند سالی و آن هم آنطور که همکاران می گویند با کیفیتی پایین صورت می پذیرد.

۳- در دوران تحصیل درس درمان شناسی

□ جایگاه دکتر داروساز

○ آقای دکتر محمدجواد خشنود منصورخانی از شهر یاسوج طی نامه نسبتاً مفصلی، عواملی که باعث می شود تا «داروسازان» جایگاهی واقعی خود را در نظام دارو - درمانی نداشته باشند، برشمرده اند. لطفاً توجه فرمائید:

«... هرچند هدف از نوشتن نامه، گوشزد نمودن عدم کنترل کیفیت برچسبهای دارویی بعضی از شرکتهای دارویی بود ولی جدای از این مسأله، بجاست ابتدا آنچه را سبب گردیده امروزه «دکتر داروساز» جایگاه واقعی خود را نداشته باشد بیان کنم. آنچه امروزه ما متوجه

بخوبی ارائه نمی‌گردد و یا اینکه حداکثرچند کلمه فارماکولوژی به اسم درمان شناسی تدریس می‌شود. پایان نامه‌های تحقیقاتی دانشجویان داروسازی فقط بصورت یک پایان نامه با جلد زرکوب تحویل کتابخانه دانشکده داروسازی و معاونت پژوهشی دانشگاه مربوطه می‌گردد تا دوران خاکخوری شروع گردد و وزارتخانه هیچگونه مسئولیتی در قبال کارهای انجام شده و کارهایی که باید ادامه یابد ندارد.

۴- ادغام معاونت دارویی در معاونت درمان نه تنها به نفع جامعه دارویی کشور نبود و نیست بلکه امور درمان کشور را نیز لنگان خواهد کرد. چنانچه در سال ۱۳۷۴ امور درمان به بخش خصوصی واگذار شود آنگاه است که فاتحه قشر آسیب‌پذیر خوانده خواهد شد.

۵- متأسفانه صدا و سیما و دیگر ارگانهای خبری نظیر روزنامه‌ها، در بیشتر موارد به طنز یا جدی، داروسازان را مسئول کمبود دارو قلمداد می‌کنند و با دیدن یک تخلف از یک نااهل، در بوق و کرنا می‌دمند و ابهت دکتر داروساز را فدای خودشیرینی می‌کنند و چنان می‌نویسند و می‌گویند که مردم فکر می‌کنند بجز صدا و سیما و روزنامه‌ها کسی به فکر مملکت نیست. برنامه‌های فکاهی رادیو که می‌خواهد به هر طریق که شده حتی با کار ناصواب مردم را بخنداند در برنامه‌هایش تماماً دکترهای داروساز را فردی که دائم در داروخانه چرت می‌زند و همیشه جواب «نداریم» یا «مشابهش

را داریم» می‌دهد به مردم معرفی می‌کند که این خلاف اهداف صدا و سیماست که حرفه‌ای را که با جان و مال مردم سر و کار دارد چنین آلت دست عده‌ای قرار می‌دهد (هنرمندان واقعی و نویسندگان وظیفه‌شناس از این مسأله بدورند انتقاداگر بجا باشد پذیرفتنی است با جان و دل).
۶- شناساندن جایگاه واقعی داروساز به مردم توسط داروسازان متقدم و پیشکسوت و در نتیجه بوجود آمدن مسأله خودکم بینی در قشر داروساز هرچند که با پا به عرصه نهادن اساتیدی معظم که در واقع همگی پدر علم نوین داروسازی ایران هستند چهره‌داروسازی کشور متحول گردید ولی جهت بهتر شدن وضعیت جامعه داروسازی کشور، توصیه به مسئولین مربوط جهت رفع نواقص عرض شده در بالا خالی از فایده نخواهد بود....»

□ واجب‌تر از مطبوعات علمی چیست؟

○ آقای حسین برزگر بفرونی، دانشجوی داروسازی اهواز، طی نامه‌ای پرلطف از دست‌اندرکاران رازی تشکر کردند، ما نیز از لطف و مرحمتشان نسبت به مجله خودشان تشکر می‌نمائیم. ایشان در پایان نامه خود، چند سؤال از معاونت محترم دارو و درمان پرسیده‌اند که با هم سئوالات را می‌بینیم:

«... ۱- برآستی چه محلی ضروری تر از

تقویت نشریات علمی یافتید که این بودجه را در آن محل هزینه نمائید؟

۲- مطمئناً واقف هستید که تعداد بسیار

زیادی از جامعه علمی کشور اسلامی ایران در داخل و خارج از مطالب ارزنده ماهنامه محترم رازی استفاده می‌کردند و حتی در دور افتاده‌ترین نقاط کشور این ماهنامه در پیچه اتصال به منابع و خبرهای جدید علمی بوده و هست، حال چگونه می‌توان این امر را توجیه کرد که با صادر کردن بخشنامه هزینه چاپ این نشریه را قطع و باعث خلاء آن در جامعه پزشکی شد؟

۳- در صدور این بخشنامه تا چه حد از نظرات صاحبان واقعی این امر - داروسازان - استفاده شده است؟....»

□ کاهش حجم پذیرش دانشجو

○ عده‌ای از دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، طی نامه سرگشاده‌ای برای ریاست محترم جمهوری، مشکلات افزایش حجم پذیرش دانشجو را برشمرده‌اند و خواستار کاهش پذیرش دانشجو در این رشته شده‌اند. این نامه را با هم می‌خوانیم. لازم به ذکر است که نام و امضای این دانشجویان در دفتر ماهنامه موجود است، ولی بعلت اشغال حجم زیادی از صفحات نشریه از چاپ آن خودداری می‌شود.

بسمه‌تعالی

حضرت حجة الاسلام والمسلمین هاشمی

رفسنجانی ریاست محترم شورای عالی

انقلاب فرهنگی

با تقدیم سلام و آرزوی موفقیت برای حضرت عالی به استحضار میرساند که در سالهای اخیر افزایش حجم پذیرش دانشجو در رشته‌های بالینی مانند داروسازی متناسب با رشد امکانات و تجهیزات آموزشی نبوده و نیز مطابقتی با میزان نیاز کشور و جامعه ندارد. این نکته علاوه بر آنکه موجب افت سطح معلومات فارغ‌التحصیلان می‌گردد، باعث درگیر کردن امکانات دانشگاهی به خود شده و مانع گسترش رشته‌های تخصصی می‌گردد، در حالی که حل مشکلات بهداشتی و دارویی کشور در گرو پیشرفت رشته‌های تخصصی است و افزایش پذیرش در دوره‌های عمومی نه تنها کمکی به این معضل نمی‌کند بلکه بعلت اشباع بازار کار و عدم بکارگیری مطالعات دانشگاهی باعث نگرانی و دلسرد شدن فارغ‌التحصیلان می‌شود. از طرف دیگر افزایش حجم پذیرش در رشته‌های بالینی نه تنها مشکلی را از جوانان دیپلمه بیکار نخواهد گشود، بلکه ایجاد مشکلی به نام دکترهای بیکار خواهد نمود. زیرا پذیرش زیاد در این گونه رشته‌ها بدلیل توقع شغلی که ایجاد می‌کند باعث می‌شود داوطلبان کنکور از حرفه مورد علاقه و متناسب با استعدادهای خویش چشم‌پوشند و علاوه بر آن تمایل کمتری نسبت به رشته‌های علوم پایه و غیربالینی نشان دهند در حالی که رشته‌های علوم پایه به دلایل زیر از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند.

۱- توسعه رشته‌های علوم پایه برای نیاز

فعلی کشور نیست بلکه نیاز کشور را به تکنولوژی مطلوب آتیه تأمین می‌سازد.

۲- رشته‌های علوم پایه بدلیل تعدد و تنوع از ظرفیت بالایی برخوردار هستند و به راحتی می‌توانند پاسخگوی نیاز داوطلبان کنکور باشند.

۳- آموزش رشته‌های علوم پایه نسبت به رشته‌های بالینی هزینه کمتری طلب می‌کند لذا افراد بیشتری می‌توانند از نعمت آموزش عالی برخوردار شوند، در نتیجه موجبات غنی شدن بینه علمی کشور و تقویت فرهنگ جامعه فراهم می‌آید. قابل ذکر است در وضعیت فعلی علاوه بر تعداد کثیر دکتراهای داروساز و دانشجویان داروسازی هر سال، نزدیک به هزار نفر در دانشکده‌های داروسازی دولتی و آزاد پذیرفته می‌شوند، این در حالی است که براساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی برای هر ده هزار نفر جمعیت یک نفر داروساز ایده‌آل‌ترین شرایط و بهترین وضعیت خدمات دارویی را ایجاد می‌کند، با این وضعیت پیامد تأسیس دانشکده‌های داروسازی جدید به آسانی قابل پیش بینی است.

با توجه به نکات فوق مصرانه خواستار پیگیری پیشنهادات زیر می‌باشیم:

۱- کاهش تعداد پذیرش در رشته داروسازی و تطبیق آن با نیاز کشور.

۲- ممانعت از تأسیس دانشکده‌های داروسازی جدید و هدایت اعتبارات فوق در زمینه‌هایی که کشور بدان نیاز حیاتی دارد مانند گسترش رشته‌های تخصصی و تأمین

کمبودهای دانشکده‌های فعلی.

۳- تجدید نظر اساسی در محتوای دروس فعلی و انطباق آنها با شرایط موجود در کشور و مصالح آن.

والسلام علیکم ورحمة... و برکاته

□ اقتصاد و داروخانه

○ جناب آقای دکتر اسفندیار کوهی حبیبی، نماینده داروسازان شهرکرد، رونوشت نامه خود برای معاونت دارو - درمان وزارت بهداشت، شورای نرخ گذاری وزارت اقتصاد و انجمن داروسازان را برای ما نیز ارسال داشته‌اند. با هم آن را می‌خوانیم:

داروخانه از معدود مکانهای ارائه خدمات و کالا است که هم خرید و هم فروش آن آشکار و در دسترس همه است (خرید با فاکتور شرکت‌های پخش و فروش توسط نسخ که ریال به ریال نوشته و تحویل میگردد). پس هیچ جای شک و شبهه برای ظن درآمدهای نامرئی و غیرمنتظره باقی نمی‌ماند.

با یک نگاه گذرا مخارج داروخانه را که پیوسته رو به تزاید است میتوان حدس زد که عبارتند از حقوق کارکنان اعم از دکتر و نسخه‌پیچ و سرقفلی و اجازه مغازه - بهره سرمایه که عموماً وام بانکی است - مالیات دارائی - عوارض شهرداری - آب و برق و تلفن و سوخت - پاکت نسخه و نایلکس و لوازم مصرفی دیگر - حق بیمه - ضایعات و تاریخ گذشته‌ها و غیره و غیره - از طرفی کار

داروخانه هم از لحاظ فیزیکی و جسمانی طاقت فرساست و هم پرمسئولیت و بهمین دلیل گرداننده داروخانه هیچگاه نمی‌تواند یک نفر باشد (برخلاف سایر مشاغل) چرا که برای پیچیدن و تحویل هر نسخه در کوچکترین داروخانه حداقل ۴ نفر باید همکاری داشته باشند که شامل پذیرش - نسخه پیچ - دکتر داروساز و صندوق میشود که طبعاً این افراد حقوق‌بگیر داروخانه‌اند. و اما ادله فوق‌بدین جهت آورده شد تا خاطر نشان گردد که داروخانه بهیچ وجه مکانی اقتصادی و انتفاعی نیست بلکه محلی خدماتی است که به ناچار باید از لحاظ مالی خودگردان باشد ولی از آنجا که سهمیه دارویی بسیار کم و سود حاصل از فروش آن سهمیه هم ناچیز است این خودکفائی بوقوع نمی‌پیوندد و اقتصاد نابسامانی را برای داروخانه به همراه دارد و با این تفاسیر متأسفانه چند مدتی است که بیش از پنج درصد از سود داروخانه کم شده است و این در صورتی است که با تورم موجود مخارج فوق‌الذکر روز به روز سنگین‌تر می‌شود. پس چه علت و انگیزه‌ای موجب شده که شورای محترم قیمت‌گذاری بیش از ۱ از سود فروش دارو را کاهش دهند یعنی ۱ از درآمد داروخانه را، آیا واقعاً امسال نسبت به سال گذشته ۱ از مخارج داروخانه کاهش یافته و آیا واقعیت این نیست که مخارج چند برابر شده؟ درآمد و مخارج داروخانه آنقدر واضح است که هر مسئولی اگر بخواهد ظرف مدت کوتاهی با دستیابی به فاکتورهای خرید و یا نسخ فروش

(که اکثراً هم بیمه هستند و در اسناد پزشکی سازمانهای مربوطه موجودند) بسهولت جمع خرید و فروش و نتیجتاً سود روزانه و یا ماهانه یک داروخانه را بدست آورد و آنرا با مخارج موجود مقایسه کند و در ترازوی سنجش قرار دهد که مسلماً کفه مخارج بسیار سنگین‌تر از درآمد خواهد شد. پس شایسته است که برای جلوگیری از اضمحلال و ورشکستگی داروخانه‌ها مسئولین محترم مربوطه در سود حاصل از فروش دارو تجدید نظری منطقی بنمایند. انشاءالله.

□ دوز بالای اطلاع‌رسانی

○ جناب آقای بهروز رعدی از اینکه بایستی حق اشتراک بپردازند، گله کرده‌اند. بایستی گفت ما نیز خود از این وضع گله داریم، ولی با توجه به قطع بخشنامه‌ای! بودجه و افزایش قیمتها، تنها راه ادامه حیات نشریه را در پرداخت حق اشتراک دیدیم.

«... به دلیل مشکلات مالی که تقریباً اکثر دانشجویان با آن مواجه هستند تصمیم نداشتیم مشترک دائمی مجله رازی بشوم ولی باید صراحتاً بگویم که شما با ارسال مجله بصورت مجانی و به مدت طولانی ما را به دام اعتیاد کشانیدید و درواقع با دوز اطلاع‌رسانی بالایی که بطور ماهانه تجویز می‌کردید باعث ایجاد تولرانس و در نهایت وابستگی شدید علمی ما به مجله شدید و این بود که چاره‌ای جز اشتراک ندیدم...»