



گزارش نهایی پروژه

بررسی جامع و عارضه‌یابی
برنامه آموزش دکترای عمومی داروسازی (Pharm.D.) ایران

مهداد حمیدی و همکاران

۱۴۰۰-۱۴۰۱



گزارش نهایی کلان پروژه

بررسی جامع و عارضه‌یابی برنامه آموزش

دکترای عمومی داروسازی ایران

مهرداد حمیدی و همکاران

۱۴۰۰-۱۴۰۱

به نام خداوند جان و خرد

فهرست

۳.....	شناسنامه طرح
۶.....	پیشگفتار
۹.....	ساختار پژوهش
۱۱.....	بخش اول: کلیات و بخش توصیفی
۱۲.....	وضعیت کنونی آموزش داروسازی در ایران
۱۲.....	تاریخچه داروسازی در ایران
۴۲.....	بخش دوم: تحلیل SWOT وضعیت آموزش داروسازی ایران
۴۳.....	مقدمه
۴۶.....	نقاط قوت آموزش داروسازی عمومی
۵۴.....	نقاط ضعف آموزش داروسازی عمومی
۶۷.....	فرصت های آموزش داروسازی عمومی
۷۶.....	تهدیدهای آموزش داروسازی عمومی
۸۸.....	بخش سوم: نشست تحلیل آموزش داروسازی عمومی ایران
۸۹.....	مقدمه و معرفی
۹۰.....	معرفی اجمالی اساتید حاضر در نشست
۹۳.....	فهرست محورهای موضوعی مطرح شده
۱۰۷.....	گویه های مطرح شده توسط صاحب‌نظران در نشست
۱۲۷.....	بخش چهارم: بررسی جامع آموزش داروسازی در برترین دانشگاه های جهان
۱۲۸.....	مقدمه و روش
۱۲۹.....	جزئیات آموزش داروسازی به تفکیک هر دانشگاه
۱۳۹.....	مقایسه کلی دانشگاه های برتر جهان
۱۴۳.....	بخش پنجم: مفهوم نگاری گفتگوی جامع نگر با اساتید صاحب نظر

- اینفوگرافیک تعالی در آموزش و پرورش داروسازی (نظام حکمت بنیان داروسازی) ۱۵۱
- بخش ششم: برنامه‌های اصلاحی پیشنهادی ۱۵۲
- برنامه عملیاتی کلان پروژه ۲۳۲

شناسنامه طرح

حامی طرح:

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

مجری طرح:

دکتر مهرداد حمیدی

عضو وابسته گروه علوم داروئی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

استاد فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی زنجان

همکاران مجری طرح:

- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دفتر مطالعات راهبردی دارویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

حامیان معنوی و اجرایی طرح:

- انجمن متخصصین علوم دارویی ایران
- دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجری طرح لازم می‌داند به پاس زحمات بی شائبه و ارزشمند اعضای دفتر مطالعات راهبردی دارویی، شایسته ترین سپاس خود را تقدیم عزیزانی بنمایم که بدون همراهی آنان بی تردید انجام این کار بزرگ میسر نبود؛ به پاس درس‌هایی که در طول انجام این پروژه ماندگار ملی از این عزیزان آموختم، مراتب سپاسگزاری قلبی خود را اعلام نموده و برایشان بهترین‌ها را از درگاه حضرت احدیت آرزو مندم:

۱. جناب آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده؛ استاد فارماکوگنوزی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دبیر بورد داروسازی سنتی وزارت بهداشت، رئیس دفتر مطالعات راهبردی دارویی
 ۲. جناب آقای دکتر امیر آزادی؛ دانشیار فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، رئیس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 ۳. سرکار خانم دکتر هاجر اشرافی؛ دانشیار فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مدیر گروه فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- هسته مرکزی دانشجویی:

۱. جناب آقای دکتر سید محمد ایمان معزی
۲. جناب آقای دکتر صدرا ندیمی پرشکوهی
۳. جناب آقای دکتر امیرحسین جاجرمی زاده
۴. جناب آقای دکتر حسین عباسی
۵. جناب آقای مهرشاد نیاکان

اعضای محترم دفتر مطالعات راهبردی دارویی که در فرآیند اجرایی، محتوایی و پیاده سازی نشست تحلیل آموزش داروسازی عمومی ایران ایفای نقش نمودند:

سرکار خانم مریم شهریارفر

سرکار خانم سحر ربیعی

جناب آقای مصطفی بابایی

سرکار خانم زینب یافته

سرکار خانم خدیجه ستم کش

سرکار خانم غزل مرادیان

سرکار خانم زهرا محبی

سرکار خانم زهرا صفری

سرکار خانم دکتر ریحانه چینی

سرکار خانم دکتر سوگند امیری

سرکار خانم سیده فاطمه عظیمی

سرکار خانم آیسا تندر

سرکار خانم نیوشا صمیمی

سرکار خانم نگین سعدآبادی

سرکار خانم فاطمه گوهران

سرکار خانم فاطمه سعادت فر

با مهر و امتنان

مجری کلان پروژه

پیشگفتار

داروسازی در زمره مهمترین، اصیلترین و دیرپاترین حیطه های جهان علم می باشد. چنین به نظر می رسد که تکوین و توسعه حرفه داروسازی، قدمتی به اندازه تاریخ حیات انسان بر کره خاکی را دارا می باشد و اساساً هنگامی که نخستین انسان درد و ناخوشی را تجربه کرد، رویکرد فطری و ساز و کار آفرینش او اقتضا می کرد که به دنبال آرامش و التیامی از رهگذر کاربرد ساده ترین ابزارهای پیرامونش یعنی گیاهان و مواد معدنی موجود در طبیعت باشد. بدینسان نخستین پایه های داروسازی، به ساده ترین شکل، در آغازین روزهای حیات شکل گرفت.

کهن حرفه داروسازی در گذرگاه قرون و اعصار ماند و بالید و رشد و تحولی شگرف را به خود دید تا صورتی که امروز شاهدش هستیم به نظام سلامت بشر رخ بنماید. بدیهی است ارزشمندی این اکسیر حیات بخش، دارو، ضرورت دقت و حساسیت بسیار بالایی را در آموختن و کاربست مفاهیم داروسازی نیاز داشت. در کشور عزیز ما، ایران، مهد تمدن شکوهمند پارس، همگام با توسعه تاریخی علم در این سرزمین-که همواره از سرآمدان جهان بوده است-دانش و حرفه داروسازی نیز فراز و نشیب های گوناگونی را شاهد بوده است. مکاتب حکمت بنیان طب و داروسازی ایرانی در کنار هم قد کشیده و در هر برهه ای از زمان بنیادهای ماندگاری را نظیر مکتب مزدیسنا، مکتب اکباتان و مکتب جندی شاپور برای آموزش و پرورش حکمیان خردمند، عاشق و ماهر پدید آورده است. سابقه آموزش داروسازی نوین در دوران معاصر، به مدرسه طب و داروسازی دارالفنون برمی گردد؛ جایی که اساتید تحصیل کرده در غرب، از ایرانی و غیر ایرانی، مبادرت به تربیت شاگردان براساس آموزه های غربی نمودند و بدینسان نخستین پایه های فروکاست گرائی¹ در ساحت داروسازی با اتکای صرف به دانش و تجربه از نوع نوین غربی و روز به روز کم رنگ تر شدن حکمت متعالی مکاتب این سرزمین-که همواره رویکردی کل نگر² به داروسازی داشتند، استقرار یافت.

با تاسیس مدرسه عالی طب و داروسازی مقارن با آغاز به کار دانشگاه تهران، رشته داروسازی به شکلی که امروز رخ می نماید، در این سامان مورد توجه و اهتمام قرار گرفت.

دانشکده های داروسازی یکی پس از دیگری پا به عرصه وجود نهادند و به این ترتیب حرفه داروسازی و جایگاه دانش آموختگان دانش محور آن روز به روز در نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی نمود بیشتری یافت.

¹ Reductionism

² Holistic

واپسین تحول بزرگ در تاریخچه آموزش نوین داروسازی در ایران، راه اندازی دوره های Ph.D. و تخصص در رشته های مختلف علوم دارویی بود که بی تردید دستاوردهای بزرگی را برای نظام سلامت و به ویژه نظام دارویی کشور به ارمغان آورد.

متأسفانه در سه دهه گذشته، علیرغم توسعه کمی و گسترش قابل توجه دانشکده های داروسازی در سراسر کشور، توجه و اهتمام کافی به «متناسب سازی» نظام آموزش داروسازی عمومی کشور با نیازهای نوپدید، تغییر یافته و دائماً متغیّر بازار کار دانش آموختگان داروسازی معطوف نشده است و از این رو، نوعی «گسست» روز افزون بین ارکان آموزش داروسازی و فضای نقش آفرینی حرفه در بخش های مختلف نظام دارویی کشور، چهره درخشان علوم دارویی کشور را که به مدد لطف باری تعالی و تلاشهای شبانه روزی اساتید و دانشجویان ارجمند بعنوان یکی از قدرت های جهانی علم داروسازی مطرح می باشد، مکدر نموده است.

طرح حاضر که در پاسخ به رخداد نامطلوب یادشده و با هدف عارضه یابی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور و ارائه راهکارهای بهبود، طراحی و اجرا شده است، بر آن است تا با احصای وضعیت واقعی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور، آن را در حقیقت بعنوان یک «نظام یا سامانه یکپارچه³» تلقی نموده و با دریافت نظرات اجتماعات علمی داروسازی کشور، صاحب نظران و ذینفعان، عارضه های موجود را در بخش های مختلف این نظام آموزشی به درستی شناسایی کرده و راهکارهای اصلاح و بهبود متناظر را برای جلب توجه و حمایت نظام حکمرانی علوم پزشکی کشور ارائه نماید.

بر خود وظیفه می دانم ضمن شکرگزاری به درگاه حضرت احدیت برای این توفیق بزرگ، به پاس آنکه سپاس از آفریدگان، سپاس از آفریننده است، مراتب قدردانی خود را از ریاست محترم، اساتید ارزنده و دانشجویان گرانقدر دانشکده داروسازی شیراز به ویژه مدیریت و اعضای محترم دفتر مطالعات راهبردی دارویی آن دانشکده که در تمامی مراحل اجرایی این کلان پروژه ملی همراهی مثال زدنی را با اینجانب داشته اند، ابراز نمایم.

از ریاست محترم گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران جناب استاد دکتر علی خلیج، دبیر محترم وقت شورای تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری و ریاست محترم انجمن متخصصین علوم دارویی ایران، جناب آقای دکتر امید سبزواری سپاس بی پایان خود را ابراز می نمایم. بی تردید، حمایت و همراهی این سه مجموعه ارزشمند، بالاترین سرمایه موفقیت طرح حاضر بوه است.

³ Integrated system

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی ایران

از تمامی اساتید، دانشجویان، مدیران و صاحبان نظام دارویی کشور که در جریان مراحل مختلف این مطالعه همراهی های ارزنده ای را داشتند سپاسگزاری می کنم. آرزو دارم این کلان پروژه-که خود، نقطه آغازین برای مجموعه ای از مطالعات و ساختار سازی های عملیاتی با هدف تحول بنیادین در آموزش داروسازی کشور می باشد- توانسته باشد به اهداف والای خود جامه عمل بپوشاند و ان شاءالله تعالی مورد رضای خداوند منان قرار گیرد.

از صدای سخن عشق ندیدم خوش تر یادگاری که در این گنبد دوار بماند

با مهر و امتنان

مجری کلان پروژه

ساختار پژوهش

مطالعه عارضه یابی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور، توسط انجمن متخصصین علوم دارویی ایران، با هدف انجام یک بررسی جامع بر روی ابعاد و جوانب مختلف نظام آموزش داروسازی عمومی (Pharm.D) در ایران و ارائه راهکاری های بهبود و اصلاح، به گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران ارائه گردید.

با توجه به اینکه برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور در چند دهه اخیر مورد بازنگری جدی، نه در زمینه درس ها و سرفصل ها، بلکه در حیطه های شکلی، فرایندی، مهارتی، نگرش و کل نگر واقع نشده است و از طرفی، نیازهای بازار کار برای دانش آموختگان داروسازی عمومی بطور فزایندهای دچار دگرگونی و دگردیسی بوده و هست، یک نگاه جامع و ۳۶۰ درجه به نظام آموزش داروسازی و حتی کلیت نظام دارویی کشور لازم بود تا بتواند از رهگذر آسیب شناسی و عارضه یابی واقعی، پیشنهادهاتی را مطرح نماید که سبب ساز تاثیر گذار در روند آینده آموزش این رشته اصیل و دیرپا شود.

در بخش نخست این کلان پروژه، مطالعه ای توصیفی برای شناسایی وضعیت موجود آموزش داروسازی کشور به استناد داده های متمرکز در دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت و همچنین پیمایش محیطی داده ها بعمل آمد.

در گام بعد، تحلیل ماتریس «قوت-ضعف-فرصت-تهدید» نظام آموزش داروسازی عمومی کشور با ابزار نمودار SWOT از طریق جمع آوری اطلاعات از طیف گسترده ای از نقش آفرینان و ذینفعان آموزش داروسازی عمومی به عمل آمد.

گام بعدی، برگزاری یک نشست حضوری-مجازی با شرکت جمیع کثیری از صاحب نظران، صاحبان فرایند و ذینفعان بود که مجموعاً ۳۴ نفر در قالب ۵ جمع تخصصی در طول مجموعاً ۱۰ ساعت زمان موثر به گفتگو و ارائه دیدگاه ها و تجارب زیسته خود پرداختند. حاصل این نشست در قالب مجموعه ای از گویه ها فهرست بندی و طبقه بندی موضوعی شد.

در بخش بعد، مجموعه ای از گفتگوهای مفصل و نظریه پردازانه با جمعی از اساتید صاحب نظر کشوری در ساحت کل نگر آموزش و خدمات حرفه ای داروسازی در جامعه بعمل آمد که حاصل، اسناد مفهوم نگاری این گفتگوها بود. در پایان این بخش یک اینفوگرافیک برآمده از مجموعه گفتگوها حاصل شد.

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی ایران

همزمان با مطالعات میدانی فوق، یک مطالعه جامع تطبیق معیار^۴ بر روی نظام های آموزش داروسازی عمومی^۵ کشورهای مختلف دنیا از اقلیم ها، قاره ها و ساختارهای فرهنگی و اجتماعی متفاوت انجام پذیرفت که حاصل این مطالعه در قالب تک سندهای تحلیل کیفی تدوین شد.

در بخش پایانی، یک تحلیل چند بعدی بر روی داده های توصیفی وضع موجود، تحلیل SWOT، گویه های نشست تحلیل آموزش داروسازی عمومی ایران، گفتگوهای جامع و بالاخره تطبیق معیار جهانی بعمل آمد که رهاورد نهائی این کلان پروژه ۶۳ تک سند اقدام بود که مجموع آنها، «سند برنامه عملیاتی کلان پروژه» را شکل می دهند.

اقدامات پیشنهادی در سند برنامه عملیاتی کلان پروژه، از انواع زیر می باشند:

- ۱- طرح مطالعاتی
- ۲- طرح مطالعاتی- اجرایی
- ۳- ساختارسازی عملیاتی
- ۴- برگزاری نشست
- ۵- ملاحظه ویژه در بازنگری برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور

⁴ Benchmark

⁵ Under-graduate

بخش اول:

کلیات و بخش توصیفی

وضعیت کنونی آموزش داروسازی در ایران

تاریخچه داروسازی در ایران

طب و داروسازی ایرانی یکی از کهن ترین و ریشه دارترین علوم و فنون در مجموعه تمدن ایران به شمار می آیند. ایرانیان از گذشته به خوبی با گیاهان دارویی و موارد استفاده آنها آشنا بوده اند. همچنین علاوه بر گیاهان دارویی، از خواص دارویی برخی مواد معدنی، مواد غذایی و نیز نفت آگاه بوده و از آنها برای معالجه امراض مختلف استفاده می کرده اند. تحولات عظیمی که گسترش دین مبین اسلام در ایران پدید آورد، ایجاب می کند تا تاریخ داروسازی ایران طی دو مقطع جداگانه اما پیوسته پیش از اسلام و پس از اسلام مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

بر اساس عقیده زرتشتیان و آنچه در اوستا نقل شده، اولین طبیب ایرانی (و به احتمال بالا، جهان) به نام «تریتا»^۶ پدر گرشاسب پهلوان بوده است و او اولین فردی است که باطل کننده جادو می باشد و از خواص گیاهان دارویی و عصاره آنها اطلاع داشته است. طب ایران باستان دارای مقامی ارزنده می باشد و تا ۷۰۰ سال قبل از میلاد مسیح از ورود طب یونانی به ایران اثری دیده نمی شود، اما در اثر فتوحات ایرانیان علاوه بر طب ایرانی از طب سایر اقوام نیز استفاده شد.

در میان صفحات تاریخ ایران باستان چنین نگاشته اند که مکتب زرتشت یا مزدیسنا خیلی پیش تر از مکاتب طبی یونان در عالم وجود داشته است و از زمانی که زرتشت شروع به درمان بیماران کرد، از گوشه و کنار گیتی بیماران مبتلا به فلج و امراض صرعی و پوستی و چشمی رو به سوی زرتشت می آوردند.

مکتب طبی دیگری که در دوران ایرانی باستان رایج بوده است، مکتب اکباتان است. این مکتب نزدیک به یکصد سال پس از درگذشت زرتشت توسط یکی از شاگردان وی به نام سائنا پور اهورامزدا^۷ تاسیس گردید. در این مکاتب آموزش طب و داروسازی به مانند رابطه مرید و مراد و یا رابطه استاد و شاگردی بوده است و شاگرد سالها نزد استاد کار می کرده است تا بالاخره طبیب و داروشناس زبردستی می شد.

^۶ Trita

^۷ Saena Paure Ahumustate

طب و داروسازی ایران باستان، پس از سقوط هخامنشیان و در نتیجه ارتباط با یونانیان به پیشرفت های قابل ملاحظه ای دست یافت. به طوری که میتوان دوران مذکور را یکی از دوره های درخشان طب و داروسازی ایران دانست. اطلاعات و تجربیات مردم و دانشمندان در زمینه طب و داروسازی ایران این دوران به دوران ساسانیان نیز انتقال یافت.

دانشگاه جندی شاپور محیط مناسبی برای پیشرفت علم پزشکی و داروسازی ایران و غنای فرهنگی و علمی در ایران زمین ایجاد کرد. در دانشگاه جندی شاپور برای نخستین بار در ایران، پزشکی و داروسازی ایران از یکدیگر تفکیک شدند و بسیاری از کتب پزشکی و داروسازی حکمای یونانی نظیر جالینوس و ارسطو و سقراط در این دانشگاه به زبان شیرین فارسی ترجمه شد.

یکی از داروسازان دانشگاه جندی شاپور ماسویه⁸ بود که مدت ۴۰ سال در بیمارستان جندی شاپور به کار داروسازی و داروشناسی مشغول بود. وی کتابی در باب داروها نوشته است که تا قرن شانزدهم میلادی کتاب درسی و تحصیلی مشتاقان علم داروشناسی بوده است.

در دوران اسلامی، اساتید معروفی در جندی شاپور بودند که می توان از آنان بختیشوع اول که رئیس بیمارستان جندی شاپور بود و حسن بن اسحق عبادی که داروساز بود و ابن ماسویه که طبیب و داروساز خاندان برمکی و هارون الرشید بود، را نام برد.

در دوران اسلامی، رشته های مختلف علمی پیشرفتهای فراوانی داشتند که از آن جمله علم طب و داروسازی است. نوی برگر⁹ که یکی از بزرگترین دانشمندان تاریخ پزشکی است، میگوید: مسلمانان کسانی بودند که به نوشته های پراکنده و از نظر محتوا اکثراً نامفهوم دانشمندان قدیم یونان، روشنی و نظم بخشیدند.

در خصوص امتحان و تعیین صلاحیت افراد جهت فعالیت در این عرصه می توان گفت که از زمان خلیفه المقتدر به سال ۲۹۵ هجری، امر طبابت و داروفروشی تحت قاعده و ضابطه خاصی قرار گرفت.

تشویق و ترغیب رجال و بزرگان ایرانی از اطباء و دانشمندان دارویی باعث شد که کتب و تألیفات مهمی درباره علم پزشکی و داروشناسی منتشر گردد. در این میان قدیمی ترین آن که می توان آن را اولین فارماکوپه نامید، کتابی است به نام «الابنیه عن حقایق الادویه» یا «روضه الانس و منعه النفس» که تألیف ابومنصور علی الهروی است که این دانشمند اهل هرات بود و بدین جهت به هروی ملقب است.

⁸ Masve

⁹ Neuberger

دوره صفویه یکی از درخشان ترین دوره های تاریخی داروسازی ایران است. در آن زمان علم راه ترقی و پیشرفت در اروپا می پیمود و طالبان علم در مدارس و بخصوص در حوزه های درس خصوصی نزد اساتید به تحصیل علم مشغول بودند. در دوره صفویه کتاب «طب شفائی» نوشته شد که از روی آن کتابی به نام «داروسازی ایرانی»^{۱۰} توسط انگه د سنت جوزف^{۱۱} تألیف شد که این کتاب نخستین تحقیق اروپائیان در پزشکی و داروسازی ایران به شمار می رود.

با توجه به پیشرفت علوم در اروپا و از طرفی وضع اسفبار بهداشتی حاکم بر جامع ایرانی در دوره قاجار و نیز شیوع بیماریهای همه گیر از جمله وبا، طاعون و تب نوبه، لزوم اصلاحات بهداشتی و پزشکی ضروری به نظر می رسید. به همین منظور و برای تربیت متخصصان نظامی، پزشکی و داروسازی، در دوره ناصرالدین شاه و به همت امیرکبیر، مدرسه دارالفنون تأسیس شد. نخستین معلم داروسازی این مدرسه مسیو فکتی^{۱۲} ایتالیایی بود. فکتی، دروس فیزیک، شیمی و داروسازی را به کمک مترجم خود میرزا رضا به شاگردانش تعلیم میداد^{۱۳}. منظور امیر از تأسیس دارالفنون، آشنا کردن مردم ایران با صنایع، حرف و فنون جدید اروپا و توسعه آنها در ایران بود.

دارالفنون در بدو تأسیس به شش بخش تقسیم شده بود که به ترتیب عبارت بودند از:

۱. مدرسه طب و داروسازی

۲. مدرسه ریاضیات و مهندسی

۳. مدرسه معدن شناسی

۴. مدرسه نظام و موزیک

۵. مدرسه ادبیات

۶. مدرسه هنرهای زیبا

¹⁰ Pharmacopeia persica

¹¹ Ange de Saint-Joseph

¹² Fekti

¹³ وقایع اتفاقیه، ش ۱۰۲

در دارالفنون، سالی سه بار از دانش آموزان امتحان می گرفتند و آنان پس از آزمون سوم به کلاس بالاتر ارتقاء می یافتند. شاگردان دواساز به تنهایی یا با شاگردان طب در دروس عملی شرکت می کردند و علاوه بر علوم اختصاصی خود، زبان فرانسه، طبیعیات، فیزیک و شیمی هم می آموختند.

در سال ۱۳۱۳ هجری شمسی که دانشگاه تهران تأسیس گردید، مدرسه دواسازی تبدیل به دانشکده داروسازی شد ولی نظر به اینکه داروسازان تحصیل کرده به حد لزوم در ایران نبودند تا بتوانند دانشکده را با استقلال اداره کنند، موقتاً اداره قسمتی از امور آن به دانشکده پزشکی محول شد و دانشکده داروسازی یکی از شعب دانشکده پزشکی شد. سه سال بعد، یعنی در سال ۱۳۱۶ مقرر گردید که محصلین با گواهینامه کامل متوسطه به تحصیلات داروسازی بپردازند. در سال ۱۳۱۸ که پروفسور ابرلین^{۱۴} استاد دانشکده پزشکی استراسبورگ به سمت ریاست دانشکده پزشکی منصوب شد، در سازمان دانشکده داروسازی نیز تغییراتی به وجود آورد. دوره تحصیل به چهار سال محدود شد و دانشجویان می توانستند در سال آخر با نوشتن پایان نامه و تصویب آن به اخذ دانشنامه دکترا در داروسازی نایل شوند. در سال ۱۳۲۳ هجری شمسی دوره تحصیل داروسازی از چهار سال به پنج سال افزایش یافت ولی چون گنجایش آزمایشگاهها برای کلیه دانشجویان کافی نبود، اجرای آن به سال ۱۳۳۰ موکول شد. در سال ۱۳۲۴ هجری شمسی مقرر گردید که برای فارغ التحصیلان سال چهارم دانشکده داروسازی ایران پروانه اشتغال به کار صادر شود. در نهایت در سال ۱۳۳۶-۱۳۳۵ دانشکده داروسازی دانشگاه تهران از دانشکده پزشکی جدا گردید و به عنوان دانشکده ای مستقل کار خود را آغاز نمود.

نخستین داروخانه نوین در ایران در دوره ناصری تأسیس شد. با این حال، مردم عادی حاضر به استفاده از داروهای این داروخانه نبودند و فقط برای آزار و تمسخر به این داروخانه مراجعه می کردند. در دوره قاجار عقیده عمومی بر آن بود که ایرانی باید در معالجات به داروهای ایرانی رجوع کند و چنین استدلال میشد که داروهای سنتی و گیاهی اگر به اشتباه هم تجویز شوند، زبانی نخواهند داشت اما داروهای شیمیایی و ترکیبی فرنگی چنانچه به اشتباه تجویز شوند، دارای مضرات زیاد و حتی کشنده هستند. به این ترتیب با هر تبلیغ و توصیفی که از جانب فروشندگان داروهای خارجی به عمل میآمد به شدت مبارزه و از مصرف آن داروها خودداری میشد. علی رغم مخالفت مردم با داروهای اروپایی و داروخانه نوین، تلاش شورین برای بازنگهداشتن داروخانه موجب تشویق دیگران در تأسیس داروخانه شد. پس از مدتی مولیون داروخانه ای در لاله زار تأسیس کرد. در همین زمان داروخانه های دیگری در محله های مختلف تأسیس شدند که از آن جمله اند: داروخانه روسی در خیابان استانبول، داروخانه آلمانی در خیابان مخبرالدوله،

¹⁴ Oberlin

داروخانه نظامی در خیابان چراغ برق، داروخانه جاوید در چهار راه حسن آباد، داروخانه شفا در خیابان ناصریه، داروخانه آقارضا در بازار عباس آباد، داروخانه مهدی خان در چهار راه مولوی و داروخانه ماشاءالله خان در محله اسماعیل بزاز.

جایگاه اجتماعی و سود مادی که داروسازان مذکور از شغل خود کسب کردند عده دیگری را بر آن داشت که این حرفه را پیش گیرند و چون مقرراتی در بین نبود هر کس می‌توانست مدتی نزد یکی از استادان خارجی کار کند سپس داروخانه دایر نماید و چون این وضع باعث سوء استفاده اشخاص ناصالح شده بود در سال ۱۲۹۸ش از طرف وزارت معارف نظامنامه دوا فروشی وضع گردید که مطابق آن صاحب داروخانه باید دارای تصدیقنامه داروسازی باشد و هیچ دارو فروشی حق طبابت ندارد.

هر چند که ایران تا پیش از پیروزی انقلاب اسلامی از واردکنندگان دارو به شمار می رفت اما پس از آن، داروسازی نیز همچون سایر بخش ها، دچار دگرگونی شد و تولید داروهای مختلف در داخل شروع شد تا جایی که اکنون بر اساس آمارها، ایران در زمینه ی تولید دارو در بیش از ۹۵ درصد داروها به مرحله ی تولید داخل رسیده است. اما نباید فراموش کرد که صنعت داروسازی به طور کامل بومی نیست و جدا از نظام بین المللی توانایی ادامه ی فعالیت نخواهد داشت. صنعت داروسازی در بسیاری از زمان ها زیر تاثیر سیاست خارجی و تعاملات بین المللی دولت ها قرار می گیرد. همچنین استفاده نکردن از نخبگان این رشته در فضاهای دانش و تولید نیز از دیگر چالش های صنعت داروسازی در ایران است. در حالی که پذیرش دانشگاهی در رشته ی مهم و راهبردی داروسازی نیاز به توان علمی بالایی دارد، غلبه ی نگاه پولسازی به داروسازی و تلاش برای تاسیس داروخانه از سوی نخبگان جوان، باعث شده است تا فضای عمومی جامعه به رشته ی داروسازی و متخصصان آن به چشم دارو فروش نگاه کنند. در واقع داروساز، دارو فروش نیست بلکه متخصصی است که باید از علم و توانایی اش در آزمایشگاه های بزرگ داروسازی استفاده شود. داروسازان ایران باید در ارایه ی خدماتشان تجدید نظر کنند و داروخانه را از محل فروش دارو به مرکز ارایه ی خدمات دارویی تبدیل کنند که این امر نیازمند حمایت سازمان نظام پزشکی و سازمان خدمات بیمه ای است.

صنعت و علم دارو سازی در ایران نیازمند برنامه ریزی های بلند مدت است تا از علم ملی و در حال توسعه به دانشی فراملی تبدیل شود. صنعت داروسازی کشور در چهار دهه ی گذشته با عبور از بحران های سیاسی بخصوص تحریم ها، اکنون به نقطه ای از تکامل و ظرفیت رسیده است تا در کنار صنایع داروسازی کشورهای پیشرفته به عرضه ی دارو بپردازد و نشان «ساخت ایران» روی داروهای ایرانی در کشورهای مطرح داروسازی، طنین انداز شود.

به دنبال تاسیس دانشکده داروسازی تهران، دانشکده های داروسازی تبریز و اصفهان به ترتیب در سال های ۱۳۲۶ و ۱۳۳۵ پا به عرصه وجود نهادند و پس از آن دانشکده های بسیاری در اقصی نقاط کشور شروع به کار نموده و مشغول ایفای نقش تربیت داروسازان عمومی هستند.

دوره داروسازی عمومی در ایران معادل درجه Pharmacy Doctorate یا به اختصای Pharm.D. است. این دوره دارای هویت دکترای حرفه ای بوده و به تبع تغییرات در کوریکولوم بین ۲۰۰ تا ۲۱۲ واحد درسی را شامل بوده است که از دروس عمومی، علوم پایه پزشکی، اختصاصی داروسازی و تخصصی داروسازی تشکیل می شود.

فهرست دروس حال حاضر برنامه آموزشی داروسازی عمومی کشور در جدول زیر آمده است.

تعداد واحد	عنوان درس
4	دو درس ازدروس مبانی نظری اسلام
2	یک درس از دروس اخلاق اسلامی
2	یک درس از دروس انقلاب اسلامی
2	یک درس ازدروس تاریخ وتمدن اسلامی
2	یک درس از دروس آشنایی با منابع اسلامی
3	ادبیات فارسی
3	زبان عمومی
1	تربیت بدنی ۱
1	تربیت بدنی ۲
2	دانش خانواده و جمعیت
2	فرهنگ و تمدن اسلام و ایران
2	ریاضیات و محاسبات در داروسازی
2	فیزیک در داروسازی
3	شیمی عمومی نظری
1	شیمی عمومی عملی

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی ایران

2	بیولوژی ملکولی و ژنتیک
1/5	تشریح نظری و عملی
1/5	بافت شناسی نظری و عملی
2	شیمی تجزیه نظری
1	شیمی تجزیه عملی
3	شیمی آلی ۱ نظری
1	شیمی آلی ۱ عملی
3	شیمی آلی ۲ نظری
1	شیمی آلی ۲ عملی
3	بیوشیمی پایه نظری
1	بیوشیمی پایه عملی
4	فیزیولوژی ۱ نظری
4	فیزیولوژی ۲ نظری
1	فیزیولوژی ۲ عملی
1	کمک های اولیه
3	میکروب شناسی نظری
1	میکروب شناسی عملی
1	ویروس شناسی
3	انگل شناسی و قارچ شناسی نظری
1	انگل شناسی و قارچ شناسی عملی
3	ایمنی شناسی نظری
1	ایمنی شناسی عملی
1	اصول و کلیات خدمات بهداشتی
2	بیوشیمی بالینی
3	زبان تخصصی در داروسازی

2	اخلاق در داروسازی
2	گیاهان دارویی نظری
1	گیاهان دارویی عملی
2	فارماکوگنوزی ۱ نظری
1	فارماکوگنوزی ۱ عملی
3	فارماکوگنوزی ۲ نظری
1	فارماکوگنوزی ۲ عملی
2	فراورده های بیولوژیک
3	بیوتکنولوژی دارویی
1	کشت سلولی
3	شیمی دارویی ۱
3	شیمی دارویی ۲
3	شیمی دارویی ۳
3	روشهای آنالیز دستگاهی ۱ نظری
2	روشهای آنالیز دستگاهی ۲ نظری
1	روشهای آنالیز دستگاهی ۲ عملی
3	داروشناسی ۱ نظری
3	داروشناسی ۲ نظری
2	داروشناسی ۳ نظری
1	داروشناسی ۳ عملی
2	سم شناسی نظری
2	سم شناسی عملی
2	کنترل مسمومیت
2	فیزیکال فارماسی ۱
2	فیزیکال فارماسی ۲

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی ایران

2	فارماسیوتیکس ۱ نظری
3	فارماسیوتیکس ۲ نظری
3	فارماسیوتیکس ۳ نظری
2	فارماسیوتیکس ۴ نظری
2	فارماسیوتیکس ۵ نظری
1	فارماسیوتیکس ۲ عملی
1	فارماسیوتیکس ۳ عملی
1	فارماسیوتیکس ۴ عملی
1	فارماسیوتیکس ۵ عملی
3	بیوفارماسی و فارماکو کینتیک
2	کنترل میکروبی داروها نظری
1	کنترل میکروبی داروها عملی
2	کنترل فیزیکو شیمیایی داروهای نظری
1	کنترل فیزیکو شیمیایی داروهای عملی
3	دارودرمان بیماریها ۱
3	دارودرمان بیماریها ۲
3	دارودرمان بیماریها ۳
2	دارودرمان بیماریها ۴
1	رژیم های درمانی
2	ملزومات و تجهیزات پزشکی
2	کارآموزی داروخانه شهری
1	داروسازی بیمارستانی نظری
1	کارآموزی داروسازی بیمارستانی
3	کارآموزی در عرصه داروخانه شهری ۱
3	کارآموزی در عرصه داروخانه شهری ۲

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

2	پایان نامه ۱
2	مواد خوراکی و مکملهای تغذیه ای و دارویی
2	داروسازی و طب سنتی
2	اقتصاد در داروسازی
2	مدیریت در داروسازی
2	فراورده های آرایشی و بهداشتی
2	آمارحیاتی و کار با بسته های آماری
2	مبانی کنترل و تضمین کیفیت در داروسازی
2	کارآموزی مقدماتی صنعت
2	کارآموزی داروسازی بالینی یا کارآموزی در عرصه داروخانه شهری ۳
2	مبانی روانشناسی
2	داروسازی هسته ای
2	اطلاع رسانی داروها و سموم
2	داروشناسی بالینی
2	جامعه شناسی پزشکی
2	کار آفرینی و کسب و کار (مبانی توسعه کسب و کار داروئی)
2	پایان نامه ۲
4	پایان نامه ۳
220	جمع کل

واحدهای آموزشی دوره دکترای عمومی داروسازی

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی ایران

در بخش بعد، از مجموعه ارزیابی توصیفی نظام آموزش داروسازی عمومی، وضعیت موجود شاخص های کمی هر یک از دانشکده های داروسازی کشور مورد مطالعه ستادی و میدانی با استفاده از داده های موجود در دبیرخانه

ردیف	دانشکده داروسازی	سال تاسیس	ردیف	دانشکده داروسازی	سال تاسیس
۱	تهران	۱۳۱۳	۱۴	همدان	۱۳۸۷
۲	تبریز	۱۳۲۸	۱۵	یزد	۱۳۸۸
۳	اصفهان	۱۳۳۵	۱۶	ارومیه	۱۳۹۰
۴	مشهد	۱۳۵۰	۱۷	گیلان	۱۳۹۱
۵	اهواز	۱۳۵۴	۱۸	اردبیل	۱۳۹۲
۶	آزاد اسلامی واحد تهران	۱۳۶۵	۱۹	البرز	۱۳۹۳
۷	شهید بهشتی	۱۳۶۶	۲۰	بقیه الله (عج)	۱۳۹۳
۸	کرمان	۱۳۶۶	۲۱	آزاد اسلامی واحد دامغان	۱۳۹۳
۹	شیراز	۱۳۶۸	۲۲	لرستان	۱۳۹۴
۱۰	مازندران	۱۳۷۳	۲۳	ایران	۱۳۹۴
۱۱	کرمانشاه	۱۳۸۱	۲۴	هرمزگان	۱۳۹۴
۱۲	زابل	۱۳۸۵	۲۵	آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی	۱۳۹۳
۱۳	زنجان	۱۳۸۵	۲۶	بیرجند	۱۳۹۴

آموزش داروسازی و تخصصی و نیز پیمایش محیطی قرا گرفت. نتایج در جداول زیر قابل مشاهده است.

دانشکده های داروسازی کشور

در حال حاضر ۲۵ دانشکده در کشور وجود دارند که ۳ دانشکده در بین آنها زیر مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی می باشند.

دانشکده داروسازی اردبیل

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	۱۳	تعداد استاد	۲	تعداد دانشیار	۸	تعداد مربی	۰	تعداد گروه‌های آموزشی	۷	تعداد دانشجویان داروسازی	۳۲۸	تعداد دانش آموختگان داروسازی	۴۴	تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	۱۴۸
------------------	------------------------------	----	-------------	---	---------------	---	------------	---	-----------------------	---	--------------------------	-----	------------------------------	----	--	-----

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی اردبیل

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی																
فراگیران	فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	زبان فناوری دارویی	زبان فناوری دارویی	زیست دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	سم‌شناسی	فراگیران	دارویی	شیمی دارویی	فارماسیوتیکس	اردبیل
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم سنجی در دانشکده داروسازی اردبیل

دانشکده داروسازی	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	۱۹	رتبه کشور	۵۲	تعداد مقالات	۲۳۲	تعداد استانداردها	۲۴۱۳	تعداد مقالات بین‌المللی	۴۴	H-index	۲۱	۵ مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
------------------	------------------------------------	----	-----------	----	--------------	-----	-------------------	------	-------------------------	----	---------	----	------------------------------

دانشکده داروسازی ارومیه

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجوینان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربیان	تعداد استادیار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی ارومیه
۳	۶۸	۲۲۷	۷	۰	۱۸	۲	۱	۲۱	ارومیه

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی ارومیه

رشته تحصیلی														دانشکده داروسازی ارومیه	
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوکینزی	شیمی دارویی	فارماسیوتیکس		
آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	ارومیه
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	ارومیه

علم سنجی در دانشکده داروسازی ارومیه

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	دانشکده داروسازی ارومیه
۲۰/۲	۲۴	۵۵	۴۲۲۳	۲۱۴	۴۹	۱۷	ارومیه

دانشکده داروسازی اصفهان

دانشکده داروسازی اصفهان	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	۵۸
تعداد اعضای هیات علمی	استاد	۱۷
تعداد دانشیار	استادیار	۲۰
تعداد مری	آموزشی	۷
تعداد دانشجویان داروسازی	داروسازی	۷۵۶
تعداد دانش آموختگان داروسازی	داروسازی	۲۳۷۵
تعداد دانشجویان بین الملل در رشته داروسازی		-

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی اصفهان

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی اصفهان	
فارماکولوژی	زیست دارویی	۲۱	۷
زیست دارویی	زیست دارویی	۳۱	۲۳
داروسازی بالینی	داروسازی بالینی	۳۳	۱۰
کنترل دارو	کنترل دارو	۱۲	۵
مدیریت و اقتصاد دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	-	۱۹
زیست مواد دارویی	زیست مواد دارویی	-	۱۹
نانو فناوری دارویی	نانو فناوری دارویی	۹	۵
زیست فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	۱۱	۲۵
داروسازی	داروسازی	۱۳	۲۳
داروسازی همسترهای	داروسازی همسترهای	-	۲۳
سم‌شناسی	سم‌شناسی	-	۲۳
فارماکولوژی	فارماکولوژی	۱۹	۷
شیمی دارویی	شیمی دارویی	۲۵	۷
فرماکوتیکس	فرماکوتیکس	۱۰	۷
زیست دارویی	زیست دارویی	۲۵	۷
داروسازی	داروسازی	۲۳	۷

علم سنجی در دانشکده داروسازی اصفهان

دانشکده داروسازی اصفهان	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	۶
رتبه کشوری	رتبه کشوری	۱۵
تعداد مقالات	تعداد مقالات	۱۸۵۰
تعداد استنادات	تعداد استنادات	۲۵۹۹۳
تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد مقالات بین‌المللی	۳۰۰
H-index	H-index	۶۱
استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	۱۴/۰۶

دانشکده داروسازی البرز

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	تعداد استاد	تعداد دانشیار	تعداد استادیار	تعداد مربی	تعداد گروه های آموزشی	تعداد دانشجوین	تعداد دانش آموزان داروسازی	تعداد دانشجوین بین الملل در رشته داروسازی
البرز	۱۳	۰	۰	۱۳	۰	۷	۲۳۰	۰	۲

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی البرز

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی												
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته ای	سم شناسی	فارماکو گنوزی	دارویی دارویی	شیمی دارویی	فارماستوتیکس
اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته	دانشجو	اموخته
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم سنجی در دانشکده داروسازی البرز

دانشکده داروسازی	رتبه در فهرست دانشکده های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
البرز	۱۴	۴۴	۱۸۱	۱۰۲۱۴	۶۵	۲۹	۵۶/۴۳

دانشکده داروسازی اهواز

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	تعداد استاد	تعداد دانشیار	تعداد استادیار	تعداد مربی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد داروسازی	تعداد دانشجوین	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجوین بین‌الملل در رشته داروسازی
اهواز	۳۷	۵	۸	۲۴	۰	۷	۲۸۳	۱۱۹۶	۱۱۹۶	۱۶۵

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی اهواز

رشته تحصیلی

دانشکده داروسازی	فارماکولوژی		داروسازی سنتی		کنترل دارو		مدیریت و اقتصاد دارو		زیست مواد دارویی		نانو فناوری دارویی		زیست فناوری دارویی		داروسازی بالینی		داروسازی هسته‌ای		سومیناسی		فارماکوکوژی		شیمی دارویی (ک)		فارماسوتیکس		
	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	دانشجو	آموخته	
اهواز	۲	۳	۳	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳	۹	۰	۰	-	-	۲۳	۳

علم سنجی در دانشکده داروسازی اهواز

دانشکده داروسازی	رتبه علمی آموزشی	تعداد اعضای هیات علمی	تعداد دانشیار	تعداد استادیار	تعداد مربی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد داروسازی	تعداد دانشجوین	تعداد دانشجوین بین‌الملل در رشته داروسازی
اهواز	۱۲	۳۷	۵	۲۴	۰	۷	۲۸۳	۱۱۹۶	۱۶۵
رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹			
اهواز	۲۳	۳۴	۹۰۴	۱۰۸۷۳	۳۹	۱۲/۰۳			

دانشکده داروسازی ایران

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانشمندان	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استاد یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی ایران
۴۳	۲۰	۲۰۵	۰	۰	۰	۱۴	۰	۰	۱۴	ایران

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی ایران

رشته تحصیلی												دانشکده داروسازی ایران		
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوکینزی	دارویی دارویی		شیمی دارویی	فارماسیوتیکس
آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	آموخته دانشجوی	۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم سجی در دانشکده داروسازی ایران

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه داروسازی ایران
۲۲/۴۵	۴۸	۱۷۸	۱۵۸۷۶	۷۱۱	۲۵	۱۰	ایران

دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)

تعداد دانشجو:ان بین الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد گروه های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استادیار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)
۰	۰	۸۷	۵	۰	۷	۴	۳	۱۴	

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)

رشته تحصیلی												دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)		
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته ای	سم شناسی	فارماکولوژی	شیمی دارویی	فارماسوتیکس	دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)
	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو		
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	

علم سنجی در دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده های داروسازی	دانشکده داروسازی بقیه الله (عج)
۲۶/۶۳	۵۴	۲۱۵	۱۶۴۶۳	۶۱۸	۲۰	۸	

دانشکده داروسازی تهران

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربیان	تعداد استادان	تعداد دانشیاران	تعداد استادان	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی تهران
۳۲	۵۹۰۰	۷۵۰	۱۱	۱	۱۸	۲۲	۳۶	۷۷	

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی تهران

رشته تحصیلی

دانشکده داروسازی	فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست‌مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوتوزی	شیمی دارویی	فارماسیوتیکس
تهران	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو
	۰	۰	۱۳	۱۹	۲۹	۲۴	۸	۲۲	۱۰	۲۰	۲۷	۷	۱۲
	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو
	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم‌سنجی در دانشکده داروسازی تهران

دانشکده داروسازی تهران	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه در کشور	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
تهران	۱	۳	۶۱۷۲	۱۱۸۰۳۶	۱۱۹۲	۱۱۴	۱۹/۲

دانشکده داروسازی زابل

تعداد دانشجو: میان الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجو: میان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استاد: یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی
۰	۲۴۳	۲۶۸	۶	۰	۵	۵	۰	۱۰	زابل

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی زابل

رشته تحصیلی										دانشکده داروسازی			
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوکوژی	شیمی دارویی	فارماسوتیکس	زابل
اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	زابل
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	

علم سنجی در دانشکده داروسازی زابل

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	دانشکده داروسازی
۱۴/۵	۲۲	۱۳۳	۲۷۱۲	۲۵۶	۴۱	۱۳	زابل

دانشکده داروسازی زنجان

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربیان	تعداد استادیار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیأت علمی آموزشی	دانشکده داروسازی
۵	۳۳۶	۴۵۱	۹	۰	۲۱	۱۱	۳	۳۵	زنجان

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی زنجان

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی زنجان										
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست‌مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوگنوزی	شیمی دارویی (۱ک)	فارماسوتیکس
دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو
۰	۰	۲	۰	۲	۵	۱۴	۰	۰	۰	۰	۹	۰
دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو
۰	۰	۰	۰	۱۴	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷

علم‌سنجی در دانشکده داروسازی زنجان

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	دانشکده داروسازی
۱۵/۷۸	۴۱	۶۶	۸۱۳۱	۵۱۵	۳۲	۱۱	زنجان

دانشکده داروسازی شهید بهشتی

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	تعداد استاد	تعداد دانشیار	تعداد مربی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد دانش‌آموزان رشته داروسازی	تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی
شهید بهشتی	۵۶	۲۳	۸	۱	۷	۶۳۶	۱۳۱۸	۳۱	

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی شهید بهشتی

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی																			
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوکینزی	شیمی دارویی	فارماسوتیکس	داروسازی	شهید بهشتی							
اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته							
۰	۰	۰	۲۷	۲۱	۰	۰	۷	۱۳	۲۰	۶	۳۴	۴۰	۰	۵۳	۱۵	۱۶	۱۲	۲۳	۱۴	۴۵	۱۳

علم سنجی در دانشکده داروسازی شهید بهشتی

دانشکده داروسازی	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
شهید بهشتی	۴	۱۱	۲۹۶۷	۴۴۹۹۶	۶۱۵	۷۳	۱۵/۱۶

دانشکده داروسازی مازندران

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجوینان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استادیار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی مازندران
-	-	۳۴۰	۶	۰	۱۱	۸	۱۲	۳۱	

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی مازندران

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی مازندران											
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوگزینی	شیمی دارویی	فارماسیوتیکس	
	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

علم سنجی در دانشکده داروسازی مازندران

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	دانشکده داروسازی مازندران
۲۵/۲۱	۶۶	۱۷۵	۳۱۶۴۸	۱۲۵۵	۱۴	۵	

دانشکده داروسازی هرمزگان

تعداد دانشجو:ان بین الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجو:ان داروسازی	تعداد گروه های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استاد:ان	تعداد دانشیار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی
۵۵	۰	۱۸۸	۵	۰	۱۱	۱	۰	۱۲	۱۲	هرمزگان

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی هرمزگان

رشته تحصیلی											دانشکده داروسازی		
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	فانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته ای	سم شناسی	فارماکوکوزی	شیمی دارویی	فارماسوتیکس	هرمزگان
اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	۰
دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	۰
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم سنجی در دانشکده داروسازی هرمزگان

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده های داروسازی	دانشکده داروسازی
۲۳/۷۲	۱۷	۱۶	۲۳۰۱	۹۷	۵۶	۲۰	هرمزگان

دانشکده داروسازی همدان

تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد مربیان	تعداد استاد‌یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیأت علمی آموزشی	دانشکده داروسازی همدان
۱۴۴	۱۴۱	۲۴۱	۶	۰	۱۸	۵	۲	۲۵	

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی همدان

رشته تحصیلی

دانشکده داروسازی	فارماکوتیکس	شیمی دارویی	فارماکوتوزی	سم‌شناسی (ک)	داروسازی هسته‌ای	داروسازی بالینی	زست‌شناسی دارویی	تاثیر فناوری دارویی	زیست‌شناسی دارویی	مدیریت و اقتصاد دارو	کنترل دارو	داروسازی سنتی	فارماکوتوزی
همدان	۰	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

علم‌سنجی در دانشکده داروسازی همدان

دانشکده داروسازی همدان	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
همدان	۱۵	۴۶	۳۸۰	۷۹۹۱	۷۱	۲۷	۲۱/۰۲

دانشکده داروسازی یزد

تعداد دانشجو یان بین الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجو یان داروسازی	تعداد گروه های آموزشی	تعداد مربی	تعداد استاد یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی یزد
-	۱۲۲	۲۲۷	۶	۰	۱۵	۴	۰	۱۹	یزد

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی یزد

رشته تحصیلی												دانشکده داروسازی یزد	
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته ای	سم شناسی	فارماکوتوزی	شیمی دارویی	فارماسوتیکس	داروسازی یزد
اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	اموخته	-
دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	یزد

علم سنجی در دانشکده داروسازی یزد

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده های داروسازی	دانشکده داروسازی یزد
۹/۲	۲۵	۴۳	۲۲۷۳	۲۴۷	۴۸	۱۶	یزد

دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد آیت الله آملی

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	تعداد استاد	تعداد دانشیار	تعداد استادیار	تعداد مری	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد دانش‌آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی
دانشکده آزاد آیت الله آملی	۷	-	-	-	-	-	۲۳۵	۴	-

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد آیت الله آملی

رشته تحصیلی		دانشکده داروسازی											
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکوکینزی	شیمی دارویی	فارماسیوتیکس	آزاد آیت الله آملی
آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	آموخته	-
دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	دانشجو	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

علم سنجی در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد آیت الله آملی

دانشکده داروسازی	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
دانشکده آزاد آیت الله آملی	-	-	-	-	-	-	-

دانشکده داروسازی دانشکاه آزاد واحد دامغان

تعداد دانشجو:ان بین‌الملل در رشته داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجو:ان داروسازی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد تعداد مربی	تعداد استاد یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	دانشکده داروسازی
۰	۱۱	۱۳۸	۵	۰	۱۰	۱	۰	۱۱	آزاد دامغان

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی دانشکاه آزاد واحد دامغان

رشته تحصیلی										دانشکده داروسازی		
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکو‌گنوزی	فارماکولوژی	آزاد دامغان
اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	اموخته دانشجو	۰	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	

علم سنجی در دانشکده داروسازی دانشکاه آزاد واحد دامغان

استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹	H-index	تعداد مقالات بین‌المللی	تعداد استنادات	تعداد مقالات	رتبه کشوری	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	دانشکده داروسازی
-	-	-	-	-	-	-	آزاد دامغان

دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد تهران

دانشکده داروسازی	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	تعداد استاد	تعداد دانشیار	تعداد مربی	تعداد گروه‌های آموزشی	تعداد دانشجویان داروسازی	تعداد دانش آموختگان داروسازی	تعداد دانشجویان بین‌الملل در رشته داروسازی
آزاد تهران	۳۹	۷	۵	۲	-	۱۶۰۶	۴۱۰۴	-

تحصیلات تکمیلی در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد تهران

دانشکده داروسازی		رشته تحصیلی												دانشکده داروسازی تهران
فارماکولوژی	داروسازی سنتی	دارو	کنترل دارو	مدیریت و اقتصاد دارو	زیست مواد دارویی	نانو فناوری دارویی	زیست فناوری دارویی	داروسازی بالینی	داروسازی هسته‌ای	سم‌شناسی	فارماکو‌گزینی	دارویی شیمی دارویی	فارماسیوتیکس	آزاد تهران
اموخته دانشجوی	اموخته دانشجوی	اموخته دانشجوی	دانشجو	اموخته دانشجوی	دانشجو	اموخته دانشجوی	دانشجو	اموخته دانشجوی	دانشجو	اموخته دانشجوی	دانشجو	اموخته دانشجوی	دانشجو	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

• علم سنجی در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد واحد تهران

دانشکده داروسازی	رتبه در فهرست دانشکده‌های داروسازی	رتبه کشوری	تعداد مقالات	تعداد استنادات	تعداد مقالات بین‌المللی	H-index	استناد به ازای هر مقاله در بازه ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۹
آزاد تهران	-	-	-	-	-	-	-

آمار تجمعی آموزشی دانشکده‌های داروسازی کشور

تعداد دانش آموزان داروسازی	تعداد دانشجوین داروسازی	تعداد مربی	تعداد استاد یار	تعداد دانشیار	تعداد استاد	تعداد اعضای هیات علمی آموزشی	مجموع
❖ ۱۷۷۸۴	❖ ۷۶۹۴	● ۳	● ۳۴۲	● ۱۶۸	● ۱۷۲	● ۶۸۵	

- بدون احتساب داده‌های دو دانشگاه آزاد تهران و آزاد آیت الله املی
- ❖ بدون احتساب داده‌های دانشگاه‌های اصفهان، لرستان، یزد، آزاد تهران و آزاد آیت الله املی

لازم به ذکر است علیرغم تلاش‌ها و درخواست‌های مکرر کتبی و شفاهی، اطلاعاتی از سوی دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران ارائه نشده است.

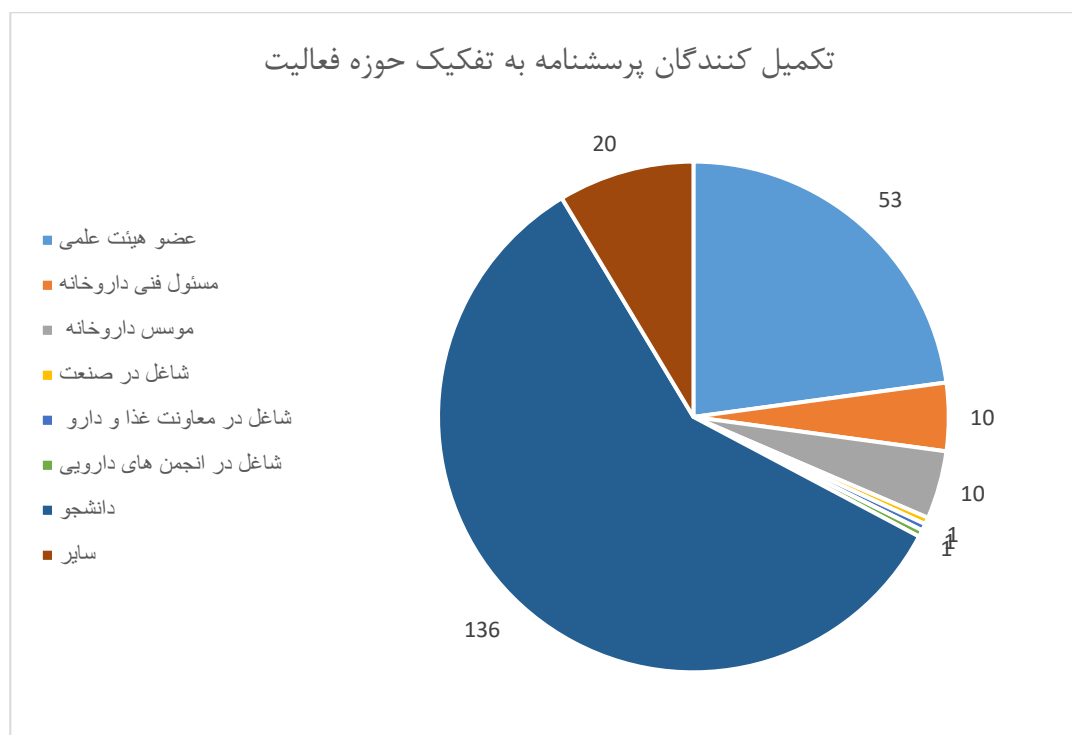
بخش دوم:

تحلیل **SWOT** وضعیت آموزش

داروسازی ایران

در راستای کلان پروژه ملی «عارضه یابی کوریکولوم آموزش داروسازی عمومی کشور» یکی از روش های موجود جهت بررسی ابعاد مختلف برنامه آموزشی فعلی، تحلیل SWOT (به ترتیب: نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها) آموزش داروسازی عمومی کشور می باشد.

بدین منظور پرسشنامه های آنلاینی را در قالب پرس لاین توسط محققین طراحی شد که پس از تایید روایی و پایایی توسط گروه آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز و اساتید صاحب نظر داروسازی، ابتدا در گروه های کشوری دانشجویان داروسازی منتشر شد. در مرحله بعدی و با اندکی تغییر در ساختار سوالات، پرسشنامه های آنلاین در گروه های جامع تری از ذی نفعان آموزش داروسازی کشور، اعم از اعضای محترم هیات علمی دانشکده های داروسازی، داروسازان شاغل در صنعت، بالین، داروخانه های شهری، رگولاتوری و... منتشر شد.



در نهایت پس از تجمیع داده های گردآوری شده، تحلیل پرسشنامه ها با تشکیل گروه های خبرگانی متشکل از اعضای هیات علمی و دانشجویی پروژه تشکیل شد.

به منظور تحلیل داده ها مراحل زیر به ترتیب اجرایی شدند:

۱. استخراج و طبقه بندی گزاره ها

۲. نمره دهی (به معنای میزان صحت گزاره مربوطه)

۳. وزن دهی (به معنای میزان اهمیت گزاره مربوطه در وضعیت کنونی)

۴. حاصل ضرب نمرات و وزن ها

۵. جمع حاصل ضرب نمرات در هر بخش (قوت، ضعف و...)

۶. رسم نمودار نهایی SWOT

در نهایت مجموع حاصل ضرب نمرات و وزن ها برای هر یک از چهار مولفه به صورت ذیل حاصل گردید:

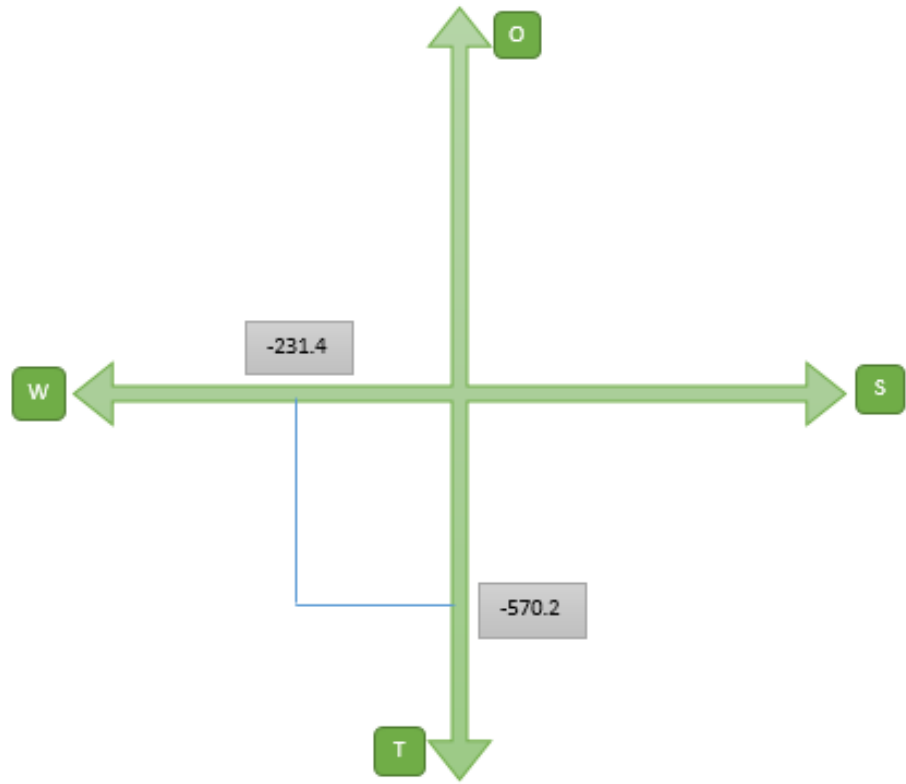
نقاط قوت: ۷۸۹/۵

نقاط ضعف: ۱۰۲۰/۹

فرصت ها: ۵۴۹/۹

تهدیدها: ۱۱۶۵/۱

که از نتایج فوق، وضعیت آموزش داروسازی ایران در منطقه ضعف و تهدید برآورد می گردد.



نقاط قوت آموزش داروسازی عمومی

جمع	وزن	نمره	نقاط قوت مرتبط با "کوریکولوم دوره"
۸	۱	۸	۱ محتوا بر اساس رفرنس های معتبر
۴.۹	۰.۷	۷	۲ جامعیت دروس
۶.۳	۰.۹	۷	۳ تنوع مناسب دروس
۴.۸	۰.۶	۸	۴ طول دوره مناسب
۴	۰.۸	۵	۵ ترتیب چینش دروس اختصاصی
۳.۲	۰.۸	۴	۶ افزایش قدرت درک از مسائل مربوط به داروسازی
۷	۱	۷	۷ افزایش میزان دانش در حوزه داروسازی
۵.۶	۰.۷	۸	۸ تا حدی چارچوب کلی دروس را مشخص می کند.
۴.۲	۰.۷	۶	۹ دروس مرتبط با آموزش درمان بالینی
۲.۵	۰.۵	۵	۱۰ حجم دروس
۳.۶	۰.۶	۶	۱۱ تعیین سرفصل ها، منابع و توالی مباحث از خروج از طرح درس و اعمال سلیقه غیر اثربخش پیشگیری می کند.
۷.۲	۰.۹	۸	۱۲ مبسوط بودن سرفصل ها و جامع بودن آنها
۳.۵	۰.۷	۵	۱۳ قابلیت های پژوهشی
۴.۲	۰.۷	۶	۱۴ دروس تخصصی
۶.۴	۰.۸	۸	۱۵ وجود واحدهای درسی مانند فارماکولوژی-اطلاعات دارویی-کارآموزی داروخانه و درمان شناسی برای دانشجویانی که قرار است در داروخانه ارائه خدمت کنند
۴.۸	۰.۸	۶	۱۶ از سوی دیگر دروس فیزیکیال- بیوفارماسی-فارماسیوتیکس ۱ تا ۵ و کارآموزی در صنعت دانشجو را برای ارائه خدمت در صنایع دارویی
۵	۱	۵	۱۷ تطابق با حرفه
۲.۵	۰.۵	۵	۱۸ همه ابعاد مولکول دارویی و عملکرد آن تدریس می شود
۳.۶	۰.۶	۶	۱۹ کارورزی بالینی (حرکت داروسازی به سمت بالین)
۴	۱	۴	۲۰ محتوای دروس بسیار کامل هستند
۴	۱	۴	۲۱ چینش خوبی دارند
۶	۱	۶	۲۲ رعایت نسبی پیش نیازها

۲۳	۷	۱	۷	دیده شدن دروس عملی در کنار دروس تئوری در کوریکولوم آموزشی
۲۴	۶	۱	۶	آشنایی دانشجو با حیطه های مختلف علم
۲۵	۴.۹	۰.۷	۷	وجود پایان نامه پژوهش محور و سیستم شاگرد و استادی در واحد پایان نامه (منتورشیپ)
۲۶	۵.۶	۰.۸	۷	وجود دروس عملی و کارآموزی و کارورزی در مقطع دکترا
۲۷	۵.۴	۰.۹	۶	چینش دروس علوم پایه و علوم تخصصی دستیابی به هدف غایی متناسب با ماهیت رشته داروسازی را فراهم می سازد
۲۸	۷.۲	۰.۹	۸	بطور کلی تعداد واحدهای رشته داروسازی بعنوان یک رشته دکترای حرفه ای مناسب است
۲۹	۴.۲	۰.۷	۶	ترتیب مناسب ارایه دروس پایه و بالینی
۳۰	۳.۶	۰.۹	۴	پوشش دروس پایه ی مورد نیاز
۳۱	۶.۳	۰.۹	۷	وجود دروس عملی کاربردی و تکمیل کننده برای برخی از دروس تئوری
۳۲	۵.۶	۰.۸	۷	در نظر گرفتن پیش نیاز بودن برای برخی از دروس
۳۳	۴.۹	۰.۷	۷	تکرار داروها در دروس مختلف فارماکولوژی دارودرمانی و کارآموزی
۳۴	۶.۳	۰.۹	۷	ارزیابی دانشجو در انتها دوره آموزشی به صورت امتحان جامع کشوری
۳۵	۶.۴	۰.۸	۸	قابلیت انتخاب واحد صنعت و یا بالین برای علاقه مندان به هر کدام از فیلدها
۳۶	۴.۸	۰.۸	۶	آشنایی کامل دانشجو با مباحث بالینی و مشاوره دارویی
۳۷	۶.۳	۰.۹	۷	محتوا از حوزه های مختلف به صورت پایه ای وجود دارد
۳۸	۵	۱	۵	نگاه به مهارت
۳۹	۴.۵	۰.۹	۵	قوی بودن استادان و مرتبط بودن برخی دروس به آینده کاری
۴۰	۴	۰.۸	۵	امکان توسعه به زمینه های تخصصی متنوع
۴۱	۲.۸	۰.۷	۴	نحوه توضیح و تفهیم بعضی اساتید، عدم اتلاف وقت
۴۲	۴.۹	۰.۷	۷	امادگی نسبتا مناسب دانش اموختگان برای پذیرفته شدن در مقطع پی اچ دی
۴۳	۴.۲	۰.۶	۷	حجم زیاد دانش نظری و عملی در شاخه های مختلف علوم دارویی
۴۴	۸	۱	۸	منابع خارجی درست و به روز
۴۵	۴.۲	۰.۷	۶	برخورداری از علوم پایه ای شیمی فیزیولوژی و بیوشیمی قوی
۴۶	۸	۱	۸	استفاده از منابع آموزشی متناسب با آخرین یافته های علمی و کتب روز دنیا
۴۷	۵	۰.۵	۱۰	شکستن واحد های کارورزی ۶ واحدی به واحد های کوچکتر
۴۸	۵.۴	۰.۹	۶	نگرش چند وجهی به موضوعات بیولوژی، شیمی و فیزیک و درمان و سلامت
۴۹	۲.۱	۰.۳	۷	الزام به گذراندن واحد های مشترک میان دانشجویان داروسازی و پزشکی

۳	۰.۵	۶	آزمون هایی همچون علوم پایه و جامع ۱۸۰ واحدی جهت ارزیابی فرادانشکده‌ای و فرادانشگاهی علمی دانشجویان	۵۰
۴.۲	۰.۶	۷	رفرنس های ترجمه شده	۵۱
۷	۰.۷	۱۰	دکتری بودن مدرک	۵۲
۲.۸	۰.۷	۴	آشنایی داروسازان با مباحث اقتصاد دارویی و نیازهای دارویی کشور	۵۳
۳.۵	۰.۵	۷	درب‌ر گرفتن بخش اعظم رشته‌های علوم پایه و Practical بودن رشته	۵۴
۷.۲	۰.۸	۹	بین رشته ای بودن	۵۵
نقاط قوت مرتبط با "کارآموزی ها و کارورزی ها"				
۵.۶	۰.۸	۷	حضور در محیط داروخانه و بیمارستان	۱
۳.۶	۰.۶	۶	از نظر تعداد ساعات و پیش نیازهای در نظر گرفته شده مناسب است	۲
۶.۳	۰.۹	۷	به روز رسانی اطلاعات	۳
۶	۱	۶	قرار گیری دانشجو در زمان کافی تحت عنوان اینترن در شرایط واقعی و با تمام مسئولیت مسئول فنی در داروخانه های آموزشی	۴
۲.۸	۰.۴	۷	دانش کافی برای داروسازی در محیط های مختلف بیشتر به شکل آکادمیک	۵
۰.۸	۰.۲	۴	رفع نیازمندی های نحوه اداره امور در حد محدود	۶
۴.۹	۰.۷	۷	فرصت مناسب برای واقعی سازی شرایط کاری آینده	۷
۴.۸	۰.۸	۶	اشتیاق دانشجویان برای فراگیری مهارت های خدمت رسانی	۸
۶.۳	۰.۹	۷	استفاده از فیلد برای آموزش	۹
۴.۸	۰.۸	۶	توالی و زمان مناسب	۱۰
۶.۳	۰.۹	۷	بکارگیری عملی دانش آموخته شده و فراگیری مهارت در دروس کارورزی	۱۱
۳.۵	۰.۷	۵	روحیه پژوهشگری را در دانشجویان تقویت میکند	۱۲
۵.۶	۰.۸	۷	سوال و پاسخ در حین کارورزی و کارآموزی ها و حضور اساتید در داروخانه ها و بیمارستان ها در حین کارآموزی و اشاره به نکات مربوطه	۱۳
۴.۸	۰.۶	۸	تنظیم لاگ بوک توسط دبیرخانه محترم و تسهیل مسیر یادگیری و فعالیت	۱۴
۲.۵	۰.۵	۵	وجود و در دسترس بودن سرفصل عناوین مورد انتظار از دانشجو	۱۵
۵.۴	۰.۹	۶	آموزش مشاوره دارویی	۱۶
۷	۱	۷	نظارت مستقیم اساتید در جلسات کارآموزی ها هم در داروخانه و هم بیمارستان	۱۷
۷	۱	۷	تناسب بین نیاز های واقعی و مطالب ارائه شده	۱۸

۵	۱	۵	اجرا در عرصه های داروخانه، بالین و صنعت	۱۹
۶	۱	۶	میزان واحد در کارورزی ها	۲۰
۵.۶	۰.۸	۷	حضور در بالین	۲۱
۷	۱	۷	دوره کارآموزی و کارورزی در داروخانه شهری، صنعت و بالینی شرایط توانمندی های لازم برای پاسخگویی اجتماعی را فراهم می سازد.	۲۲
۸.۱	۰.۹	۹	در انتهای دوره برگزار می شود و دانشجویان آمادگی لازم را دارند	۲۳
۱۰	۱	۱۰	واحد شدن کارورزی بیمارستان	۲۴
۷	۱	۷	به روز بودن مطالب آموزشی	۲۵
۶.۴	۰.۸	۸	هدفمند نمودن برنامه جدید	۲۶
۷	۱	۷	دروس عملی در داروخانه ها با کیفیت مناسبی آموزش داده می شود.	۲۷
۷	۱	۷	چینش کاربردی سرفصل ها	۲۸
۷	۱	۷	آشنایی دانشجویان با حوزه های مختلف دارویی	۲۹
نقاط قوت مرتبط با "ارتباط اعضای جامعه آموزشی"				
۲.۴	۰.۸	۳	انگیزه زیاد در دانشجویان	۱
۵.۶	۰.۸	۷	پایان نامه ها و دروس کارآموزی می تواند بستر مناسبی را فراهم آورد.	۲
۷	۱	۷	ارتباط مستقیم و نزدیک دانشجویان در طول شیفت های اساتید در داروخانه های آموزشی و مشاهده ی تمام فنون و برخوردها و واکنش ها از اساتید و دستیاران (منتورشیپ)	۳
۴.۲	۰.۷	۶	با توجه به افزایش و پیشرفت تکنولوژی در زمان حاضر	۴
۵	۱	۵	تبادل نظر در خصوص ابهامات کوریکولوم آموزشی یا مشکلاتی که در مسیر آموزش، پیش بینی نشده بوده. ارائه راه حل های عملیاتی برای رفع مشکلات.	۵
۱.۶	۰.۸	۲	ارتباط استاد و دانشجو و مسئولان مناسب می باشد	۶
۴	۰.۸	۵	اساتید علاقه مند	۷
۴	۰.۸	۵	بوردهای تخصصی محل همفکری و همراهی است	۸
۳.۶	۰.۹	۴	شناخت نیازها و ابعاد و عمق آن ها	۹
۲.۸	۰.۷	۴	نحوه گزینش علمی دانشجویان اکثرا بصورتی است که افراد نخبه در آن غربال میشوند.	۱۰
۳.۵	۰.۷	۵	با استعداد ترین ها وارد این رشته میشوند	۱۱
۳.۶	۰.۶	۶	بوردهای تخصصی در برنامه ریزی های آموزشی و ابلاغ آن به مسئولین آموزش جهت تجدید نظر در کوریکولوم آموزشی دوره مفید است	۱۲
۳.۵	۰.۷	۵	دانشجویان قبولی از کنکور، اغلب از دانش آموزان دبیرستانی ممتاز هستند	۱۳

۳.۵	۰.۷	۵	اساتید دانشکده های داروسازی اغلب محققینی فعال در حوزه های مرتبط با داروسازی هستند.	۱۴
۳.۲	۰.۸	۴	دسترسی ساده به استاد	۱۵
۳.۵	۰.۷	۵	وجود آیین نامه های کشوری در زیر مجموعه معاونت آموزشی وزارت بهداشت و بوردهای تخصصی به منظور امکان یکنواختی آموزش در دانشگاه های مختلف مناسب است.	۱۶
۲	۰.۵	۴	دانشجو و استاد برای چندین ترم در کنار هم هستند و مسئولین آموزش نیز اغلب در انتخاب آنها افراد جوانتر و با انگیزه ارتباط با دانشجو انتخاب می گردند	۱۷
۴.۸	۰.۸	۶	باتوجه به آغاز اعتباربخشی رشته داروسازی این مسیر ارتقا پیدا خواهد کرد و شاهد ارتباط بهتر استاد؛ دانشجو و بوردها خواهیم بود.	۱۸
۱.۲	۰.۴	۳	تعداد کمتر دانشجو نسبت به پزشکی مزیتی است که ارتباط دانشجو و استاد را بیشتر کرده و مثبت است	۱۹
۲.۵	۰.۵	۵	انتخاب اعضاء بوردها از همه دانشکده ها نیز از موارد مثبت است	۲۰
۴.۲	۰.۷	۶	تبادل نظر در خصوص ابهامات علمی در تجربه های عملی	۲۱
۴	۰.۸	۵	ارایه پیشنهاد های اصلاحی برای آینده شغلی یا اصلاح وضع موجود با تصویب قوانین اصلاحی	۲۲
۴	۰.۸	۵	اساتید معمولا کامل و حرفه ای به لحاظ تدریس بودند	۲۳
۵.۶	۰.۷	۸	شناخت بهتری نسبت به گروه های غیر دارویی به آموزشهای مورد نیاز خود دارند	۲۴
۴.۸	۰.۸	۶	برخورداری از تیم آموزشی قوی و با انگیزه	۲۵
۲.۵	۰.۵	۵	برگزاری نشست ها و جلسات شورای آموزش داروسازی و تخصصی	۲۶
	؟	؟	همکاری جامعه داروسازی در پذیرش کارورزان	۲۷
۲.۴	۰.۶	۴	برگزاری پانل های بحث در موضوع آموزشی در سمینار های دانشجویی سالانه	۲۸
۴	۰.۸	۵	وجود شبکه های ارتباطی مجازی و اینترنتی	۲۹
۴	۰.۵	۸	نتورکینگ بین دانشگاهی، برای برگزاری کارگاه های آموزشی	۳۰
نقاط قوت مرتبط با "دانش و مهارت داروساز"				
۴.۸	۰.۶	۸	دانش تئوری بالا	۱
۴.۵	۰.۹	۵	مهارت مناسبی جهت مشاوره دادن به بیمار خواهند داشت	۲
۷	۱	۷	به روز رسانی اطلاعات برای داروساز	۳
۵.۴	۰.۹	۶	یادگیری علل پایه ای و مکانیسمی و توانایی پیش بینی و استدلال اثرات و عوارض	۴

۵	۱	۵	ارتقای عملکرد فنی و عملی فارغ التحصیلان. جامعه محور شدن آموزش. ارتقای قابلیت حل مسئله و مشکلات مرتبط با حوزه کاری داروسازی بعد از فراغت از تحصیل
۶	۱	۶	بررسی نسخه و تداخلات توصیه های موثر و مناسب دارویی به بیمار توصیه های مناسب آرایشی و بهداشتی توصیه های مناسب مرتبط با بیماری فرد
۷	۱	۵	علاقه برای ارائه خدمات دارویی
۴.۸	۰.۸	۶	تنوع دانش و دانسته ها
۳.۵	۰.۷	۵	کاربردی شدن دروس، ارتباط بیشتر با صنعت
۵.۶	۰.۸	۷	فراگیری دانش و مهارت لازم در بخش آموزش بالینی
۴	۰.۸	۵	فراگیری دانش و مهارت در بخش پژوهش های پایه و کاربردی
۱.۶	۰.۴	۴	حجم بالای دروس ارائه شده در داروسازی دانشجوی را برای ورود به عرصه داروخانه و نیز صنعت داروسازی آماده می کند.
۱.۶	۰.۴	۴	یادگیری علوم مختلف از جمله شیمی، فیزیک، بیولوژی و... در طی دوران تحصیل و بدنبال آن گذراندن دروس عملی و کارآموزی با ارزش واحدی نسبتا زیاد زمینه را برای مهارت آموزی فراهم میکند.
۴	۰.۸	۵	کنترل بیماری های کوچک
۵.۴	۰.۹	۶	توان کنترل تداخلات دارویی
۷	۱	۷	وجود رفرانس های معتبر و به روز
۳.۲	۰.۸	۴	دروس آزمایشگاه مهارت دانشجوی را ارتقا می دهد.
۳.۲	۰.۸	۴	در سه زمینه با اهمیت برای فعالیت دانش آموخته داروسازی را فراهم می سازد.
۴.۵	۰.۹	۵	در کوریکولوم آموزشی اغلب واحدها در ارتباط با حرفه آتی داروساز انتخاب شده است
۳.۲	۰.۸	۴	توانایی تشخیص دوز بندی و تجویز صحیح دوز دارو
۴.۲	۰.۷	۶	ارائه دروس دارودرمانی و مرتبط با خدمات دارویی
۳.۶	۰.۶	۶	دانش با تکرار دروس تثبیت میگردد
۵.۴	۰.۹	۶	داده های دارویی مرتبط با گروه خاص بالاخص زنان باردار و... داده های جایگزینی دارو در نبود دارو مخصوصا در روزهای تحریمی داده های فارماسیوتیکس که درعمل و درداروخانه یا جامعه به طور ملموس کاربرد دارد
۵.۶	۰.۸	۷	آشنایی کامل با مباحث داروسازی بالینی و مشاوره دارویی

۳.۲	۰.۸	۴	واحد های عملی مرتبط با داروسازی صنعتی و آنالیز دارو	۲۵
۴.۸	۰.۸	۶	مطالب و اطلاعات علمی سطح بالا	۲۶
۵.۴	۰.۹	۶	اساتید خبره و واجد مهارت های عملی در اغلب گروه های آموزشی وجود دارند تعداد قابل توجهی از اعضای هیئت علمی از دانشکده های معتبر کشور های مختلف فارغ التحصیل شده اند اغلب اساتید با موضوعات روز آشنا بوده و دانش کافی در این زمینه دارند	۲۷
۴.۹	۰.۷	۷	امکان فراگیری در بستر خدمات	۲۸
۴.۲	۰.۶	۷	مهارت مدیریت فنی داروخانه	۲۹
۸	۱	۸	تسلط داروسازان به داروهای بیماری های مختلف	۳۰
۴	۰.۸	۵	تسلط داروسازان در داروهای ساختنی و جالینوسی	۳۱
۴.۹	۰.۷	۷	دید چند بعدی	۳۲
۲.۴	۰.۶	۴	خلاقیت و توانایی مدیریت زیاد	۳۳
۳.۶	۰.۹	۴	رعایت اخلاق حرفه ای	۳۴
سایر نقاط قوت				
۴.۹	۰.۷	۷	رد و بدل کردن اطلاعات با همکاران دیگر	۱
۴.۵	۰.۹	۵	قابلیت انطباق مسیر آموزش با نیازهای جامعه از فارغ التحصیلان و حرکت در سمت بهبود در صورت لزوم.	۲
۴.۵	۰.۹	۵	استفاده از روش های نوین تدریس مانند روش های مجازی خلاقانه با توجه به شرایط آموزشی دروس	۳
۴.۲	۰.۶	۷	برخی از اساتید واقعا دلسوز و با وجدان هستند و این بزرگترین نقطه قوت در سیستم آموزشی غلط ایران هست.	۴
۵.۶	۰.۸	۷	عضو تیم سلامت بودن	۵
۳	۰.۶	۵	پایان نامه ای که دانشجویان داروسازی می گذرانند یکی از نقاط قوت کوریکولوم آموزشی رشته داروسازی برای محقق پروری است.	۶
۲	۰.۵	۴	توان بحث و مناظره با سایر رشته ها	۷
۳	۰.۶	۵	بستر تحقیق و ارتباط دادن رشته های مختلف	۸
	؟	؟	برقراری آزمون جامع داروسازی	۹
۴.۸	۰.۸	۶	هم راستایی با سایر علوم	۱۰
۲.۷	۰.۹	۳	ارایه دروس اختیاری متنوع	۱۱

۳.۶	۰.۹	۴	نکات آموزشی برای تزریقات دارو و نحوه کار با تزریقات دانش داروهای جالینوسی	۱۲
۴.۵	۰.۹	۵	اخلاق در داروسازی	۱۳
۵	۱	۵	کادر علمی تخصصی و برگزاری کلاس های منظم با برنامه ریزی قبلی	۱۴
۳.۵	۰.۷	۵	وجود دانشمندان برجسته در رشته داروسازی	۱۵
۵.۴	۰.۶	۹	حذف علوم پایه و توجه به دروس اختصاصی	۱۶
۴.۹	۰.۷	۷	ورود دانشجویان با استعداد و کیفیت به رشته داروسازی استقبال خوب از رشته داروسازی توسط داوطلبین	۱۷
۳.۶	۰.۶	۶	روش آموزش در ایران و دستورالعملها معمولا در همه کشور یکسان می باشد. نقطه قوت مهمی برای برنامه ریزی است	۱۸
3	0.6	5	این که در شیراز آموزش کارآموزی و حضور در داروخانه شهری توسط کلیه دستیاران و متخصصین دانشکده الزامی است بسیار مناسب است و باید این الگو در کل کشور پیاده سازی شود	۱۹
۶	۰.۶	۱۰	افزودن مباحثی مانند تجهیزات پزشکی	۲۰
۵	۱	۵	ارزیابی کیفیت تدریس افراد قبل از جذب و استخدام هیئت علمی	۲۱
۴.۸	۰.۸	۶	بازآموزی های مداوم	۲۲
۳.۵	۰.۷	۵	آموزش علم مدرن و استفاده از نرم افزارها و اپلیکیشن های روز دنیا	۲۳
۲.۸	۰.۷	۴	آموزش با gaming ، استفاده از نرم افزارهای آفیس	۲۴

نقاط ضعف آموزش داروسازی عمومی

جمع	وزن	نمره	نقاط ضعف مرتبط با "کوریکولوم دوره"	
۶.۳	۰.۹	۷	چینش دروس اصلا مناسب نیست و فشار حداکثری به دانشجو وارد می شود	۱
۴.۹	۰.۷	۷	محتوای یک سری دروس کم کاربرد است.	۲
۴.۸	۰.۶	۸	تالیف کتب مرجع مثلا برای درس ایمنی در داروسازی	۳
۶.۳	۰.۹	۷	حجم و تعداد واحدهای در نظر گرفته شده در برخی دروس متناسب با نیاز دانشجو نیست	۴
۴	۰.۸	۵	نداشتن برنامه منظم	۵
۴.۹	۰.۷	۷	حجم بالای مطالب غیر مفید بجای مطالب مفید و منسجم	۶
2.4	0.4	6	ریفرم کوریکولوم داروسازی باید مشابه پزشکی شود ، به این ترتیب که برای مثال در هر بلاک تمام مباحث مربوط به یک دسته آموزش داده شود	۷
۶.۴	۰.۸	۸	محتوا و حجم دروس اگرچه بسیار علمیست ولی چون زمینه کاربری برای داروسازان ندارد جزو ضعف محسوب میشود	۸
۷.۲	۰.۹	۸	چینش دروس گاهی به شکلی است که فاصله در یادگیری اصول و نتایج را ایجاد میکند	۹
۵.۶	۰.۸	۷	گاهی تمام مباحث مورد نیاز را پوشش نمی دهد. اعمال محدودیت در تعداد واحد و طول دوره باعث حذف برخی از سرفصل ها در طول دوره تحصیل می شود.	۱۰
۴.۹	۰.۷	۷	محتوای قدیمی و بعضا غیر ضروری	۱۱
۵.۴	۰.۶	۹	نبود دروسی مثل خلاقیت، نوآوری، ورود به بازار و دانش بنیان	۱۲
۷.۲	۰.۹	۸	به روز نشدن کوریکولوم در دوره های زمانی بایسته	۱۳
۶.۴	۰.۸	۸	آموزش سطحی در اغلب حیطه ها گرایشی نبودن باعث شده آموزشها سطحی شود	۱۴
۵.۶	۰.۸	۷	از روی کتب متاسفانه دروس تدریس نمیشوند و بیشتر اساتید جزوه های سالهای قبل و تکراری را عنوان میکنند.	۱۵
۶.۳	۰.۹	۷	مهارت محور نبودن دوره آموزشی و تاکید بر تئوری	۱۶
۵.۶	۰.۸	۷	حجم شیمی تدریسی بیش از حد است.	۱۷
۶.۳	۰.۹	۷	تاکید بسیار در مورد دروس فارماسیوتیکس و فارماکونوزی	۱۸

			نبود پاتوفیزیولوژی بیماری ها نبود راندهای بیمارستانی برای دروس دارو درمانی
۵.۶	۰.۷	۸	۱۹ عدم ارتباط کافی با دروس پزشکی به طوریکه بسیاری از مفاهیم آموزش داده نمیشوند
۸.۱	۰.۹	۹	۲۰ بعنوان مثال فردی که قرار است در داروخانه کار کند نیازی به این حجم آموزش دروس شیمی و شیمی دارویی ندارد و باید دروس بالینی مثل درمان شناسی در آنها تقویت شود و یا فردی که قرار است در صنعت کار کند تقویت دروس شیمی و کار با دستگاه های آنالیز ضروری است
۸.۱	۰.۹	۹	۲۱ ایده ال نگری در آموزش نظری و عدم نیاز جامعه به بسیاری از آموزش های نظری پایه و تخصصی داروسازی
۴.۸	۰.۶	۸	۲۲ عدم مبتنی بودن کوریکولوم بر آموزش کارآفرینی
۲	۰.۵	۴	۲۳ کم بودن حجم واحدهای فارماکولوژی نظری، گیاهان دارویی نظری و کارآموزی داروخانه نظری.
۶.۴	۰.۸	۸	۲۴ تعداد واحد های دروس عمومی (۲۴ واحد) قسمت قابل توجهی از ترم های تحصیلی اولیه را به خود اختصاص می دهد که می تواند منجر به کاهش تمرکز دانشجو بر دروس علوم پایه (۵۲ واحد) شود.
۷.۲	۰.۹	۸	۲۵ مباحثی در کوریکولوم دکترای حرفه ای داروسازی جای بازنگری دارد؛ این مباحث به صورتی ارایه شده است که گاه یک موضوع (برای مثال محلول ها و خاصیت آن) از دیدگاه های مختلف در دروس مختلف (شیمی عمومی، شیمی تجزیه، فیزیکال فارماسی) از گروه های مختلف (شیمی دارویی و فارماسیوتیکس) تکرار در تدریس دارد.
۳	۰.۶	۵	۲۶ محتوای درس مدیریت
۶.۳	۰.۹	۷	۲۷ واحد پایان نامه که با توجه به اهمیت آموزشی بودن آن و التزام کسب مهارت فراگیر در آن نیاز به بازنگری و اصلاح ضروری دارد
۳.۶	۰.۶	۶	۲۸ لزوم گذراندن برخی دروس تخصصی که نهایتا در بحث تصدی شغل داروخانه کاربردی ندارد
1.5	0.5	3	۲۹ در حال حاضر کوریکولوم برای بحث صنعت / پژوهش و...بهتر است بیشتر ورود داشته باشد
۶.۳	۰.۷	۹	۳۰ اختصاص حجم و تعداد واحد زیاد به برخی از دروس مانند قارچ و انگل، میکروبیولوژی، انواع شیمی ها که اغلب کاربردی نیستند

۳۱	اختصاص حجم و تعداد واحد کم به برخی از دروس مانند ویروس شناسی، بیوشیمی بالینی، فرآورده های بیولوژیک	۴	۰.۴	۱.۶
۳۲	سهم کم دروس مرتبط با مراقبت و خدمات دارویی	۵	۱	۵
۳۳	گسترده بودن بیش از حد عناوین و حیطه های آموزشی	۷	۰.۸	۵.۶
۳۴	تمرکز کوریکولوم بر دروس نظری	۷	۰.۷	۴.۹
۳۵	ارائه دروس کارآموزی در میان دروس نظری	۱۰	۰.۵	۵
۳۶	عدم تعریف کارورزی جدا نشدن مقطع کارورزی یا کارآموزی به صورت جداگانه	۸	۰.۹	۷.۲
۳۷	یکسان فرض نمودن آینده شغلی دانشجویان و ارائه واحدهای یکسان به گروه های با آینده شغلی صنعت، داروخانه، دانشگاه و ...	۶	۰.۶	۳.۶
۳۸	رویکرد حفظی بودن امتحانات بجای تعاملی بودن	۹	۰.۹	۸.۱
۳۹	تدریس تخصصی بیش از حد دروسی مثل فارماکوگنوزی بجای تدریس کاربردی آنها	۷	۰.۷	۴.۹
۴۰	حجم آموزشی در حیطه آشنایی دانشجو در ارتباط با صنعت دارویی و تضمین کیفیت ناچیز است	۹	۰.۷	۶.۳
۴۱	با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد داروسازان در بازار کار جذب داروخانه ها می شوند واحد های تئوری و عملی داروسازی بالینی بسیار کم و ناکافی بود	۷	۰.۸	۵.۶
۴۲	در دروس تئوری علوم پایه حتما واحدهای "هیستولوژی" و "پاتولوژی" باید اضافه شود و دروس عملی کارآموزی بیمارستان حتما اضافه شود			
۴۳	درس شیمی عمومی نیاز به بازنگری اساسی و کاهش حجم دارد			
۴۴	درس شیمی آلی نیاز به یک بازنگری اساسی دارد و حجم آن باید کاهش یابد درس سم شناسی عملی همانند سایر دروس عملی باید به یک واحد کاهش یابد.			
۴۵	عدم ارتباط دانشجویان با غذا دارو و عدم آشنایی با قوانین رگولاتوری اصول glp,samane,...ttac	۸	۱	۸
۴۶	رفرنسها بسیار قدیمی و نا کارآمد هستند.	۵	۰.۸	۴
۴۷	درس آنالیز دستگاهی هیچ تطابقی با بخش بزرگی از داروها مثل داروهای بیولوژیک ندارد.	۷	۰.۸	۵.۶
۴۸	نقاط ضعف مربوط به حجم دروس داروسازی است که بهتر است بعضی از رئوس مطالب در ترم های بیشتر ارائه شود و طول دوره حداقل ۱-۲ ترم افزایش یابد که آموزش بهتر انجام شود	۸	۰.۷	۵.۶
۴۹	تمرکز و توقف در حیطه علوم پایه پزشکی طی دو سال اول	۸	۰.۵	۴

			همپوشانی و تکرار موضوعات و حیطه ها در کلاسهای عملی همپوشانی موضوعی در برخی واحدهای نظری	
۷.۲	۰.۸	۹	جای مباحث مورد نیاز برای این حرفه مانند مدیریت حسابداری، حقوق، امور مالیاتی .. خالی است	۵۰
۶.۳	۰.۹	۷	حفظ چارچوب سنتی رشته بعد از تغییر کوریکولوم و توجه کم بر حوزه های نوین و روبه رشد در داروسازی	۵۱
۲	۱	۲	عدم رعایت دروس پیش نیاز در گروه فارماسیوتیکس و شیمی دارویی	۵۲
۵	۱	۵	عدم تعیین اهداف شناختی، مهارتی و نگرشی از سوی دبیرخانه برای هردرس به تفکیک	۵۳
۴	۰.۸	۵	تاخیر در شروع دروس تخصصی	۵۴
2.8	0.7	4	کوتاه بودن دوره تحصیل نسبت به رشته های با ارزش مدرک تحصیلی یکسان	۵۵
۶.۳	۰.۷	۹	نبود مباحث مدیریتی در کوریکولوم برای درک بهتر موقعیت شغلی و ایجاد ارتباطات صحیح با توجه به ماهیت چند رشته ای داروسازی	۵۶
۷.۲	۰.۸	۹	عدم تدریس دروس لازم برای گرداندن داروخانه مانند اقتصاد و بازرگانی و مدیریت	۵۷
۶.۴	۰.۸	۸	فقدان آموزش‌هایی که به داروسازان امکان گفتگو در چارچوب زبانی علم پزشکی را بدهد.	۵۸
۸.۱	۰.۹	۹	فقدان دانش‌ها و مهارت‌های نوین مانند علوم کامپیوتر، IT و AI	۵۹
۸	۱	۸	کمبود مباحث مرتبط با علوم انسانی سلامت	۶۰

نقاط ضعف مرتبط با "کارآموزی ها و کارورزی ها"

۶.۳	۰.۹	۷	عملی نبودن اجرای کامل دروس کارورزی (انتقال به کارورزی)	۱
۸	۱	۸	در بسیاری از دانشگاه ها امکان ارائه به صورت استاندارد وجود ندارد.	۲
۷.۲	۰.۹	۸	تعداد دانشجویان با امکانات ارایه عملی کارآموزی ها و کارورزی ها متناسب نیست.	۳
۵.۶	۰.۸	۷	از نظر پرسنلی نیز امکان حضور کامل اساتید و نظارت در تمام ساعات ارایه وجود ندارد.	۴
۸.۱	۰.۹	۹	در وضعیت فعلی که تدریس ها عمدتاً بصورت مجازی هست ارایه کارآموزی با مشکلات بیشتری مواجه می شود.	۵
۴.۵	۰.۹	۵	متأسفانه داروخانه ای مختص آموزش کارآموزان و کارورزان نیست	۶
۶.۳	۰.۹	۷	کمبود تعداد جلسات حضوری و عدم اختیار کافی دانشجویان در محیط	۷
۹	۱	۹	کارآموزی ها در بهترین اجرا تنها ۷۰٪ مباحث و دارو ها رو پوشش می دهند	۸

۴.۹	۰.۷	۷	مراکزی که بعنوان مجری برنامه های فوق عمل می نمایند، به حد کافی در یادگیری و افزایش مهارت داروسازی در دانشجویان فعال نیستند
۴.۸	۰.۸	۶	پس از اتمام دوره دانشجو اعتماد به نفس کافی را جهت کار کردن به دست نمی آورد.
۹	۱	۹	گاهی امکانات مورد نظر آموزشی به حد کفایت در اختیار نمی باشد. / ضعف دانشکده ها در مدرسان مناسب و زیرساختهایی نظیر اسکیل لب و...
۲.۴	۰.۶	۴	پرداختن به مسائل غیرضروری در تدریس
۳.۶	۰.۶	۶	ساعت کم آموزش
۷.۲	۰.۹	۸	کم بودن فضای مناسب و مربیان مسلط و علاقه مند
۷.۲	۰.۹	۸	کارآموزی و کارورزی صنعت به خوبی ارائه نمی شود
			کارآموزی بیمارستانی باید بخش بالینی اضافه شود
۴.۸	۰.۸	۶	حجم کارآموزی متناسب با نوع کاری که فرد در آینده باید از انجام دهد نیست
۶.۴	۰.۸	۸	عدم وجود کارآموزی و کارورزی در عرصه هایی که در آینده دانش آموخته احتمالاً به کار گمارده می شود مانند عرصه معاونت دارو و غذا و کنترل، عرصه معاونت بهداشتی، عرصه مراکز رشد و پارک های علم و فناوری و بطور کلی کارآفرینی
۸.۱	۰.۹	۹	کارآموزی ها در بالین و صنعت فراخور توانمندی های دانشکده در شهر و استان مربوط از یکنواختی در اجرا برخوردار نیست.
۵.۶	۰.۸	۷	ضرورت انجام در داروخانه های آموزشی که واجد یک روال مشخص و بیماران خاص خود هستند
۳.۶	۰.۶	۶	شروع دیر زمان کارآموزی ها (early exposure)
۲	۰.۲	۱۰	اختیاری بودن درس کارآموزی بالینی
۶.۴	۰.۸	۸	متأسفانه هنوز کارورزی به رسمیت شناخته نشده و بخاطر مسأله پرداخت حقوق، آن را با نام کارآموزی در عرصه مطرح می کنند که لازم است این مهم تکلیفش روشن شود.
۷.۲	۰.۹	۸	نکته دیگر این که بنظر می رسد ۲ واحد برای کارآموزی داروخانه کم است و حداقل باید ۴ واحد همانند قبلاً که درس اطلاعات دارویی ۱ و ۲ بود، الان هم ۴ واحد تدریس شود تا فشار کمتری به دانشجو وارد شود.
۷.۲	۰.۹	۸	کارآموزی بیمارستان هدف مشخصی تعریف نشده، بعد اتمام دستیابی به هدف ارزیابی خاصی نمیشود

۲۴	۹	۰.۹	۸.۱	بحث مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه ای در محتوای کوریکولوم ذکر شده و قطعا مورد توجه است ولی عملا توجه بیشتری را نیاز دارد.
۲۵	۸	۰.۹	۷.۲	کارآموزی صنعت و زنجیره تامین و توزیع دارو نیز بایستی مدنظر باشد
۲۶	۸	۰.۹	۷.۲	ناکافی بودن کارورزی ها و کارآموزی های صنعت برای دانشجویان علاقه مند به این فیلد داروسازی -عدم آشنایی دانشجویان با مباحث تولید محور در صنعت دارویی عدم تمایل صنعت دارویی در ارتباط با انجام پروژه های کارورزی دانشجویی در صنعت
۲۷	۹	۰.۹	۸.۱	عدم شناخت کافی کادر درمانی از نقش داروساز در بیمارستان ها که باعث شده در کارورزی ها دانشجویان بطور کامل درگیر در پروسه درمان بیمار نشود
۲۸	۹	۰.۹	۸.۱	ارتباط صحیح با سایر اعضای جامعه پزشکی اصلا آموزش داده نمیشود
۲۹	۷	۰.۷	۴.۹	محدود شدن کارآموزی ها به گروه خاص باعث تک بعدی شدن دانشجویان در عرصه شده است
۳۰	۸	۰.۷	۵.۶	عدم حضور اساتید دانشگاه در صنعت، عدم وجود طرح درس مشترک جهت ارائه این دروس همزمان با حضور اساتید صنعت و دانشگاه به صورت مشترک
۳۱	۸	۰.۹	۷.۲	جلسات کارگاهی مطلقا به شکل کارگاه برگزار نمی شود.
۳۲	۱۰	۰.۵	۵	همزمانی دوره های کارآموزی و کارورزی با سایر کلاسهای درسی
۳۳	۸	۰.۹	۷.۲	نبود روتیشن و دید کامل نسبت به یک مبحث

نقاط ضعف مرتبط با "ارتباط اعضای جامعه آموزشی"

۱	۸	۰.۹	۷.۲	ارتباط دانشجویان با مسئولین آموزش واقعا در سطح پایینی هست.
۲	۹	۰.۹	۸.۱	تعداد زیاد دانشجویان در برخی کلاسهای تئوری و عملی مانعی برای ارتباط فعال و موثر است
۳	۷	۱	۷	اساتید وقت کافی برای دانشجویان نمیگذارند، برخی اساتید رفتار مناسب با دانشجویان ندارند و همواره در حال تحقیر و توهین هستند! و عموما در اتاق ها حضور ندارند
۴	۸	۱	۸	بزرگترین آسیب دوره عمومی فاصله زیاد اساتید و دانشجویان است، دانشجویان در رشته های علوم پزشکی باید در حین رابطه مریدی و مرادی آموزش ببینند و از فضای انتقال تئوری محض خارج شوند و زمان های بیشتری را در فضای بالینی و داروخانه ای برای آموزش دانشجویان صرف کنند.
۵	۸	۰.۹	۷.۲	ارتباطات سیستمیک و الزام آور نیست. این موضوع بخصوص در مواقع حساس که نیاز به اجماع و جمع بندی وجود دارد، آسیب رسان می شود. گاهی اساتید با تجربه

			با استفاده از قدرت نفوذ و هدایت خود، نظرات بعضا مثبت و کارآمد اساتید جوان را حذف یا دچار تغییر زیاد می‌نمایند. گاهی تعارض منافع در برخی اساتید باعث انحراف از هدف اصلی آموزشی می شود	
۶	انگیزه کم در برخی از اساتید	۷	۰.۸	۵.۶
۷	جلسات تصمیم گیری در فواصل زیاد برگزار و خیلی از تصمیم گیریها ابتر می ماند	۸	۰.۹	۷.۲
۸	حضور هیات علمی با شناخت ضعیف از رشته داروسازی در دروس بعد از علوم پایه	۴	۰.۶	۲.۴
۹	عدم تعامل بورد تخصصی با اساتید داروسازی دانشکده ها	۵	۰.۷	۳.۵
۱۰	یکی از ضعفهای مهم خود دبیرخانه است که کمترین ارتباط را با بدنه آموزشی اعم از دانشجو و استاد دارد؛ اصولا زنجیره تصمیم گیری یک طرفه از وزارت بهداشت به دانشگاهها است	۷	۰.۹	۶.۳
۱۱	انتخاب اساتید بر اساس شایستگی علمی نیست و بیشتر ارتباطات دخیل هستند. شایستگی استادیار و غیره بر مبنای انتشار مقالات است که خیلی از مقالات کاربرد عملی ندارند	۷	۱	۷
۱۰	ارتباط استاد با مسولین آموزش ضعیف است و نقطه نظرات مدرسین توسط مسؤلین آموزش مد نظر قرار نمی گیرد.	۷	۱	۷
۱۱	ارتباط ها با توجه به چند مسئولیته بودن اکثر اساتید حداقلی است	۷	۰.۸	۵.۶
۱۲	عدم تثبیت جایگاه مسؤلین نظام آموزش داروسازی کشور در علوم پزشکی			
۱۳	با توجه به سلسله مراتب اداری، معمولا کلیه اعضای هیات علمی به موقع در جریان آیین نامه های وزارتی (جزئیات آزمون ۱۸۰ واحد مثال نزدیکی بود) قرار نمی گیرند؛ بدیهی است این نکته می تواند در روند پویای آموزش نقش تضعیفی داشته باشد.			
۱۴	متاسفانه گزارشات نشست های بوردهای تخصصی ، دبیرخانه شورای تخصصی و... به اعضای هیات علمی و یا دستیاران منعکس نشده و زمینه منفک شدن جامعه تخصصی را از تصمیمات سرنوشت ساز آینده ی داروسازی فراهم می نماید	۷	۰.۹	۶.۳
۱۵	عدم وجود آموزش سلسله مراتبی (رزیدنت، اینترن، کارآموز و دانشجو)	۷	۰.۷	۴.۹
۱۶	نبود نقش اینترن یا کارورز برای دانشجویان	۵	۰.۸	۴
۱۷	افزایش بی رویه گزینش دانشجو و افزایش تعداد دانشکده های داروسازی بصورت غیر هدفمند			
۱۸	محدودیت جذب هیئت علمی در دانشکده ها عدم تشکیل مرتب و منظم جلسات بورد	۶	۰.۶	۳.۶

۱۹	۰.۸	۸	عدم برگزاری نشست سالانه تصمیم گیران سیاست کلی آموزشی داروسازی با دانشجویان سال بالاتر هر دانشکده
۲۰	۰.۹	۸	کم توجهی اکثریت دانشجویان به مفاهیم آموزشی و اهمیت ندادن اکثر استادان به این موضوع
۲۱	0.7	6	وظیفه بورد هر رشته است که اهداف ملی مرتبط با رشته تخصصی را شناسایی کنند و به صورت طرحهای ملی مشترک با اعضای هیات علمی علاقمند کل کشور انجام گردد
۲۲	۱	۷	برون ده بوردها از ویرایش سرسری و رفع تکلیف گونه کوریکولوم و نیز برگزاری بسیار ضعیف امتحانات کاملاً مشخص هست. هیچ گزارشی از پایش دروس و رشته ها منتشر نمی شود. اعضای بورد صرفاً بر اساس روابط انتخاب می شود و از هیچ کس خواسته نمی شود که برنامه خود را برای حضور در بورد ارایه دهید. کلا بوردها ناکارآمد از لحاظ ارتباط با اساتید بسیار ضعیفند
۲۳	۰.۷	۷	نقاط ضعف مربوط به نگاه از بالا به پایین برخی اساتید با دانشجویان است
۲۴	۰.۵	۵	سیاست ایجاد رقابت های بی حاصل بجای تشریک مساعی
۲۵	۰.۹	۷	ارتباط جامعه آموزشی دانشکده ها با سایر دانشگاهها کم است. ارتباط جامعه آموزشی دانشکده ها با دانشگاههای خارج کشور عملاً قطع شده است. سیستم ارتباط مجازی اعم از نرم افزار و سخت افزار بسیار ضعیف است.
۲۶	۰.۵	۸	رابطه استاد دانشجو در حد الگوگیری نیست
۲۷	۰.۸	۸	استاد محوری بودن آموزش
۲۸	۰.۴	۶	ارتباط ضعیف دانشجویان ورودی مختلف و دانشکده های دیگر با یکدیگر
۲۹	۰.۹	۷	اخلاق غیر حرفه ای در مسائل پژوهشی اکثریت اساتید در جهت ارتقای مرتبه علمی شان دیده می شود

نقاط ضعف مرتبط با "دانش و مهارت داروساز"

۱	۰.۶	۷	یک سری دروس تئوری صرف که حفظ و فراموش شده و به درد یک داروساز نمی خورند
۲	۰.۸	۹	به نظر میرسد آموزش عملی و موثر کافی برای سایر زمینه های کاری از جمله سیاستگذاری و مدیریت در بخش دارو و همینطور کار در زمینه های تحقیق و توسعه وجود ندارد.
۳	۰.۸	۷	دانسته ها به روز نیست و مهارت ضعیف هست.

۶.۴	۰.۸	۸	مهم ترین نقطه ضعف تفاوت واضح فضای واقعی کاری داروساز با فضای آموزشی هست، به نحوی که داروساز ۶۰٪ آموزش خود را باید با آزمون و خطا و تجربه های بعد از دانشگاه کسب کند.	۴
2.7	0.9	3	در درس درمان شناسی باید کورس عملی اجباری شده و در پایان هر بخش دانشجویان حتی شده در حد چند ساعت محدود در فضای بخش مربوط به اون مبحث در بیمارستان حضور داشته باشند و با چالش های دارو درمانی در راند های آموزشی آشنا باشند	۵
۴.۲	۰.۶	۷	اعتماد به نفس لازم جهت اداره امور مربوطه را در حد استاندارد دارا نمی باشند	۶
۴.۹	۰.۷	۷	به مهارت و شکل گیری شخصیت افراد در رابطه با اینکه در کجا مشغول به کار خواهد شد اصلا توجهی نمیشود	۷
۴.۸	۰.۸	۶	آموزش ناکافی و نامناسب دروس بالینی	۸
۶.۳	۰.۹	۷	سیستم قدیمی و ناکارآمد سنجش دانش و مهارت داروسازان	۹
۶.۳	۰.۹	۷	عدم آشنایی دانشجویان با روش های تحقیق و اطلاعات نرم افزاری و سخت افزاری	۱۰
۶.۴	۰.۸	۸	عدم درک ارتباط دانش آموخته شده در دوره داروسازی با کاربرد عملی دروس بعلت اینکه این دید توسط استاد منتقل نمیگردد	۱۱
۲	۰.۵	۴	فارغ التحصیل شدن دانشجویان بدون قید و شرط (دانشجویان با ۵ ترم مشروطی نیز بلاخره داروساز خواهند بود.)	۱۲
۵.۶	۰.۷	۸	دبیرخانه داروسازی هیچ تدبیری برای ایجاد تعامل با صنایع داروسازی برای پذیرش دانشجوی کارورز نیندیشیده	۱۳
۷.۲	۰.۹	۸	آموزشها در سطح کشور متوازن نیست ولی انتظارات و اختیارات از فارغ التحصیلان یکسان است	۱۴
۷.۲	۰.۸	۹	رشته داروسازی به گونه ای طراحی نشده که به توجه به گرایش دانشجویان به یکی از عرصه های صنعت یا داروخانه بتواند متمرکزتر ارائه شود و دانشجویان با کوهی از اطلاعات مواجه است که ممکنست در آینده شغلیش ببرد نخور	۱۵
3	0.5	6	طی دوره مطالب خوبی آموزش داده میشود ولی بعد از دانش اموزتگی اغلب داروسازان بفکر بروزرسانی معلوماتشان نیستند شاید هم احساس نیاز نمیکند. بدلیل اینکه در جایگاه حرفه ای خود انگونه که باید ورود نمی کنند.	۱۶
۵.۶	۰.۸	۷	وقتی فرصت کار عملی به حد کافی نیست، کسب مهارت خوب شکل نمی گیرد	۱۷
1.2	0.2	6	افزایش تحلیل علل و تشخیص افتراقی بیماری های کوچک طبق سند WHO	۱۸

0.5	0.1	5	به دانشجو زمان تحصیل نباید اجازه کار داده شود، چون باعث ضعیف شدن و عدم تمرکز در تحصیل می شود	۱۹
۴	۰.۵	۸	عدم مهارت افزایشی دانشجو در حیطه های بیوتکنولوژی، ساخت داروهای گیاهی، ساخت داروهای نانو	۲۰
۷.۲	۰.۹	۸	ضعف در امکانات اجرایی دروس کارآموزی برای بعضی دانشکده های داروسازی سطح کشور کسب مهارت را برای دانشجوی داروسازی تضعیف می سازد.	۲۱
۴.۲	۰.۶	۷	آموزش عمقی برخی از رئوس مانند شیمی عمومی تا شیمی تجزیه که در بخش عمده از دانشجویان و حضور در داروخانه کاربردی نمی باشد	۲۲
۶.۳	۰.۹	۷	دانش بسیار محدود در حیطه مراقبت های دارویی مهارت محدود در حیطه بالین و داروخانه بیمارستانی و ارائه مراقبت دارویی سرپایی	۲۳
۵.۶	۰.۸	۷	عملیاتی نبودن اندوخته های داروسازان	۲۴
۵.۴	۰.۹	۶	عدم تخصیص زمان مناسب به واحدهایی که در داروخانه شهری مستقیماً از آن استفاده میکند	۲۵
۵.۴	۰.۹	۶	عدم تخصیص کافی واحد نظری عملی با داده های دارویی مرتبط با بالین	۲۶
۲	۰.۵	۴	با توجه به تحقیقاتی بودن رشته داروسازی مطالب تدریس شده بجای کاربردی بودن برای آینده شغلی داروسازان برای تحقیقات و مقاله نویسی دانشجویان را هدایت میکند	۲۷
۸	۱	۸	مهارت ارتباط با سایر حرف پزشکی مهارت ارتباط با بیماران (به جز بحث علمی که خوب بوده) مهارت ارتباط با پرسنل یا همکاران غیر داروساز	۲۸
۶.۳	۰.۹	۷	قسمتهای بالینی بیماریها و درمان شناسی خیلی ضعیف پاتوفیزیولوژی در دروس داروسازی باید گنجانده شود وبه نظرم باید داروسازان بیمارستانی از داروسازان داروخانه ای تفکیک شوند	۲۹
۷	۱	۷	بین دانش فیزیولوژیک و بیولوژیک داروساز با دانش پایه او فاصله عمیقی ایجاد شده و داروساز عملاً خود را دارو پزشک یا فارماکوتراپیست نمی داند. بلکه خود را داروفروش می داند و در حد فروشنده دارو مهارت دارد.	۳۰
۵.۶	۰.۸	۷	عدم تعمیق مهارتها در کلاسهای عملی	۳۱
۸	۱	۸	عدم ارتباط واحدهای تدریسی و نیاز جامعه	۳۲

۳۳	اگرچه دانشجویان دوره ای کارورزی را طی می نمایند لیکن مهارت های لازم در مشورت دادن به بیمار یا پزشک را کسب ننموده و فقط برای کسب نمره دوره ها را طی می نمایند.	۸	۰.۹	۷.۲
۳۴	به دلیل عدم ارتباط مستمر با دانشگاه های خارج از کشور، دانش و مهارت مربوط به عرصه های جدید داروسازی کم است.	۷	۰.۸	۵.۶
۳۵	لوازم و دستگاه های مورد استفاده در آموزش کاملا فرسوده و مربوط به سالیان بسیار دور است.	۸	۰.۸	۶.۴
۳۶	عدم مسئولیت پذیری مدیران صنایع برای پذیرش دانشجویان داروسازی جهت ارتقاء توانمندی مهارتی دانشجویان	4	0.7	2.8
۳۷	عدم وجود ارتباط ساختارمند بین دانشکده های داروسازی و بیمارستانهای آموزشی	۵	۰.۸	۴
۳۸	نبودن دوره های مهارتی تکمیلی پایین بودن معیار قبولی دانشجو (۵۰٪) در ارزیابی دروس بویژه دروس اختصاصی سطحی نگری به نیازهای درسی که مستقیما در ارائه خدمات دارویی کاربرد ندارد عدم امکان اجرای همگن کوریکولوم آموزشی در همه دانشکده ها	۸	۰.۸	۶.۴
۳۹	نبود دید سیستمی نسبت به یک مبحث	۸	۰.۸	۶.۴

سایر ضعف ها

۱	عدم ریفرم و اتصال مباحث علوم پایه به دوره بالینی دروس بافت شناسی آناتومی فیزیولوژی میکروب شناسی همگی قابل ریفرم سازی و ترکیب بوده و همچنین اتصال آنها به دروس بالینی لازم است	۹	۰.۹	۸.۱
۲	عدم وجود سیستم جدی پایش کوریکولوم و بازنگری بر مبنای نیاز جامعه در همه سطوح از دانشکده تا شورای تخصصی	۸	۰.۹	۷.۲
۳	درآمد کم داروسازان در مقایسه با سایر رشته های دکتری علوم پزشکی	۷	۰.۵	۳.۵
۴	طرح تخصصی شدن دکترای حرفه ای (بیمارستان، داروخانه، صنعت، تکنولوژی) با حفظ حق تاسیس داروخانه لازم است اجرا شود	3	0.4	1.2
۵	بزرگترین نقطه ضعف داروسازان سواد بسیار پایین و عدم انگیزه در یادگیری دروس داروسازی و اکتفا به ورود به داروخانه پس از تحصیل	۸	۰.۹	۷.۲
۶	کم رنگ بودن مباحث اخلاقی در سراسر کوریکولوم	۸	۰.۹	۷.۲

۵.۶	۰.۷	۸	عدم تقسیم دروس کارآموزی بین گروه ها . بعنوان مثال درس کارآموزی داروخانه و یا صنعت قابلیت تقسیم بین گروه های درمانی و کنترل و یا فارماسیوتیکس و کنترل را دارا می باشند	۷
۶.۳	۰.۹	۷	تدریس دروس اختصاصی بصورت کاملا انحصاری و بدون در نظر گرفتن تطابق توانایی های مدرس با سرفصلهای درس مذکور	۸
۴.۸	۰.۸	۶	عدم جذب و بکارگیری نیروهای متخصص نخبه و جوان	۹
۹	۱	۹	نبود پارادایم مشخص تربیت داروساز و روشن نبودن فلسفه تربیت داروساز و همچنین مشخص نبودن صلاحیت های حرفه ای لازم	۱۰
۳.۲	۰.۴	۸	عدم استقبال دانشجویان جهت ورود به دستپاری	۱۱
2.4	0.8	3	برای دروس عملی بودجه مناسب تخصیص یابد	۱۲
۵.۶	۰.۷	۸	مدرک گرایی یا گواهی نامه گرایی بسیار آزار دهنده	۱۳
۷.۲	۰.۹	۸	عدم توانایی اساتید در برقراری ارتباط دانش های آموخته شده از دروس برای دانشجو (هر مبحث مجزا دیده می شود)	۱۴
۶	۱	۶	در تدوین کوریکولوم از نظر اساتید توانمند، به روز و اهل مطالعه استفاده نمی شود	۱۶
۴.۸	۰.۸	۶	سیاست های متغیر وزارتخانه و دانشگاه در هدایت و حمایت از آموزش و پژوهش داروسازی	۱۷
۴.۸	۰.۶	۸	ارائه نامناسب دروس توسط گروه های پزشکی به علت عدم رعایت معیار های رشته داروسازی	۱۸
۳.۵	۰.۵	۷	عدم یکسانی سطح دانشکده ها و سطح اساتید و مهمتر از آن عدم بررسی این شکاف ها	۱۹
۸.۱	۰.۹	۹	ادغام کلاس ها و جمعیت بسیار زیاد و پذیرش بیش از حد دانشجو ها	۲۰
۲.۵	۰.۵	۵	سخت گیری های بی مورد در خصوص واحد پایان نامه	۲۱
۴.۹	۰.۷	۷	عدم آگاهی رسانی صحیح و آماده سازی دانشجو به منظور ادامه ی تحصیل در مقطع بالاتر	۲۲
۷	۱	۷	تعارض منافع اساتید	۲۳
۸	۱	۸	وجود بی انگیزگی و رخوت هم در دانشجو هم در اساتید	۲۴
۲.۴	۰.۴	۶	عدم توجه به بحث استاد مشاور در طول تحصیل در برخی دانشکده ها	۲۵
۶.۴	۰.۸	۸	مشخص نبودن دورنمای رشته در رابطه با پرورش داروساز جامعه یا داروساز بیمارستانی یا داروساز صنعت	۲۶

۴.۸	۰.۸	۶	نبود امکانات	۲۷
۲.۵	۰.۵	۵	رئیس بعضی از دانشکده های داروسازی کشور داروساز نیست!	۲۸
۴.۹	۰.۷	۷	فقدان و یا نقص در تعاریف، ضوابط و مقررات پایه در آموزش های دانشگاهی و همچنین در اشتغال	۲۹
۷.۲	۰.۹	۸	همراه نبودن دانشکده های داروسازی کشور با سایر رشته ها مثل پزشکی و دندانپزشکی و پرستاری	۳۰

فرصت های آموزش داروسازی عمومی

ضرب	وزن	نمره	فرصت های برآمده از "قوانین، سیاست ها و اسناد بالادستی"	
6.3	0.7	9	در نظر گرفتن مقطع دکترای حرفه ای بصورت بالقوه میتواند زمینه مناسبی را جهت توسعه آموزش و توسعه شغلی رشته فراهم آورد.	1
1.2	0.6	2	سابقه حضور وزیر داروساز (وزیر محترم وقت) در راس هرم سیستم اجرایی	2
2.8	0.7	4	جهش تولید	3
3	0.6	5	حمایت از دانش بنیان	4
4.9	0.7	7	تحریم ها	5
4	0.8	5	گردش مالی بالای حوزه سلامت (۲۰ میلیارد دلار سالیانه)	6
5.6	0.7	8	ورود دانشجویان با استعداد	7
1.8	0.9	2	توانمند کردن دانشجویان بر اساس فرصت های موجود (ارتباط با صنعت/ آشنایی داروسازان با فرصت های کاری)	8
4.2	0.7	6	اقبال جهت راه اندازی کسب و کار جدید در حوزه های فناوری های نوین	9
4.2	0.7	6	استقبال از اجرای با کیفیت دروس کارورزی	10
3	0.6	5	اجرای پایان نامه بعنوان درسی که افزایش مهارت و تفکر نقاد برای دانشجو به همراه دارد	11
2	1	2	بر اساس مصوبات بوردهای آموزشی و بازنگری کوریکولوم درسی می توان دروس داروسازی را بر اساس اهداف آموزشی دوره ارتقا داد	12
1.2	0.4	3	ضرورت کنترل مواد مخدر و رویکرد عمومی کشور در این حوزه	13
3.2	0.8	4	نیاز به حضور پر رنگ داروساز در بیمارستان ها و مراکز درمانی،	14
4.2	0.6	7	رویکرد پژوهش محور رشته داروسازی	15
4.8	0.6	8	وجود قانون برای الزام حضور داروساز به عنوان مسول فنی در داروخانه و برخی حیطة های صنعت.	16
3.5	0.7	5	اعمال اجباری حضور فارغ التحصیلان داروسازی در عرصه های مختلف بازار کار	17

3.6	0.9	4	امکان تغییر ۲۰ درصد در کوریکولوم مصوب شورای عالی برنامه ریزی وزارت	18
5	1	5	نقش داروساز در چرخه تجویز و مصرف منطقی دارو در سلامت عمومی و آموزش عامه	19
3.6	0.6	6	توجه به شرکتهای دانش بنیان در حوزه دارو یک فرصت مناسب جهت حضور داروساز در مباحث علمی و اقتصادی است.	20
3.6	0.6	6	نگاه نو به شرکتهای خصوصی مرتبط و راه اندازی شرکتهای دانش بنیان	21
4.2	0.6	7	تاسیس و توسعه شهرکهای علمی تحقیقاتی در اغلب استانها	22
0.8	0.8	1	سند خدمات داروساز در داروخانه شهری	23
6.3	0.7	9	الزام آموزش دانشجوی داروسازی به گذراندن دوره ای در معاونت های غذا و دارو	24
3.6	0.6	6	حمایت دولت و کشور از تولید ملی که می تواند در پروژه های تولید محصولات دارویی استفاده شود	25
3.2	0.8	4	نیاز کشور به خودکفایی و صادرات محصولات دارویی که باعث تقویت این رشته و صنعت به خصوص در زمینه تولید محصولات با کیفیت می گردد	26
9	0.9	10	قانونی نمودن حق فنی در مجلس شورای اسلامی و الزام به مشاوره و آموزش سراسری داروسازان (مربوط به سال ۱۴۰۰ بود که متاسفانه در سال ۱۴۰۱ ادامه نیافت)	27
3	0.6	5	حضور دبیر بورد داروسازی به عنوان قائم مقام معاونت آموزشی وزارت خانه (در دوره معاونت پیشین)	28
0.8	0.8	1	پیشنهاد سند جامع خدمات داروساز در داروخانه مصوب سال ۱۳۹۸، و استانداردهای تبیین شده در معاونت درمان برای برخی خدمات داروسازان عمومی و متخصصین داروسازی بالینی	29
2.4	0.8	3	اجرای طرح تحول آموزش	30
3	0.6	5	وجود ساختار های سازمانی صنفی	31
6.4	0.8	8	نیاز به وجود داروسازان بالینی در بیمارستان	32
4	0.8	5	تعریف حق تعرفه مشاوره بالینی داروساز در داروخانه های شهری	33
4.8	0.8	6	صرفه جویی اقتصادی در صورت توجه بهتر به داروسازی در جامعه و بیمارستان	34

2	0.5	4	مدیریت بخش های صنعتی و بیمارستانی	35
3.2	0.4	8	حضور داروسازان در مجلس و اقدام در جهت اصلاح قانون در ارتباط با تاسیس داروخانه ها	36
0.9	0.9	1	احتمال اجرایی شدن اسناد بالادستی از قبیل سند جامع خدمات سلامت در داروخانه های ایران	37
6	0.6	10	وجود امکان مهندسی معکوس در کشور برای فراورده هایی که پتنت خارجی دارند	38
2.4	0.8	3	اصلاح ساختار نظام سلامت و بررسی مشکلات کوچک اما مهم در آخرین نوع ارائه خدمات	39
8	1	8	ایجاد بخش های داروسازی بالینی در بیمارستان ها	40
5	1	5	قانون گذاری درست درباره خدمات داروسازان، مطابق استانداردهای بین المللی و مطابق کردن آموزش دوره عمومی با قوانین مربوطه	41
			فرصت های برآمده از "جایگاه داروساز و داروسازی در جامعه"	
4.2	0.6	7	در صورت استفاده صحیح و ایجاد زمینه و فرهنگ مناسب حضور وسیع داروسازان در سطح جامعه و ارتباط چهره به چهره و در دسترس بودن آنها برای بیماران میتواند زمینه ساز ارتباطات موثر و نقش فعال داروسازان در جامعه شود.	1
3.5	0.7	5	نقش نظارتی موثر بر نحوه تجویز دارو	2
5.6	0.8	7	نقش موثر در تجویز منطقی دارو برای بیمار در بیمارستان ها و درمانگاه	3
5.6	0.7	8	ارتباط صمیمی و بی واسطه مردم و داروسازان،	4
3	0.6	5	گسترده گی خدمات در ارائه مشاوره بالینی، بیمارستان، آرایشی و دارویی	5
2.5	0.5	5	اشتغال و افزایش در آمد	6
4.2	0.7	6	ایجاد شرکتهای دانش بنیان	7
2	05	4	ایجاد فرصتهای شغلی بعنوان داروساز بیمارستانی	8
4.9	0.7	7	اعطای دکترای حرفه ای به فارغ التحصیلان داروسازی و حفظ این مقطع جایگاه داروسازان را در بین حرف پزشکی تقویت می کند و نباید اجازه داد که مدارکی چون لیسانس داروسازی به داروسازان داده شود	9
4.2	07	6	مخصوصا در داروخانه های محلی ارتباط خوبی بین داروساز و افراد صورت می گیرد	10

4.2	0.6	7	در نظر گرفتن حق مشاوره در داروخانه به منظور این که اهمیت این موضوع در جامعه متذکر شود	11
1.8	0.9	2	فرصت فعالیت دانش آموخته در حیطه های بالین، بهداشتی، دارو و غذا و شرکت های دانش بنیان	12
1.8	0.6	3	مشارکت صنعت در تربیت داروساز با استفاده از فرصت های صنعت داروسازی	13
4.2	0.7	6	حضور یک دانشجوی داروسازی (مسئول صنف داروسازی) بعنوان مدعو در جلسات انجمن هر شهر واجد دانشکده داروسازی	14
3.6	0.6	6	تمایل جامعه در مورد مصرف داروهای گیاهی که می تواند باعث تهیه محصولات با کیفیت گیاهی و صادرات آن ها گردد	15
2.8	0.4	7	امکان ایجاد محل های مشاوره و تامین درآمد برای فارغ التحصیل های جدید	16
4.9	0.7	7	مشاوره رایگان یا ارزان داروسازان و دسترسی آسان به آنها برای مردم	17
5.6	0.7	8	بحث مشاوره های دارویی بحث پیشگیریهای سلامت محور و ...به داروسازان جوان سپرده شود	18
3.6	0.9	4	باز تعریف نقش انجمن داروسازان و نگاه انتقادی ویژه به داروخانه های با موسس غیر داروساز	19
5.6	0.7	8	آشنایی بیشتر مردم با جایگاه داروساز	20
6.4	0.8	8	شبکه گسترده خدمات دارویی در سراسر کشور	21
7.2	0.8	9	مراجعات بیماران برای مشاوره با داروساز با افزایش مبلغ ویزیت پزشکان	22
7.2	0.9	8	افزایش سرعت و نرخ بروز بیماریهای چند عاملی و جدید و ضرورت کار تیمی در راستای تشخیص صحیح و مدیریت مصرف صحیح داروهای متعدد در بیماران	23
5.6	0.8	7	خالی بودن جای بسیاری از خدمات دارویی در کشور	24
3	0.6	5	اعتماد جامعه به داروسازان در حوزه ی فرآورده های مکمل	25
8	1	8	داروسازان به عنوان اولین کادر درمانی در دسترس	26
4.9	0.7	7	رویکرد اجتماعی (پیشگیری و غربالگری) به علت شبکه توزیع گسترده داروسازان در جامعه	27
4	1	4	فرهنگ سازی درون صنفی جهت تغییر دیدگاه همکاران از بنگاه داری تجاری به مراکز خدمات رسانی درمانی شدن داروخانه ها	28

6	1	6	جایگاه اجتماعی خوب	29
4	0.8	5	نقش مهم و تاثیرگذار داروساز در فرهنگ سازی سلامت	30
6.3	0.9	7	دسترسی راحتتر بیماران به داروساز	31
2.4	0.8	3	تهیه خبرنامه و نشریات مرتبط با داروسازی	32
4.8	0.8	6	موقعیت های ارتباطی که داروسازان با مردم جامعه دارند	33
0.6	0.3	2	قدرت همگام سازی داروساز بین سایر کادر درمان	34
1.5	0.5	3	حمایت از داروسازان به عنوان بخشی از جامعه پزشکی	35
4.2	0.7	6	گرایش جوان های با استعداد به حضور در این رشته	36
			فرصت های برآمده از "شرایط اقتصادی کشور"	
3.6	0.9	4	محدودیت های ایجاد شده در زمینه واردات و تنوع دارویی میتواند باعث ایجاد انگیزه در جهت تحقیق و توسعه بیشتر باشد. البته باید این تحقیق و توسعه با توجه به هزینه اثربخشی مداخلات یا داروها و مبتنی بر شواهد باشد.	1
4.8	0.8	6	ایجاد فضای مداخله اثربخش داروسازان در کاهش هزینه های بخش سلامت با ارائه مشاوره های مناسب و هزینه اثربخش جایگزین	2
3.2	0.8	4	ارتقای تکنولوژیک داروسازی	3
3.6	0.6	6	ارائه خدمات سلامت در داروخانه ها	4
4.9	0.7	7	فرصتهای کارافرینی	5
2	0.5	4	به علت ناتوانی در پرداخت ویزیت پزشک مردم به مشاوره رایگان داروساز گرایش پیدا کردن	6
1.6	0.8	2	امکان تهیه مواد اولیه مورد نیاز صنایع دارویی کشور	7
2.1	0.7	3	تمرکز بر ارائه خدمات داروساز به جای فروش محصول	8
3.6	0.9	4	تربیت داروسازان امیدوار و محقق محور باعث افزایش قدرت جسارت در ایده پردازی و کارآفرین بودن و تولید داروهای جدید و کاهش تاثیر تحریم های دارویی می باشد	9
1.6	0.8	2	تمایل مردم و دولت به کاهش هزینه های پزشکی که می توان از این فرصت برای تبیین جایگاه داروساز در ارجاع و اولین مراجعه و مشاوره برای مردم در نظر گرفت و کاهش هزینه های درمان در بیمارستان با حضور داروسازان بالینی و فرم های تلفیق دارویی و افزایش کیفیت و تولید در صنعت با حضور فعال و منظم داروسازان	10

2.8	0.7	4	توجه بیشتر بر روی توانمندسازی داروسازان با توجه به نیازهای استراتژیک کشور در تولید، صادرات و ...	11
2.1	0.3	7	توانایی مشاوره داروسازان جهت فرهنگ سازی در راستای ایجاد ترغیب برای مصرف داروهای ساخت کشور	12
4.8	0.6	8	پوشش بیمه ای هزینه های دارو	13
			رقابت پذیری تولید داخلی به علت هزینه تأمین ارز	14
4.9	0.7	7	گسترش صنعت داروسازی	15
4.9	0.7	7	ساخت داروهای مورد نیاز کشور با هزینه کمتر نسبت به کشورهای خارجی	16
7.2	0.9	8	وجود بازار بزرگ خاورمیانه و کشورهای همسایه برای صنایع دارویی	17
7.2	0.9	8	بازار مصرف محصولات آرایشی و بهداشتی در ایران فرصت مناسبی برای داروسازان برای فعالیت در این عرصه است	18
4.2	0.6	7	مشکلات اقتصادی مملکت و سوء مدیریت	19
4.9	0.7	7	ثبت شرکت و کار مستقل و مرتبط با تجارت	20
6.3	0.7	9	استراتژیک و اقتصادی بودن صنعت داروسازی در سطح جهان	21
3	0.5	6	ورود داروسازان به عرصه کارافرینی و خلق ثروت، از طریق راه هایی به جز صنعت و تولید	22
5.6	0.7	8	عدم واردات کافی دارو و نیاز به تولید داخل	23
4.2	0.6	7	تحریم کشور و توانایی تولید دارو ها بدون رقابت جهانی	24
2.5	0.5	5	شرکت در امر تولید دارو در کارخانه های داروسازی	25
3.6	0.6	6	افزایش کارخانه و شرکت تولید دارو	26
3.2	0.8	4	پیوند صنعت داروسازی با دانشگاه	27
2	0.4	5	وجود بازار کار دائمی در صنعت به دلیل وجود همیشگی نیاز به دارو	28
			فرصت های برآمده از "وضعیت کلی آموزش عالی کشور"	
0.9	0.9	1	حضور اساتید با اطلاعات و تجربه مناسب به شرط فراهم سازی بستر مناسب جهت فعالیت فرصت مناسبی را جهت آموزش دانشجویان فراهم می آورد.	1
2.5	0.7	4	اهمیت بیشتر و ملموس تر به رشته آموزش پزشکی و کاربردی کردن آن در داروسازی و در ادامه راه اندازی رشته ی « آموزش داروسازی » برای تحقق و سازماندهی به اهداف بلند مدت .	2

2.4	0.6	4	ترغیب داروسازان به فعالیت بیشتر و موثر تر از طریق تقویت نخبه گرایي و تسهیل امور دانش بنیان	3
4	0.5	8	رشته های تخصصی و بین رشته ای	4
2.1	0.7	3	با افزایش تعداد دانشکده های داروسازی ایجاد فرصت بیشتری برای افراد خواهان این رشته ایجاد شده است	5
3.2	0.8	4	تمایل ورود به بحث آموزش توسط بخش خصوصی	6
7	0.7	10	بنظر میرسد که تعداد دانشجویان زیاد پذیرفته شده در هرسال برای دانشکده ها نیروی انسانی کافی در اختیار اساتید میتواند قرار دهد تا با پژوهشهای هر چند کوچک و اما در مجموع بزرگ گرهی از مشکلات عرصه داروسازی را حل کرد	7
3.2	0.8	4	امکان ادامه تحصیل دانش آموختگان داروسازی در رشته های دیگر و در مقاطع بالاتر	8
3	0.6	5	امکان استفاده از پتانسیل دانش آموختگان سایر رشته های تحصیلی و تشکیل گروه های بین رشته ای برای تولید مواد اولیه و دارو	9
3.2	0.8	4	فرصت ۵ سال آموزش برای رشته ای که با سلامت مردم در ارتباط است و حضور دانشکده های داروسازی	10
2.1	0.7	3	امکان تعامل با دانشکده پزشکی یا دانشکده های شیمی جهت انتقال تجارب و دانش	11
4	0.8	5	استفاده از فرصت آموزش های مجازی	12
2.4	0.6	4	با توجه به اینکه آموزش عالی کشور اهمیت به تربیت نیروی کار کارآمد می دهد به نظر میرسد از این فرصت می توان جهت تربیت داروسازان کارآمد در صنعت دارویی و تولید بهره برد	13
4	0.8	5	مقطع دکترای حرفه ای بودن داروسازی و عدم ارائه مدرک مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد یک فرصت مهم و اثر بخش برای بهبود عملکرد رشته داروسازی است	14
5	1	5	جلوگیری از ورود داروسازان فارغ التحصیل از کشورهای دیگر که از نظر علمی و کارایی در سطح پایین تر قرار دارند	15
5.6	0.8	7	جامعه ایران به سمت سالخوردگی پیش می رود . داروخانه و داروسازان در غربالگری و پیش گیری از تبعات بیماری ها در سالخوردگی نه چندان دور جمعیت غالب کشور ایفای نقش کنند ،	16

			غریبالگری فشار خون ، دیابت در داروخانه ها . ارائه مشاوره کیفیت زندگی و اصلاح سبک زندگی در داروخانه ها	
5.6	0.7	8	وجود اساتید و پژوهشگران برجسته در حوزه های مختلف داروسازی.	17
1.8	0.2	9	ورود رتبه های خوب از مون سراسری به رشته داروسازی	18
0.6	0.3	2	امکان تحصیل در رشته مورد علاقه با تأمین بخشی از هزینه تحصیل توسط داوطلب	19
1.5	0.5	3	مدرک مناسبی است برای ادامه تحصیل و یا کار در خارج کشور	20
4.8	0.6	8	امکان توسعه علم در دانش داروسازی	21
2.8	0.7	4	همدلی و آموزش عالی درست و بر مبنای اخلاق و تلاش و اهمیت شغلی با تغییر و بهبود در سیستم آموزشی و نیز بیمارستان ها و داروخانه های دانشگاهی در این راستا.	22
3	0.5	6	امکان انتشار مقالات و فعالیت های علمی زیاد در این رشته	23
5.6	0.8	7	ادامه تحصیل در PhD های مختلف	24
			سایر فرصت ها	
6.3	0.7	9	تربیت و صادرات داروساز به کشورهای دیگر خیلی افزایش یافته است	1
4.9	0.7	7	مدرک گرایی جامعه و وجود احترام و شان مناسب برای داروساز و داروسازی به طور کلی	2
7.2	0.8	9	گسترش صنایع دارویی و آرایشی فرصتهای شغلی بسیاری ایجاد میکند	3
4.8	0.6	8	اهمیت دارو در جامعه	4
1.8	0.9	2	وجود مشاغل متعدد وابسته به رشته	5
3.5	0.7	5	امکان راه اندازی دوراداروسازی (tele-pharmacy)	6
4	0.5	8	امکان راه اندازی و آرایه داروهای گیاهی و با منشا طبیعی	7
5.4	0.9	6	بالا بردن حقوق اساتید و محققین	8
6.4	0.8	8	فرصت در جامعه بودن ، دیده شدن و جلب اعتماد مردم	9
3.5	0.5	7	آموزش تعداد کافی دستیار در تمام حوزه های تخصصی مورد نیاز دانشکده های داروسازی	10
3	0.6	5	کمبود نیروی متخصص	11
4.2	0.7	6	تحقیقات نوآورانه	12
6.4	0.8	8	زمینه های کاری متنوع	13

4.2	0.6	7	فرصت های بیش تر کاری در داروخانه (مخصوصا این دوران که با فروش آنلاین نقش داروساز کمرنگ شده در داروخانه ها)	14
3	0.5	6	چالش های جدید دارویی	15
4.8	0.6	8	همکاری های بین رشته ای	16
5.6	0.7	8	حضور داروسازان بالینی در بیمارستان و سایر داروسازان در بخش تحقیق و توسعه صنایع دارویی	17
3.5	0.7	5	فرصت های شغلی و حقوق متناسب	18
4.2	0.6	7	امکان فعالیت های گسترده در حوزه تولید داروهای بیماری های جدید	19
4.2	0.7	6	استفاده از داروساز در مراکز درمانی و نگهداری از بیماران	20

تهدیدهای آموزش داروسازی عمومی

ب ضر	وزن	نمره	تهدیدهای برآمده از "قوانین، سیاست ها و اسناد بالادستی"
4.2	0.7	6	1 تضعیف داروسازان توسط نهادهای بالادستی
5.6	0.7	8	2 قوانین در برخی موارد به روز نیست
6.3	0.7	9	3 قوانین و سیاستها در برخی موارد بجای ایجاد زمینه مناسب برای آموزش و پژوهش بر آمار و ارقام تمرکز دارد.
5.6	0.8	7	4 اختیارات و مسیولیتها در برخی موارد متناسب نیست
4.8	0.6	8	5 وجود تبعیض بسیار زیاد و قابل توجه بین برخی گروه های پزشکی با داروسازی
4.2	0.7	6	6 عدم توجه به نظرات داروسازان در برنامه های بهداشت و درمان کشور
3.5	0.5	7	7 قوانین محدود کننده فراوانی وجود دارد
5.4	0.6	9	8 طولانی بودن زمان لازم برای تغییر مقررات،
7	0.7	10	9 پزشک سالاری حاکم در مجموعه نظام سلامت
5.6	0.7	8	10 جایگزین شدن رشته های مختلف بجای داروسازی بخصوص در بخش صنعت آرایشی و بهداشتی
3.6	0.6	6	11 جایگزینی نامناسب فارغ التحصیلان در مسئولیت هایی که باید داروسازان انجام دهند
4.2	0.6	7	12 پذیرش اساتید با پایه غیر داروساز بعنوان هیات علمی آموزشی
7.2	0.9	8	13 افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی داروسازی و عدم تطابق با فرصتهای شغلی ایجاد شده
6.3	0.7	9	14 شفاف نبودن اختیارات داروساز در چرخه درمان
4.8	0.6	8	15 ناپایداری سیاستهای حاکمیتی
2.7	0.3	9	16 روابط خارجی مخدوش و نا مطمئن
1.8	0.9	2	17 سیاستهای تضييع کردن حق داروساز با تشکيک در حق تعرفه، کم یا حذف آن
4.5	0.5	9	18 فشار وارده از سوی برخی برای تبدیل مقطع داروسازی به لیسانس یک تهدید جدی برای آینده رشته داروسازی است

3	0.6	5	موضوع تنوع بخشی به موضوعات پایان نامه که اخیرا از طرف معاونین وزارت بهداشت ارسال و ابلاغ شده است، بدلیل عدم وجود شفافیت در روش اجرا و ... بنظر میرسد تهدیدی برای داروسازی باشد. ضمن اینکه اجازه میدهد دانشجو موضوع قبلی پایان نامه اش را حذف و جایگزین کند.	19
6.3	0.7	9	پزشک محوری در سیاست های سازمان نظام پزشکی	20
4.2	0.6	7	عدم مشخص بودن مرز های فعالیت در برخی امور صنفی	21
6.4	0.8	8	منوط بودن کلیه تغییرات در کوریکولوم به تغییر مرکزی و وزارتخانه و در نتیجه عدم امکان استفاده از پتانسیل های خاص دانشکده ها	22
4.2	0.6	7	ورود افراد با مدرک دوره تحصیلی داروسازی خارج از کشور به دانشکده ها	23
3.5	0.7	5	افزایش ظرفیت مازاد و پردیس و کاهش ظرفیت پذیرش عادی .	24
10	1	10	روشن نبودن میزان نیاز به تربیت داروساز و جایگاههای شغلی مرتبط و مورد نیاز	25
6.3	0.9	7	عدم در نظر گرفتن مسئول فنی داروخانه بعنوان یک رکن و تعیین حقوق مرتبط	26
5.6	0.8	7	عدم اجرای موثر قوانین مانند آیین نامه	27
7.2	0.9	8	رکود عضو هیئت علمی و عدم جایگزینی اساتید توانمند	28
4.2	0.7	6	عدم کفایت بودجه دانشگاهها در تامین مواد آموزشی لازم	29
6.3	0.9	7	مشخص نبودن جایگاه داروساز در مدیریت خدمات دارویی	30
3.6	0.6	6	سخت گیری جهت بکارگیری فارغ التحصیلان در مراکز مختلف علمی	31
4	0.5	8	سخت گیری در تاسیس داروخانه	32
4.8	0.6	8	مهم ترین تهدید مباحث اقتصادی است که می تواند در تربیت داروساز کارآمد و با کیفیت در خدمات بالینی و مخصوصا حوزه صنعت و تولید باعث اشکال شود.	33
2.7	0.3	9	عرضه متادون توسط پزشکان در مراکز	34
10	1	10	عدم اصلاح قانون سال ۱۳۳۴	35
0.9	0.9	1	عدم وجود فرانشیز برای مشاوره دارویی،	36
5.6	0.8	7	نادیده گرفتن نقش داروسازان در سیاست های درمانی و تربیتی نیروهای کادر پزشکی	37
6.3	0.7	9	برتری h index و مقاله برای اساتید به نسبت حل چالشهای جامعه. همچنان آیین نامه ها تعداد مقاله را بر حل مشکلات ارجح می بینند	39

3.5	0.5	7	عدم ارائه و آموزش در مباحث اتحاد و حل چالشهای صنفی	40
1.6	0.2	8	محدود سازی و کنترل قیمت دارو و خدمات دارویی	41
4.8	0.8	6	نبود حمایت کافی از طرف وزارت بهداشت از رشته داروسازی	42
8.1	0.9	9	مداخله نهادهای غیر تخصصی مانند شورای رقابت در امور داروسازی	43
9	0.9	10	عدم اطلاع مسئولین اجرایی و قضائی از ماهیت رشته داروسازی	44
5.6	0.7	8	عدم توزیع یکنواخت فارغ التحصیلان در مناطق مختلف کشور	45
4.9	0.7	7	کاهش فرصت های شغلی با اعمال سیاست های غلط و نیز عدم پشتیبانی ثمربخش انجمن های داروسازی از داروسازان	46
5.6	0.8	7	تاسیس دانشکده های متعدد و پذیرش بی ضابطه دانشجویان بدون توجه به وجود بازار کار و حقوق و مزایای داروسازان	47
5.6	0.7	8	وجود افراد ذی نفع در سیاست گذاری های دارویی کشور مانند موسسین داروخانه ها و انجمن داروسازان	48
0.6	0.2	3	عدم توجه به مطالبات صنفی و دانشجویی دانشجویان	49
4	0.5	8	وجود خلاهای نظارتی در مورد فعالیت دانشجویان داروسازی به عنوان قائم مقام پیش از طی کردن مراحل و داشتن شرایط لازم	50
1.5	0.3	5	مقابله با سند پیشنهادی جامع خدمات توسط پزشکان	51
7.2	0.9	8	عدم قانون گذاری درباره نقش ها و خدمات داروسازان	52
6.3	0.9	7	کم اهمیت بودن آموزش داروسازی برای قانون گذاران در سطح وزارت خانه	53
2	0.5	4	موروثی بودن داروخانه ها	54
1.6	0.4	4	زیر دست بودن داروسازان در داروخانه های با موسس غیر داروساز	55
1.5	0.5	3	امکان از بین رفتن بازار کار با وجود شبکه های مجازی و سایت های فروش	56
2.5	0.5	5	عدم حمایت قوانین و مقررات از داروساز و عدم ترغیب داروسازان به پیشرفت	57
1.2	0.3	4	قوانین کاملا غیر منصفانه و سودجویانه در مورد داروخانه ها علیه داروسازان جوان	58
56	0.7	8	عدم توزیع مناسب داروسازان در بین استان های کشور	59
6.4	0.8	8	اشباع تقریبی و سیاست های ناعادلانه اتخاذ شده	60

7.2	0.9	8	عدم جانمایی و تفهیم صحیح نقش داروسازان در چرخه درمان و لذا عملی نشدن آموزشهای صورت گرفته در کوریکولوم درسی بدلیل عدم شناخت کافی همکاران پزشک از قابلیت های داروسازان	61
4.9	0.7	7	جایگاه حقوقی بسیار ضعیف و غیر قابل دفاع	62
4	0.5	8	عدم امنیت شغلی در داروخانه توسط پراتیک در بالین به علت ناشناخته بودن و در صنعت توسط شیمیست	63
4.2	0.7	6	کم اهمیت دانستن نقش داروساز در پروسه درمان و حقوق پایین	64
7.2	0.9	8	تضاد منافع اعضای بالادستی صنف داروسازان	65
2.4	0.4	6	دخالت سایر نهاد ها در عرصه ی شغلی یک داروساز	66
3.5	0.5	7	عدم تفکیک نقش مهم داروساز در داروخانه با نقش نسخه پیچ	67
5.6	0.7	8	تبدیل داروخانه به مرکز تجارت و نه مرکز مشاوره درمانی	68
7.2	0.9	8	به روز نبودن قوانین	69
6.4	0.8	8	عدم تسلط کافی به مسائل حقوقی اقتصادی و مدیریتی	70
			تهدیدهای برآمده از "جایگاه داروساز و داروسازی در جامعه	
7.2	0.8	9	شرایط شغلی در برخی موارد باعث تعجیل دانشجوی جهت فراغت از تحصیل می گردد. همچنین جایگاه فعلی انگیزه کافی برای دانشجوی جهت تحقیق و توسعه و ادامه تحصیل فراهم نمی آورد.	1
9	1	9	عدم آموزش های عمومی برای مردم در خصوص نقش ، وظیفه و جایگاه داروساز	2
4.2	0.6	7	کم سوادی تعداد زیادی از فارغ التصریلان	3
8.1	0.9	9	به رسمیت نشناختن جایگاه و وظایف داروساز در جامعه از سوی برخی مراجع رسمی و تاثیر گذار از جمله مجلس، دستگاه قضایی و برخی اقشار جامعه ناشی از تصور اشتباه در این خصوص	4
6.4	0.8	8	تخریب جایگاه داروسازی از سوی برخی گروه های پزشکی بخصوص پزشکان ناشی از تضاد منافع زیاد در این بخش	5
7.2	0.8	9	ضعف و عقب ماندگی در حیطه ارائه خدمات دارویی ملموس برای مردم عادی	6
4.9	0.7	7	فشار اقتصادی بر داروخانه ها و صنایع دارویی	7
2.8	0.4	7	ارائه خدمات دارویی درب منزل توسط غیرداروسازان، جایگزینی هوش مصنوعی، گسترش پدیده سواد اینترنتی	8

3.2	0.4	8	ضعف سیاستی و عملیاتی انجمن داروسازان در فعا سازی اثر بخش داروسازان	9
7.2	0.8	9	پزشک محوری در نظام سلامت	10
4.8	0.6	8	نبود جریمه برای پرداخت حق فنی کمتر از میزان در نظر گرفته شده توسط انجمن داروسازان	11
10	1	10	عدم تناسب نوع آموزشی که دانشجو در دوره تحصیلش می بیند با آینده شغلی او سبب تضعیف جایگاه داروساز در جامعه می شود زیرا فارغ التحصیلان از سواد کافی در حرفه خود برخوردار نخواهند بود	12
5.6	0.8	7	عدم تطابق با تکنولوژی های نوین	13
3	0.5	6	نبود تجربه در داروسازان جوان در ارائه خدمات بالینی و مشاوره در داروخانه.	14
			تا اتمام دوره داروسازی نباید اجازه کار به دانشجو داده شود	15
7.2	0.8	9	پزشک است که حرف آخر را میزند و داروساز عمومی نمی تواند حتی از اشتباهاتی که در نسخ پزشک عمومی میبیند جلوگیری کند	16
8.1	0.9	9	عدم وجود مقطع رشته های مرتبط با داروسازی جهت تربیت و بکارگیری نیروهای کارشناسی در حیطه های صنایع، بالین، و داروخانه	17
5.6	0.8	7	امکان حذف ماهیت داروساز با رویکردهایی همچون مجازی سازی فرایندها و حذف فیزیکی داروخانه ها	18
3.5	0.7	5	عدم تمایل به ورود در عرصه ی تولید و صنعت دارو ، ارایشی و بهداشتی و البته کاهش مزایای مالی داروسازان در صنعت	19
3.5	0.5	7	اشغال جایگاه داروساز در صنعت توسط میکروبیولوژیستها و شیمیستها	20
8	1	8	تنزل جایگاه دکتر داروساز در زنجیره درمان به یک فروشنده ی دارو	21
8	1	8	کمرنگ شدن جایگاه مشاوره ای داروساز بعنوان تکمیل کننده چرخه درمان	22
7.2	0.8	9	عدم وجود قوانین حمایتی لازم جهت تاکید بر نقش عملی داروساز در جامعه	23
8.1	0.9	9	دخالت ارگان های ذیربط در آینده شغلی میلا ورود دیوان عدالت و شورای رقابت در بحث تاسیس و یا حق فنی	24
5.4	0.6	9	افزایش بی رویه عطاری ها و درمان های خود سر گیاهی	25
7.2	0.8	9	عدم اعتبارسنجی علمی داروسازان به منظور تعیین دستمزد و حقوق	26

6.3	0.9	7	هیچ شمردن داروساز و هم سطح قرار دادن و چه بسا پایین تر از نسخه پیچ	27
5.6	0.8	7	داروسازها به وظایف و رسالت خود در جامعه آگاه نیستند و در کالبد یک داروفروش رفته اند	28
3.6	0.6	6	سهولت دسترسی بیش از حد به داروساز	29
5.6	0.8	7	عدم اعتماد به یکی از کلیدی ترین اعضای کادر درمان منجر به اخلاف در سلامت عمومی می شود	30
0.8	0.1	8	استفاده ناقص و یا غلط دارو توسط بیمار و یا نگهداری نامناسب داروها	31
8.1	0.9	9	نبود ارتباط ساختارمند بین داروساز-پزشک و بیمار	32
6.4	0.8	8	توجه کم وزارت بهداشت به رشته داروسازی و داروسازان در مقایسه با حوزه بالینی در کشور	33
2.8	0.4	7	انتظار بخشی از پزشکان در پرداخت پورسانت برای نسخ ارجاعی	34
7.2	0.8	9	جا نیفتادن توانمندی داروسازان در مدیریت بیماریها	35
1	0.1	10	وجود سیستم های نظارتی متعدد مثل تعزیرات، استاندارد، بیمه ها و سازمان غذا و دارو	36
3.6	0.4	9	نیاز به استطاعت مالی زیاد برای فعالیت حرفه ای	37
6.3	0.9	7	اداره داروخانه ها بدون مسیول فنی	38
6.4	0.8	8	عدم آگاهی مردم و تکنسین محور بودن داروخانه ها	39
4	0.8	5	اشباع جایگاه های مدیریت با افراد بی ربط به حوزه دارویی	40
8.1	0.9	9	عدم شناخت کافی جامعه نسبت به نقش داروساز	41
6.4	0.8	8	فرهنگ و دید نامناسب عامه به داروساز به چشم داروفروش	42
4.2	0.7	6	بی تفاوتی داروسازان نسبت به نقش خود در جامعه	43
7.2	0.9	8	قلمداد داروساز و داروخانه به عنوان یک مرکز تجاری، نه یک مرکز سلامت و بهداشت و خدمات محور	44
1.6	0.4	4	نظام پزشک سالار حاکم بر جامعه	45
6.3	0.7	7	جدی نگرفتن و به رسمیت نشناختن مشاوره و وظیفه داروساز در داروخانه توسط مردم	46
7.2	0.9	8	عدم اعتماد پزشک به داروساز البته کل کادر درمان داروساز رو به عنوان کادر درمان حساب نمی کنند	47

4.2	0.6	7	نادیده گرفته شدن نقش داروسازان و عدم استفاده‌ی صحیح از دروس آموخته‌شده‌ی آنها در تصمیم‌گیری‌های کلان و همچنین در سطح جامعه	48
2.4	0.4	6	نبود فضای کافی برای فعالیت داروسازان	49
4.2	0.6	7	جدا کردن داروسازان از مردم	50
0.5	0.1	5	پزشکان و پرستاران بزرگترین تهدیدهای منفی یک دکتر داروساز حرفه‌ای	51
3.5	0.5	7	عدم شناخت کافی و عدم آشنایی با فرصت‌های موجود در این رشته که سبب ایجاد علاقه در دانشجوی داروسازی شود	52
2.4	0.3	8	عدم آموزش صحیح بیماران	53
1.4	0.2	7	عدم اعتماد به داروسازان جوان	54
3.5	0.7	5	لابی‌گری پزشکان برای محدود کردن خدمات داروسازان در سطح داروخانه و بیمارستان	55
تهدیدهای برآمده از "شرایط اقتصادی کشور"				
7.2	0.8	9	شرایط ناپایدار اقتصادی باعث عدم امکان برنامه ریزی بلند مدت هم از نظر آموزشی و هم از نظر اشتغال می‌گردد و پیش‌بینی بسیاری از موارد را جهت برنامه ریزی مشکل می‌کند.	1
8	1	8	داروسازان نیز مانند تمام افراد کادر درمان در شرایط سخت اقتصادی از سوگندها و تعهدات خود فاصله بیشتری می‌گیرند و این فاصله سلامت جامعه را بسیار متضرر میکند.	2
4.9	0.7	7	گردش مالی نامناسب بخش دارویی کشور ناشی از کمبود منابع ارزی و ریالی مورد نیاز در زنجیره تامین دارو.	3
4.2	0.6	7	آسیب داروسازان در بخش‌های مختلف ناشی از تاخیر در جذب منابع مالی مورد نیاز از سوی بیمه، بانک‌ها، وزارت بهداشت و سایر پرداخت‌کنندگان	4
3.2	0.4	8	کاهش مشتریان این بخش بدلیل افزایش خوددرمانی و استفاده از ترکیبات یا روش‌های جایگزین درمانی ناشی از وضعیت اقتصادی کشور	5
4.8	0.6	8	با توجه به حجم بالای تعداد امتیازات داروخانه‌های واگذار شده تهدید اساسی در این زمینه وجود دارد	6
5.4	0.6	9	تحریم، کمبود ارز برای به روز کردن صنایع دارویی، مراکز تحقیق و توسعه دارویی،	7

4.8	0.8	6	در امد پایین داروسازان بدلیل تورم و کنترل قیمت داروهای ساخت داخل	8
6.4	0.8	8	ورشکستگی داروخانه ها، پاسخگویی و. مقصر دانستن داروسازان برای کمبودهای اقلام حوزه سلامت	9
4.2	0.6	7	عدم واردات مواد اولیه مورد نیاز،	10
4.2	0.6	7	سخت گیری بی مورد در واردات مواد اولیه با استناد به نرم افزار TTAC	11
4.5	0.5	9	قاچاق اقلام سلامت	12
6.3	0.9	7	مهاجرت و روی آوردن به فعالیت های غیر خرفه ای	13
2	0.2	10	قیمت گذاری دولتی دارو	14
5.6	0.7	8	اقتصاد سلامت غیر شفاف و در ظاهر دولتی و در عمل سوداگرانه	15
4.2	0.6	7	کاهش اعتبارات پژوهشی در برخی موارد	16
8	0.8	10	بدیهی است بودجه های تحقیقات برای پایان نامه های دانشجویان داروسازی با اهداف پژوهشی مورد انتظار دانشگاه های علوم پزشکی از دانشکده های داروسازی تطابق عملیاتی ندارد.	17
5.6	0.8	7	محیط های کاری برای دانش آموخته داروسازی نیز متاثر از محدودیت های اقتصادی در تامین و ارایه دارو و وظایف سلامت محور در داروخانه و صنعت می باشد.	18
3	0.3	10	عدم پیگیری مناسب دارودرمانی بدلیل هزینه های سرسام اور دارودرمانی خصوصا در بیماران پرخطر و مزمن نیازمند دارو	19
5.6	0.8	7	صدور مجوزهای زیاد و عدم مراعات حریم شغلی،	20
2.8	0.4	7	پایین بودن مارژین سود داروخانه	21
1.6	0.2	8	عدم پرداخت به موقع مطالبات از بیمه ها	22
4.9	0.7	7	چون جایگاه اقتصادی و علمی و عملی در نظام سلامت تعریف نشده شرایط تحریمی باعث هرچه خروج سریعتر داروساز از وظیفه اصلی و رو آوردن به ایجاد درآمد در شرایط بد جامعه برای گذراندن زندگی میکند	23
5.6	0.9	6	عدم تخصیص بودجه کافی جهت تهیه مواد اولیه آزمایشگاه ها برای دروس عملی	24
6.4	0.8	8	کاهش درآمد داروخانه ها و کاهش تمایل برای حضور مسئول فنی دائم در داروخانه که موجب عدم اعتماد مردم به داروسازان خواهد شد	25

4.2	0.6	7	انگیزه کارخانجات داروسازی و تولید کنندگان موارد اولیه در شکوفایی، تحقیق و تولید از بین رفته است	26
4.8	0.6	8	درآمد ناکافی داروخانه ها در صورت عملکرد ضابطه مند و در نتیجه سوق داده شدن داروساز به انجام تخلفات اقتصادی،	27
8.1	0.9	9	نبود ارتباط موثر و کارآمد بین دانشگاههای کشور با دانشگاههای موفق در زمینه آموزش داروسازی در سطح بین المللی	28
2.4	0.3	8	عدم پرداخت بموقع مطالبات بیمه	29
5.6	0.8	7	حضور سرمایه گذاران غیر داروساز در حیطه داروخانه	30
1.8	0.3	6	وابستگی داروخانه ها به بازپرداخت تعهدات بیمه	31
5.6	0.8	7	عدم تناسب حقوق داروسازان و ارزش گذاری به آنها با مسئولیت و نقش واقعی آنها در پیشبرد اهداف نظام سلامت	32
4	0.5	8	کمبود ارز	33
3.5	0.5	7	علاقه ی سرمایه داران غیر داروساز به تاسیس داروخانه که در اکثر موارد باعث عدم تعهد اخلاقی نسبت به بیمار می شود	34
1.6	0.2	8	کمبود دارو چه خارجی چه تولید داخل	35
			تهدیدهای برآمده از "وضعیت کلی آموزش عالی کشور"	
6.3	0.9	7	وضعیت کلی آموزش عالی انگیزه کافی را برای دانشجوی جهت تلاش روزافزون و انجام پروژه های موثر و کارا در مواردی فراهم نمی آورد.	1
7.2	0.9	8	ورود داروسازانی که دغدغه و علاقه ای نسبت به آموزش ندارند به جایگاه هیئت علمی دانشگاه ها بسیار مورد انتقاد هست	2
9	1	9	عدم حرکت در یک مسیر منطقی و مبتنی بر نیاز بازار در حوزه آموزش داروسازی و در نتیجه خطر جدی بروز فارغ التحصیلان بیکار داروساز در آینده ای نزدیک	3
7.2	0.9	8	افزایش بی رویه پذیرش داخل و خارج برای رشته داروسازی	4
4.9	0.7	7	بروز تقلب و پذیرش دانشجویان که صلاحیت کافی برای این رشته را ندارند باعث ایجاد دلسردی و بی انگیزگی دانشجویان داروسازی میشود.	5
5.4	0.6	9	انفکاک علوم پزشکی و داروسازی از دانشگاههای وزارت علوم	6
4.2	0.6	7	ناتوانی در توسعه زیرساختها متناسب با پیشرفتهای علوم دارویی و پزشکی	7

4.8	0.8	6	کار های تحقیقاتی به روز نیستند به علت تحریمها و نبود تکنولوژی به روز دنیا و عدم همکاری اساتید دانشگاههای ایران با اساتید کشورهای پیشرفته جهت انتقال دانش و مهارت	8
9	1	9	عدم تناسب نیاز جامعه با وضعیت آموزش آلی یک تهدید جدی برای رشته داروسازی است	9
7.2	0.9	8	افزایش تعداد پذیرفته شدگان	10
9	1	9	عدم تربیت دانشجوی پاسخگو به نیاز جامعه	11
8	1	8	عدم تربیت دانشجوی خلاق و کارآفرین	12
4.2	0.7	6	آسان گرفتن آزمون های علوم پایه و جامع داروسازی و عدم ریزش دانشجویان در این آزمون ها بطور منطقی.	13
5.6	0.8	7	بی تفاوتی دانشجویان داروسازی به افزایش کیفیت تحصیلی و بی سوادی فارغ التحصیلان آینده	14
5.4	0.6	9	ملاک ارتقا و ترفیع و البته تقویت رزومه دانشجویان و اساتید تعداد مقالات می باشد که زنگ خطری بزرگی برای آینده ی صنعت داروسازیست و زمینه ساز وابستگی بیشتر خواهد شد.	15
7.2	0.8	7	عدم شناخت مناسب موقعیتهای آموزشی/پژوهشی /اقتصادی داروسازان	16
9	1	9	دانشی که آموزش عالی کشور برا داروساز در نظر گرفته دانشی هست که اکثریت غیرقابل استفاده است چرا؟! چون هیچ تضمینی برای بکارگیری آن برای گذران زندگی شخصی داروساز در آینده اش ندارد و همین خود مسبب ناامیدی در داروساز هست	17
6.3	0.9	7	عدم مهارت حضور در صنعت، پزشکی قانونی، شرکت ها و...	18
4.8	0.8	6	عدم پذیرش واقعی نقش مسئول فنی داروخانه	19
7.2	0.9	8	پرداختن بیش از حد به علوم پایه و عدم تربیت داروساز با مهارت لازم در جامعه	20
7.2	0.8	9	عدم تعریف برخی از جایگاهها مانند ارائه داروهای دامی	21
5.4	0.9	6	ورورد برخی از دستیاران با پایه غیر داروساز در عرصه تخصصی	22
7	1	7	عدم جذب اساتید بر اساس شایستگی حرفه ای و اخلاقی ، و ...	23
4	0.8	5	مدرک فروشی	24
6.3	0.9	7	تاسیس بدون ضابطه دانشکدهها با فشار نمایندگان و ...	25
5.6	0.7	8	نبود ارتباط موثر با دنیا	26

0.8	0.8	1	عدم امنیت شغلی و مالی اساتید	27
7.2	0.9	8	محروریت از اعزام دانشجویان به خارج و مشکل بودن و هزینه بر بودن فرصت های مطالعاتی	28
5.6	0.7	8	آموزش عالی ، از عدم انعطاف پذیری کافی در پرورش داروسازهایی که گره از مشکلات صنعت داروسازی کشور باز کنند ، رنج می برد	29
5.4	0.6	9	مدرک محور بودن نظام آموزشی کشور،	30
6	0.6	10	ارتباط غیر سیستمی دانشکده های داروسازی با دانشکده های زیر مجموعه وزارت علوم	31
2.8	0.4	7	توسعه کمی رشته های دانشگاهی بدون توجه به کیفیت آموزش	32
4.8	0.8	6	نا کافی بودن امکانات آموزشی	33
3	0.5	6	انتقال دانشجویان از خارج کشور بدون بررسی های کافی به لحاظ صلاحیت علمی این افراد و در نتیجه از بین رفتن جایگاه داروساز	34
6.3	0.9	7	ضعف های آموزش عالی در کشور	35
3.2	0.4	8	جذب بیشتر داروسازان به داروخانه	36
3	0.5	6	ورود داوطلبان کنکور تجربی به رشته داروسازی از سر ناچاری	37
4.2	0.7	6	تعداد زیاد دانشجویان و دانشکده های داروسازی بدون برنامه شغلی داشتن	38
3	0.5	6	پذیرش بی حد و حصر دانشجویان از طریق کنکور.	39
3	0.6	5	عدم توجه به فیلترهای مناسب جهت ورود دانش پژوه به رشته های پزشکی اینچنینی اعم از اخلاق و منش متناسب با این رشته ها	40
6.3	0.9	7	عدم استفاده صحیح از دانش و توانایی های نخبگان داروساز کشور	41
2.8	0.7	4	کم بودن تعداد داروخانه های دانشگاهی برای کارآموزی	42
			سایر تهدیدها	
1.8	0.2	9	عدم تعریف سن بازنشستگی و برخی استانداردهای کاری و شغلی داروسازان	1
5.6	0.7	8	نبود سمینارها با حضور اساتید خارجی به زبان انگلیسی و در مورد مباحث cutting edge یا به روز دنیا	2
5.6	0.8	7	عدم ارتباط نظام آموزشی با آموزش و پرورش و در نتیجه جذب برخی دانشجویانی که با رشته خود بیگانه اند و یا عدم جذب دانشجویان علاقه مند	3

5.6	0.6	9	عدم آموزش فلسفه علوم پزشکی	4
2.8	0.4	7	تشویق به چاپ مقاله به جای ثبت اختراع و تحقیقات محصول محور	5
8.1	0.9	9	نبود زیرساخت آموزشی لازم و عرصه‌های های آموزشی ارائه خدمات مانند کلینیک های سرپایی مشاوره دارویی و بخش مراقبت های دارویی	6
4.8	0.8	6	فقدان باور به رسالت های یک داروساز توسط خود او و به تبع جامعه اش	7
8	1	8	نبود فضای تعریف شده داروساز در داروخانه ها	8
7.2	0.9	8	رواج تفکر راحت طلبی و کسب درآمد بدون زحمت	9
4.2	0.6	7	ابهامات موجود در مورد آینده‌ی داروسازان جوان و تازه فارغ‌التحصیل	10
5.6	0.8	7	کمبود جایگاه شغلی	11
4.9	0.7	7	محدود کردن حیطه داروسازی به داروخانه	12
3	0.6	5	عدم همبستگی و وحدت داروسازان فعال	13
6.4	0.8	8	گرفته شدن جایگاه شغلی داروسازی توسط رشته های دیگر	14
3.5	0.7	5	ورود افراد پراتیک به حرفه داروسازی	15
3.6	0.6	6	جایگزین شدن داروسازان در صنعت با کارشناسی و ارشد های گوناگون شیمی	16
2.4	0.4	6	عدم دریافت مهر برای داروساز بالینی، درحالیکه لیسانس ماما هم مهر دارد	17
3.6	0.6	6	اختلافات درون صنفی و سرمایه محور که به شالوده صنفی و علمی و شغلی داروسازی آسیب وارد می کند.	18
4.9	0.7	7	نداشتن صنفی فعال و قوی جهت حمایت همه جانبه از داروسازان	19
4.2	0.6	7	عدم ارائه فرصت حضور کافی به داروسازان در بخش های بیمارستان	20

بخش سوم:

نشست تحلیل آموزش داروسازی عمومی

ایران

مقدمه و معرفی

در ادامه مسیر طرح مطالعه جامع و عارضه یابی آموزش داروسازی کشور، «نخستین نشست تحلیل آموزش داروسازی عمومی» به میزبانی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با همکاری انجمن متخصصین علوم دارویی در تاریخ ۲۱ مرداد ۱۴۰۰ برگزار گردید.

عمده اهداف این نشست که در قالب ۵ پنل به صورت ویدیو کنفرانس و با حضور اساتید صاحب نظر داخل و خارج کشور به مدت ۱۲ ساعت برگزار گردید، به شرح ذیل طبقه بندی می شود:

۱. شناسایی عارضه های ساختاری و عملکردی نظام آموزش داروسازی عمومی،
۲. دریافت دیدگاه صاحب نظران، سیاست گذاران و ذینفعان آموزش داروسازی در حوزه های مختلف،
۳. ارائه راهکار های عملیاتی به منظور ارتقای نظام آموزش داروسازی عمومی
۴. نیل به اجماع ملی اجتماعات خبرگانی کشور

نخستین نشست کشوری تحلیل آموزش داروسازی عمومی - گذر از آموزش مرسوم به مدرن

نشست اول	نشست دوم	نشست سوم	نشست چهارم	نشست پنجم
دکتر آزادی- خوش آمد گویی	دکتر روح الامینی	دکتر اصغری	دکتر آذرنوش	تیم اجرایی
دکتر حمیدی- تشریح اهداف طرح	دکتر خلج	دکتر کبریائی زاده	دکتر آزادی	پروژه
دکتر اصغری- تحول در آموزش داروسازی: یک ضرورت	دکتر دهپور	دکتر ضیاء	دکتر اکبری	
دکتر حسینی مقدم- آینده پژوهی آموزشی	دکتر شمس	دکتر نخودچی	دکتر قاسمی	
گزارش دفتر مطالعات راهبردی - تحلیل SWOT پروژه	اردکانی	دکتر جویبان	دکتر امامی	
	دکتر وطن پور	دکتر خانوی	دکتر پرداختی	
	دکتر سبزواری	دکتر امیرحیدری	دکتر فروتن	
	دکتر زرقی	دکتر هاشمیان	دکتر بهفر	
	دکتر رضانی	دکتر محمدحسینی	دکتر رفیعی	
	دکتر درخشنده	دکتر رحیمی	دکتر کریم زاده	
	دکتر اسلامی	دکتر احمدی	دکتر یوسفی	
	دکتر زرگرزاده	دکتر حمیدی		

معرفی اجمالی اساتید حاضر در نشست

ردیف	استاد	تحصیلات	موقعیت حرفه ای
۱	دکتر علی خلیج	دکترای داروسازی PhD شیمی دارویی	استاد دانشکده داروسازی تهران عضو پیوسته و رئیس گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی
۲	دکتر غلامرضا اصغری	دکترای داروسازی PhD فارماکولوژی	استاد دانشکده داروسازی اصفهان دبیر شورای آموزشی داروسازی و تخصصی کشور عضو بورد داروسازی عمومی
۳	دکتر عبدالحسین روح الامینی	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی تهران نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی
۴	دکتر احمد رضا دهپور	دکترای داروسازی PhD فارماکولوژی	استاد ممتاز دانشکده پزشکی تهران عضو بورد فارماکولوژی عضو فرهنگستان علوم پزشکی
۵	دکتر مرتضی آذرنوش	دکتر عمومی داروسازی PhD فراورده های بیولوژیک	عضو هیئت مدیره گروه داروئی شفایاب عضو فرهنگستان علوم پزشکی
۶	دکتر حسین وطن پور	دکترای داروسازی PhD سم شناسی	استاد دانشکده داروسازی شهید بهشتی عضو بورد اقتصاد و مدیریت دارو رئیس مرکز تحقیقات داروئی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷	دکتر شمس اردکانی	دکترای داروسازی PhD فارماکولوژی	استاد دانشکده داروسازی تهران عضو فرهنگستان علوم پزشکی
۸	دکتر عبدالعلی محقق زاده	دکترای داروسازی PhD فارماکولوژی	استاد دانشکده داروسازی شیراز عضو بورد داروسازی عمومی دبیر بورد داروسازی سنتی
۹	دکتر خیرالله غلامی	دکترای داروسازی دکتری تخصصی داروسازی بالینی	استاد دانشکده داروسازی تهران رئیس انجمن علمی داروسازان بالینی عضو فرهنگستان علوم پزشکی
۱۰	دکتر سید محسن فروتن	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی استاد دانشکده داروسازی شهید بهشتی
۱۱	دکتر عباس پرداختی	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	استاد دانشکده داروسازی کرمان معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان عضو بورد فارماسیوتیکس
۱۲	دکتر محمد حسینی مقدم	دکترای آینده پژوهی	عضو هیات علمی موسسه مطالعات فرهنگی - اجتماعی
۱۳	دکتر محمدباقر ضیاء	دکتری عمومی داروسازی	رئیس انجمن داروسازان ایران

۱۴	دکتر افشین زرقی	دکترای داروسازی PhD شیمی دارویی	استاد دانشکده داروسازی شهید بهشتی معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دبیر بورد شیمی دارویی
۱۵	دکتر امید سبزواری	دکترای داروسازی PhD سم شناسی	استاد دانشکده داروسازی تهران رئیس انجمن متخصصین علوم دارویی ایران عضو بورد سم شناسی
۱۶	دکتر عباس کبریایی زاده	دکترای داروسازی PhD فارماکولوژی	استاد دانشکده داروسازی تهران عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع دارو های انسانی ایران عضو بورد اقتصاد و مدیریت دارو
۱۷	دکتر محمد رضا زرگرزاده	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	مدیرعامل شرکت داروسازی مفید فارما
۱۸	دکتر نخودچی	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	استاد دانشکده داروسازی دانشگاه ساسکس انگلستان
۱۹	دکتر حمید اکبری	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	استاد دانشکده داروسازی تهران دبیر بورد فارماسیوتیکس
۲۰	دکتر سید احمد امامی	دکترای داروسازی PhD فارماکوگنوزی	استاد دانشکده داروسازی مشهد
۲۱	دکتر نوشین محمدحسینی	دکترای داروسازی	مدیر کل دفتر نظارت و پایش فرآورده های سلامت وزارت بهداشت
۲۲	دکتر کاوه اسلامی	دکترای داروسازی دکتری تخصصی داروسازی بالینی	دانشیار دانشکده داروسازی اهواز عضو بورد داروسازی عمومی
۲۳	دکتر کتابون درخشنده	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	استاد و رئیس دانشکده داروسازی همدان
۲۴	دکتر فرشاد هاشمیان	دکترای داروسازی دکتری تخصصی داروسازی بالینی	نایب رئیس انجمن علمی داروسازان ایران عضو بورد داروسازی بالینی استاد دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی
۲۵	دکتر مهناز خانوی	دکترای داروسازی PhD فارماکوگنوزی	استاد دانشکده داروسازی تهران دبیر بورد فارماکوگنوزی
۲۶	دکتر باقر امیرحیدری	دکترای داروسازی PhD زیست فناوری دارویی	دانشیار و رئیس دانشکده داروسازی کرمان
۲۷	دکتر فاطمه احمدی	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	دانشیار و معاون آموزشی دانشکده داروسازی شیراز

عضو بورد فارماسیوتیکس			
دکتر داروساز در کانادا	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	دکتر پدرام رفیعی	۲۸
استادیار دانشکده داروسازی شهید بهشتی عضو فرهنگستان علوم پزشکی	دکترای داروسازی PhD اقتصاد و مدیریت دارو	دکتر نازیلا یوسفی	۲۹
استاد دانشکده داروسازی شیراز دبیر بورد بیوتکنولوژی دارویی	دکترای داروسازی PhD زیست فناوری دارویی	دکتر یونس قاسمی	۳۰
استادیار و معاون پژوهشی دانشکده داروسازی شیراز	دکترای داروسازی دکتری تخصصی داروسازی بالینی	دکتر ایمان کریم زاده	۳۱
دانشیار و رئیس دانشکده داروسازی شیراز	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	دکتر امیر آزادی	۳۲
استاد دانشکده داروسازی اهواز عضو بورد کنترل غذا و دارو	دکترای داروسازی PhD کنترل غذا و دارو	دکتر عبدالعظیم بهفر	۳۳
دانشیار دانشکده داروسازی تهران عضو بورد اقتصاد و مدیریت دارو	دکترای داروسازی PhD اقتصاد و مدیریت دارو	دکتر مجید داوری	۳۴
استاد دانشکده داروسازی تهران عضو بورد شیمی دارویی	دکترای داروسازی PhD شیمی دارویی	دکتر علیرضا فرومدی	۳۵
استاد دانشکده داروسازی تهران عضو بورد داروسازی سنتی	دکترای داروسازی PhD داروسازی سنتی	دکتر روجا رحیمی	۳۶
استاد دانشکده داروسازی زنجان عضو بورد داروسازی عمومی دبیر بورد فارماسیوتیکس عضو فرهنگستان علوم پزشکی	دکترای داروسازی PhD فارماسیوتیکس	دکتر مهرداد حمیدی	۳۷

فهرست محورهای موضوعی مطرح شده

۱. وجود دیدگاه کل نگر در طراحی و اجرای برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور
۲. تناسب نظام آموزش داروسازی عمومی با نیاز های روز بازار کار
۳. تناسب محتوای برنامه آموزش داروسازی عمومی با نیاز های روز بازار کار
۴. انطباق برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور با سیر تحول آموزش داروسازی عمومی در سطح

جهان

۵. انطباق ویژگی های اساتید نقش آفرین در آموزش داروسازی عمومی با شرایط مطلوب
۶. انطباق ویژگی دانشجویان و دانش آموختگان داروسازی عمومی کشور با شرایط مطلوب
۷. انطباق زیرساخت های آموزشی داروسازی عمومی کشور با شرایط مطلوب
۸. انطباق نظام مدیریت کلان آموزش علوم پزشکی کشور با شرایط مطلوب
۹. رابطه مداوم بین نهاد آموزش داروسازی کشور با ذی نفعان در سطح جامعه
۱۰. رابطه مداوم بین نهاد آموزش داروسازی کشور با سیاستگذاران کلان کشوری
۱۱. فرآیند "تصمیم- اجرا- بازخورد- بازتنظیم" در آموزش داروسازی عمومی کشور

مشروح گویه های استخراج شده از گفتگو با صاحب نظران کشوری در پنل ها در جداول زیر آمده است:

محو موضوعی	گویه	
۱-۲	داروسازی جایگاه خاصی در نظام سلامت دارد، اما حق آن در عمل ادا نشده است.	دکتر حمیدی
۵-۶-۱	نیاز به ایجاد پویایی، نشاط، دانش، مهارت و انگیزه هم در اساتید و هم در دانشجویان داریم.	
۲-۳	داروسازان در بخش های متنوعی از نظام سلامت در عرصه های مختلف تحقیقات، تولید، بازاریابی، فروش، پخش، عرضه، قانون گذاری، نظارت و... فعالیت می کنند.	
۱-۲	ابزار بزرگ با کاربردی وسیع در نظام سلامت به نام دارو در پیشگیری یا مواجهه با بیماری ها در اختیار داروساز است.	
۷-۱۱-۲	ضرورتی به نام تیپ بندی دانشکده ها و آمایش سرزمینی آموزش داروسازی عمومی کشور بسیار در شرایط حاضر مطرح است.	
۱	توجه به گفتمان دانشگاه نسل سوم در شرایط حاضر راهگشا و کلیدی است.	
۱-۲-۳	آموزش پودمانی یا ماژولار در جهت کسب مهارت های خاص در کنار دانش روز دنیا یک راهکار موثر می تواند باشد.	
۴	بررسی آموزش داروسازی در جهان و تجارب جهانی به صورت بنچ مارک برای استفاده از تجارب تلخ و شیرین جهانی بایسته است.	
۲	دوره های کوتاه مدت کاربردی به نام Post Graduate Diploma از تجارب آرموده موفق در سطح دنیا برای بحران مهارت است.	
۵-۶-۱	رضایت مندی حرفه ای در نزد دانشجویان، دانش آموختگان و اساتید داروسازی وجود ندارد.	
۱۱-۳	بازنگری کوریکولوم در بازه های زمانی ۵ ساله مورد نیاز است.	
۲-۱	ساختار و محتوای آموزش با مسئولیت های حرفه ای و انتظارات از دانش آموختگان همخوانی ندارد.	
۱۱-۴	نحوه مواجهه نظام آموزشی با تغییرات مداوم بیرونی پیش بینی و برنامه ریزی نشده است.	
۲-۳	گرایشی شدن رشته یکی از راهکارهای احتمالی برای بهبود شرایط است.	
۱۰-۲-۱	لزوم نگاه به داخل در شرایط تحریمی کاملا احساس می شود.	
۱-۳	توجه به طب سنتی و ایرانی باید جدی گرفته شود.	
۲-۱	نقش های گسترده داروسازان در نظام سلامت نوین در نظام آموزشی کم رنگ دیده شده است.	
۲-۸-۱۰	رابطه عرضه و تقاضا در تربیت نیروی انسانی داروساز عمومی مورد توجه نبوده است.	
۱-۶	بحران هویتی در قشر دانشجو و دانش آموخته داروسازی مشهود است.	

دکتر حسینی مقدم	۹	تمامی ذی نفعان حرفه داروسازی بایستی در طراحی نظام آموزش داروسازی عمومی در نظر گرفته شوند.
	۱-۲-۴-۸	ارزش افزوده در آموزش نگاه مهمی است که در دنیا به شدت مورد توجه است.
	۱-۲-۸-۱۱	رقابت پذیری نیروی انسانی در بازار کار امری بسیار مهم است.
	۴-۲-۸	مطالعه جامع تطبیقی آموزش داروسازی کشور با خارج از کشور بسیلر ضروری است.
دکتر خلیج	۶	مسئله عدم ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌ها توسط همکاران داروساز است که برنامه آموزشی فعلی را زیر سوال می‌برد.
	۲-۳-۶	بنظر نمی‌رسد مسئله عدم ایفای نقش موثر داروسازان ناشی از برنامه آموزشی داروسازی باشد.
	۱	داروسازی امروزه یک حیطة بین رشته ای است.
	۱-۲-۴	personalized medicine و سایر مباحث جدید بایستی در برنامه آموزشی کنجانده شود.
	۱-۲	در بحث علوم و فنون سلامت در آینده حتی نتوانسته‌ایم ابتدایی‌ترین توقعات و خدمات را برآورده کنیم به خاطر محدودیت‌ها، تعارض منافع، مدیریت‌ها و عدم آموزش صحیح
دکتر روح الامینی	۲-۱-۴-۹	توقعات جامعه در مورد نیازهای آینده نظام سلامت برآورد نشده است.
	۸-۱۰	فضای قانونگذاری کشور فضای مستعدی نیست که داروساز را خوب بشناسد و جایگاه داروساز را خوب ببیند. این مشکل، مشکل ماست که آن چیزی که در عمل جلوه گر می‌شود و رخ می‌دهد با آن ایده آلی که تعریف می‌کنیم یکی نیست.
	۲	محور بازنگری برمیگردد به اینکه ما نیازهای خود را ردیف کنیم. غیر از به روز آمدن در علوم، فنون، خدمات، بالین و عرصه های نوین صنعت و کنترل و... باید ببینیم این خدمات بایستی با چه توازنی ارائه شود و توقع جامعه را برآورده سازد.
دکتر وطن پور	۷-۲	با مدیریت مجازی میتوان بسیاری از هزینه ها را کاهش داد و به نوعی کارایی آن هم افزایش پیدا کند.
	۱-۲-۷	اگر ما به آموزش به چشم یک صنعت نگاه کنیم، امروز این صنعت قدیمی شده و نیاز دارد که بروزرسانی شود
	۱-۲-۶-۸	آموزش، پژوهش و ... یک مجموعه به هم تنیده و به هم پیوسته ایست که حاصل آن یک خروجی است به نام دانشجو که باید ارائه خدمت دهد.
	۲-۸-۱	دانشکده های داروسازی ما نتوانسته اند دانشجویان کارآفرین، دانشجویان فناور یا دانشجویانی با نگرش جامع پرورش دهند.

۱-۲-۶	بعضی از دانشجویان در عین داشتن سواد کافی، به خاطر کمبود اعتماد به نفس نمیتواند ارائه خدمت خوبی داشته باشد.	
۱-۲	بعضی از موضوعات در حال حاضر نیاز جامعه است ولی در دانشکده های داروسازی اصلا از آنها صحبتی نمیشود.	
۱	آموزش، پژوهش و ... یک مجموعه به هم تنیده و به هم پیوسته ایست	
۲-۳-۶	دانشجویان در یک محیط ایزوله از جامعه نگهداشته میشوند و با آموزش تئوری فراوان، همین آزمون ۱۸۰ واحدی دانشجو را تا سالهای آخر در همین دانشکده تک بعدی محبوس میکند.	
۱-۲-۱۰	نیاز جامعه را نمی دانیم. البته نیاز جامعه را به این دلیل نمیدانیم که ما با maker decision، در کنار هم نیاز جامعه را بررسی نکرده ایم	
۱	اکنون که دانشگاهها به دانشگاه های حکمت بنیان و بین رشته ای تبدیل میشوند ما هنوز در نسل اول که آموزش محور بود، مانده ایم.	دکتر شمس اردکانی
۸	برای دبیرخانه آموزش داروسازی سخت است به تنهایی این اصلاحات را انجام دهد. این کار توان و همت بیشتری میخواهد.	
۱-۲	با تغییراتی که در دانشگاهها ایجاد شد ما خودمان تغییرات را دنبال نکردیم یعنی ما خودمان در دانشگاههای نسل یک مانده ایم.	
۲-۱۱	نظرسنجی یا یک کار تحقیقاتی باید انجام شود که وظایف داروسازها بعد از فارغ التحصیلی مشخص شود.	
۱	آمایش سرزمین برای حوزه داروسازی مورد نیاز است که بایستی مصوبه نهادهای بالادستی را داشته باشد.	
۱	ما در بسیاری از موارد نیاز داریم که از خارج به حیطة رشته خود نگاهی بیندازیم.	دکتر زرگرزاده
۱-۲	برنامه آموزش داروسازی باید یک بخش از برنامه توسعه داروسازی باشد که متأسفانه وجود ندارد یا حداقل نهاد متولی آن وجود ندارد.	
۲-۹-۱۰	صنعت دارو دارد به سمت کوتولگی میرود؛ بسیاری از فیلدهای مهم و راهبردی کار این رشته ما مانند فیلد آرایشی-بهداشتی حذف شده اند.	
۳	بسیاری از رفرنس های پراهمیت رشته ما حذف شده و جای خود را به رفرنس های کوچک تر داده اند.	
۳-۶	آموزش اخلاق حرفهای، حل مسئله، تفکر استراتژیک و... در رشته ما جود ندارند.	
۲-۳-۹	در آموزش صنعت به دانشجویان کمترین ردپایی از متخصصین صنعت وجود ندارد.	
۲-۶	صنایع ما بر اساس مکانیسم اقتصادی عمل میکنند و اگر دانشجویی خوش فکر بتواند به اقتصاد مجموعه کمکی بکند قطعاً جایگاه برای او وجود دارد.	
۱-۳	کوریکولوم داروسازی ما باید مبتنی بر توانمندی شود.	دکتر اسلامی
۱-۳	از میان ۶ جزء کوریکولوم ما بیشترین مشکل را در بحث برنامه آموزشی داریم و همچنین در برنامه آموزشی بیشترین مشکل ما در بحث هدف است. اهداف در	

	رشته ما بسیار اهداف سطحی و گسترده هستند که به توانمندی ها اصل توجه نمیکنند	
۲-۶	نگاه ما به جامعه داروسازی نگاه دانشمند پروری است، بیمار محور و خدمت محور نیست.	
۳-۴	بر اساس کوریکولوم های مطرح دنیا پیش برویم که هیچ کدام از نظر ساختار به کوریکولوم ما شباهت ندارند که به طور سطحی به دانش بپردازند و از internship به دور باشند	
۲-۴	فدراسیون جهانی داروسازی نیز سند بسیار ارزشمندی تدوین کرده که در آن به تدوین آموزش مبتنی بر نیاز جامعه میپردازد.	
۲-۳-۶	بسیاری از مهارتها باید به دانشجویان ما آموزش داده شوند؛ مانند کنترل خشم، کار تیمی، بهداشت عمومی و... که متاسفانه جایگاهشان در آموزش ما خالیست.	
۲-۶	هیچ کدام از دانشجویان ما توانمندی کار در بیمارستانها و حوزه بالین را ندارند . اگر این توانمندی ایجاد شود به قطع آن جایگاه نیز ایجاد میشود.	
۶	از مشکلات داروسازان ما عدم اعتماد به نفس است که این موضوع باعث شکست آنها در رقابتهای شغلی با سایر حرفه ها خواهد شد.	دکتر درخشنده
۲-۶	ما خلاقیت را به دانشجویان خود یاد نداده ایم.	
۳	مواردی مانند بیزنس پلن، مالکیت فکری، مهارتهای پایه ای کادر درمان مانند احیای قلبی عروقی و واکسیناسیون، بحث گیاهان دارویی و داروخانه های سبز، قوانین واردات و رگولاتوری را در کوریکولوم نداریم.	
۱-۲-۳	مبتنی بودن آموزش بر پایه دانش نظری عدم تطابق آموزش داروسازی با واقعیات های جامعه عدم هماهنگی مراجع مناسب در تصمیم گیری نظام داروسازی	
۱-۳-۶	موارد پراهمیتی مانند اخلاق و صداقت را به دانشجویان خود کم و سطحی آموزش می دهیم.	
۱-۲-۳-۱۱	باید خط کش و استانداردهای خود را براساس نیازهای جامعه آماده کنیم و سپس این تغییرات آموزش از گذشته به نوین را انجام دهیم.	
۱-۲	در بحث آموزش داروسازی باید ابتدا توجه عمده ای به بازار داشت و براساس بازار برنامه ها را چید.	دکتر زرقی
۲-۳	مناسب بنظر میرسد که در سال آخر داروسازی، داروسازان را بر اساس آینده شغلی مورد علاقه خود آموزش دهیم و داروسازی را به نوعی گرایش کنیم.	
۲-۶	بعد فناوری و پژوهشی نیز برای داروسازان میتواند یک مزیت در نظر گرفته شود . به طوری که در هر تیم دانش بنیادی در حیطه سلامت، حضور یک داروساز به جد حس میشود.	
۳	میتوانیم تمام الفبای مرتبط با بحث فناوری را در یک کورس ۳ ماهه بگنجانیم و آموزش دهیم	

۳-۴-۷	نقش آموزش مجازی را بسیار بیشتر از پیش جدی بگیریم و بسیاری از دروس را در همین شکل آموزش دهیم.	
۳-۴-۷	پایاننامه هایی که با دید اقتصادی، محصول محور بودن و رویکرد دانش بنیان نوشته نشوند، جایگاهی ندارند و این موضوع باید در آموزش ما نهادینه شود	
۱-۲	ابتدا باید درک کنیم که هدف ما از تربیت داروساز چیست.	دکتر سبزواری
۲-۴-۶	موقعیت‌های مختلف برای داروسازان وجود دارد که به علت عدم مهارت به افراد دیگر واگذار می‌شود	
۸	مشکل دیگر کشور توسعه بیش از حد دانشکده های داروسازی بدون توجه به عرصه های مهارت پروری و دانش اندوزیست.	
۲	گرایشی شدن	
۳	دانشجویان بیشتر وقت خود را به کارآموزی بگذرانند.	
۳	ما باید به سمت گرایشی شدن حرکت کنیم. ۳ گرایش را می‌توانیم در این حوزه ایجاد کنیم: ۱. تولید و فناوری ۲. علوم و پژوهش ۳. ارائه خدمات دارویی	
۱-۸	در نظر گرفتن منافع ملی (و نه اهداف گروهی و تخصص های خاص و اقشار خاص درون حرفه) در برنامه ریزی ها بسیار مهم است.	دکتر اصغری
۲-۶-۹	در بسیاری از مباحث همچون مکملها، تغذیه، آرایشی بهداشتی و... کوتاهی کرده ایم و داریم بتدریج این عرصه ها را واگذار می کنیم.	
۲-۶	داروسازی بیمارستانی (داروسازی که در بیمارستان کار می کند) به تخصص بالینی منحصر شده است.	
۲-۳-۶-۸-۴	کوریکولوم‌ها به صورت جداگانه (دکتری داروسازی عمومی برای داروخانه، دکتری داروسازی عمومی برای صنعت، دکتری داروسازی عمومی برای بیمارستان، دکتری داروسازی گیاهان و طب سنتی و...)	
۱-۴	در بین اقتصادهای دنیا اقتصاد دارو بعد از معدن ، نفت و گاز بالاترین سود را به خود اختصاص داده و بالاترین رشد را داشته است. (برنامه ریزی فرصت محور به جای تهدید محور)	دکتر کبریایی زاده
۱-۲-۴	اکوسیستم و تکنولوژیهای نظام سلامت در حال تغییر هستند. فضاهای ارائه خدمات تبدیل به فضاهای متنوعتری میشوند.	
۱-۴	در بین صنایع سلامت، دارو و بیوتکنولوژی جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص میدهند. (برنامه ریزی فرصت محور به جای تهدید محور)	
۳-۶	باید به داروساز طراحی و نگارش business plan، فرایند فناوری، تاسیس کارگاه، regulatory و... را آموزش دهیم.	
۱-۴	جایگاه داروخانه سبز در کشور تعریف نشده است.	

۸-۷	تعداد ورودی‌ها در کنکور بالا رفته است.	
۲-۴	تغییر اکوسیستم و تکنولوژی‌های نظام سلامت	
۱-۲-۸	باید در مورد خروج دانشجویهای نخبه از کشور برنامه ریزی شود.	
۱-۲-۳-۸	آموزش داروسازی با کیفیت بسیار بالا صورت می‌گیرد، اما در عرصه عمل از درصد کمی از این دانش استفاده می‌شود.	دکتر ضیا
۱-۶	دانشجویانی که از دانشکده داروسازی فارغ‌التحصیل می‌شوند، توان کافی برای عرضه دانش خود در رابطه با کاری که در آن زمینه انجام می‌دهند ندارند.	
۳	در یک یا دو سال آخر تحصیل، این رشته‌ها (داروخانه، صنعت و...) از یکدیگر مجزا شوند	
۲-۸-۹	فضا برای ورود موثر انجمن‌های علمی و صنفی در بحث آموزش فراهم نیست.	
۱-۸	آموزش در ایران فدای پژوهش شده‌است.	دکتر نخودچی
۳-۴	کوریکولوم داروسازی عمومی ایران برنامه خوبی نیست، زیرا دانشجو را به خدمت به بیمار و قرار دادن بیمار در اولویت ترغیب نمی‌کند.	
۱-۵	لازمه برنامه داروسازی این است که اساتید صد در صد در اختیار دانشجو باشند. چند شغله بودن اساتید مشکل ساز است.	
۴	در کشورهای توسعه یافته نیز زمانی که مداخله در آموزش داروسازی شروع شد، خیلی از اساتید مخالفت داشتند؛ زیرا تغییری بزرگ در حال انجام بود. اما با کارگاههایی که برای آنها گذاشتند، آنها را توجیه کردند که کار خوبی است و کار هیئت علمی راحت تر شده و آموزش نیز بهتر صورت میگیرد.	
۱-۴	دانشگاه خود باید دانشجویانش را انتخاب کند، نه اینکه دانشجو توسط کنکور به دانشگاه تحمیل شود.	
۲-۳-۴	آموزش باید به گونه ای برنامه خود را تغییر دهد که خلایقی که به علت تفاوت در سطح علمی ایجاد میشود را پر کند.	
۱-۳-۸	کوریکولوم ها روز بروز به سمت یکپاچگی می روند و مرزهای کلیشه ای و خسته کننده از میان برداشته می شود.	
۱-۳-۶	اگر کوریکولوم آموزشی نتواند رفتار دانشجو را از زمانی که دانشجو وارد دانشگاه میشود تا زمان فارغالتحصیلی عوض کند، آن کوریکولوم خوبی نیست.	
۶-۱	دانشجوی داروسازی باید از خدمت به مریض لذت ببرد	
۲-۴-۸-۱	در انگلستان دانشجویان مصاحبه می‌شود که ببیند آن دانشجو برای داروسازی مناسب هست یا نه؟	
۷-۸	دانشکده های داروسازی که در ایران ایجاد شده است هیئت علمی مستقر ندارد. چطور وزارت بهداشت تایید کرده است که این دانشکده داروسازی استاد پروازی داشته باشد؟ این اصلا در دنیا قابل قبول نیست.	
۱-۶-۸	دانشجو باید از تحصیل لذت ببرد و حتی حاضر به از دست دادن یک جلسه درس هم نباشد.	

۱-۵	دانشجو باید احساس کند که خود استاد به کارش اهمیت می‌دهد.	
۶	افرادی که از نظام آموزشی ما فارغ التحصیل میشوند، به علت اتفاقات بیرونی که در سطح جهان یا سطح کشور می افتد، در دوره عمومی اعتماد به نفس پایینی دارند.	دکتر هاشمیان
۴-۶	از جهت مهارت دانش آموختگان ما از سطح متوسط جهانی مقداری پایین تر هستند.	
۴-۶	از جهت نظم، نظم پذیری، سیستم پذیری و کارگروهی از میانگین جهانی به شدت پایین تر هستیم.	
۴-۶	رابطه‌ی بین دانش، مهارت و کیفیت زندگی برای دانش آموختگان ما تعریف نشده است.	
۲-۸	نظام بازآموزی داروسازی اصلا کیفیت قابل قبولی ندارد.	
۴-۱	رقابت پذیری در سطح جهان باید در نظام آموزشی داروسازی یک هدف واقعی و پراهمیت باشد.	
۱-۸	مهاجرت نخبگان و دانش آموختگان داروسازی ساده انگاشته شده است.	
۱-۶-۵-۸	باید نظام آموزشی ما یک انگیزه قوی برای رشد و تعالی و ایفای نقش برتر ایجاد کند.	
۲	مشکلی که هم در بحث regulatory و هم داروخانه وجود دارد را ناشی از آموزش می‌دانم.	دکتر محمد حسینی
۱-۲-۶	مشکل کار عملی و ایفای نقش مناسب است و نه دانشی	
۲-۳	در رابطه با regulatory و نقش داروساز در آن آموزشی داده نشده است.	
۳	جای مهارت های ارتباطی در آموزش داروسازی ما خالی است.	
	آموزش اصولی و کاربردی قوانین در دوره داروسازی صورت نمی‌گیرد.	
۳	آشنایی با حق و حقوق داروساز، حق و حقوق بیمار، حقوق کارکنان و خطوط قرمز در دوره تحصیل صورت نمی‌گیرد.	
۱-۲-۳	در دوره تحصیل حجم زیادی از اطلاعات تئوری به دانشجویان ارائه میشود.	دکتر خانوی
۳	در بازنگری کوریکولوم الگوی اصلی را تغییر نداده ایم و اساسا امکان تغییر اصول کلی تدریس هم با این سبک آموزش وجود ندارد.	
۶-۲	داروسازان در بسیاری از عرصه های مهم مانند فرآورده های طبیعی و مکمل عقب نشینی کرده اند.	
۶-۲-۱	دانشجویان در طول تحصیل این آگاهی را ندارند که به عنوان آینده شغلی خود می‌خواهند در چه زمینه‌ای فعالیت کنند.	
۱-۲-۳	در تلاش هستیم که پکیجی از انواع آموزش های دانشی را به بهترین شکل به دانشجویان ارائه دهیم.	
۳-۴	آموزش های extracurricular امروزه در دنیا بسیار جدی گرفته شده اند.	

۲-۵-۷-۱۱	توجه به نیروهای درگیر در آموزش در همه سطوح مهم است.	دکتر امیرحیدری
۵-۱	در بین اساتید افرادی را جذب کنیم که آرمان‌هایشان در راستای تعالی آموزشی باشد.	
۳-۴	در بحث‌های استقرار برنامه‌های international و global باید در برنامه‌های تحصیلی خود انعطاف‌پذیر باشیم	
۱-۹-۱۱	افرادی خارج از سیستم باید نواقص ما را نشان دهند.	
۲-۶-۹	مبانی مانند تعریف جهانی یا ملی داروساز ۷ ستاره بایستی در طراحی و اجرای آموزش مد نظر باشد.	
۳	mastership‌هایی را براساس گرایش‌های داروسازی تعیین کنیم و در این راستا دانشجویان می‌توانند با گرایشی شدن ۶ ماهه و بدون از دست دادن امتیازات گرایش‌های دیگر در این زمینه حرکت کنند.	دکتر احمدی
۳	آموزش نظری و تئوری در داروسازی با برنامه آموزشی و کوریکولوم نوشته شده، بسیار به‌روز و هدفمند است	
۱-۳	مهمترین مشکل روح آموزش داروسازی است که وجود ندارد. یعنی شبکه‌ای که همه آموزش‌های تئوری را با مهارت و عمل در عرصه عجین کند.	
۳	کوریکولوم فعلی بسیار ساختارمند است یعنی بسیار منظم، با مرزهای مشخص، پیش نیازهای مشخص و محتوای مشخص است.	
۲-۱۱	قوانین به دلیل ساختار تعیین شده کنونی، قابل تغییر نیستند.	
۲-۳	در بین همه زمینه‌هایی که دانشجو می‌خواهد در دوره آموزش داروسازی بیاموزد، مرز قائل شده‌ایم.	
۱-۴	در برنامه‌های آموزشی داروسازی بین‌المللی در کشورهای مختلف این مرزبندی‌ها وجود ندارد و ارتباط‌های موثر و شبکه‌ای در بین همه زمینه‌های تخصصی برقرار شده است و دانش‌آموختگان داروسازی به همه زمینه‌ها به شکل پیوسته نگاه می‌کنند.	
۳	به جز عرصه داروخانه، آموزش سایر عرصه‌ها در کوریکولوم ضعیف است.	
۳	دانشجویان را تا زمان نزدیک به آزمون ۱۸۰ واحدی فقط با آموزش‌های تئوری و اندکی عملی آموزش می‌دهیم.	
۲-۳-۶	زمینه و اطلاعات همه دانشجویان یک کلاس با هم متفاوت است ولی همه آنها محتوای آموزشی یکسانی را دریافت میکنند. در نتیجه این موارد باعث می‌شود نتوانیم نیاز واقعی دانشجویان را آموزش دهیم.	
۲-۸	پذیرش زیاد و غیر کارشناسانه دانشجو یک معضل برای نظام آموزشی کشور شده است.	
۲-۳	شیوه‌های جاری آموزش در دانشکده‌های داروسازی غیر روزآمد و سنتی و مبتنی بر نگاه‌های سنتی به آموزش هستند.	

۴	تکنیک های مبتنی بر هوش مصنوعی در سراسر دنیا در حال گسترش است و داروسازی هم مستثنی از آن نخواهد بود.	
۲-۸	رتبه بندی های آموزشی و پژوهشی دانشکده ها موجب فردگرایی دانشکده ها و دور شدن از فضای تعاملی و شبکه سازی شده است.	
۷-۸-۲	دانشکده هایی که از امکانات آموزش در عرصه و و آموزشهای نوین برخوردارتر هستند موفق تر هستند ولی دانشکده هایی که در این موارد ضعیف هستند، به دلیل رتبه بندی و ضعف بودجه و امکانات دانشگاه های کوچک تر همچنان ضعیف می مانند و نمی توانند از تکنولوژیهای جدید استفاده کنند.	
۲	شبکه سازی در آموزش داروسازی یک ضرورت بسیار جدی و راهگشا می تواند باشد.	
۱-۴	تحول در دنیای امروز اجتناب ناپذیر است و اگر حتی کاری هم نکنیم باید وارد مسیر این تحول شویم.	
۲	در ایران فقط مقطع دکتری عمومی و تخصصی داریم در حالی که در کشورهای توسعه یافته سطوح و انواع مختلف داروساز تربیت می شود برای جایگاه های حرفه ای متناسب	دکتر اکبری
۲-۳	داروسازی یکی از محدود رشته هایی است که در سال های اخیر به خوبی با برنامه آموزشی خارج کشور وقف داده شده است، پس باید ایرادات را در اجرا دید.	
۲-۳	می توانیم دوره های کوتاه مدت مهارت محوری را در برنامه آموزشی خود قرار دهیم که البته لازمه آن حذف بعضی از دروس ار کوریکولوم میباشد.	
۳	دروس عمومی می توانند محدود تر شوند و جای خود را به دروس مهم تر دهند.	
۱	امور مختلف داروسازی توسط انسان و برای انسان انجام می گیرد.	دکتر امامی
۱	دارو باید با نام خدا، برای خدا، و با یاد خدا ساخته شود.	
۱	امروزه جایگاه انسان در حد موش پایین آورده شده است. اعتقاد غالب در دنیای داروسازی بر این است که آنچه از لابراتوار و آزمایش بر روی موش موفق بیرون آید، مطمئنا برای انسان مفید خواهد بود.	
۱	حتی ابن سینا به عنوان یک پزشک بزرگ در کتاب خود گفته داروها را به دو روش می توان بررسی کرد: روش قیاس و روش تجربی . برای روش تجربی هفت ملاک وجود دارد. ملاک هفتم این است که دارو بایستی برای بدن انسان ساخته شده باشد.	
۱-۳	آیا میشود بخشی یا کل این آزمونهای حیوانی را جایگزین کرد؟ این نکته در بازنگری روشهای آموزشی تامل شود	
۲-۹-۱۰- ۱۱	توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق انسانی، حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور صورت گیرد.	دکتر فروتن

۲-۳	آموزش پزشک خانواده با توجه به نیازهای آموزشی جامعه باید در کوریکولوم دیده شود.	
۸-۹-۱۰-۱۱	عدم برگزاری نشست های مشترک بین همه اعضای دست اندرکار آموزش داروسازی موجب دوری و بی خبری از همدیگر شده است.	
۱-۸	مشکلات داروسازی باید بصورت یکجا و یکپارچه دیده شود.	
۲-۴	در غالب نظام های آموزشی پیشرفته دنیا، یک دانشکده داروسازی دارای دو دپارتمان pharmaceutical science و pharmacy practice است..	دکتر رفیعی
۳-۴	در کانادا برای برخی از درس ها، کارورزی ها و کارآموزی ها از خود داروسازهایی که در سطح جامعه دارند، استفاده می کنند.	
۲-۴	بعد از فارغ التحصیلی دانشجویان عمومی داروسازی اجازه کار ندارند؛ یعنی هرکس از دانشگاه داروسازی فارغ التحصیل می شود تازه سر و کارش می افتد به بورد داروسازی.	
۲-۸	کاری که بورد داروسازی انجام می دهد ارزیابی علمی و صلاحیت حضور در داروخانه به عنوان داروساز و ارائه خدمات و مراقبت های داروئی است.	
۱-۲-۴	تغییر کوریکولوم داروسازی اولین شرطش این است که ببینیم در دنیا چه اتفاقی می افتد و بقیه دارند چه کاری انجام می دهند.	دکتر یوسفی
۲-۳-۸-۹-۱۱	از درون خودمان نیازسنجی کنیم و اینکه ببینیم خود دانشجویان، داروسازها و اساتید فکر میکنند چه مشکلاتی وجود دارد	
۲-۴	برای اینکه ببینیم یک کوریکولوم داروسازی به چه مواردی نیاز دارد سه حالت داریم: curriculum base: یعنی بر اساس کوریکولوم های کشورهای دیگر ببینیم چه چیزی باید اضافه کنیم. competency base: که بر اساس این که یک داروساز چه ویژگی هایی را باید داشته باشد؟ role base: خیلی خوب است که نگاه کنیم در خارج از مرزها چه کاری انجام می دهند؟	
۱	یک نگاه به عقب نیز داشته باشیم که کلا از نظر فلسفه طب بیمار چه کسی است؟ بیماری چیست؟ راه تشخیص اینها چیست؟ اینها از نظر هستی شناسی یعنی چه؟ در داروسازی یک بار دیگر باید باز تعریف شود که منظور از دارو یعنی چه؟ یعنی شاید تصویر دارو را یک بار دیگر از نظر هستی شناسی و عمیق بررسی کنیم بتوانیم یک درجه فراتر برویم از آن که امروزه نقشهای جدیدی را برای داروساز تعریف کنیم.	
۳	این حجم مطالبی که از یک داروساز انتظار داریم در دوره آموزشی عمومی یاد بگیرد دائما دارد ترسناکتر میشود	
۲-۳	دوره های کوتاه مدت تکمیلی به صورت دوره ای تکرار شوند .	

۳	دانش مورد نیاز همه داروسازها یک سری از قوانین، ضوابط، تحقیق و جست و جو، علوم انسانی و... است	
۳	همین‌طور مهارت‌های عمومی که همه داروسازها به آن نیاز دارند که شامل مهارت‌های سخت و نرم از جمله توسعه انسانی، فنون مذاکره، کار تیمی، مدیریت زمان و... است.	
۱-۲-۳	این رشته یک کوریکولوم درسی در حال تکامل است و در یک دوره پنج، شش ساله امکان همه این آموزشها نیست. پس ما هرچه کوریکولوم را تغییر دهیم، وقتی از دانشکده بیرون می‌رویم احساس میکنیم که نه این کافی نبود نسبت به چیزهای که باید بدانیم.	
۲-۳	شاید یک تغییر ساختار بدین صورت که این دوره را دو دوره کنیم و در بخش اول آموزش داروسازی و بعد گرایش‌های مختلف را بگنجانیم، مفید باشد. سپس می‌توانیم با یک دوره تکمیلی برای صنعت، داروخانه، بیمارستان و جاهای دیگر کارآموزی برگزار کنیم و آن‌ها را تقویت کنیم.	
۲-۳-۴	جایگاه فناوری در برنامه درسی داروسازی عمومی در مسیر دانشگاه‌های نسل سوم خالی است.	دکتر قاسمی
۲	بازار کار داروخانه که امروزه جوابگوی تعداد زیادی از فارغ‌التحصیلان داروسازی است، در حال اشباع می‌باشد.	
۳	توانمندی‌های اخلاقی و حقوقی، مهارت‌های برقراری ارتباط و ارتقای سلامت، پیش‌گیری از بیماری‌ها، مدیریت و رهبری داروخانه شهری و بیمارستانی، کارآفرینی و توسعه کسب و کار و بالاخره تجویز و مصرف منطقی دارو از جمله مواردی است که بایستی بطور جدی در محتوای درسی داروسازی مورد توجه قرار گیرند.	دکتر کریم زاده
۱-۲	آموزش داروسازی بسیار هم پاسخگو است؛ منتها پاسخگو نه برای نیاز جامعه بلکه برای توسعه علم و فناوری روز دنیا	دکتر آزادی
۲-۶	حتما باید پاسخگویی به نیاز جامعه در کنار بحث مربوط به تولید علم دیده شود.	
۳	حدود ۵۰ درصد به عنوان دروس اصلی تعیین شود. باید واحدهای دیگری تعریف کنیم و حدود ۵۰ درصد را باز بگذاریم برای اینکه از یک سبد واحدهای آموزشی دانشجو اختیار این را داشته باشد که انتخاب کند.	
۲-۳-۴	استانداردسازی آموزش در دانشکده‌های سراسر کشور امر بسیار مهمی است.	
۲-۳	تا کنون ۳ تا ۴ بار تغییرات عمده در کوریکولوم داروسازی انجام شده‌است اما فاقد اثربخشی مطلوب بوده است.	دکتر بهفر
۳	این تغییرات در کوریکولوم عمدتا به صورت سوگیری‌هایی و کشمکش بین تخصص‌ها رخ دادند که از هدف و رسالت اصلی دانشگاهها که آموزش و تربیت مناسب دانشجویان است، به دور بوده‌اند	

۲-۳-۴	در بحث آرایشی و بهداشتی در سال ۹۰ توانستیم این حوزه را از صمت و استاندارد پس بگیریم. بازار این حوزه به قدری گسترده است که می تواند بسیاری از دانشجویان ما را در این بخش مشغول به کار کند.	
۲-۴-۸	امروز در سازمان غذا و دارو بحث غذا را بیشتر به دامپزشکان و متخصصین تغذیه می سپاریم و نه به داروسازان.	
۲-۳	آموزش داروسازی ما مهارت محور نیست	دکتر داوری
۲-۳	آموزش ما با خدمات ما هماهنگ و هم راستا نیست.	
۲	راهکار اصلاح دوره عمومی به هیچ وجه تخصص گرایی نیست.	
۴	چالش ما منحصر به ایران نیست، بلکه این مشکل عمومی و بین المللی است. نگاه ما به تجربه های دیگران و دیگر کشورها می تواند کمک کننده باشد.	
۶-۲	دوره های PharmD دوره های بسیار مهارتی و تخصصی هستند و افراد با آن می توانند به صورت بالینی در بیمارستان ها کار کنند.	
۵-۶	اساتید اعتماد به نفس دانشجویان را در حین تحصیل تضعیف می کنند.	دکتر غلامی
۲-۷-۸	ما فکر می کنیم که دانشگاه های ما باید نسل سوم شود و تولید ثروت کنند. اما این دیدگاه درست نیست و در اصل ما باید دانشجویانی را تربیت کنیم که خود به دنبال تولید ثروت برای کشورشان باشند و از این طریق به دنبال تولید اشتغال برای داروسازان باشیم	
۳-۲	آموزش های تئوری در برنامه آموزش داروسازی خوب است	دکتر آذرنوش
۲-۷-۸-۱۰	درک نیازی که در مسئولین کشور در رابطه با توسعه پایدار بوجود آمده فرصت مناسبی است.	
۲-۷-۸	انکوباتور ها و استارتاپ ها را بعنوان یک فرصت باید شناخت.	
۱	در معرض یک تحول بزرگ در تمام علوم هستیم.	
۱	درمان بیماران در حال تحول هست.	
۱-۲	داروسازی هر روز بیشتر به سمت یک رشته بین رشته ای حرکت می کند.	
۲-۳	تعریف آموزش های تکمیلی برای آماده سازی دانشجویان جهت بازار کار یک روش نزدیک مدت می تواند باشد.	
۱-۲	باید مشخص کنیم که داروسازان در فضای حرفه ای تا کجا پیش خواهند رفت و تعریف ما از داروسازی چیست.	
۲-۴	باید تعریفی از ارتباط خود با صنعت داروسازی دنیا مشخص کنیم. برای مثال صنعت تحت لیسانس و باید اشراف نسبت به علم و صنعت روز جهانی داشته باشیم	
۳	میزان کارآموزی ها و نوع کارآموزی ها به هیچ وجه تطابق ندارد با عرصه عمل چه در صنعت و چه در داروخانه	
۲-۶	اطلاعات عملی و مهارتی دانشجویان فارغ التحصیل اندک است.	

۲-۷-۸	دانشکده ها باید خود را برای تغییرات و پیشرفت ها و نیازهای آن حیطه آماده کند.	
۲-۴-۷	انجمن ها و نهاد های علمی و صنفی، داروخانه ها و شرکت های خصوصی که می توان به عنوان زیر ساخت در آموزش داروسازی از آنها استفاده کرد.	
۵	متاسفانه بسیاری از اساتید ما خود را به روز نکرده و باید چالش های آموزشی حوزه دارو را در خود پیدا کنند	دکتر فرومدی

سپس گویه های استخراج شده، در قالب محورهای موضوعی یازده گانه طبقه بندی شدند:

کد	گویه	سرفصل موضوعی
A1	نقش های جدی و گسترده داروسازان در نظام سلامت نوین در نظام آموزشی کم رنگ دیده شده است.	لزوم دیدگاه کل نگر در طراحی و اجرای برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور
A2	نیاز به ایجاد پویایی، نشاط، دانش، مهارت و انگیزه هم در اساتید و هم در دانشجویان داریم.	
A3	ابزار بزرگ با کاربردی وسیع در نظام سلامت به نام دارو در پیشگیری یا مواجهه با بیماری ها در اختیار داروساز است.	
A4	توجه به گفتمان دانشگاه نسل سوم در شرایط حاضر راهگشا و کلیدی است.	
A5	آموزش پودمانی یا ماژولار در جهت کسب مهارت های خاص در کنار دانش روز دنیا یک راهکار موثر می تواند باشد	
A6	ساختار و محتوای آموزش با مسئولیت های حرفه ای و انتظارات از دانش آموختگان همخوانی ندارد.	
A7	لزوم نگاه به داخل در شرایط تحریمی کاملا احساس می شود.	
A8	توجه به طب سنتی و ایرانی باید جدی گرفته شود.	
A9	در نظر گرفتن منافع ملی (و نه اهداف گروهی و تخصص های خاص و اقشار خاص درون حرفه) در برنامه ریزیها بسیار مهم است.	
A10	بحران هویتی در قشر دانشجو و دانش آموخته داروسازی مشهود است.	
A11	ایجاد ارزش افزوده از آموزش نگاه مهمی است که در دنیا به شدت مورد توجه است.	
A12	رقابت پذیری نیروی انسانی در بازار کار امری بسیار مهم است.	
A13	داروسازی امروزه یک حیطة بین رشته ای است.	
A14	در بحث علوم و فنون سلامت در آینده حتی نتوانسته ایم ابتدایی ترین توقعات و خدمات را به دلیل محدودیتها، تعارض منافع، مدیریتها و عدم آموزش صحیح، برآورده کنیم.	
A15	توقعات جامعه در مورد نیازهای آینده نظام سلامت برآورد نشده است.	
A16	اگر ما به آموزش به چشم یک صنعت نگاه کنیم، امروز این صنعت قدیمی شده و نیاز دارد که بروزرسانی شود.	
A17	آموزش، پژوهش و... یک مجموعه به هم تنیده و به هم پیوسته ایست که حاصل آن یک خروجی است به نام دانشجو که باید ارائه خدمت دهد.	
A18	دانشکده های داروسازی ما نتوانسته اند دانشجویان کارآفرین، دانشجویان فناور یا دانشجویانی با نگرش جامع پرورش دهند.	
A19	بعضی از دانشجویان در عین داشتن سواد کافی، به خاطر کمبود اعتماد به نفس نمی توانند ارائه خدمت خوبی داشته باشند.	
A20	بعضی از موضوعات کلان در حال حاضر نیاز جامعه است ولی در دانشکده های داروسازی اصلا از آنها صحبتی نمیشود.	

A21	نیاز جامعه را به این دلیل نمی دانیم که ما با decision-maker در کنار هم نیاز جامعه را بررسی نکرده ایم.
A22	اکنون که دانشگاه ها به دانشگاه های حکمت بنیان و بین رشته ای تبدیل می شوند ما هنوز در نسل اول که آموزش محور بود، مانده ایم.
A23	با تغییراتی که در دانشگاه ها در سطح جهان ایجاد شد، ما تغییرات را دنبال نکردیم یعنی در دانشگاه های نسل یک مانده ایم.
A24	آمایش سرزمین برای حوزه داروسازی مورد نیاز است که بایستی مصوبه نهاد های بالادستی را داشته باشد.
A25	ما در بسیاری از موارد نیاز داریم که از خارج به حیطة رشته خود نگاهی بیندازیم.
A26	برنامه آموزش داروسازی باید یک بخش از برنامه توسعه داروسازی باشد که متأسفانه وجود ندارد یا حداقل نهاد متولی آن وجود ندارد.
A27	آموزش داروسازی با کیفیت بسیار بالا صورت می گیرد، اما در عرصه عمل از درصد کمی از این دانش استفاده می شود.
A28	دانشجویانی که از دانشکده داروسازی فارغ التحصیل می شوند، توان کافی برای عرضه دانش خود در رابطه با کاری که در آن زمینه انجام می دهند ندارند.
A29	آموزش داروسازی بسیار هم پاسخگو است؛ منتها پاسخگو نه برای نیاز جامعه بلکه برای توسعه علم و فناوری روز دنیا
A30	در معرض یک تحول بزرگ در تمام علوم هستیم.
A31	درمان بیماران در حال تحول هست.
A32	داروسازی هر روز بیشتر به سمت یک رشته بین رشته ای حرکت می کند.
A33	باید مشخص کنیم که داروسازان در فضای حرفه ای تا کجا پیش خواهند رفت و تعریف ما از داروسازی چیست؟
A34	کوریکولوم داروسازی ما باید مبتنی بر توانمندی شود.
A35	از میان ۶ جزء کوریکولوم ما بیشترین مشکل را در بحث برنامه آموزشی داریم و همچنین در برنامه آموزشی بیشترین مشکل ما در بحث هدف است. اهداف در رشته ما بسیار اهداف سطحی و گسترده هستند که به توانمندی ها اصلا توجه نمی کنند.
A36	آیا میشود بخشی یا کل این آزمون های حیوانی را جایگزین کرد؟ این نکته در بازنگری روش های آموزشی تامل شود.
A37	حتی ابن سینا به عنوان یک پزشک بزرگ در کتاب خود گفته داروها را به دو روش می توان بررسی کرد: روش قیاس و روش تجربی.

	برای روش تجربی هفت ملاک وجود دارد. ملاک هفتم این است که دارو بایستی برای بدن انسان ساخته شده باشد.
A38	امروزه جایگاه انسان در حد موش پایین آورده شده است. اعتقاد غالب در دنیای داروسازی بر این است که آنچه از لابراتوار و آزمایش بر روی موش موفق بیرون آید، مطمئناً برای انسان مفید خواهد بود.
A39	دارو باید با نام خدا، برای خدا، و با یاد خدا ساخته شود.
A40	امور مختلف داروسازی توسط انسان و برای انسان انجام می گیرد.
A41	مهمترین مشکل روح آموزش داروسازی است که وجود ندارد. یعنی شبکه ای که همه آموزش های تئوری را با مهارت و عمل در عرصه عجین کند.
A42	تحول در دنیای امروز اجتناب ناپذیر است و اگر حتی کاری هم نکنیم باید وارد مسیر این تحول شویم.
A43	در برنامه های آموزشی داروسازی بین المللی در کشورهای مختلف این مرزبندی ها وجود ندارد و ارتباط های موثر و شبکه ای در بین همه زمینه های تخصصی برقرار شده است و دانش آموختگان داروسازی به همه زمینه ها به شکل پیوسته نگاه می کنند.
A44	مشکل آموزش داروسازی کار عملی و ایفای نقش مناسب است و نه انتقال دانش و مفاهیم.
A45	مبتنی بودن آموزش بر پایه دانش نظری یک نقیصه است.
A46	عدم تطابق آموزش داروسازی با واقعیات های جامعه را باید فکری عاجل نمود.
A47	موارد پراهمیتی مانند اخلاق و صداقت را به دانشجویان خود کم و سطحی آموزش می دهیم.
A48	مشکلات داروسازی باید بصورت یکجا و یکپارچه دیده شود.
A49	یک نگاه به عقب نیز داشته باشیم که کلاً از نظر فلسفه طب بیمار چه کسی است؟ بیماری چیست؟ راه تشخیص اینها چیست؟ اینها از نظر هستی شناسی یعنی چه؟ در داروسازی یک بار دیگر باید باز تعریف شود که منظور از دارو یعنی چه؟ یعنی شاید تصویر دارو را یک بار دیگر از نظر هستی شناسی و عمیق بررسی کنیم بتوانیم یک درجه فراتر برویم و اینکه امروزه نقش های جدیدی را برای داروساز تعریف کنیم.
A50	تغییر کوریکولوم داروسازی اولین شرطش این است که ببینیم در دنیا چه اتفاقی می افتد و بقیه دارند چه کاری انجام می دهند.
A51	این رشته یک کوریکولوم درسی در حال تکامل است و در یک دوره پنج، شش ساله امکان همه این آموزش ها نیست. پس ما هرچه کوریکولوم را تغییر دهیم، وقتی از دانشکده بیرون می رویم احساس میکنیم که نه این کافی نبود نسبت به چیزهای که باید بدانیم.

A52	در بین اساتید افرادی را جذب کنیم که آرمان‌هایشان در راستای تعالی آموزشی باشد.
A53	افرادی خارج از سیستم باید نواقص ما را نشان دهند.
A54	در دوره تحصیل حجم زیادی از اطلاعات تئوری به دانشجویان ارائه می شود.
A55	در تلاش هستیم که بسته تعریف شده ای متشکل از انواع آموزش های دانشی را به بهترین شکل به دانشجویان ارائه دهیم.
A56	دانشجویان در طول تحصیل این آگاهی را ندارند که به عنوان آینده شغلی خود می خواهند در چه زمینه ای فعالیت کنند.
A57	آموزش در ایران فدای پژوهش شده است.
A58	دانشگاه خود باید دانشجویانش را انتخاب کند، نه اینکه دانشجو توسط کنکور به دانشگاه تحمیل شود.
A59	کوریکولوم ها روز بروز به سمت یکپارچگی می روند و مرزهای کلیشه ای و خسته کننده از میان برداشته می شود.
A60	در انگلستان دانشجویان مصاحبه می شود که ببیند آن دانشجو برای داروسازی مناسب هست یا نه؟
A61	دانشجوی داروسازی باید از خدمت به مریض لذت ببرد.
A62	دانشجو باید از تحصیل لذت ببرد و حتی حاضر به از دست دادن یک جلسه درس هم نباشد.
A63	لازمه برنامه داروسازی این است که اساتید صد در صد در اختیار دانشجو باشند. چند شغله بودن اساتید مشکل ساز است.
A64	دانشجو باید احساس کند که خود استاد به کارش اهمیت میدهد.
A65	اگر کوریکولوم آموزشی نتواند رفتار دانشجو را از زمانی که دانشجو وارد دانشگاه میشود تا زمان فارغ التحصیلی عوض کند، آن کوریکولوم خوبی نیست.
A66	باید نظام آموزشی ما یک انگیزه قوی برای رشد و تعالی و ایفای نقش برتر ایجاد کند.
A67	مهاجرت نخبگان و دانش آموختگان داروسازی ساده انگاشته شده است.
A68	رقابت پذیری در سطح جهان باید در نظام آموزشی داروسازی یک هدف واقعی و پراهمیت باشد.
A69	در بین اقتصادهای دنیا اقتصاد دارو بعد از معدن، نفت و گاز بالاترین سود را به خود اختصاص داده و بالاترین رشد را داشته است. (برنامه ریزی فرصت محور به جای تهدید محور)
A70	در بین صنایع سلامت، دارو و بیوتکنولوژی جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص می دهند. (برنامه ریزی فرصت محور به جای تهدید محور)
A71	جایگاه داروخانه سبز در کشور تعریف نشده است.

A72	اکوسیستم و تکنولوژی های نظام سلامت در حال تغییر هستند. فضاهای ارائه خدمات تبدیل به فضاهای متنوع تری میشوند.	تناسب نظام آموزش داروسازی عمومی کشور با نیاز های روز بازار کار
A73	ابتدا باید درک کنیم که هدف ما از تربیت داروساز چیست.	
A74	در بحث آموزش داروسازی باید ابتدا توجه عمده ای به بازار داشت و براساس بازار برنامه ها را چید.	
B1	داروسازی جایگاه خاصی در نظام سلامت دارد، اما حق آن در عمل ادا نشده است که یکی از علل این امر عدم آموزش متناسب دانش آموختگان با نیازهای نظام سلامت است.	
B2	داروسازان در بخش های متنوعی از نظام سلامت نظیر تحقیقات، تولید، بازاریابی، فروش، پخش، عرضه، قانون گذاری، نظارت و... فعالیت می کنند.	
B3	ابزار بزرگ با کاربردی وسیع در نظام سلامت به نام دارو در پیشگیری یا مواجهه با بیماری ها در اختیار داروساز است.	
B4	ضرورتی به نام تیپ بندی دانشکده ها و آمایش سرزمینی آموزش داروسازی عمومی کشور بسیار در شرایط حاضر مطرح است.	
B5	آموزش پودمانی یا ماژولار در جهت کسب مهارت های خاص در کنار دانش روز دنیا یک راهکار موثر می تواند باشد.	
B6	دوره های کوتاه مدت کاربردی به نام Post Graduate Diploma در زمره تجارب آزموده موفق در سطح دنیا برای بحران مهارت است.	
B7	ساختار و محتوای آموزش با مسئولیت های حرفه ای و انتظارات از دانش آموختگان همخوانی ندارد.	
B8	گرایشی شدن رشته یکی از راهکارهای احتمالی برای بهبود شرایط است.	
B9	نقش های گسترده داروسازان در نظام سلامت نوین، در نظام آموزشی کشور کم رنگ دیده شده است.	
B10	رابطه عرضه و تقاضا در تربیت نیروی انسانی داروساز عمومی مورد توجه نبوده است.	
B11	ارزش افزوده در آموزش نگاه مهمی است که در دنیا به شدت مورد توجه است.	
B12	رقابت پذیری نیروی انسانی در بازار کار امری بسیار مهم است.	
B13	مطالعه جامع تطبیقی آموزش داروسازی کشور با خارج از کشور بسیار ضروری است.	
B14	بنظر نمی رسد مسئله عدم ایفای نقش موثر داروسازان، ناشی از برنامه آموزشی داروسازی باشد.	
B15	personalized medicine و سایر مباحث جدید بایستی در برنامه آموزشی کنجانده شود.	
B16	در بحث علوم و فنون سلامت در آینده حتی نتوانسته ایم ابتدایی ترین توقعات و خدمات را برآورده کنیم به خاطر محدودیتها، تعارض منافع، مدیریتها و عدم آموزش صحیح	

B17	محور بازننگری برمی گردد به اینکه ما نیازهای خود را ردیف کنیم. غیر از به روز آمدن در علوم، فنون، خدمات، بالین و عرصه های نوین صنعت و کنترل و... باید ببینیم این خدمات بایستی با چه توازنی ارائه شود و توقع جامعه را برآورده سازد.
B18	با مدیریت مجازی میتوان بسیاری از هزینه ها را کاهش داد و به نوعی کارایی آموزش هم افزایش پیدا می کند.
B19	اگر ما به آموزش به چشم یک صنعت نگاه کنیم، امروز این صنعت قدیمی شده و نیاز دارد که بروزرسانی شود.
B20	آموزش، پژوهش و... یک مجموعه به هم تنیده و به هم پیوسته ایست که حاصل آن یک خروجی است به نام دانشجو که باید ارائه خدمت دهد.
B21	دانشکده های داروسازی ما نتوانسته اند دانشجویان کارآفرین، دانشجویان فناور یا دانشجویانی با نگرش جامع پرورش دهند.
B22	بعضی از دانشجویان در عین داشتن سواد کافی، به خاطر کمبود اعتماد به نفس نمیتواند ارائه خدمت خوبی داشته باشد.
B23	بعضی از موضوعات در حال حاضر نیاز جامعه است ولی در دانشکده های داروسازی اصلا از آنها صحبتی نمیشود.
B24	دانشجوها در یک محیط ایزوله از جامعه نگهداشته می شوند و با آموزش تئوری فراوان، همین آزمون ۱۸۰ واحدی دانشجو را تا سال های آخر در همین دانشکده تک بعدی محبوس میکند.
B25	نیاز جامعه را نمی دانیم. البته نیاز جامعه را به این دلیل نمی دانیم که ما با تصمیم گیران نظام دارویی، در کنار هم نیاز جامعه را بررسی نکرده ایم.
B26	نظرسنجی یا یک کار تحقیقاتی باید انجام شود که وظایف داروسازها بعد از فارغ التحصیلی مشخص شود.
B27	صنعت دارو دارد به سمت کوتولگی میرود؛ بسیاری از فیلدهای مهم و راهبردی کار این رشته ما مانند فیلد آرایشی-بهداشتی حذف شده اند.
B28	در آموزش صنعت به دانشجویان کمترین ردپایی از متخصصین صنعت وجود ندارد.
B29	صنایع ما بر اساس مکانیسم اقتصادی عمل می کنند و اگر دانشجویی خوش فکر بتواند به اقتصاد مجموعه کمکی بکند قطعا جایگاه برای او وجود دارد.
B30	نگاه ما به جامعه داروسازی نگاه دانشمند پروری است، بیمار محور و خدمت محور نیست.
B31	فدراسیون جهانی داروسازی نیز سند بسیار ارزشمندی تدوین کرده که در آن به تدوین آموزش مبتنی بر نیاز جامعه میپردازد.

B32	بسیاری از مهارت ها باید به دانشجویان ما آموزش داده شوند؛ مانند کنترل خشم، کار تیمی، بهداشت عمومی و... که متأسفانه جایگاهشان در آموزش ما خالیست.
B33	هیچ کدام از دانشجویان ما توانمندی کار در بیمارستان ها و حوزه بالین را ندارند. اگر این توانمندی ایجاد شود به قطع آن جایگاه نیز ایجاد می شود.
B34	ما خلاقیت را به دانشجویان خود یاد نداده ایم.
B35	عدم تطابق آموزش داروسازی با واقعیت های جامعه یک واقعیت تلخ است.
B36	مبتنی بودن آموزش بر پایه دانش نظری و عدم تطابق آموزش داروسازی با واقعیت های جامعه، یک گزاره درخور تامل است.
B37	فاصله بین نهاد آموزش داروسازی و جامعه را باید چاره ای فوری و اساسی نمود.
B38	باید خط کش و استانداردهای خود را براساس نیازهای جامعه آماده کنیم و سپس این تغییرات آموزش از گذشته به نوین را انجام دهیم.
B39	در بحث آموزش داروسازی باید ابتدا توجه عمده ای به بازار داشت و براساس بازار برنامه ها را چید.
B40	مناسب بنظر میرسد که در سال آخر داروسازی، داروسازان را بر اساس آینده شغلی مورد علاقه خود آموزش دهیم و داروسازی را به نوعی گرایش کنیم.
B41	بعد فناوری و پژوهشی نیز برای داروسازان میتواند یک مزیت در نظر گرفته شود. به طوری که در هر تیم دانش بنیانی در حیطه سلامت، حضور یک داروساز به جد حس میشود.
B42	ابتدا باید درک کنیم که هدف ما از تربیت داروساز چیست.
B43	موقعیت های مختلف برای داروسازان وجود دارد که به علت عدم مهارت به افراد دیگر واگذار می شود.
B44	در بسیاری از مباحث همچون مکمل ها، تغذیه، آرایشی بهداشتی و... کوتاهی کرده ایم و داریم بتدریج این عرصه ها را واگذار می کنیم.
B45	داروسازی بیمارستانی (داروسازی که در بیمارستان کار می کند) به تخصص بالینی منحصر شده است.
B46	کوریکولوم ها به صورت جداگانه (دکتری داروسازی عمومی برای داروخانه، دکتری داروسازی عمومی برای صنعت، دکتری داروسازی عمومی برای بیمارستان، دکتری داروسازی گیاهان و طب سنتی و...) بایستی طراحی و اجرا شوند.
B47	اکوسیستم و تکنولوژی های نظام سلامت در حال تغییر هستند. فضاهای ارائه خدمات تبدیل به فضاهای متنوع تری میشوند. این روند را باید در آموزش داروسازی جدی گرفت.
B48	آموزش باید با فضای حرفه ای گرایبی آینده داروسازی هماهنگ عمل کند.

B49	آموزش نظری داروسازی با کیفیت بسیار بالا صورت می گیرد، اما در عرصه عمل از درصد کمی از این دانش استفاده می شود.
B50	فضا برای ورود موثر انجمن های علمی و صنفی در بحث آموزش فراهم نیست.
B51	آموزش باید به گونه ای برنامه خود را تغییر دهد که خلاهایی که به علت تفاوت در سطح علمی ایجاد می شود را پر کند
B52	در انگلستان با دانشجویان مصاحبه می شود که ببیند آن دانشجوی برای داروسازی مناسب هست یا نه؟
B53	نظام بازآموزی داروسازی اصلا کیفیت قابل قبولی ندارد.
B54	در رابطه با regulatory و نقش داروساز در آن آموزشی داده نمی شود.
B55	در دوره تحصیل حجم زیادی از اطلاعات تئوری به دانشجویان ارائه میشود.
B56	پس از فراغت از تحصیل رابطه دانشجوی با نظام آموزشی بطور کامل قطع می شود.
B57	دانشجویان در طول تحصیل این آگاهی را ندارند که به عنوان آینده شغلی خود می خواهند در چه زمینه ای فعالیت کنند.
B58	توجه به نیروهای درگیر در آموزش در همه سطوح مهم است.
B59	مبانی مطلوب صلاحیت حرفه ای (مانند تعریف جهانی یا ملی داروساز ۷ ستاره) بایستی در طراحی و اجرای آموزش مد نظر باشد.
B60	قوانین به دلیل ساختار تعیین شده کنونی، قابل تغییر نیستند.
B61	در بین همه زمینه هایی که دانشجوی می خواهد در دوره آموزش داروسازی بیاموزد، مرز قائل شده ایم.
B62	زمینه و اطلاعات همه دانشجویان یک کلاس با هم متفاوت است، ولی همه آنها محتوای آموزشی یکسانی را دریافت می کنند. در نتیجه این موارد باعث می شود نتوانیم نیاز واقعی دانشجویان را آموزش دهیم.
B63	پذیرش زیاد و غیر کارشناسانه دانشجوی یک معضل برای نظام آموزشی کشور شده است.
B64	شیوه های جاری آموزش در دانشکده های داروسازی غیر روزآمد و سنتی و مبتنی بر نگاه های سنتی به آموزش هستند.
B65	رتبه بندی های آموزشی و پژوهشی دانشکده ها موجب فردگرایی دانشکده ها و دور شدن از فضای تعاملی و شبکه سازی شده است.
B66	دانشکده هایی که از امکانات آموزش در عرصه و و آموزش های نوین برخوردارتر هستند موفق تر هستند ولی دانشکده هایی که در این موارد ضعیف هستند، به دلیل رتبه بندی و ضعف بودجه

	و امکانات دانشگاه های کوچک تر همچنان ضعیف می مانند و نمی توانند از تکنولوژی های جدید استفاده کنند.
B67	شبکه سازی در آموزش داروسازی یک ضرورت بسیار جدی و راهگشا می تواند باشد.
B68	در ایران فقط مقطع دکتری عمومی و PhD (یا تخصصی) داریم در حالی که در کشورهای توسعه یافته سطوح و انواع مختلف داروساز تربیت می شود برای جایگاه های حرفه ای متناسب
B69	داروسازی یکی از معدود رشته هایی است که در سال های اخیر به خوبی با برنامه آموزشی خارج کشور وقف داده شده است، پس باید ایرادات را در اجرا دید.
B70	می توانیم دوره های کوتاه مدت مهارت محوری را در برنامه آموزشی خود قرار دهیم که البته لازمه آن حذف بعضی از دروس از کوریکولوم میباشد.
B71	توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق انسانی، حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور صورت گیرد.
B72	آموزش داروساز خانواده با توجه به نیازهای آموزشی جامعه باید در کوریکولوم دیده شود.
B73	در غالب نظام های آموزشی پیشرفته دنیا، یک دانشکده داروسازی دارای دو دپارتمان pharmaceutical science و pharmacy practice است..
B74	بعد از فارغ التحصیلی، داروسازان اجازه کار ندارند؛ یعنی هرکس از دانشکده داروسازی فارغ التحصیل می شود تازه سر و کارش می افتد به خورد داروسازی. کاری که خورد داروسازی انجام می دهد ارزیابی علمی و صلاحیت حضور در داروخانه به عنوان داروساز و ارائه خدمات و مراقبت های دارویی است.
B75	تغییر کوریکولوم داروسازی اولین شرطش این است که ببینیم در دنیا چه اتفاقی می افتد و بقیه دارند چه کاری انجام میدهند.
B76	از درون خودمان نیازسنجی کنیم و اینکه ببینیم خود دانشجویان، داروسازها و اساتید فکر میکنند چه مشکلاتی وجود دارد.
B77	بایستی ببینیم کوریکولوم موجود داروسازی به چه مواردی نیاز دارد که این بر اساس بررسی وریکولوم های کشورهای دیگر، توانائی های مورد انتظار از داروساز و نقش های تعریف شده برای او انجام می پذیرد.
B78	دوره های کوتاه مدت تکمیلی که به صورت دوره ای تکرار شوند، می تواند راهکار موثری باشد.
B79	این رشته یک کوریکولوم درسی در حال تکامل است و در یک دوره پنج، شش ساله امکان همه این آموزش ها نیست. پس ما هرچه کوریکولوم را تغییر دهیم، وقتی از دانشکده بیرون می رویم احساس میکنیم که نه این کافی نبود نسبت به چیزهای که باید بدانیم.

B80	شاید یک تغییر ساختار بدین صورت که این دوره را دو دوره کنیم و در بخش اول آموزش داروسازی و بعد گرایش‌های مختلف را بگنجانیم، مفید باشد. سپس می‌توانیم با یک دوره تکمیلی برای صنعت، داروخانه، بیمارستان و جاهای دیگر کارآموزی برگزار کنیم و آن‌ها را تقویت کنیم.
B81	جایگاه فناوری در برنامه درسی داروسازی عمومی در مسیر دانشگاه‌های نسل سوم خالی است.
B82	بازار کار داروخانه که امروزه جوابگوی تعداد زیادی از فارغ‌التحصیلان داروسازی است، در حال اشباع می‌باشد.
B83	آموزش داروسازی بسیار هم پاسخگو است؛ اما نه پاسخگو به نیازهای جامعه بلکه برای توسعه علم و فناوری روز دنیا
B84	حتما باید پاسخگویی به نیاز جامعه در کنار بحث مربوط به تولید علم دیده شود.
B85	استانداردسازی آموزش در دانشکده‌های سراسر کشور امری بسیار مهم و ضروری است.
B86	تا کنون ۳ تا ۴ بار تغییرات عمده در کوریکولوم داروسازی انجام شده‌است اما فاقد اثربخشی مطلوب بوده است.
B87	در بحث آرایشی و بهداشتی در سال ۹۰ توانستیم این حوزه را از صمت و استاندارد پس بگیریم. بازار این حوزه به قدری گسترده است که می‌تواند بسیاری از دانشجویان ما را در این بخش مشغول به کار کند.
B88	امروز در سازمان غذا و دارو بحث غذا را بیشتر به دامپزشکان و متخصصین تغذیه می‌سپاریم و نه به داروسازان.
B89	آموزش داروسازی ما مهارت محور نیست.
B90	آموزش ما با خدمات ما هماهنگ و هم‌راستا نیست.
B91	راهکار اصلاح دوره عمومی به هیچ وجه تخصص‌گرایی نیست.
B92	دوره‌های PharmD دوره‌های بسیار مهارتی و تخصصی هستند و افراد با آن می‌توانند به صورت بالینی در بیمارستان‌ها کار کنند.
B93	از درون خودمان نیازسنجی کنیم و اینکه ببینیم خود دانشجویان، داروسازها و اساتید فکر میکنند چه مشکلاتی وجود دارد.
B94	ما فکر می‌کنیم که دانشگاه‌های ما باید نسل سوم شود و تولید ثروت کنند. اما این دیدگاه درست نیست و در اصل ما باید دانشجویانی را تربیت کنیم که خود به دنبال تولید ثروت برای کشورشان باشند و از این طریق به دنبال تولید اشتغال برای داروسازان باشیم
B95	آموزش‌های تئوری در برنامه آموزش داروسازی خوب است
B96	درک نیازی که در مسئولین کشور در رابطه با توسعه پایدار بوجود آمده، فرصت مناسبی است.
B97	انکوباتور ها و استارت‌آپ ها را بعنوان یک فرصت باید شناخت.

B98	داروسازی هر روز بیشتر به سمت یک رشته بین رشته ای حرکت می کند.	تناسب محتوای برنامه آموزش داروسازی عمومی با نیاز های روز بازار کار
B99	تعریف آموزش های تکمیلی برای آماده سازی دانشجویان جهت بازار کار یک روش نزدیک مدت می تواند باشد.	
B100	باید مشخص کنیم که داروسازان در فضای حرفه ای تا کجا پیش خواهند رفت و تعریف ما از داروسازی چیست.	
B101	باید تعریفی از ارتباط خود با صنعت داروسازی دنیا مشخص کنیم (برای مثال صنعت تحت لیسانس) و باید اشراف نسبت به علم و صنعت روز جهانی داشته باشیم.	
B102	اطلاعات عملی و مهارتی دانش آموختگان دادرسی ما اصلا کافی نیست.	
B103	دانشکده ها باید خود را برای تغییرات و پیشرفت ها و نیازهای آینده حرفه آماده کنند.	
B104	انجمن ها و نهاد های علمی و صنفی، داروخانه ها و شرکت های خصوصی را می توان به عنوان زیر ساخت در آموزش داروسازی وارد میدان کرد.	
C 1	آموزش پودمانی یا ماژولار در جهت کسب مهارت های خاص در کنار دانش روز دنیا یک راهکار موثر می تواند باشد.	
C 2	بازنگری کوریکولوم در بازه های زمانی ۵ ساله مورد نیاز است.	
C 3	گرایشی شدن رشته یکی از راهکارهای احتمالی برای بهبود شرایط است.	
C 4	توجه به طب سنتی و ایرانی باید جدی گرفته شود.	
C 5	بسیاری از رفرنس های پراهمیت رشته ما حذف شده و جای خود را به رفرنس های کوچک تر داده اند.	
C 6	جایگاه فناوری در برنامه درسی داروسازی عمومی در مسیر دانشگاه های نسل سوم خالی است.	
C 7	توانمندی های مدیریت و رهبری داروخانه شهری و بیمارستانی، کارآفرینی و توسعه کسب و کار و بالاخره تجویز و مصرف منطقی دارو از جمله مواردی است که بایستی بطور جدی در محتوای درسی داروسازی مورد توجه قرار گیرند.	
C 8	حدود ۵۰ درصد به عنوان دروس اصلی تعیین شود. باید واحدهای دیگری تعریف کنیم و حدود ۵۰ درصد را باز بگذاریم برای اینکه از یک سبد واحدهای آموزشی دانشجویان اختیار این را داشته باشد که انتخاب کند.	
C 9	استانداردسازی آموزش در دانشکده های سراسر کشور امر بسیار مهمی است.	

C 10	تعریف آموزش های تکمیلی برای آماده سازی دانشجویان جهت بازار کار یک روش نزدیک مدت می تواند باشد.
C 11	میزان کارآموزی ها و نوع کارآموزی ها به هیچ وجه تطابق با عرصه عمل چه در صنعت و چه در داروخانه ندارد.
C 12	کوریکولوم داروسازی ما باید مبتنی بر توانمندی شود.
C 13	از میان ۶ جزء کوریکولوم ما بیشترین مشکل را در بحث برنامه آموزشی داریم و همچنین در برنامه آموزشی بیشترین مشکل ما در بحث هدف است. اهداف در رشته ما بسیار اهداف سطحی و گسترده هستند که به توانمندی ها اصلا توجه نمی کنند.
C 14	بر اساس کوریکولوم های مطرح دنیا پیش برویم که هیچ کدام از نظر ساختار به کوریکولوم ما شباهت ندارند که به طور سطحی به دانش بپردازند و از internship به دور باشند.
C 15	بسیاری از مهارت ها باید به دانشجویان ما آموزش داده شوند؛ مانند کنترل خشم، کار تیمی، بهداشت عمومی و... که متاسفانه جایگاهشان در آموزش ما خالیست.
C 16	دروس عمومی می توانند محدود تر شوند و جای خود را به دروس مهم تر دهند.
C 17	آیا می شود بخشی یا کل این آزمون های حیوانی را جایگزین کرد؟ روی این نکته در بازنگری روش های آموزشی تامل شود
C 18	این تغییرات در کوریکولوم عمدتا به صورت سوگیری هایی و کشمکش بین تخصص ها رخ دادند که از هدف و رسالت اصلی دانشگاه ها که آموزش و تربیت مناسب دانشجویان است، به دور بوده اند.
C 19	در بین همه زمینه هایی که دانشجو می خواهد در دوره آموزش داروسازی بیاموزد، مرز قائل شده ایم.
C 20	کوریکولوم فعلی بسیار ساختارمند است یعنی بسیار منظم، با مرزهای مشخص، پیش نیازهای مشخص و محتوای مشخص است.
C 21	آموزش نظری و تئوری در داروسازی با برنامه آموزشی و کوریکولوم نوشته شده، بسیار به روز و هدفمند است
C 22	به جز عرصه داروخانه، آموزش سایر عرصه ها در کوریکولوم ضعیف است.
C 23	دانشجویان را تا زمان نزدیک به آزمون ۱۸۰ واحدی فقط با آموزش های تئوری و اندکی عملی آموزش می دهیم.
C 24	در رابطه با regulatory و نقش داروساز در آن آموزشی داده نشده است.

C 25	مواردی مانند بیزنس پلن، مالکیت فکری، مهارت های پایه ای کادر درمان مانند احیای قلبی عروقی و واکسیناسیون، بحث گیاهان دارویی و داروخانه های سبز، قوانین واردات و رگولاتوری را در کوریکولوم نداریم.
C 26	موارد پراهمیتی مانند اخلاق و حقوق را به دانشجویان خود کم و سطحی آموزش می دهیم.
C 27	مهارت های عمومی که همه داروسازها به آن نیاز دارند که شامل مهارت های سخت و نرم از جمله توسعه انسانی، مهارت های ارتباطی، فنون مذاکره، کار تیمی، مدیریت زمان و... بخش بسیار مهمی از محتوای آموزشی است.
C 28	برخی حیطه های علوم انسانی برای یک داروساز حرفه ای بسیار ضروری هستند.
C 29	این حجم مطالبی که از یک داروساز انتظار داریم در دوره آموزشی عمومی یاد بگیرد دائما دارد ترسناک تر میشود.
C 30	در کانادا برای برخی از درس ها، کارورزی ها و کارآموزی ها از خود داروسازهایی که در سطح جامعه دارند، استفاده می کنند.
C 31	mastershipهایی را براساس گرایش های داروسازی تعیین کنیم و در این راستا دانشجویان می توانند با گرایشی شدن ۶ ماهه و بدون از دست دادن امتیازات گرایش های دیگر در این زمینه حرکت کنند.
C 32	در بحث های استقرار برنامه های international و global باید در برنامه های تحصیلی خود انعطاف پذیر باشیم
C 33	در دوره تحصیل حجم زیادی از اطلاعات تئوری به دانشجویان ارائه می شود.
C 34	در بازنگری کوریکولوم الگوی اصلی را تغییر نداده ایم و اساسا امکان تغییر اصول کلی تدریس هم با این سبک آموزش وجود ندارد.
C 35	آموزش های extracurricular امروزه در دنیا بسیار جدی گرفته شده اند.
C 36	کوریکولوم داروسازی عمومی ایران برنامه خوبی نیست، زیرا دانشجو را به خدمت به بیمار و قرار دادن بیمار در اولویت ترغیب نمی کند.
C 37	آموزش باید به گونه ای برنامه خود را تغییر دهد که خلایقی که نسبت به نیاز واقعی بازار وجود دارد، را پر کند.
C 38	کوریکولوم ها روز بروز به سمت یکپاچگی می روند و مرزهای کلیشه ای و خسته کننده از میان برداشته می شود.

C 39	اگر کوریکولوم آموزشی نتواند رفتار دانشجو را از زمانی که دانشجو وارد دانشگاه میشود تا زمان فارغ التحصیلی عوض کند، آن کوریکولوم خوبی نیست.	
C 40	باید به داروساز طراحی و نگارش business plan، فرایند فناوری، تاسیس کارگاه، regulatory و... را آموزش دهیم.	
C 41	ما باید به سمت گرایش شدن حرکت کنیم. ۳ گرایش را می‌توانیم در این حوزه ایجاد کنیم: ۱. تولید و فناوری ۲. علوم و پژوهش ۳. ارائه خدمات دارویی	
C 42	دانشجویان بیشتر وقت خود را به کارآموزی در عرصه بگذرانند.	
C 43	میتوانیم تمام مطالب مرتبط با بحث فناوری را در یک کورس ۳ ماهه بگنجانیم و آموزش دهیم.	
C 44	مناسب بنظر میرسد که در سال آخر داروسازی، داروسازان را بر اساس آینده شغلی مورد علاقه خود آموزش دهیم و داروسازی را به نوعی گرایش کنیم.	
C 45	پایان نامه هایی که نیاز محور، جامعه مدار و با دید اقتصادی، محصول محور و رویکرد دانش بنیان نوشته نشوند، جایگاهی ندارند و این موضوع باید در آموزش ما نهادینه شود.	
C 46	نقش آموزش مجازی را بسیار بیشتر از پیش جدی بگیریم و بسیاری از دروس را در همین شکل آموزش دهیم.	
D 1	بررسی آموزش داروسازی در جهان و تجارب جهانی به صورت بنچ مارک برای استفاده از تجارب تلخ و شیرین جهانی ضروری است.	انطباق برنامه
D 2	نحوه مواجهه نظام آموزشی با تغییرات مداوم بیرونی پیش بینی و برنامه ریزی نشده است.	آموزش
D 3	لزوم حرفه ای گری در آموزش داروسازی کاملا احساس می شود.	داروسازی عمومی
D 4	ارزش افزوده در آموزش نگاه مهمی است که در دنیا به شدت مورد توجه است.	کشور با
D 5	یک مطالعه جامع تطبیقی آموزش داروسازی کشور با خارج از کشور بسیار ضروری است.	سیر تحول آموزش
D 6	personalized medicine و سایر مباحث جدید بایستی در برنامه آموزشی کنجانده شود.	داروسازی عمومی در
D 7	چالش ما منحصر به ایران نیست، بلکه این مشکل عمومی و بین المللی است. نگاه ما به تجربه‌های دیگران و دیگر کشورها می‌تواند کمک کننده باشد.	سطح جهان

D 8	فدراسیون جهانی داروسازی نیز سند بسیار ارزشمندی تدوین کرده که در آن به تدوین آموزش مبتنی بر نیاز جامعه میپردازد.
D 9	بر اساس کوریکولوم های مطرح دنیا پیش برویم که هیچ کدام از نظر ساختار به کوریکولوم ما شباهت ندارند که به طور سطحی به دانش بپردازند و از internship به دور باشند.
D 10	تحول در دنیای امروز اجتناب ناپذیر است و اگر حتی کاری هم نکنیم باید وارد مسیر این تحول شویم.
D 11	تکنیک های مبتنی بر هوش مصنوعی در سراسر دنیا در حال گسترش است و داروسازی هم مستثنی از آن نخواهد بود.
D 12	در برنامه های آموزشی داروسازی بین المللی در کشورهای مختلف این مرزبندی ها وجود ندارد و ارتباط های موثر و شبکه ای در بین همه زمینه های تخصصی برقرار شده است و دانش آموختگان داروسازی به همه زمینه ها به شکل پیوسته نگاه می کنند.
D 13	تغییر کوریکولوم داروسازی اولین شرطش این است که ببینیم در دنیا چه اتفاقی می افتد و بقیه دارند چه کاری انجام میدهند.
D 14	در کشورهای توسعه یافته، دانشجویان عمومی داروسازی بلافاصله بعد از فارغ التحصیلی اجازه کار ندارند؛ یعنی هرکس از دانشگاه داروسازی فارغ التحصیل می شود تازه سر و کارش می افتد به بورد داروسازی.
D 15	در غالب نظام های آموزشی پیشرفته دنیا، یک دانشکده داروسازی دارای دو دپارتمان pharmaceutical science و pharmacy practice است.
D 16	در کانادا برای برخی از درس ها، کارورزی ها و کارآموزی ها از خود داروسازهایی که در سطح جامعه دارند، استفاده می کنند.
D 17	در بحث های استقرار برنامه های international و global باید در برنامه های تحصیلی خود انعطاف پذیر باشیم.
D 18	آموزش های extracurricular امروزه در دنیا بسیار جدی گرفته شده اند.
D 19	دانشگاه خود باید دانشجویانش را انتخاب کند، نه اینکه دانشجو توسط کنکور به دانشگاه تحمیل شود.
D 20	در کشورهای توسعه یافته نیز زمانی که مداخله در آموزش داروسازی شروع شد، خیلی از اساتید مخالفت داشتند؛ زیرا تغییری بزرگ در حال انجام بود. اما با کارگاه هایی که برای آنها گذاشتند، آنها را توجیه کردند که کار خوبی است و کار هیئت علمی راحت تر شده و آموزش نیز بهتر صورت می گیرد.

D 21	در انگلستان دانشجویان مصاحبه می‌شوند که ببیند آن دانشجو برای داروسازی مناسب هست یا نه؟	
D 22	رابطه‌ی بین دانش، مهارت و کیفیت زندگی برای دانش‌آموختگان ما تعریف نشده‌است.	
D 23	از جهت نظم، نظم‌پذیری، سیستم‌پذیری و کارگروهی از میانگین جهانی به شدت پایین‌تر هستیم.	
D 24	از جهت مهارت دانش‌آموختگان ما از سطح متوسط جهانی مقداری پایین‌تر هستند.	
D 25	رقابت‌پذیری در سطح جهان باید در نظام آموزشی داروسازی یک هدف واقعی و پراهمیت باشد	
D 26	اکوسیستم و تکنولوژیهای نظام سلامت در حال تغییر هستند. فضاهای ارائه خدمات تبدیل به فضاهای متنوع‌تری می‌شوند.	
E1	نیاز به ایجاد پویایی، نشاط، دانش، مهارت و انگیزه در اساتید داریم.	انطباق ویژگی‌های اساتید نقش‌آفرین در آموزش داروسازی عمومی با شرایط مطلوب
E2	میزان رضایتمندی حرفه‌ای در نزد اساتید داروسازی پایین است.	
E3	متأسفانه بسیاری از اساتید ما خود را به روز نکرده‌اند چه به لحاظ محتوا و دانش و چه از نظر شکل و روش‌های نوین آموزش.	
E4	عده‌ای از اساتید اعتماد به نفس دانشجویان را در حین تحصیل تضعیف می‌کنند.	
E5	در بین اساتید افرادی را جذب کنیم که آرمان‌هایشان در راستای تعالی آموزشی باشد.	
E6	لازمه برنامه داروسازی این است که اساتید صد در صد در اختیار دانشجو باشند. چند شغله بودن اساتید مشکل‌ساز است.	
E7	دانشجو باید احساس کند که خود استاد به کارش اهمیت می‌دهد.	
E8	باید نظام آموزشی ما یک انگیزه قوی برای رشد و تعالی و ایفای نقش برتر ایجاد کند.	
E9	ارزیابی مستمر اساتید دانشکده‌های داروسازی یک ضرورت اساسی است.	
F1	نیاز به ایجاد پویایی، نشاط، دانش، مهارت و انگیزه در دانشجویان داریم.	انطباق ویژگی دانشجویان و دانش آموختگان داروسازی
F2	بحران هویتی در قشر دانشجو و دانش‌آموخته داروسازی مشهود است.	
F3	مسئله مهم، عدم ارائه خدمات دارویی در بخش قابل توجهی از داروخانه‌ها توسط همکاران داروساز است که برنامه آموزشی فعلی را زیر سؤال می‌برد.	
F4	صنایع ما بر اساس مکانیسم اقتصادی عمل میکنند و اگر دانشجویی خوش فکر بتواند به اقتصاد مجموعه کمکی بکند قطعاً جایگاه برای او وجود دارد.	
F5	سطح رضایت‌مندی حرفه‌ای در نزد دانشجویان و دانش‌آموختگان داروسازی پایین است.	

F6	دانشجویانی که از دانشکده داروسازی فارغ‌التحصیل می‌شوند، توان کافی برای عرضه دانش خود در رابطه با کاری که در آن زمینه انجام می‌دهند ندارند.	عمومی کشور با شرایط مطلوب
F7	اساتید اعتماد به نفس دانشجویان را در حین تحصیل تضعیف می‌کنند.	
F8	حتما باید پاسخگویی به نیاز جامعه در کنار بحث مربوط به تولید علم دیده شود.	
F9	اطلاعات عملی و مهارتی دانشجویان فارغ‌التحصیل اندک است.	
F10	نگاه ما به جامعه داروسازی نگاه دانشمند پروری است، بیمار محور و خدمت محور نیست.	
F11	هیچکدام از دانشجویان ما توانمندی کار در بیمارستان ها و حوزه بالین را ندارند. اگر این توانمندی ایجاد شود به قطع آن جایگاه نیز ایجاد میشود.	
F12	بسیاری از مهارت ها باید به دانشجویان ما آموزش داده شوند؛ مانند کنترل خشم، خلاقیت، کار تیمی، بهداشت عمومی و... که متاسفانه جایگاهشان در آموزش ما خالیست.	
F13	زمینه و اطلاعات همه دانشجویان یک کلاس با هم متفاوت است ولی همه آنها محتوای آموزشی یکسانی را دریافت میکنند. در نتیجه این موارد باعث می شود نتوانیم نیاز واقعی دانشجویان را آموزش دهیم.	
F14	مشکل دانش آموختگان ما توانائی کار عملی و ایفای نقش مناسب است و نه داشتن دانش روز.	
F15	از مشکلات داروسازان ما عدم اعتماد به نفس است که این موضوع باعث شکست آنها در رقابت های شغلی با سایر حرفه ها خواهد شد.	
F16	دانشجویان در طول تحصیل این آگاهی را ندارند که به عنوان آینده شغلی خود می‌خواهند در چه زمینه‌ای فعالیت کنند.	
F17	داروسازان در بسیاری از عرصه های مهم مانند فرآورده های طبیعی و مکمل عقب نشینی کرده‌اند.	
F18	دانشجوی داروسازی باید از خدمت به مریض لذت ببرد.	
F19	دانشجو باید از تحصیل لذت ببرد و حتی حاضر به از دست دادن یک جلسه درس هم نباشد.	
F20	باید نظام آموزشی ما یک انگیزه قوی برای رشد و تعالی و ایفای نقش برتر ایجاد کند.	
F21	موقعیت‌های مختلف برای داروسازان وجود دارد که به علت عدم مهارت به افراد دیگر واگذار می‌شود	
G1	ضرورتی به نام تیپ بندی دانشکده ها و آمایش سرزمینی آموزش داروسازی عمومی کشور بسیار در شرایط حاضر مطرح است.	

G 2	با مدیریت مجازی میتوان بسیاری از هزینه ها را کاهش داد و به نوعی کارایی آموزش هم افزایش پیدا کند.	انطباق زیرساخت های آموزشی داروسازی عمومی کشور با شرایط مطلوب
G 3	دانشگاه‌های ما باید نسل سوم شود و تولید ثروت کنند.	
G 4	انکوباتور ها و استارت‌آپ ها را بعنوان یک فرصت باید شناخت.	
G 5	دانشکده ها باید خود را برای تغییرات و پیشرفت ها و نیازهای حرفه آماده کنند.	
G 6	می توان از پتانسیل انجمن ها و نهاد های علمی و صنفی، داروخانه ها و شرکت های خصوصی و به عنوان زیر ساخت در آموزش داروسازی استفاده کرد.	
G 7	دانشکده هایی که از امکانات آموزش در عرصه و و آموزش های نوین برخوردارتر هستند، موفق تر هستند ولی دانشکده هایی که در این موارد ضعیف هستند، به دلیل رتبه بندی و ضعف بودجه و امکانات دانشگاه های کوچک تر همچنان ضعیف می مانند و نمی توانند از تکنولوژی های جدید استفاده کنند.	
G 8	دانشکده های داروسازی که در ایران ایجاد شده است و هیئت علمی مستقر ندارد، چطور وزارت بهداشت تایید کرده است که این دانشکده داروسازی استاد پروازی داشته باشد؟ این اصلا در دنیا قابل قبول نیست.	
G 9	تعداد دانشکده ها و نیز ورودی‌ها در کنکور بطور بی رویه بالا رفته است.	
H 1	فضای قانونگذاری کشور فضای مستعدی نیست که داروساز را خوب بشناسد و جایگاه داروساز را خوب ببیند. این مشکل، مشکل ماست که آن چیزی که در عمل جلوه گر می شود و رخ می دهد با آن ایده آلی که تعریف می کنیم یکی نیست.	
H 2	دانشکده های داروسازی ما نتوانسته اند دانشجویان کارآفرین، دانشجویان فناور یا دانشجویانی با نگرش جامع پرورش دهند.	
H 3	برای دبیرخانه آموزش داروسازی دشوار است که به تنهایی این اصلاحات را انجام دهد. این کار توان و همت بیشتری میخواهد.	
H 4	رابطه عرضه و تقاضا در تربیت نیروی انسانی داروساز عمومی مورد توجه نبوده است.	
H 5	در نظر گرفتن منافع ملی (و نه اهداف گروهی و تخصص های خاص و اقشار خاص درون حرفه) در برنامه ریزی ها بسیار مهم است.	
H 6	آموزش داروسازی با کیفیت بسیار بالا صورت می گیرد، اما در عرصه عمل از درصد کمی از این دانش استفاده می شود.	

H 7	فضا برای ورود موثر انجمن های علمی و صنفی در بحث آموزش فراهم نیست.	
H 8	درک نیازی که در مسئولین کشور در رابطه با توسعه پایدار بوجود آمده، فرصت مناسبی است.	
H 9	عدم هماهنگی مراجع ذیربط در تصمیم گیری برای نظام داروسازی یک مشکل جدی است.	
H 10	عدم برگزاری نشست های مشترک بین همه اعضای دست اندرکار آموزش داروسازی موجب دوری و بی خبری از همدیگر شده است.	
H 11	مشکلات داروسازی باید بصورت یکجا و یکپارچه دیده شود.	
H 12	کاری که بورد داروسازی انجام می دهد ارزیابی علمی و صلاحیت حضور در داروخانه به عنوان داروساز و ارائه خدمات و مراقبت های دارویی است.	
H 13	آموزش در ایران فدای پژوهش شده است.	
H 14	دانشکده های داروسازی که در ایران ایجاد شده است هیئت علمی مستقر ندارد. چطور وزارت بهداشت تایید کرده است که این دانشکده داروسازی استاد پروازی داشته باشد؟ این اصلا در دنیا قابل قبول نیست.	
H 15	مشکل دیگر کشور توسعه بیش از حد دانشکده های داروسازی بدون توجه به عرصه های مهارت پروری و دانش اندوزی است.	
I1	تمامی ذی نفعان حرفه داروسازی بایستی در طراحی نظام آموزش داروسازی عمومی در نظر گرفته شوند.	رابطه مداوم بین نهاد آموزش داروسازی کشور با ذی نفعان در سطح جامعه
I2	توقعات جامعه در مورد نیازهای آینده نظام سلامت برآورد نشده است.	
I3	در آموزش صنعت به دانشجویان کمترین ردپایی از متخصصین صنعت وجود ندارد.	
I4	فضا برای ورود موثر انجمن های علمی و صنفی در بحث آموزش فراهم نیست.	
I5	توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق انسانی، حرفه ای و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور صورت گیرد.	
I6	عدم برگزاری نشست های مشترک بین همه اعضای دست اندرکار آموزش داروسازی و ذینفعان موجب دوری و بی خبری از همدیگر شده است.	
I7	از درون خودمان نیازسنجی کنیم و اینکه ببینیم خود دانشجویان، داروسازها و اساتید فکر میکنند چه مشکلاتی وجود دارد	

I8	مبانی مانند تعریف جهانی یا ملی داروساز ۷ ستاره بایستی در طراحی و اجرای آموزش مد نظر باشد.	
I9	افرادی خارج از سیستم، بویژه ذینفعان باید نواقص ما را نشان دهند.	
J1	رابطه عرضه و تقاضا در تربیت نیروی انسانی داروساز عمومی مورد توجه نبوده است.	رابطه مداوم
J2	فضای قانونگذاری کشور فضای مستعدی نیست که داروساز را خوب بشناسد و جایگاه داروساز را خوب ببیند. این مشکل، مشکل ماست که آن چیزی که در عمل جلوه گر می شود و رخ می دهد با آن ایده آلی که تعریف می کنیم یکی نیست.	بین نهاد آموزش داروسازی کشور با سیاستگذاران کلان کشوری
J3	نیاز جامعه را نمی دانیم. البته نیاز جامعه را به این دلیل نمیدانیم که ما با decision-maker، در کنار هم نیاز جامعه را بررسی نکرده ایم.	
J4	درک نیازی که در مسئولین کشور در رابطه با توسعه پایدار بوجود آمده فرصت مناسبی است.	
K1	همواره در برابر تغییرات از درون نظام آموزش داروسازی مقاومت داشته ایم.	ضرورت وجودی یک فرآیند «تصمیم-اجرا-بازخورد-بازتنظیم» در آموزش داروسازی عمومی
K2	باید خط کش و استانداردهای خود را براساس نیازهای جامعه آماده کنیم و سپس این تغییرات آموزش از سنتی به نوین را انجام دهیم.	
K3	بازنگری کوریکولوم در بازه های زمانی حداکثر ۵ ساله مورد نیاز است.	
K4	نحوه مواجهه نظام آموزشی با تغییرات مداوم بیرونی پیش بینی و برنامه ریزی نشده است.	
K5	نظرسنجی یا یک کار تحقیقاتی جامع باید انجام شود که وضعیت داروسازها بعد از فارغ التحصیلی مشخص شود.	

بخش چهارم:

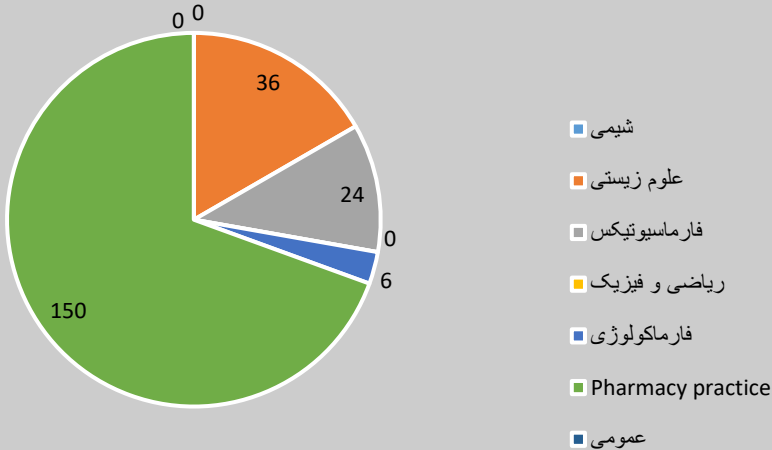
بررسی جامع آموزش داروسازی در برترین

دانشگاه های جهان

مقدمه و روش

یکی از راه‌هایی که می‌تواند در مسیر رسیدن به یک آموزش ایده‌آل کمک‌کننده باشد، بررسی جامع آموزش داروسازی در سایر کشورها و دانشگاه‌ها، به ویژه کشورها و دانشگاه‌های برتر در زمینه آموزش داروسازی است. بر همین اساس، تلاش شد تا با انتخاب برترین دانشگاه‌ها در زمینه آموزش داروسازی با پراکندگی جغرافیایی مناسب و بر اساس معیارهای پایگاه *Quacquarelli Symonds Top Universities*، که شامل *H-index*، ارجاع به ازای مقاله، شهرت آکادمیک و شهرت به کارگیران می‌شود، نگاه جامعی به اهداف آموزش، روش‌های یادگیری، برنامه آموزشی و سهم دروس مختلف در آن داشته باشیم. در نهایت، با توجه به محدودیت دسترسی به داده‌ها، ۱۱ دانشگاه انتخاب شدند که اطلاعات مربوط به هر کدام و تحلیل تطبیقی آن‌ها در مقایسه با آموزش داروسازی ایران در ادامه آمده است.

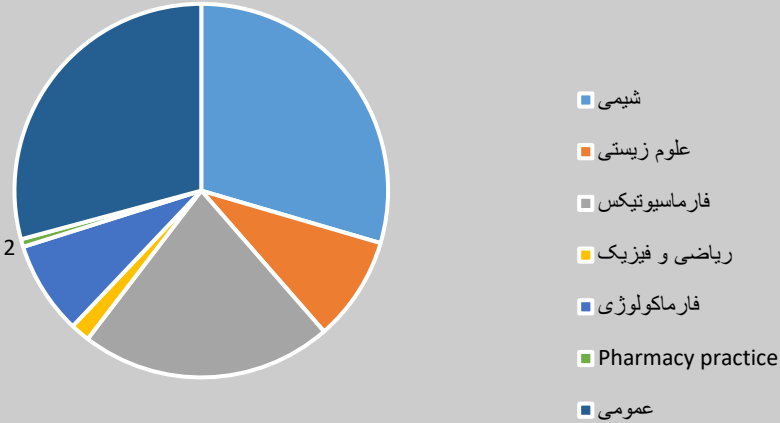
در تمامی جداول این بخش، سری ۱ نشانگر تعداد واحدها و سری ۲ نشانگر درصد آن‌ها نسبت به کل تعداد واحدهای دوره است.

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۲	کشور: استرالیا	نام دانشگاه: دانشگاه موناش																
ساختار: کارشناسی (BPharm) و کارشناسی ارشد (MPharm) داروسازی																		
تعداد کل واحدها: ۲۱۶		طول دوره: مجموعاً ۵ سال																
اهداف دوره:		توضیح نحوه عملکرد بدن																
		توضیح نحوه عمل داروها																
		فعالیت حرفه ای داروسازی																
		مراقبت همه جانبه																
		خلاقیت																
		تجربه حرفه ای																
سهم دسته های دروس:		 <table border="1"> <thead> <tr> <th>دسته</th> <th>تعداد</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>شیمی</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>علوم زیستی</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>فارماسیوتیکس</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>ریاضی و فیزیک</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>فارماکولوژی</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Pharmacy practice</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>عمومی</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	دسته	تعداد	شیمی	0	علوم زیستی	36	فارماسیوتیکس	24	ریاضی و فیزیک	0	فارماکولوژی	6	Pharmacy practice	150	عمومی	0
دسته	تعداد																	
شیمی	0																	
علوم زیستی	36																	
فارماسیوتیکس	24																	
ریاضی و فیزیک	0																	
فارماکولوژی	6																	
Pharmacy practice	150																	
عمومی	0																	
ویژگی های منحصر به فرد:		<p>تعیین دقیق سوالی که در هر دوره تحصیل آموزش به دنبال پاسخ دادن به آن است</p> <p>تعداد واحدها مشابه ایران با تاکید بسیار زیاد بر دروس مرتبط با pharmacy practice</p> <p>اینترگریشن بالا و بلاک بندی دروس بر اساس دستگاه های مختلف بدن</p> <p>کنار گذاشتن دروس با پایه شیمی</p>																

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۱۲	کشور: سنگاپور	نام دانشگاه: ملی سنگاپور
ساختار: دکتری عمومی داروسازی (PharmD)		
تعداد کل واحدها: ۳۱۲	طول دوره: ۴ سال	
اهداف دوره:		ایجاد ویژگی های رهبری، تخصص پیشرفته، تجربه بالینی حضور در خط مقدم حرفه داروسازی و مراقبت سلامت در عرصه های مختلف اعم از موسسات، فعالیت اجتماعی، دولت، دانشگاه، صنعت، پژوهش های ترجمه ای و توسعه مراقبت بیمار محور تربیت افرادی پاسخگو با دانش، مهارت و نگرش برای ارزیابی نقادانه مراقبت های دارویی شخصی سازی شده
چشم انداز		پیشرو بودن در شکل دادن به مراقبت های بهداشتی از طریق آموزش، تحقیق و فعالیت داروسازی نوآورانه
ماموریت		توسعه سرمایه انسانی شایسته برای بخش های مراقبت های بهداشتی و دارویی که در سلامت انسان تفاوت ایجاد می کند
ویژگی های منحصر به فرد:		طول کوتاه تر دوره نسبت به ایران با همان مدرک دکتری حرفه ای داروسازی اینترگریشن بالا و آموزش علوم و درمان های هر دستگاه بدن در قالب یک درس گذراندن کارآموزی در مدیریت داروخانه و رگولاتوری

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۱۵	کشور: دانمارک	نام دانشگاه: کپنهاگ																
ساختار: کارشناسی (BPharm) و کارشناسی ارشد (MPharm) داروسازی																		
تعداد کل واحدها: ۳۰۰		طول دوره: ۵ سال																
تکمیل یک دوره پژوهش محور متشکل از علوم طبیعی، علوم سلامت و علوم دارویی ایجاد توانمندی های گسترده آکادمیک در حوزه علوم دارویی عمل کردن به عنوان یک متخصص دارویی در آنالیز، تعیین و حل مشکلات علمی دارویی دارای گستره وسیعی مهارت های نظری و عملی در تمام جنبه های تحقیقات دارویی، توسعه، تولید، تامین و مصرف دارو		اهداف دوره کارشناسی:																
ایجاد پیش زمینه مناسب جهت ایفای نقش یک متخصص دارویی در سطح ملی و بین المللی در تمام بخش های دارویی توانمندسازی داروساز برای توصیه بهترین گزینه و نحوه مصرف داروها به بیماران، مردم و کادر درمان		اهداف دوره کارشناسی ارشد:																
<table border="1"> <caption>سهم دروس</caption> <thead> <tr> <th>دروس</th> <th>سهم</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>شیمی</td> <td>~15%</td> </tr> <tr> <td>علوم زیستی</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>فارماسیوتیکس</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>ریاضی و فیزیک</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>فارماکولوژی</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>Pharmacy practice</td> <td>52.5%</td> </tr> <tr> <td>عمومی</td> <td>~10%</td> </tr> </tbody> </table>		دروس	سهم	شیمی	~15%	علوم زیستی	~10%	فارماسیوتیکس	~10%	ریاضی و فیزیک	~10%	فارماکولوژی	~10%	Pharmacy practice	52.5%	عمومی	~10%	سهم دسته های دروس:
دروس	سهم																	
شیمی	~15%																	
علوم زیستی	~10%																	
فارماسیوتیکس	~10%																	
ریاضی و فیزیک	~10%																	
فارماکولوژی	~10%																	
Pharmacy practice	52.5%																	
عمومی	~10%																	
در نظر گرفتن دوره کارشناسی به عنوان یک دوره پژوهش محور تمرکز بر علوم پایه دارویی در دوره کارشناسی تمرکز بر علوم پیشرفته و مشاوره دارویی در دوره کارشناسی ارشد بالا بودن سهم دروس شیمی در مقایسه با سایر دانشگاه ها		ویژگی های منحصر به فرد:																

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۱۹	کشور: انگلستان		نام دانشگاه: کینگز کالج																
ساختار: کارشناسی ارشد پیوسته داروسازی (MPharm)																			
تعداد کل واحدها: ۴۸۰ واحد ۱۰ ساعته		طول دوره: ۴ سال																	
اهداف دوره: ارائه یک دوره یکپارچه که علم داروسازی را با عمل ترکیب می کند تعامل موثر با تغییرات و پیچیدگی های روزافزون نقش داروساز پایبندی به الزامات و راهنمایی های نهاد نظارتی حرفه ای، شورای عمومی دارویی (GPhC)																			
داروخانه های شهری	واحد های اورژانس	بیمارستان ها																	
صنعت داروسازی	مراقبت در منزل	مطب های عمومی																	
محل های فعالیت فارغ التحصیلان			سهم دسته های دروس:																
<table border="1"> <caption>سهم دسته های دروس</caption> <thead> <tr> <th>دسته</th> <th>تعداد</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>شیمی</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>علوم زیستی</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>فارماسیوتیکس</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>ریاضی و فیزیک</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>فارماکولوژی</td> <td>~30</td> </tr> <tr> <td>Pharmacy practice</td> <td>270</td> </tr> <tr> <td>عمومی</td> <td>~30</td> </tr> </tbody> </table>			دسته	تعداد	شیمی	~30	علوم زیستی	~30	فارماسیوتیکس	~30	ریاضی و فیزیک	~30	فارماکولوژی	~30	Pharmacy practice	270	عمومی	~30	
دسته	تعداد																		
شیمی	~30																		
علوم زیستی	~30																		
فارماسیوتیکس	~30																		
ریاضی و فیزیک	~30																		
فارماکولوژی	~30																		
Pharmacy practice	270																		
عمومی	~30																		
طول کوتاه تر دوره نسبت به ایران با همان مدرک Pharm.D			ویژگی های منحصر به فرد:																
تمرکز بالا بر pharmacy practice و مدیریت درمان در دروس																			

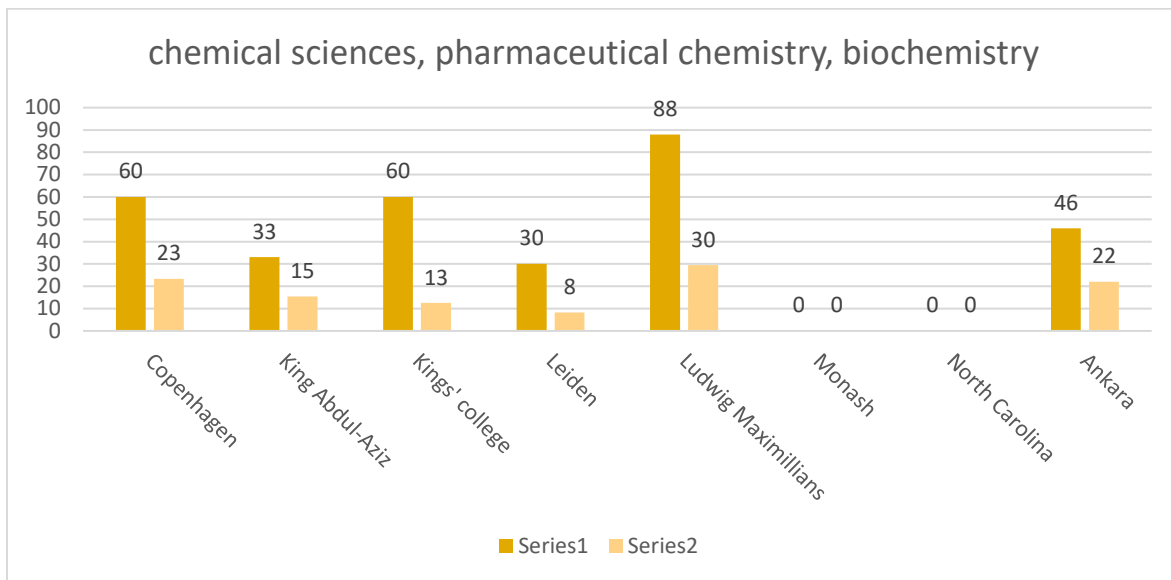
رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۴۳	کشور: آلمان	نام دانشگاه: لودویگ ماکسیمیلی انز
ساختار: کارشناسی (BPharm) و کارشناسی ارشد (MPharm) علوم دارویی		
تعداد کل واحدها: ۳۰۲	طول دوره: ۵ سال	
<p>اهداف دوره: مطالعات خلاقانه در صنعت و توسعه برنامه ای در حوزه علوم زیستی با تاکید بر تحقیقات مدرن دارویی آماده سازی دانشجویان برای تحقیق و توسعه در صنایع دارویی تحقیقات به روز، سخنرانی های بین رشته ای توسط متخصصین فعالیت های دارویی</p>		
		سهم دسته های دروس:
تفکیک داروسازی در دو دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد		
سهم اندک دروس بالینی در دوره		
تمرکز زیاد بر دروس شیمی، فارماسیوتیکس و فرمولاسیون		
ویژگی های منحصر به فرد:		

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۴۳	کشور: عربستان	نام دانشگاه: شاه عبدالعزیز																
ساختار: دکتری عمومی داروسازی (PharmD)																		
تعداد کل واحدها: ۲۱۴		طول دوره: ۶ سال																
تجربه نظری و عملی جهت ایفای نقش در تیم درمان برای فهم تشخیص پزشکی، انتخاب دارو و دوز مناسب و درمان های جایگزین		اهداف دوره:																
توانمند در ارتباط با بیماران و سایر همکاران کادر درمان																		
بازتاب آموزش داروساز در خدمات، بهبود مراقبت سلامت، کاهش سوءمصرف داروها و کاهش هزینه درمان																		
توانمند در فعالیت در تمام حوزه های دارویی اعم از بیمارستان، تولید، توسعه داروها و تحقیقات دارویی																		
<table border="1"> <caption>سهم های دروس</caption> <thead> <tr> <th>رشته</th> <th>سهم</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>شیمی</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>علوم زیستی</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>فارماسیوتیکس</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>ریاضی و فیزیک</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>فارماکولوژی</td> <td>~10%</td> </tr> <tr> <td>Pharmacy practice</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>عمومی</td> <td>~10%</td> </tr> </tbody> </table>		رشته	سهم	شیمی	~10%	علوم زیستی	~10%	فارماسیوتیکس	~10%	ریاضی و فیزیک	~10%	فارماکولوژی	~10%	Pharmacy practice	89	عمومی	~10%	سهم دسته های دروس:
رشته	سهم																	
شیمی	~10%																	
علوم زیستی	~10%																	
فارماسیوتیکس	~10%																	
ریاضی و فیزیک	~10%																	
فارماکولوژی	~10%																	
Pharmacy practice	89																	
عمومی	~10%																	
شباهت بسیار زیاد دوره به آموزش داروسازی ایران		ویژگی های منحصر به فرد:																
سهم بالای دروس عمومی در کوریکولوم																		
تمرکز آموزش و توقع ارائه خدمات بالینی از دانش آموختگان																		

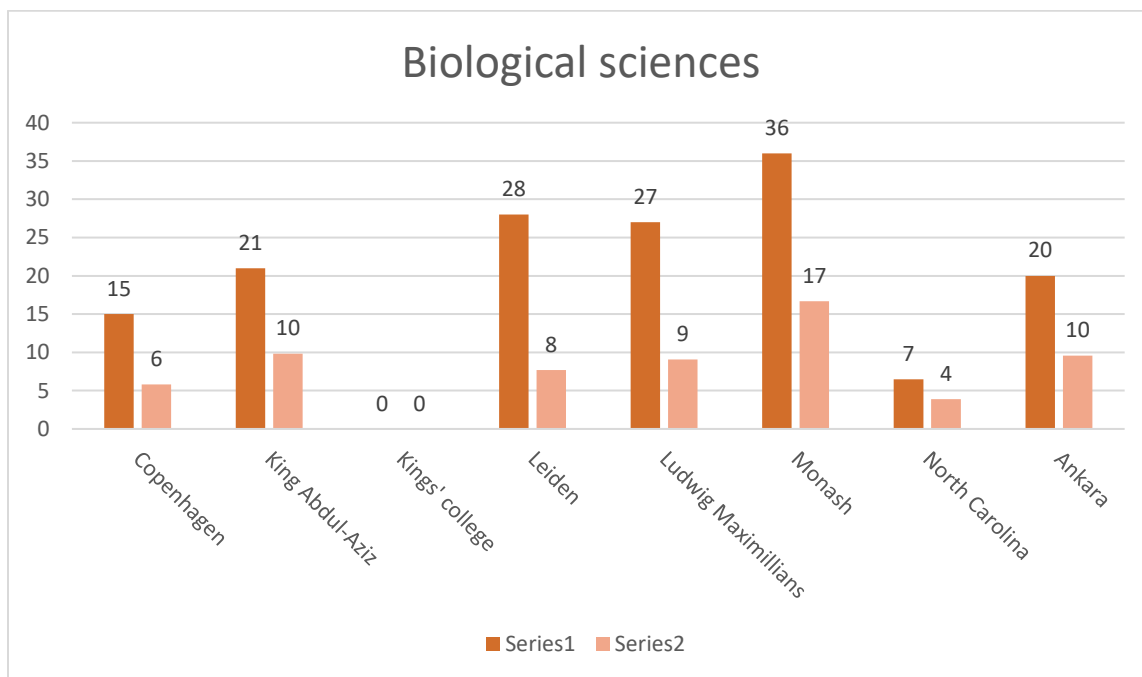
رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۹۳	کشور: مصر	نام دانشگاه: قاہرہ
ساختار: دکتری عمومی داروسازی (PharmD)		
تعداد کل واحدها: -		طول دوره: ۵ سال
چشم انداز:		تعالی علمی و پیشرفت مداوم جهت خدمت به درمان در سیستم سلامت و صنعت داروسازی و دستیابی به توسعه پایدار جهت رسیدن به موقعیت ممتاز جهانی در حوزه داروسازی
ماموریت:		آماده سازی داروسازان با اخلاق حرفه ای که خبره در مفاهیم داروسازی و مراقبت درمان آتی شوند که آن ها را توانمند نسبت به همکاری در توسعه صنعت داروسازی و ارتقای کارآمدی خدمات دارویی در سطوح حرفه ای داروخانه های عمومی و خصوصی، شرکت ها و کارخانجات دارویی و آزمایشگاه های کنترل، و آنالیز غذا و دارو گرداند. همچنین، بتوانند در بازاریابی دارویی و پژوهش های دارویی در مراکز تحقیقات و دانشگاه ها به جامعه خدمت کنند.
اهداف دوره:		تمرکز بر نقش داروساز در فراهم کردن مراقبت سلامت مناسب به بیماران داخل و خارج بیمارستان با آموزش و مشاوره به افراد و جامعه
در نظر داشتن اخلاق حرفه ای، مسئولیت ها و اختیارات آن و احترام به قانون و اخلاق و حقوق بیماران		
آماده کردن داروسازی که با استفاده از داده های شواهد محور داروها و خدمات دارویی به روز را فراهم کند و داشتن مهارت های ارتباط موثر، رهبری، مدیریت و کارآفرینی		
افزایش رقابت پذیری فارغ التحصیلان در سطح منطقه		
دخیل شدن در خدمات اجتماعی و فراهم کردن بازگشت اقتصادی محسوس و منطقی کردن مصرف دارو در بیمارستان ها		
تعهد به رسیدن به استانداردهای کیفی در آموزش داروسازی با آموزش تعاملی و خودآموزی		
آموزش دادن داروسازی که به عنوان یک فراگیر مادام العمر کار کند تا پیشرفت حرفه ای پایدار در توانمندی های او حاصل شود		
ویژگی های منحصر به فرد:		ساختار مشابه کوریکولوم ایران
تشریح اهداف و چشم انداز دوره به طور دقیق		
پرداختن به حوزه های مختلف به نسبت تقریبا برابر		

رتبه آموزش داروسازی در جهان: ۳۰۱-۳۵۰	کشور: ترکیه	نام دانشگاه: آنکارا
ساختار: کارشناسی ارشد پیوسته داروسازی (MPharm)		
تعداد کل واحدها: ۲۰۹	طول دوره: ۵ سال	
اهداف دوره:	تربیت نیروی کار آموزش دیده در حرفه داروسازی هم در سطح کارشناسی و هم کارشناسی ارشد	
	دستیابی به دانش پایه و اطلاعات تخصصی در رابطه با منشا، تولید، ساخت، درمان و عوارض سمی داروها	
سهم دسته های دروس:	<ul style="list-style-type: none"> ■ شیمی ■ علوم زیستی ■ فارماسیوتیکس ■ ریاضی و فیزیک ■ فارماکولوژی ■ Pharmacy practice ■ عمومی 	
ویژگی های منحصر به فرد:	شباهت زیاد دوره به کوریکولوم داروسازی ایران	
	آشناگی ذاتی مانند کوریکولوم ایران	
	حجم بالای دروس اختیاری و تنوع بسیار زیاد آن ها و پوشش دادن ورزش ها، زبان ها و هنرهای مختلف	

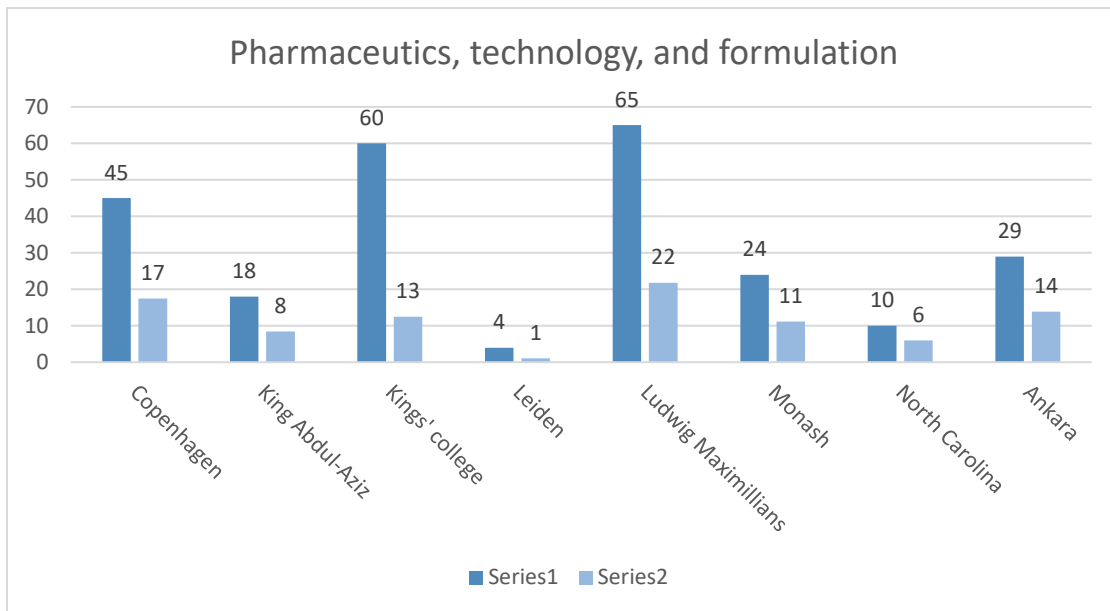
مقایسه کلی دانشگاه های برتر جهان



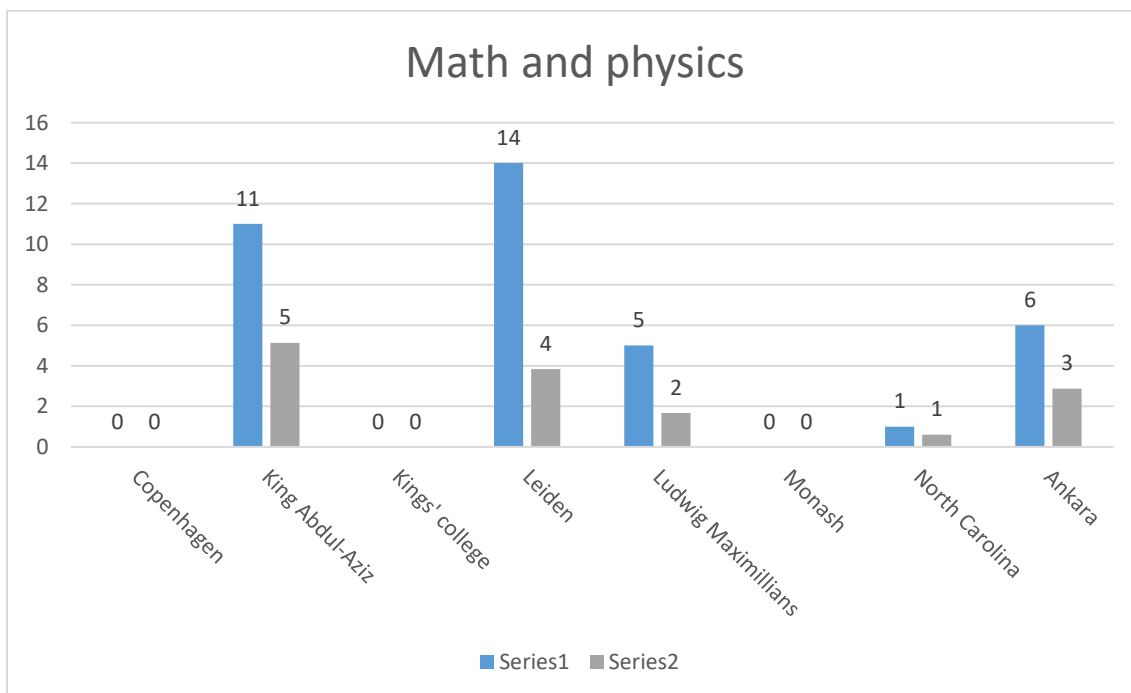
سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته علوم شیمی، شیمی دارویی و بیوشیمی در هر دانشگاه



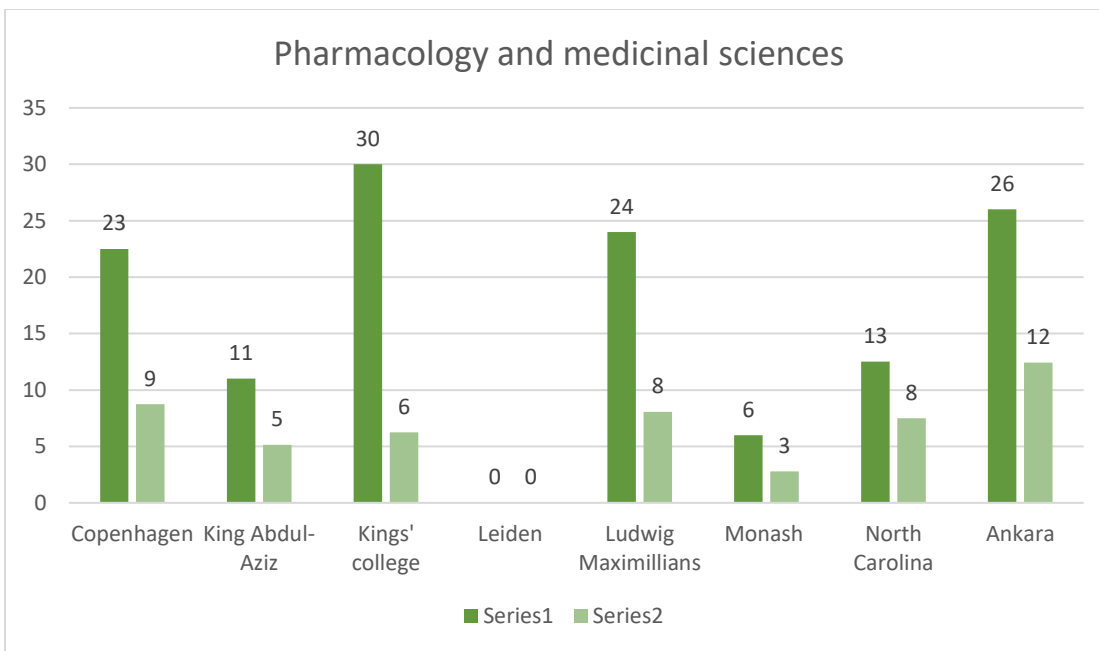
سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته علوم زیستی در هر دانشگاه



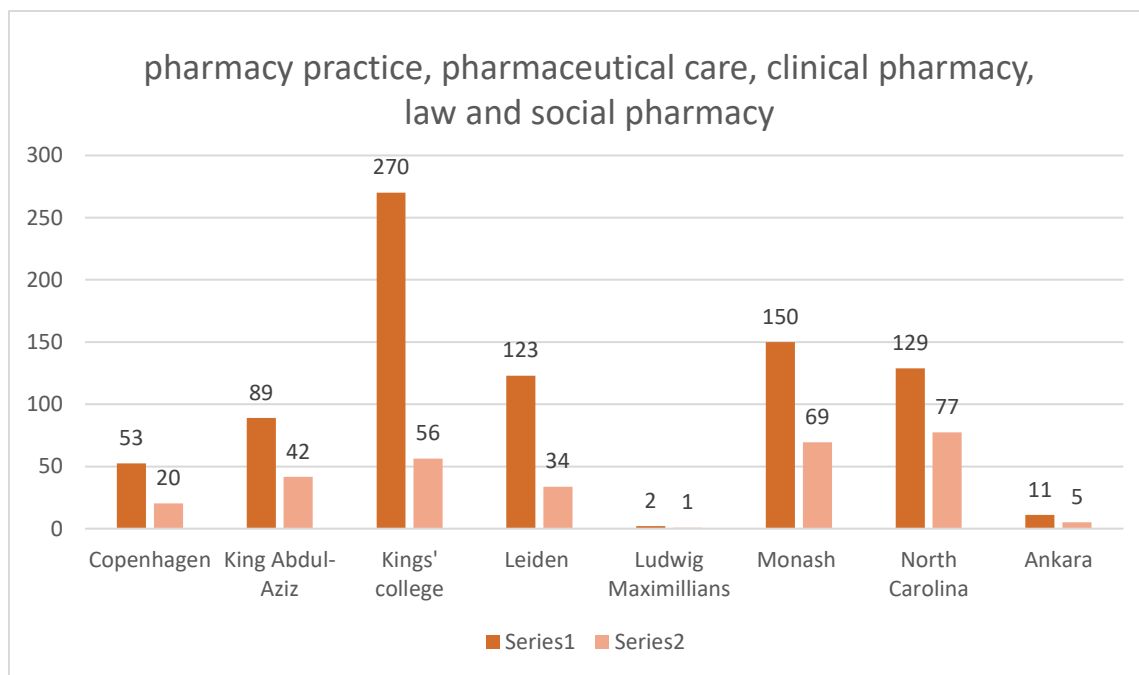
سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته فارماسیوتیکس، تکنولوژی و فرمولاسیون در هر دانشگاه



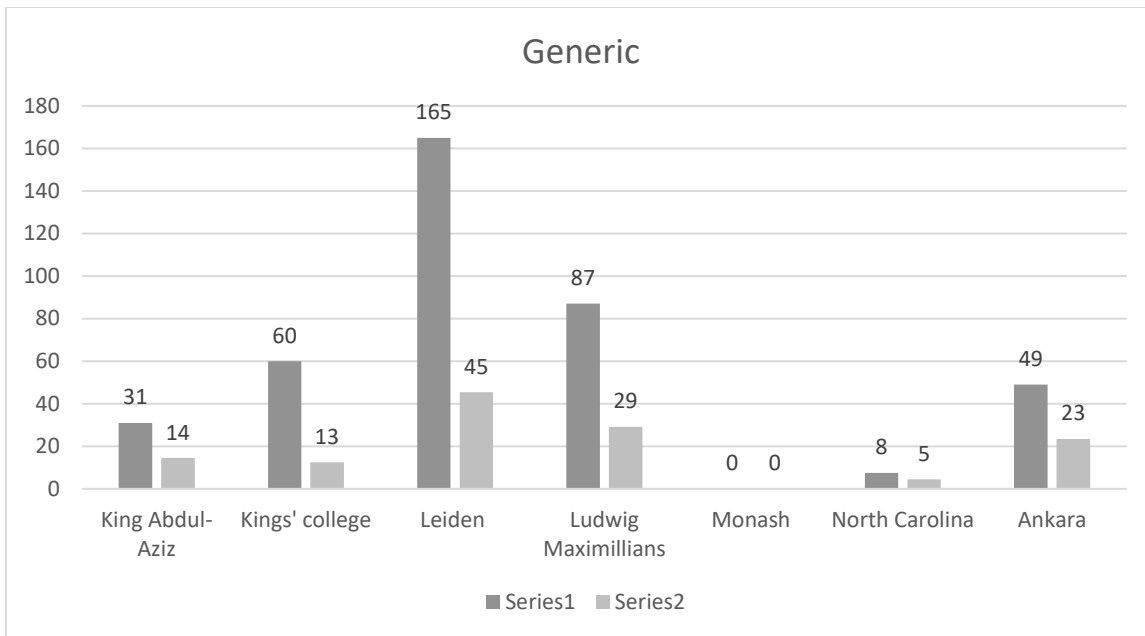
سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته ریاضی و فیزیک در هر دانشگاه



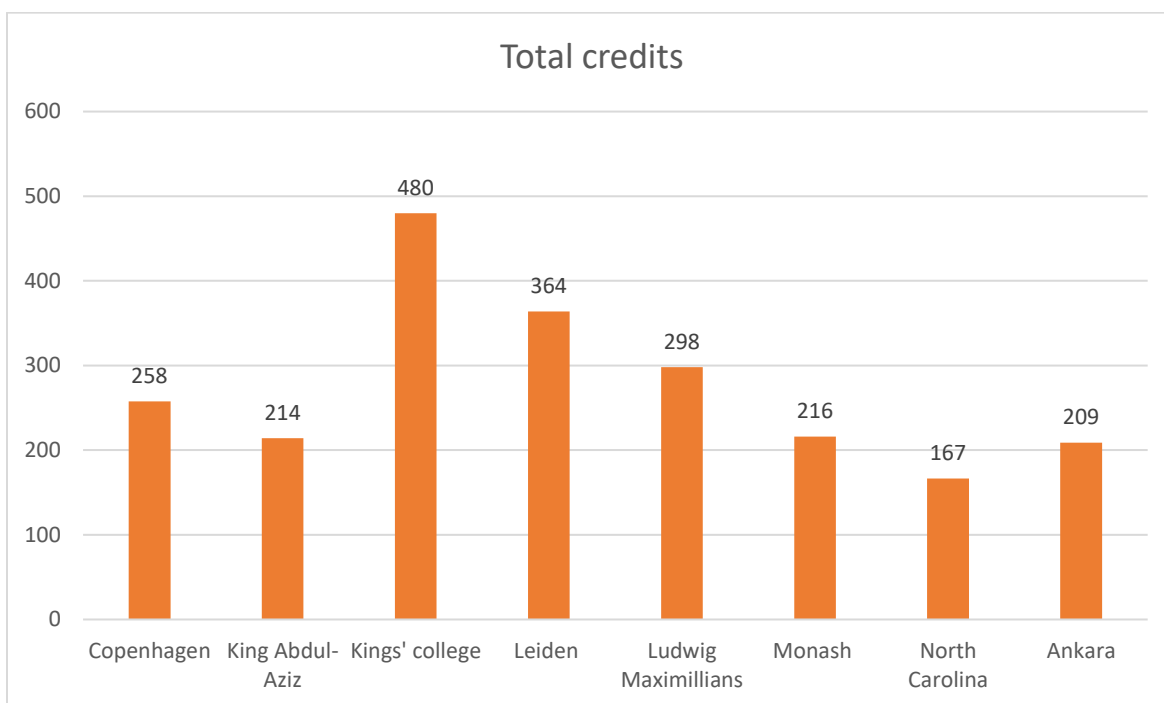
سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته فارماکولوژی و علوم دارویی در هر دانشگاه



سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته عملکرد و مراقبت دارویی، داروسازی بالینی و قوانین و داروسازی اجتماعی در هر دانشگاه



سهم دروس (تعداد واحدها و درصد از کل واحدها) دسته عمومی در هر دانشگاه



بخش پنجم:

مفهوم نگاری گفتگوی جامع نگر با اساتید

صاحب نظر

نوع برنامه : حضوری / مجازی		کد گفتگو: ۱-۱
نام استاد: دکتر تقی قفقازی		
شاخصه های حرفه ای استاد:		
استاد برجسته داروشناسی دانشکده داروسازی اصفهان از پایه گذاران مکتب داروسازی اصفهان عضو بورد داروشناسی کشور در سال های متمادی استادی تاثیرگذار و پویا		
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد:		
۱. ورودی داروسازی بایستی علاقه‌مند و با سطح علمی بالا باشد (مشکل کنکور). ۲. دانش آموخته به اصول اخلاقی و قوانین حرفه‌ای و به مسئولیت های شغلی پایبند باشد، دلسوز، تعامل زیاد و ارتباط عاطفی، مریض محور، کوشا با حافظه قوی، قناعت در زندگی، وقت شناسی و خداترسی را از استاد خود بیاموزد. ۳. از خصوصیات مریض مطلع باشد و حتی بتواند آزمایش ها را بخواند و در دسترس باشد. ۴. آشنایی با تکنولوژی های نوظهور: مهندسی ژنتیک، دارو های موثر بر تغییر رفتار، ایمپلنت های آزاد کننده دارو، دارو های کهنسالی، تکنولوژی دیجیتال و رباتها، آموزش دارودرمانی منطقی، telehealth و telepharmacy، تبحر در طب گیاهی داشته باشد. ۵. آموزش سال آخر دانشجو در فیلد مانند صنعت، کلینیک مهم است. ۶. آموزش داروسازی برای پاسخ به نیاز جامعه باشد.		
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده	زمان گفتگو: آبان ۱۴۰۰	

کد گفتگو: ۱-۲	
نوع برنامه : حضوری /مجازی	
نام استاد: دکتر کامران باقری لنکرانی	
شاخصه های حرفه ای استاد: استادی چند بعدی و جامع نگر با دید کلان در نظام سلامت مدیری توانمند و آشنا به قواعد سیاستگذاری مبتنی بر شواهد صاحبنظر در مدیریت شبکه ای سلامت عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی پژوهشگری توانمند	
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد: ۱. حرکت داروسازی به جهت ماکروسیستم؛ آموزش، خدمات، پرداخت ها به صورت همپوشانگی در نظام سلامت صورت بگیرد و مراقبت دارویی در دسترس تر و ارزان تر شود و استاد قائل به سیستم باشد. ۲. ارتباط با بیمار بایستی به جای مشتری مداری به سوی شریک محوری برود. ۳. پژوهش های داروسازی به جهت محصولات مورد نیاز جامعه و یا اصلاح فرایند برود. ۴. صنایع دارویی آسیب پذیر هستند و مواد اولیه وارد می شوند و نیاز به سنتز است. ۵. تولید بایستی بین رشته ای شود مانند تولید واکسن که به رشته های مختلف نیاز است. ۶. پلی فارمی در حال افزایش است و بایستی به جای نسخه، بیمار مورد توجه قرار گیرد.	
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده	زمان گفتگو: آبان ۱۴۰۰

کد گفتگو: ۳-۱		نوع برنامه : حضوری /مجازی
نام استاد: دکتر رهبر مزدهی آذر		
شاخصه های حرفه ای استاد: دکتر داروساز دارای سابقه طولانی مدیریت ارشد در نظام سندیکائی کشور آشنا به مبانی و اصول مدیریت بخش داروخانه متخصص نظام صنفی داروسازی		
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد:		
<p>۱. شخصیت داروساز بایستی در برگیرنده ۱. شخصیت خانوادگی ۲. شخصیت سازی توسط جامعه ۳. پایبندی به قسم نامه ۴. پایبندی به خدمات جامعه ۵. بدون چشم داشت</p> <p>۲. اساتید الگو: ۱. از نظر علمی برجسته ۲. گشاده رو ۳. نداشتن خط قرمز ۴. آگاه به شیوه برخورد با دانشجوی خطا کار</p> <p>۳. نقش پررنگ انجمن ها، اتحادیه های صنفی در تهیه نقشه راه داروسازی در کنار دانشگاهیان و نیز در تربیت و هدایت دانش آموختگان</p> <p>۴. آینده داروسازی: ۱. موضوع سالمندی ۲. نقش آفرینی داروخانه به عنوان در دسترس ترین بخش درمان ۳. کم شدن روابط عاطفی بدلیل هایپرمارکت ها و داروخانه های زنجیره ای ۴. مشاوره زیبایی ۵. نیاز به اتاق مشاوره داروساز</p>		
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده	زمان گفتگو: مهر ۱۴۰۰	

کد گفتگو: ۴-۱	
نوع برنامه : حضوری / مجازی	
نام استاد: دکتر رضا منصوری	
شاخصه های حرفه ای استاد: استاد فیزیک صاحب مکتب در دانشگاه صنعتی شریف از بنیانگذاران ساختار نوین آموزش عالی کشور صاحبنظر در زمینه علوم میان رشته ای استادی نکته سنج و صریح و تحلیلی منحصراً بفرده	
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد: <ol style="list-style-type: none">۱. آینده دنیای علم بر اساس همگرایی (convergence) و روش تفکر جدید است.۲. پژوهش های بنیادی را نبایستی از فناوری جدا نمود.(سه نوع پژوهش داریم : ۱. بنیادی ۲. کاربردی (translational در پزشکی) ۳. کاربردی (صنعتی))۳. به جای تاسیس رشته های جدید، در کنار رشته های موجود گروه های تحقیقاتی تشکیل داد.۴. دانشگاهیان (نه دانشگاه ها) در ایران توان به دست گرفتن تفکر و جایگاه آن را دارند.۵. بایستی شرف و حرمت در رشته خود ایجاد کرد. کاری کرد که به آن اعتقاد داریم.۶. برای حرکت به سمت زیستار گرایی (holistic) از طریق تعامل بین زیر سیستم ها انجام می شود.۷. آموزش فعلی مکانیکی است و نباید مانند وحی منزل درس داد.	
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده دکتر مهرداد حمیدی	زمان گفتگو: آبان ۱۴۰۰

کد گفتگو: ۵-۱	
نوع برنامه : حضوری / مجازی	
نام استاد: دکتر مرتضی نیلفروشان	
شاخصه های حرفه ای استاد: دکتر داروساز با سابقه طولانی در بخش های مختلف حرفه مدیر ارشد صنعت داروسازی کشور دارای شخصیتی صریح و تحلیلگر متعهد به اصول حرفه ای و متعصب نسبت به حرفه	
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد:	
۱. تضاد منافع بایستی حذف و یا مورد پایش باشد. (با پزشک، مالک و ...) ۲. کارکرد سازمان های بیمه گر سبب کاهش تضاد منافع و تثبیت جایگاه حکمی می شود. ۳. روابط عاطفی با بیمار، پزشک، جامعه، دانشجو (استاد و تمام وقت عشق بیاموزد) ۴. داروساز بایستی زندگی متوسط بدون دغدغه در اجتماع داشته باشد و اول سلامت جامعه را ببیند بعد اقتصاد. ۵. آموزش داروساز در سال های پایانی در فیلد باشد و کارآموزی تقویت شود و با بیمار طرف شود. دانش اجتماعی و رفتاری بیابد، حتی به جای پایان نامه کارآموزی کند، در صورت کمبود پیش از شروع به کار مستقل بازآموزی یا دوره ببیند.	
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده دکتر مهرداد حمیدی	زمان گفتگو: آبان ۱۴۰۰

کد گفتگو: ۶-۱	
نوع برنامه : حضوری / مجازی	
نام استاد: دکتر محمد برزگر جلالی	
شاخصه های حرفه ای استاد: استاد ممتاز فارماسیوتیکس دانشگاه علوم پزشکی تبریز معلمی توانا و پژوهشگری صاحب مکتب و مطرح در سطح جهان شخصیتی جامع نگر و نکته سنج انسانی چند بعدی	
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد:	
<ol style="list-style-type: none">۱. در سابقه تاریخی مفهوم و کارکرد حکیم و حکمت داریم که بایستی مدنظر باشد.۲. حکیم فرد متعالی با روح بزرگ، اندیشه بزرگ، بینش وسیع و خدا باور، متصل به حکمت الهی است. (دارای دانش، باور، اخلاق، ایمان، رشد اجتماعی)۳. جامعه بایستی مانند تاریخ ما به حکمت احترام بگذارد.۴. در دانشگاه فعلی صرفاً knowledge مورد توجه است و حکمت از دست رفته است. نگاه reductionism در نتیجه تربیت برای خدمت نداریم، نگاه مکانیکال شده است.۵. نیاز به شاگرد پروری و ارتباط ها (دانشجو، استاد، نظام آموزشی به یکدیگر)۶. جذب استاد برای برپایی مکتب انسان سازی، تجلیل و الگو سازی استاد۷. تجارب موفق دنیا در آموزش داروسازی را ببینیم (B.pharm به Pharm.D)۸. تربیت افراد موفق در فیلدهای مورد نیاز جامعه (صنعت، مدیریت، داروخانه، بیمارستان و...)۹. ایجاد شبکه (Networking) با دنیا و سایر حرفه های جامعه پزشکی داخل	
گفتگو کننده: دکتر مهرداد حمیدی	زمان گفتگو: مهر ۱۴۰۰

کد گفتگو: ۷-۱	
نوع برنامه : حضوری / مجازی	
نام استاد: دکتر احمد امامی	
شاخصه های حرفه ای استاد:	
استاد فارماکوگنوزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد دارای ۱۵ سال تحصیلات حوزوی و مفسر قرآن مسلط به زبان های فرانسه، انگلیسی، کردی و عربی استادی صاحب مکتب و حکمت محور	
مفاهیم مرکزی طرح شده توسط استاد:	
۱. مدل حکمی و تاریخی آموزش ما (ساختار تاریخی، آموزش حوزوی) ۱. دانشجو خود را بخشی از نظام هستی می داند ۲. بایستی دانشجو بتواند به سال پایین ترها تدریس کند ۳. دانشجو مجاهد هست نه رقیب همکار ۴. رابطه استاد و شاگردی عاشق و معشوقی است ۵. شاگرد تقریر می کند و استاد تصحیح می کند ۶. دانشجو از سلامت نفس و فکر و هوش بایستی برخوردار باشد و عاشق رشته ۷. حق انتخاب استاد دارد ۸. آموزش شاگرد پروری ۹. بازنشستگی نداریم ۱۰. دانشجو تا پایان وفادار به کارش است. ۲. ویژگی سیستم باید اینگونه باشد: ۱. دلپذیر ۲. کمک کننده و تسهیل کننده ۳. استاد در سیستم حق گوشت و سیستم عوض می کند ۴. لقب استاد دارای جایگاه است ۳. ساخت دارو و ارائه آن برای شفا دادن بایستی: ۱. برای رضای خدا باشد (ساخت و ارائه) ۲. مواد حلال داشته باشد ۳. بیمار به قصد شفا بخورد ۴. جایگاه پزشک، بیمار و داروساز توأم با قدرت باشد.	
گفتگو کننده: دکتر عبدالعلی محقق زاده	زمان گفتگو: آبان ۱۴۰۰

اینفوگرافیک تعالی در آموزش و پرورش داروسازی (نظام حکمت بنیان داروسازی)



بخش ششم:

برنامه های اصلاحی پیشنهادی

در بخش پایانی مطالعه، تعدادی برنامه اصلاحی، برگرفته از مجموعه بخش های توصیفی و تحلیلی مطالعه،
تعریف شدند:

محور اول: ضرورت دیدگاه کل نگر در طراحی و اجرای برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۱	تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « نظام جامع فرزاندگی در عرصه داروسازی کشور» در فرهنگستان	A2/A10/A12/A17/A18/A19/A25/A39/A41/A45/A52 A58/A63/A64/A73/B56/B69/B100/C39/F1/F2/F18/F19 H6/I8/K5
۲-۱	تشکیل کارگروه «داروسازی کل نگر» توسط فرهنگستان	A10/A13/A17/A18/A19/A20/A22/A30 A33/A39/A40/A41/A45/A49/A59/B61/B69/B89/B90 B91/B98/B100/B102/C19/C33/C38/D12/D22/F2/F15 F18/F19/H5/H6/H13/I2/I5/J2/J4/K1/K2/K3/K4/K5/
۳-۱	تعریف و اجرای مستمر کارگاه های « مهارت های زندگی » برای دو سطح اساتید و دانشجویان دانشکده های داروسازی توسط دبیرخانه	A2/A6/A10/A12/A18/A19/A20/A47/A61 A62/B23/B32/B34/B89/C15/C27/D22/D23/F1/F2/F12 F15/H6/
۴-۱	تعریف و اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « بازنگری نظام آموزش داروسازی عمومی کشور و استقرار نظام آموزشی competency-based » توسط دبیرخانه	A4/A5/A7/A9/A11/A12/A14/A15/A16/A18 A25/A26/A28/A30/A31/A33/A34/A35/A36 A37/A38/A41/A44/A45/A46/A50/A51/A54 A55/A57/A65/A66/A68/B5/B8/B11/B16/B17 B19/B21/B25/B33/B36/B37/B40/B42/B43/B46 B48/B49/B54/B55/B56/B57/B58/B59/B61/B63 B64/B68/B77/B78/B79/B80/B81/B82/B86/B89/B90 B91/B92/B93/B94/B95/B96/B99/B102/C1/C2/C3 C5/C6/C7/C8/C11/C12/C13/C16/C17/C18/C20/C21 C22/C23/C24/C25/C26/C29/C31/C33/C34/C36/C37 C38/C40/C41/C42/C43/C44/C45/D3/D4/D10/D11 D12/D13/D14/D20/D22/D25/D26/F1/F2/F16/G1/H4 H5/H6/H13/I2/I5/K1/K2/K3/K4/K5
۵-۱	تشکیل کارگروه « آینده پژوهی و حرفه ای گرایی (Professionalism) در داروسازی » توسط فرهنگستان	A4/A5/A10/A11/A12/A13/A15/A17/A20/A22 A25/A31/A35/A41/A42/A43/A46/A50/A51 A52/A58A61/A62/A63/A64/A68/A70/A71/A72 B3/B7/B11/B12/B15/B17/B23/B30/B31/B37/B47 B48/B52/B56/B57/B59/B61/B62/B68/B69/B71/ B76/B87/B88/B89/B90/B91/B92/B98/B100/B101 C3/C5/C6/C7/C18/C24/C25/C26/C27/C37/C38/C39 C41/C42/D2/D3/D12/D22/D23/D26/F3/F5/F6/F10

F14/F17/F18/F19/F20/G4/G5/H6/I1/I2/I3/I8/J2/K1/K2 K4/K5/ A11/A13/A22/A30/A32/B61/B98/C26/C38/	برگزاری نشست های ادواری « همگرایی حیطه های مختلف نظام دارویی کشور » توسط فرهنگستان	۶-۱
A1/A3/A11/A12/A14/A15/A21/A34/A69/A70/B68 B81/B82/B87/B88/B89/B90/B92/B93/B94/B97/C6 C24/C37/D26/F17/F21/G4/H4/H5/H6/H8/H10/K5/	تشکیل کارگروه « بازتعریف و شبکه سازی تعاملی فرصت های شغلی داروسازان » توسط سازمان غذا و دارو	۷-۱
A8/A10/A13/A17/A18/A19/A20/A22/A25/A30 A33/A37/A38/A39/A40/A41/A45/A48/A49/A51 A53/A59/A61/A62/A73/B49/B58/B61/B69/B76/B79 B90/B91/B93/B98/B100/C5/C19/C33/C38/C39/D12 D22/F10/F15/F16/F18/F19/F20/H6/H11/I2/I5/I8/K2/K5	تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « آموزش داروسازی حکمت بنیان » توسط فرهنگستان	۸-۱
A6/A7/A9/A11/A14/A15/A21/A22/A25/A26/A34 A57/A69/A71/A73/B9/B25/B60/B71/B76/B82/B87 B88/B89/B91/B94/B96/B97/B100/B101/D2/D4/F21 H5/H10/H11/H13/I1/I7/I8/J2/J4/K1/K2/K4/K5/	تهیه و تدوین « نقشه راه توسعه نظام دارویی کشور » توسط فرهنگستان	۹-۱
A10/A17/A18/A47/A63/A64/C26/C39/F3/F18/F19/I5	تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « توسعه و فرهنگ سازی اخلاق حرفه ای در عرصه داروسازی کشور » توسط دیپرخانه	۱-۱۰
A10/A17/A18/A63/A64/C39/F1/F2/F16/	تعریف و اجرای طرح مطالعاتی-اجرایی « منتورشیپ در دانشکده های داروسازی کشور» توسط دیپرخانه	۱۱-۱
A67/F5/K5/	مطالعه جامع « پدیده مهاجرت دانش آموختگان داروسازی به خارج از کشور» توسط فرهنگستان	۱۲-۱
A3/A9/A11/A12/A13/A14/A21/A25/A31/A33/A69 A70/A71/A72/B1/B2/B3/B9/B11/B12/B31/B41 B44/B45/B68/B76/B78/B81/B82/B87/B88/B89/B90 B91/B92/B93/B94/B96/B97/C24/C37/D2/D3/D11/D25 D26/F16/F17/F21/G4/H5/H6/H8/H10/J1/J2/K1/K4/K5	برگزاری همایش « جامعه داروسازی کشور و فرصت های پیش رو » توسط فرهنگستان	۱۳-۱

<p>A1/A3/A12/A14/A15/A21/A31/A53/A69/B1/B2/B9 B54/B82/B87/B90/B91/B92/B96/C7/C11/C22/C42 D26/F3/F17/H4/H5/H6/H8/H10/I1/I5/I8/J2/J3/J4/K1 K3/K4/K5/</p>	<p>اجرای طرح « باز تعریف نقش داروسازان عمومی در شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور » توسط سازمان غذا و دارو</p>	<p>۱۴-۱</p>
<p>A10/A12/A13/A14/A15/A17/A18/A19/A20/A22/A25 A26/A31/A34/A44/A48/A49/A52/A56/A61/A62/A65 A66/A68/B9/B23/B24/B42/B43/B56/B62/B71/B76 B87/B88/B89/B90/B91/B92/B93/B94/B100/B102 C3/C5/C7/C18/C27/C37/C38/C39/C41/D2/D3/D4/D10 D12/D22/D23/D25/D26/F1/F2/F3/F6/F9/F14/F16/F17 F18/F19/F20/H4/H5/H6/H11/H13/I1/I2/I5/I8/J2/J3/J4 K1/K2/K3/K4/K5/</p>	<p>تهیه و تدوین « سندتعالی حرفه ای داروسازان ایران »</p>	<p>۱۵-۱</p>

محور دوم: تناسب نظام آموزش داروسازی عمومی کشور با نیاز های روز بازار کار

گویه های مرتبط	عنوان برنامه	کد برنامه
A6/A7/A8/A9/A14/A15/A16/A18/A21/A22/A28 A29/A34/A35/A46/A48/A51/A53/A55/A56/A63 A64/A65/A66/B7/B9/B11/B15/B16/B20/B21/B24 B25/B35/B36/B37/B40/B42/B44/B55/B57/B59/B68 B69/B70/B71/B76/B77/B78/B82/B83/B84/B87/B88 B89/B90/B91/B92/B102/C2/C3/C6/C7/C11/C22/C24 C25/C33/C36/C37/C38/C39/C41/C42/C45/D10/F3 F6/F8/F10/F11/F14/F16/H1/H4/H5/H6/H8/H10/H13 I1/I2/I5/I6/I7/I9/J1/J3/K1/K2/K3/K4/K5/	برگزاری همایش « داروسازی پاسخگو » توسط یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور	۱-۲
A14/A21/A24/B4/G1/G7/G8/G9/H2/H4/H5/J1/	تشکیل کار گروه « آمایش سرزمینی دانشکده های داروسازی کشور » توسط دبیرخانه	۲-۲
A6/A11/A12/A14/A15/A17/A26/A56/A74/B10/B16 B17/B24/B26/B30/B31/B33/B35/B38/B40/B42/B44 B45/B54/B68/B70/B81/B82/B87/B88/B89/B90/B91 B92/B93/B97/B102/C6/C26/C37/C41/C42/C45/D3 D13/D14/D25/D26/F3/F6/F8/F11/F14/F16/F17/F21 H4/H5/H6/I1/J1/K2/K3/	تشکیل کارگروه « آموزش داروسازی و بازار کار دانش آموختگان » توسط دبیرخانه	۳-۲
A12/A14/A15/B6/B70/B78/B88/B89/B91/B92/B99 B102/C10/	احیای آئین نامه « برگزاری دوره های Postgraduate diploma » در دبیرخانه	۴-۲
A4/A12/A13/A22/A23/A72/B41/B43/B81/B94/B97 B102/C6/C33/C43/D10/G3/K1/	انجام مطالعه « صورت بندی زمینه ها، الزامات، شرایط، روش ها و اقدامات حرکت نظام آموزش داروسازی کشور به سوی استقرار الگوی دانشگاه های نسل سوم » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	۵-۲
A7/A11/A12/A21/A44/B27/B28/B29/B81/B101/C11 C22/G4/I3/K5/	برگزاری همایش « صنعت داروسازی ایران: گذشته، حال و آینده » توسط انجمن متخصصین با همکاری سندیکای های مرتبط	۶-۲

A7/A11/A12/A21/A44/B27/B28/B29/B81/B101/C22 C37/F4/G4/I1/I2/I3/	برگزاری نشست های ادواری بین نهاد آموزش داروسازی و صنعت داروسازی کشور توسط دبیرخانه	۷-۲
A2/A10/A12/A18/A20/A47/B22/B32/B34/C15/C27 D22/D23/F12/	توجه به آموزش و نهادینه سازی مهارتهای نرم در بازننگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۸-۲
A11/A12/A14/A15/B50/B93/B97/B104/C30/D16/G6 H7/I2/I3/I4/	برگزاری نشست « بررسی راهکارهای استفاده از پتانسیل تشکل های خارج از وزارت بهداشت (انجمن های علمی، سندیکاها و) در آموزش داروسازی » توسط دبیرخانه	۹-۲
A12/A13/A14/A15/A16/A18/A44/B53/B56/B59/B70 B77/B78/B79/B99/I1/K5/	اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « باز طراحی و تدوین نظام باز آموزی و آموزش های مداوم داروسازان کشور » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور با همکاری انجمن داروسازان ایران	۱۰-۲
B51/B65/B67/B85/B103/G7/G8/H5/	اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « شبکه سازی کشوری آموزش داروسازی عمومی » توسط یکی از دانشکده های داروسازی	۱۱-۲
A6/A13/A14/A16/B51/B58/B59/B65/B66/B67/B68 B70/B77/B81/B85/B90/B103/C11/D11/G1/G5/G7 G8/G9/H2/H5/H14/H15/J1/K2/K3/K5/	اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « باز طراحی زیر ساختی و عملکردی دانشکده های داروسازی کشور » توسط دبیرخانه	۱۲-۲
B72/	اجرای طرح مطالعاتی « داروساز خانواده » توسط فرهنگستان	۱۳-۲

محور سوم: تناسب محتوای برنامه آموزش داروسازی عمومی با نیاز های روز بازار کار

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۳	اجرای طرح « احیای داروسازی ایرانی به عنوان یک نظام دارویی» توسط یکی از دانشکده های داروسازی	A8/C4/F17/
۲-۳	برگزاری نشست « تحلیل علل بروز و فراگیری پدیده جزوه گرایی و منبع گریزی در نظام آموزش داروسازی کشور و ارائه راهکارهای بهبود » توسط دبیرخانه	C5/
۳-۳	برگزاری نشست « آموزش صنعت داروسازی در نظام آموزش داروسازی کشور» توسط دبیر خانه	A11/A12/A21/B81/B101/C6/C11/C33/C37/F4/I3/
۴-۳	تعریف و تدوین پودمان های فناوری در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	A5/A11/A12/B27/B41/B43A6/A10/A12/A14/A15 A17/A18/A20/A54/B14/B33/B43/B45/B81/B94 B97/B102/C1/C6/C33/C43/G3/H15/
۵-۳	تشکیل کارگروه « مهارت های حرفه ای داروسازان » توسط فرهنگستان	B24/B55/B70/B79/B89/B90/B91/B92/B102/C7 C11/C22/C23/C25/C33/C37/C40/D3/D14/D22/D24 D25/D26/F4/F6/F8/F9/F11/F14/H6/H15/I1/I2/K2 K5
۶-۳	تدوین « سند استانداردهای آموزش داروسازی عمومی کشور » توسط دبیرخانه	B51/B58/B63/B64/B85/C5/C9/G1/G8/G9/H14/H15 I8/K2/K3/K4/K5/
۷-۳	توجه خاص به integration دروس و حیطه ها در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	A13/A54/D12/I2/
۸-۳	توجه به ویژگی های منحصر بفرد فراگیران و تفاوت های بین فردی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	A10/A11/A12/A16/A17/B22/B52/B62/B91/F1/F2 F5/F6/F13/K5/
۹-۳	توجه ویژه و هدفمند به علوم انسانی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	A10/A13/C28/I2/

A10/A11/A12/A14/A15/B92/C35/D18/F3/I2/	توجه به آموزش های فراکوریکولومی (extracurricular) در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۱۰-۳
B18/C46/G2/	توجه به آموزش مجازی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۱۱-۳
A4/A7/A11/A21/A22/A54/A72/B41/B81/B94/B97 B102/C1/C6/C43/G4/I2/	توجه به ارزش آفرینی و اقتصاد دانش بنیان در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۱۲-۳
C45	توجه ویژه به پایان نامه ها دانشجویی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۱۳-۳
D17/F13/G3/G5/I2/K3/K4/K5/	توجه به انعطاف پذیری برنامه ها در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	۱۴-۳

محور چهارم: انطباق برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور با سیر تحول آموزش داروسازی عمومی
در سطح جهان

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۴	اجرای طرح جامع « مطالعه تطبیقی و بنچ مارک نظام های آموزش داروسازی کشورهای مختلف دنیا و استخراج و تدوین آموزه های شایسته برای نظام آموزش داروسازی عمومی کشور » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	A12/A16/A20/A22/A23/A25/A33/A42/A43/A50/A60 B13/B15/B59/B68/B70/B73/B74/B75/B81/B92/8101 C11/C14/C32/D1/D2/D3/D4/D5/D7/D9/D10/D11/D12/D13 D14/D15/D16/D21/D25/D26/F3/F5/I8/
۲-۴	توجه به حیطه ها و زیر حیطه های داروسازی و پزشکی نوین در پرتو تجارب جهانی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	D6/D12/D26/
۳-۴	اجرای طرح « تحلیل سند جامع آموزش فدراسیون جهانی داروسازی با رویکرد استخراج و تدوین آموزه های شایسته برای نظام آموزش داروسازی عمومی کشور » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	D8/

محور پنجم: انطباق ویژگی های اساتید نقش آفرین در آموزش داروسازی عمومی با شرایط مطلوب

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۵	اجرای طرح « بازنگری شیوه جذب اساتید برای نظام آموزش داروسازی کشور » توسط دبیرخانه	E5/F7
۲-۵	اجرای طرح « ارزیابی و تحلیل میزان توانمندی، شایستگی، انگیزه و رضایتمندی حرفه ای اساتید داروسازی کشور » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	E1/E2/E3/E4/E6/E7/E8/F7/
۳-۵	اجرای « نظام ارزشیابی مستمر اساتید دانشکده های داروسازی کشور » توسط دبیرخانه	E9

محور ششم: انطباق ویژگی دانشجویان و دانش آموختگان داروسازی عمومی کشور با شرایط مطلوب

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۶	اجرای طرح مطالعاتی « ارزیابی جامع کشوری دانش آموختگان داروسازی عمومی برای تایید صلاحیت اشتغال در بخش های مختلف حرفه » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	D14/H5/H6/H12/
۲-۶	اجرای طرح « ارزیابی جامع شیوه جذب متمرکز دانشجو و باز تاب های آن در سنجه های کیفی خروجی های انسانی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور» توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور	D19/D21/G9/H2/H6/H14/H15/I2/J1/
۳-۶	توجه ویژه به نقش دانشجویان در برنامه ریزی و اجرای بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	F1/F2/F5/K4/K5/

محور هفتم: انطباق زیرساخت های آموزشی داروسازی عمومی کشور با شرایط مطلوب

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۷	برگزاری نشست « تحول در نظام آموزش داروسازی عمومی کشور » با حضور سیاستگذاران ارشد، ذینفعان، مجریان و صاحبان فرایند توسط فرهنگستان	G1/G2/G3/G5/H2/H3/H4/H5/H6/H8 H9/H10/H11/H13/H14/H15/I1/I2/I6/I9 J2/J4/K1/K2/K3/K4/K5/
۲-۷	تهیه و انتشار RFP برای حضور استارتاپ ها و هسته های دانش بنیان و سایر بازیگران بخش خصوصی در عرصه آموزش داروسازی عمومی توسط دبیرخانه	G4/G6/H3/H7/I4/
۳-۷	برونسپاری اجرای طرح « بررسی جامع زیر ساخت های آموزش داروسازی عمومی کشور » توسط دبیرخانه به انجمن متخصصین علوم دارویی	G1/G2/G7/G9/H2/H3/H5/H14/H15/I6 J1/K1/

محور هشتم: انطباق نظام مدیریت کلان آموزش علوم پزشکی کشور با شرایط مطلوب

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۸	اجرای طرح « بازنگری در ساختار و کارکردهای دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت: استقرار نظام حکمرانی خوب » توسط دبیرخانه	H3/J4/K3/K4/K5
۲-۸	برگزاری نشست مشترک دبیرخانه، فرهنگستان و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با موضوعیت: «معرفی توانمندی ها و ظرفیت ها، طرح مشکلات و نگرانی ها و حمایت طلبی برای اعتلای آموزش داروسازی کشور»	H1/H3/H4/H5/H8/H9/H10/H11/J2 J3/J4/
۳-۸	اجرای طرح « افزایش بهره وری و ارتقاء شاخص های توسعه و بالندگی دانشکده های داروسازی کشور» توسط انجمن متخصصین علوم دارویی	H2/H4/H5/H6/H13/H14/H15/I1/I2 I5/I8/I9/J1/J4/K2/K3/K4/

محور نهم: رابطه مداوم بین نهاد آموزش داروسازی کشور با ذی نفعان در سطح جامعه

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۹	توجه ویژه به انتظارات و نیازهای جامعه هدف در طرح بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	I1/I5/I6/I8/J1/J4/K3/K4/
۲-۹	تشکیل کارگروهی بنام « دیده بان نظام دارویی کشور » توسط فرهنگستان	I4/I5/I6/I7/I9/K4/K5/

محور دهم: رابطه مداوم بین نهاد آموزش داروسازی کشور با سیاستگذاران کلان کشوری

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۱۰	برگزاری نشست های هدفمند عملیاتی مستمر با مدیران و سیاستگذاران بخش های مختلف نظام حکمرانی توسط دبیرخانه	J1/J2/J3/J4/K1/K2/K4/K5/
۲-۱۰	تشکیل پنل های موضوعی با حضور مسئولین ذیربط برای جامعه هدف دانشجویان و اساتید داروسازی و پیگیری دستاوردها	J2/J4/K4/K5/

محور یازدهم: ضرورت وجودی یک فرآیند « تصمیم - اجرا - بازخورد - بازتنظیم » در آموزش داروسازی عمومی

کد برنامه	عنوان برنامه	گویه های مرتبط
۱-۱۱	پیش بینی یک ساز و کار دریافت مستمر بازخورد از جامعه هدف توسط نظام آموزش داروسازی عمومی در طرح بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	K1/K2/K3/K4/
۲-۱۱	اجرای طرح « احصاء وضعیت جاری اشتغال فارغ التحصیلان داروسازی در حیطه های مختلف حرفه » توسط انجمن متخصصین علوم دارویی	K5

برنامه های تعریف شده، در قالب تک سند های عرضه-تحلیل-راهکار برای اجرای گام دوم کلان پروژه به ترتیب زیر فهرست شدند:

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « نظام جامع فرزانی در عرصه داروسازی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A2/A10/A12/A17/A18/A19/A25/A39/A41/A45/A52/A58/A63/A64/A73/B56/B69 B100/C39/F1/F2/F18/F19/H6/I8/K5</p>	
<p>بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none"> • تعریف جامعی از فرزانی در عرصه داروسازی کشور وجود ندارد. • برنامه مشخصی برای تربیت فرزانی در عرصه داروسازی وجود ندارد. • الگوسازی برای فرزانی در کشور انجام نشده است. • تربیت فرزانی برای آینده داروسازی کشور جهت سیاستگذاری، تصمیم گیری و مدیریت آینده، دارای طرح و برنامه مشخصی نیست. </p>	
<p>نهادهای همکار: -شورای عالی انقلاب فرهنگی -موسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p>	<p>نهادهای مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : ساختار سازی عملیاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱-۲</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل کارگروه «داروسازی کل نگر»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A10/A13/A17/A18/A19/A20/A22/A30/A33/A39/A40/A41/A45/A49/A59/B61 B91/B98/B100/B102/C19/C33/C38/D12/D22/F2/F15/F18/F19/B69/B89/B90 H5/H6/H13/I2/I5/J2/J4/K1/K2/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • به دلیل حاکمیت نگاه فروکاست گرائی (reductionism) در نظام مدیریت علم در کشور، مانند سایر رشته های علمی، نگاه کل نگر در آموزش داروسازی به شدت رو به ضعف نهاده است. • کمبود نگاه کل نگر در نزد سیاستگذاران، موجب زوال تدریجی جریان خردورزی و اصالت اندیشه در عرصه علوم دارویی شده است. • کمبود نگاه کل نگر موجب تربیت اساتیدی بدون کل نگری و تنها متکی بر محفوظات و دانش های جزئی و ریز و در نتیجه، کلاس های فاقد روح متعالی نگرش دهی و نگرش پذیری شده است. • ناپدید شدن تدریجی کل نگری در دانش آموختگان نسل حاضر، پدیده سطحی نگری، اتکا به محفوظات زودگذر و جایگزینی تدریجی دانش به جای مهارت و نگرش عمیق و تحول زا شده است. • تصویر حرفه در سطح جامعه، از «فرهیختگان شریف و با محتوای متعالی» به «صاحبان مدرک منفصل از بدنه جامعه» تقلیل یافته است. 	
<p>نهادهای همکار: - معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سایر فرهنگستان ها</p>	<p>نهادهای مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : برگزاری کارگاه های آموزشی</p>	<p>کد برنامه: ۳-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای مستمر کارگاه های « مهارت های زندگی » برای دو سطح اساتید و دانشجویان دانشکده های داروسازی</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A2/A6/A10/A12/A18/A19/A20/A47/A61/A62/B23/B32/B34/B89/C15/C27 D22/D23/F1/F2/F12/F15/H6</p>	
<p>بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none"> • برنامه مشخص و مدونی برای آموزش مهارت های زندگی (مهارت های نرم) به اساتید و دانشجویان داروسازی وجود ندارد. • اساتید داروسازی، بعنوان منتورهای دانشجویان، در هیچ بخشی از برنامه آموزشی خود مهارتهای زندگی را بصورت سیستمی فرا نمی گیرند. • بخش اعظم اساتید داروسازی دارای خصیصه ها و ویژگی های متناسب با الهام بخشی جهت تعالی روحی و اجتماعی دانشجویان نیستند. • دانشجویان داروسازی، از دانشکده های کشور غالبا افرادی تک بعدی و فاقد مهارت زیست موفق و همه جانبه اجتماعی وارد بدنه جامعه می شوند. • موفقیت حرفه ای دانشجویان داروسازی، غالبا تحت تاثیر کمبود مهارت های زندگی اجتماعی، دچار انواعی از مشکلات است. </p>	
<p>نهاد های همکار: -دانشکده های داروسازی کشور</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرایی</p>	<p>کد برنامه: ۴-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای طرح مطالعاتی-اجرایی « بازنگری نظام آموزش داروسازی عمومی کشور و استقرار نظام آموزشی competency-based »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A4/A5/A7/A9/A11/A12/A14/A15/A16/A18/A25/A26/A28/A30/A31/A33/A34 /A35/A36/A37/A38/A41/A44/A45/A46/A50/A51/A54/A55/A57/A65/A66 A68/B5/B8/B11/B16/B17/B19/B21/B25/B33/B36/B37/B40/B42/B43/B46/B4 8/B49/B54/B55/B56/B57/B58/B59/B61/B63/B64/B68/B77/B78/B79/B80/B81 B82/B86/B89/B90/B91/B92/B93/B94/B95/B96/B99/B102/C1/C2/C3/C5/C6 C7/C8/C11/C12/C13/C16/C17/C18/C20/C21/C22/C23/C24/C25/C26/C29/C31 C33/C34/C36/C37/C38/C40/C41/C42/C43/C44/C45/D3/D4/D10/D11/D12 D13/D14/D20/D22/D25/D26/F1/F2/F16/G1/H4/H5/H6/H13/I2/I5/K1/K2/K3 K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام آموزشی کنونی داروسازی عمومی کشور مطابق با نیازهای روز جامعه نیست. • نظام آموزشی داروسازی عمومی کشور با الگوهای آموزش روز دنیا فاصله جدی دارد. • نظام آموزشی داروسازی عمومی کشور عمدتاً مبتنی بر انباشت دانش گسترده و متنوع و فاقد ویژگی مهارت محوری می باشد. • ایجاد بینش و نگرش عمیق در دانشجو به دنبال فراگیری دروس در نظام آموزش داروسازی عمومی کشور مشهود نیست. • هدفگذاری مشخصی در ساختار آموزش داروسازی عمومی کشور برای ایجاد توانائی، شایستگی و صلاحیت حرفه ای واقعی در دانشجو وجود ندارد. • گسستگی و انتزاع بین دروس و دانش های منتقل شده به دانشجو، شرایطی را برای یکپارچگی و کل نگری او فراهم نمی کند. • دانشجو تا آخرین روزهای تحصیل اطلاع کافی از مسیرهای آینده حرفه خود در متن جامعه ندارد. • اساتید دانشکده های داروسازی غالباً اطلاع دقیقی از زمینه های حرفه ای آینده دانشجو نداشته و در یک شرایط انتزاعی از بازار کار دانشجو، او را آموزش می دهند. 	

<p>نهاد های همکار:</p> <ul style="list-style-type: none">-دانشکده های داروسازی کشور-فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران-انجمن های علمی داروسازی	<p>نهاد مجری:</p> <p>دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>
--	--

<p>نوع برنامه : ساختار سازی عملیاتی</p>	<p>کد برنامه: ۵-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل کار گروه « آینده پژوهی و حرفه ای گرایی (Professionalism) در داروسازی »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط:</p> <p>A4/A5/A10/A11/A12/A13/A15/A17/A20/A22/A25/A31/A35/A41/A42/A43 A46/A50/A51/A52/A58A61/A62/A63/A64/A68/A70/A71/A72/B3/B7/B11/B1 2/B15/B17/B23/B30/B31/B37B47/B48/B52/B56/B57/B59/B61/B62/B68/B69 B71/B76/B87/B88/B89/B90/B91/B92/B98/B100/B101/C3/C5/C6/C7/C18/C24 C25/C26/C27/C37/C38/C39/C41/C42/D2/D3/D12/D22/D23/D26/F3/F5/F6 F10/F14/F17/F18/F19/F20/G4/G5/H6/I1/I2/I3/I8/J2/K1/K2/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون یک مطالعه استاندارد و جامع آینده پژوهی برای حرفه داروسازی در ایران انجام نشده است. • جای خالی یک سند آینده نگاری حرفه برای داروسازی ایران که ترسیمی صحیح و بایسته ای از آینده حرفه را با توجه به روندهای مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی ایران و جهان به دست بدهد، به وضوح احساس می شود. • برنامه ریزی ها و سیاستگذاری های حرفه داروسازی فاقد یک پشتوانه مطالعاتی آینده حرفه می باشد. • پیچیدگی های ناشی از شرایط موجود و وضعیت آینده نظام سلامت در جوامع مدرن-که بایستی در یک ساختار مطالعاتی همه جانبه و در یک مدل واقع بینانه ای از آینده حرفه پیش بینی شوند-در برنامه ریزی های امروز و فردای نظام دارویی کشور به ندرت در نظر گرفته می شوند. • نظام آموزش داروسازی عمومی کشور، به تبعیت از کلیت نظام دارویی کشور، فاقد پشتوانه آینده نگاری است. 	
<p>نهاد های همکار: -انجمن های علمی داروسازی</p>	<p>نهاد مجری :</p>

<p>موسسه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری</p>	<p>فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>
--	---

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۶-۱</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست های ادواری « همگرایی حیطه های مختلف علوم دارویی »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A11/A13/A22/A30/A32/B61/B98/C26/C38</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون برنامه ریزی توسعه ای خاصی برای رشته داروسازی بعنوان یک میان رشته ای مهم و تاثیرگذار در نظام سلامت صورت نگرفته است. • حیطه های مختلف علوم دارویی در نظام آموزش داروسازی عمومی کشور به سرعت به سمت واگرایی و انتزاع پیش می روند. • واگرایی حیطه های مختلف علوم دارویی در کشور کاملا در تضاد با روندهای پذیرفته شده جهانی است. • به دلیل عدم همگرایی حیطه ها، دانشجوی داروسازی دارای شخصیت حرفه ای جزء نگر، بخشی نگر و فاقد دید همه جانبه تربیت می شود. • بخشی از عدم کارآئی حرفه ای غالب دانش آموختگان داروسازی، به علت عدم همگرایی حیطه ها در جریان آموزش و پژوهش در دانشکده های داروسازی است. • متأسفانه، اساتید دانشکده های داروسازی نسل به نسل از جامع نگری و کل نگری حرفه ای فاصله می گیرند. 	
<p>نهاد های همکار: -انجمن های علمی داروسازی -معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : ساختار سازی عملیاتی</p>	<p>کد برنامه: ۷-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل کارگروه «بازتعریف و شبکه سازی تعاملی فرصت های شغلی داروسازان»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A1/A3/A11/A12/A14/A15/A21/A34/A69/A70/B68/B81/B82/B87/B88/B89 B90/B92/B93/B94/B97/C6/C24/C37/D26/F17/F21/G4/H4/H5/H6/H8/H10/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون مطالعه جامع و روزآمدی برای تعریف مشاغل موجود در حرفه داروسازی در کشور صورت نگرفته است. • بسیاری از جایگاه های ممتاز حرفه ای داروسازی در بدنه جامعه، در کشور ما ناشناخته هستند. • زوال تدریجی بخش قابل توجهی از جایگاه های پیشین داروسازان کاملاً مشهود است. • حتی جایگاه های کاملاً شناخته شده و مرسوم داروسازان در ایران، فاقد تعریف دقیق، جامع و روزآمد هستند. • شبکه ای رسمی، هدفمند و تعریف شده میان داروسازان شاغل در بخش های مختلف حرفه وجود ندارد. • انسجام حرفه ای داروسازی روز به روز در معرض تهدید جدی تری قرار می گیرد. 	
<p>نهاد های همکار: -دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی -انجمن های صنفی داروسازی</p>	<p>نهاد مجری: سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۸-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « آموزش داروسازی حکمت بنیان »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A33/A37/A38/A39/A40/A41/A8/A10/A13/A17/A18/A19/A20/A22/A25/A30 A53/A59/A61/A62/A73/B49/B58/B61/B69/B76/B79/B90/A45/A48/A49/A51 B91/B93/B98/B100/C5/C19/C33/C38/C39/D12/D22/F10/F15/F16/F18/F19 F20/H6/H11/I2/I5/I8/K2/K5</p>	
<p>بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none"> • آموزش داروسازی عمومی در کشور بطور کامل از ویژگی حکمت بنیان و معنامحور فاصله گرفته است. • اساتید داروسازی به ندرت آگاهی و شناخت از تعلیم حکمت بنیان دارند. • دانش آموختگان داروسازی، عمدتاً تک بعدی و فاقد آرمان های متعالی الهی و انسانی تربیت می شوند. • تصویر داروسازان در نگاه غالب جامعه سطحی نگرانه، منفک از مفاهیم انسانی و غیر معناگرا می باشد. </p>	
<p>نهاد های همکار: مجمع عالی حکمت</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : تهیه و انتشار سند</p>	<p>کد برنامه: ۹-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تهیه و تدوین « نقشه راه توسعه نظام دارویی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A6/A7/A9/A11/A14/A15/A21/A22/A25/A26/A34/A57/A69/A71/A73/B9/B25 B60/B71/B76/B82/B87/B88/B89/B91/B94/B96/B97/B100/B101/D2/D4/F21 H5/H10/H11/H13/I1/I7/I8/J2/J4/K1/K2/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعریف جامع و دقیقی از نظام دارویی کشور وجود ندارد. • یک سند توسعه همه جانبه و پایدار برای نظام دارویی کشور تاکنون وجود نداشته است. • بخش های مختلف نظام دارویی کشور، بصورت جداگانه و دور از هم و غالبا بدون برنامه رشد کرده و توسعه یافته اند. • توسعه بخش های مختلف نظام دارویی کشور، به دلیل اینکه محصول سلائق، اتفاقات و ضرورت های زودگذر بوده، فاقد ویژگی های یک جریان توسعه واقعی است. • به دلیل فقدان برنامه جامع، تصمیم گیری ها و سیاستگذاری ها در نظام دارویی کشور کاربردی مقطعی و موردی دارند و در بسیاری از موارد، متاسفانه درست در مسیر عکس توسعه پایدار قرار می گیرند. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱۰-۱</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای طرح مطالعاتی « توسعه و فرهنگ سازی اخلاق حرفه ای در عرصه داروسازی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A10/A17/A18/A47/A63/A64/C26/C39/F3/F18/F19/I5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون مطالعه جامع و اصولی در خصوص وضعیت واقعی اخلاق حرفه ای در بخش های مختلف نظام دارویی کشور انجام و منتشر نشده است. • تعاریف اخلاقی حرفه برای بخش های مختلف آن منتشر و بر روی آن توافق صورت نگرفته است. • حرفه داروسازی از نوعی بی تفاوتی و سهل انگاری در مورد اخلاق حرفه ای به شدت رنج می برد. • جدا از دو واحد درس نظری و آن هم آمیخته با قوانین داروسازی، جای اخلاق حرفه ای در آموزش داروسازی عمومی در قالب کارورزی و با یک ویکرد میان رشته ای بطور جدی خالی است. • پیوست بایسته اخلاق حرفه ای در هیچ نوع از تصمیم گیری ها و سیاستگذاری های جاری نظام دارویی کشور به چشم نمی خورد. 	
<p>نهاد های همکار: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>کد برنامه: ۱۱-۱</p>	<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرائی</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و اجرای طرح مطالعاتی - اجرائی « منتورشیپ در دانشکده های داروسازی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A10/A17/A18/A63/A64/C39/F1/F2/F16</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فرایند منتورشیپ تاکنون در آموزش داروسازی کشور بکار گرفته نشده است. • اساتید داروسازی کشور آموزش و توانمندسازی مورد نیاز یک منتور را نمی آموزند. • آموزش دانشجو در نظام آموزشی داروسازی عمومی کشور غالباً دانش محور و فاقد مولفه های مهارتی عمومی و حرفه ای و در نهایت شایستگی پروری می باشد. • انتظار دانشجو از استاد در حد انتقال محفوظات برای گذراندن واحدهای درسی پایین آمده است. • جدا از خاستگاه های درونی و موردی و فردی، در اساتید انگیزه ای برای ارتقای ویژگی های معرفتی و اجتماعی وجود ندارد. • تعریف دانشجوی موفق در نظام آموزشی داروسازی فاقد ویژگی های برتر انسانی و معناگرائی است. 	
<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد های همکار: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱-۱۲</p>
<p>عنوان برنامه: مطالعه جامع « پدیده مهاجرت دانش آموختگان داروسازی به خارج از کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A67/F5/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • در سال های اخیر بخش قابل توجهی از دانش آموختگان داروسازی کشور به خارج از کشور مهاجرت نموده اند. • پدیده مهاجرت داروسازان به خارج از کشور، بنظر می رسد که یک جریان فراگیر و درحال رشد می باشد و حتی بخش قابل توجهی از داروسازان مقیم داخل کشور، در حال سپری نمودن مراحل مختلفی از این روند از دغدغه جدی تا اخذ تصمیم جدی و بالاخره اقدام عملی برای مهاجرت هستند. • دغدغه مهاجرت، بخش قابل توجهی از دانشجویان در حال تحصیل را فراگرفته است. • تا کنون مطالعه ای جدی و همه جانبه نگر بر روی زمینه ها، علل و پدیدارشناسی مهاجرت گسترده داروسازان به خارج از کشور انجام نشده است. • نهادهای مسئول حاکمیتی به جای مواجهه و تمهید راه حل (های) مناسب، صورت مسئله مهاجرت داروسازان به خارج از کشور را پاک نموده و یا از کنار آن براحتی عبور می کنند. • جریان تمایل به مهاجرت در نزد دانش آموختگان و دانشجویان دوره های PhD و تخصصی بسیار جدی تر دیده می شود. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>کد برنامه: ۱-۱۳</p>	<p>نوع برنامه : برگزاری رویداد</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری همایش « جامعه داروسازی کشور و فرصت های پیش رو »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A3/A9/A11/A12/A13/A14/A21/A25/A31/A33/A69/A70/A71/A72/B1/B2/B3/B9/B11 B12/B31/B41/B44/B45/B68/B76/B78/B81/B82/B87/B88/B89/B90/B91/B92/B93/B94 B96/B97/C24/C37/D2/D3/D11/D25/D26/F16/F17/F21/G4/H5/H6/H8/H10/J1/J2/K1 K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> جامعه داروسازی کشور تاکنون گامی جدی در رابطه با شناسایی و برنامه ریزی برای استفاده بهینه از فرصت های پیش روی حرفه بر نداشته است. به دلیل عدم آگاهی، توجه و برنامه ریزی مناسب، فرصت های ایفای نقش بالنده حرفه ای برای داروسازان یا بلااستفاده مانده و یا در حال زوال هستند. دانشکده های داروسازی کشور، هیچگونه برنامه و حتی دغدغه ای برای شناسایی و معرفی فرصت های پیش روی حرفه با توجه به تحولات جهانی داروسازی ندارند. شکاف عمیقی بین نهادهای متولی بازار کار دانش آموختگان داروسازی و متولیان تربیت نیروی انسانی داروساز وجود دارد. تلاش جدی از سوی دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی در رابطه با هدایت آموزش داروسازی به سوی روند فرصت محور صورت نگرفته است. نوعی از روزمرگی و بی تفاوتی نسبت به فرصت های آینده حرفه در سطح جامعه، در نزد نظام آموزشی داروسازی کشور مشهود است. برنامه ای جدی برای شبکه سازی بین المللی آموزش داروسازی کشور با هدف حضور در عرصه های مختلف جهانی به چشم نمی خورد. 	
<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>	<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>کد برنامه: ۱-۱۴</p>	<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « باز تعریف نقش داروسازان عمومی در شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A1/A3/A12/A14/A15/A21/A31/A53/A69/B1/B2/B9/B54/B82/B87/B90/B91/B92/B96/C7/C11/C22/C42/D26/F3/F17/H4/H5/H6/H8/H10/I1/I5/I8/J2/J3/J4/K1/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حرفه داروسازی در حال حاضر در جایگاه شایسته خود در نظام سلامت کشور قرار ندارد. • با توجه به تغییرات کشوری و جهانی حرفه داروسازی و از سویی تغییرات شگرف در تعاریف، تعاملات و کارکردهای نظام سلامت، نیاز به واکاوی و بازنگری جدی نقش داروسازان در شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور بطور حد و آنی احساس می شود. • بر خلاف رویه انتزاعی مرسوم، نتایج مطالعه بازنگری کارکرد داروسازان در شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور، می تواند بعنوان چراغ راهنما فراروی آموزش داروسازی کشور قرار گیرد. • شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور استفاده شایسته و حتی قابل قبولی را از حضور داروسازان عمومی در بخش های مختلف شبکه بعمل نمی آورد. • متاسفانه دیدگاه کار گروهی و شبکه ای در نزد مدیران، اساتید و حتی دانشجویان داروسازی مشهود نیست. • به دلیل عدم ظهور و بروز داروسازان در شبکه، حمایت طلبی از مدیران و تصمیم گیران ارشد نظام سلامت برای حرفه اصیل داروسازی، شکل نهادینه ای نداشته و فقط محدود به مقاطع بروز بحران های حرفه بوده است. • فرصت بی بدیل معرفی اجتماعی حرفه با حضور در شبکه ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی کشور به راحتی از دست رفته و می رود. 	
<p>نهاد مجری:</p> <p>سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد های همکار:</p> <p>-انجمن داروسازی بالینی ایران -انجمن داروسازان ایران -انجمن علمی داروسازان ایران</p>

نوع برنامه : تهیه و انتشار سند	کد برنامه: ۱-۱۵
<p>عنوان برنامه: تهیه و تدوین «سندتعالی حرفه ای داروسازان ایران»</p>	
کد گویه های مرتبط:	
<p>A10/A12/A13/A14/A15/A17/A18/A19/A20/A22/A25/A26/A31/A34/A44/A48/A49 A52/A56/A61/A62/A65/A66/A68/B9/B23/B24/B42/B43/B56/B62/B71/B76/B87 B88/B89/B90/B91/B92/B93/B94/B100/B102/C3/C5/C7/C18/C27/C37/C38/C39/C41 D2/D3/D4/D10/D12/D22/D23/D25/D26/F1/F2/F3/F6/F9/F14/F16/F17/F18/F19/F20 H4/H5/H6/H11/H13/I1/I2/I5/I8/J2/J3/J4/K1/K2/K3/K4/K5</p>	
بیان عارضه:	
<ul style="list-style-type: none"> • حرفه داروسازی در کشور فاقد یک سند بالادستی تعالی حرفه است. • استانداردهای صلاحیت حرفه ای برای بخش های مختلف داروسازی تعریف و معتبرسازی نشده است. • استانداردهای تعالی اخلاقی بخش های مختلف حرفه تعریف و معتبرسازی نشده است. • تعریف مشخصی از داروساز ایرانی تعالی با توجه به ابعاد مختلف زیست بوم حرفه ای منتشر نشده است. • جای یک سند بعنوان چراغ راه آینده حرفه برای تاب آوری و صیانت از کیان حرفه کاملاً خالی است. • نظام دارویی کشور فاقد یک «کتاب مقدس» بعنوان میثاق مورد قبول عام و منطبق با موازین دین مبین اسلام و مبانی اجتماعی و فرهنگی کشور است. • نظام آموزش داروسازی کشور به سوی یک وضعیت بحران هویت حرفه ای پیش می رود که نخستین عامل آن نبود یک سند مدون تعالی حرفه ای بعنوان معاهده ای عام بین صاحبان حرفه داروسازی می باشد که بدین ترتیب آموختن و اهتمام به اجرای آن می تواند و باید جزو اهداف اصلی دانشکده های داروسازی قرار گیرد. 	
نهاد های همکار:	نهاد مجری:
انجمن متخصصین علوم دارویی ایران	فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

<p>نوع برنامه : برگزاری رویداد</p>	<p>کد برنامه: ۱-۲</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری همایش « داروسازی پاسخگو »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A6/A7/A8/A9/A14/A15/A16/A18/A21/A22/A28/A29/A34/A35/A46/A48/A51/A53 /A55/A56/A63/A64/A65/A66/B7/B9/B11/B15/B16/B20/B21/B24/B25/B35/B36 B37/B40/B42/B44/B55/B57/B59/B68/B69/B70/B71/B76/B77/B78/B82/B83/B84 B87/B88/B89/B90/B91/B92/B102/C2/C3/C6/C7/C11/C22/C24/C25/C33/C36/C37 C38/C39/C41/C42/C45/D10/F3/F6/F8/F10/F11/F14/F16/H1/H4/H5/H6/H8/H10 H13/I1/I2/I5/I6/I7/I9/J1/J3/K1/K2/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مقوله پاسخگویی اجتماعی حرفه داروسازی مورد بررسی علمی و جامعه شناختی قرار نگرفته است. • وفاق و همگرایی ملی در خصوص مصادیق پاسخگویی اجتماعی حرفه وجود ندارد. • در هیچکدام از عرصه های ارائه خدمات اجتماعی داروسازان، منشور پاسخگوئی اجتماعی بعنوان یک میثاق حرفه ای تهیه و تدوین نشده است. • نظام دارویی کشور احساس نیازی به طرح موضوع بسیار مهم پاسخگوئی اجتماعی در برش های مختلف حرفه نکرده است. • مطالعه رویکردهای جهانی به پاسخگوئی حرفه ای داروسازی، توسط دانشکده های داروسازی و انجمن های علمی مورد غفلت جدی واقع شده است. • در آموزش داروسازی کشور جایی برای آموزش و تربیت داروساز پاسخگو پیش بینی نشده است. • پژوهش پاسخگو بعنوان شالوده اساسی فعالیت های علمی و مطالعاتی حرفه، وارد فضای گفتمانی نظام دارویی کشور نشده است. 	
<p>نهاد های همکار: -انجمن متخصصین علوم دارویی ایران -دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزادت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

کد برنامه: ۲-۲	نوع برنامه : ساختار سازی عملیاتی
<p>عنوان برنامه: تشکیل کار گروه « آمایش سرزمینی دانشکده های داروسازی کشور »</p>	
<p>A14/A21/A24/B4/G1/G7/G8/G9/H2/H4/H5/J1</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ساختار سازمانی و عملیاتی و شرح وظایف تمامی دانشکده های داروسازی کشور یکسان است. • انتظارات نظام آموزش داروسازی از تمامی دانشکده های داروسازی کشور یکسان است. • تفاوت های اساسی در ویژگی های بومی، مزیت های بالفعل و بالقوه هر دانشکده و زیرساخت های فنی دانشکده ها در تعریف کارکرد و انتظارات از آن مجموعه جایی ندارد. • ماموریت گرائی در کارکرد دانشکده ها-که می تواند ثمرات بسیار ارزشمندی را برای توسعه نظام داروئسپی کشور به همراه داشته باشد-وجود ندارد. • تیپ بندی دانشکده ها بعنوان یک فرصت بی بدیل مورد غفلت واقع شده است. • تقسیم کار ملی بعنوان یک راهکار ارزنده برای مدیریت فرصت ها، تهدیدها و منابع، در نظام آموزش داروسازی کشور به چشم نمی خورد. • به دلیل هم شکل و هم تیپ بودن دانشکده ها، هر نوع ضعف و یا تهدید در رابطه با ساختار و یا عملکرد دانشکده ها به سرعت در سطح کشور تسری می یابد. 	
<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	<p>نهاد های همکار: دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : ساختارسازی عملیاتی</p>	<p>کد برنامه: ۲-۳</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل کارگروه « آموزش داروسازی و بازار کار دانش آموختگان»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A6/A11/A12/A14/A15/A17/A26/A56/A74/B10/B16/B17/B24/B26/B30/B31/B33 B35/B38/B40/B42/B44/B45/B54/B68/B70/B81/B82/B87/B88/B89/B90/B91/B92 B93/B97/B102/C6/C26/C37/C41/C42/C45/D3/D13/D14/D25/D26/F3/F6/F8/F11 F14/F16/F17/F21/H4/H5/H6/I1/J1/K2/K3</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نهاد آموزش داروسازی کشور خود را بی نیاز از ارتباط دائمی و تعریف شده با نهادهای متولی و نماینده بازار کار داروسازان می داند. • بازار کار داروسازان نیازی به برقراری ارتباط صنفی و حرفه ای با نظام آموزش داروسازی کشور احساس نمی کند. • آموزش داروسازی هم در شکل و هم در محتوا با نیازهای واقعی بازار کار فاصله گرفته است. • تعریف مشخصی از بازار کار امروز و فردای داروساز، نه برای استاد و نه برای دانشجو ارائه نشده است. • ایده «آموزش به سفارش بازار» که امروزه سرلوحه آموزش عالی در سراسر دنیا شده است، در ساختار آموزش داروسازی مشور ما جایی ندارد. • صورت بندی قابل اتکایی از مهارت های مورد نیاز هر بخش از حرفه، برای نقش آفرینی شایسته دانش آموخته داروسازی در بازار کار صورت نگرفته است. • دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی اقدام شایان توجهی در رابطه با نزدیک تر نمودن آموزش و بازار کار نداشته است. 	
<p>نهاد های همکار: -انجمن داروسازان ایران -سندیکاهای مرتبط با صنعت دارو</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>نوع برنامه : مداخله اجرائی</p>	<p>کد برنامه: ۲-۴</p>
<p>عنوان برنامه: احیای آئین نامه « برگزاری دوره های Postgraduate diploma» در دبیرخانه</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A12/A14/A15/B6/B70/B78/B88/B89/B91/B92/B99/B102/C10</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آئین نامه دوره های PGD یک برنامه متعالی و واقع بینانه بود که طی مطالعات جامع کارشناسی تهیه و به دانشگاه ها جهت اجرا ابلاغ شد؛ لیکن با گذشت حدود یک دهه از تاریخ ابلاغ آن، این آئین نامه مسکوت مانده است. • بخش قابل توجهی از انتظارات بر آورده نشده صنعت یا بالین از داروساز، مربوط به توانایی علمی غیر کافی و یا گاهی بیش از حد نیاز دانش آموخته داروسازی می باشد که می توان به سرعت با تعریف دوره های کوتاه مدت PGD به جای PhD طولانی مدت و گران قیمت، فرد شایسته ای را در زمان کوتاهی و با هزینه به مراتب کمتر از وضع موجود، آماده و روانه بازار کار نمود. • استانداردهای تعالی اخلاقی بخش های مختلف حرفه تعریف و معتبرسازی نشده است. • اجرای PGD می تواند مقدمه ای برای تحول عمیق در آموزش داروسازی، از وضع دانش محور حال حاضر به سوی آموزش شایستگی محور باشد. • به دلیل حضور و مشارکت ذینفعان در برنامه ریزی دوره های هدفمند PGD، می توان به عملیاتی شدن این مدل در بازار کار امیدوار بود. 	
<p>نهاد های همکار: -انجمن متخصصین علوم دارویی ایران -دانشکده های داروسازی کشور</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>

<p>کد برنامه: ۵-۲</p>	<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « صورت بندی زمینه ها، الزامات، شرایط، روش ها و اقدامات حرکت نظام آموزش داروسازی کشور به سوی استقرار الگوی دانشگاه های نسل سوم »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A4/A12/A13/A22/A23/A72/B41/B43/B81/B94/B97/B102/C6/C33/C43/D10/G3/K1</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون مطالعه ای جدی در رابطه با پیاده سازی الگوی دانشگاه های ارزش آفرین (نسل سوم) در نظام دارویی کشور انجام نشده است. • علیرغم تاکید تمامی اسناد بالادستی توسعه ای کشور در بخش آموزش عالی، تاکنون حرکتی جدی در راستای حرکت دانشکده های داروسازی کشور به سوی الگوی فناوری محور صورت نگرفته است. • با کمال تاسف، آموزش داروسازی کشورمان هنوز در الگوی آموزش دانش محور نسل سه باقی مانده است. • متأسفانه در عمل نوعی مقاومت در بدنه مدیریتی دانشکده ها در برابر جرگردیسی این مجموعه ها به نسل سه مشهود است. • فرصت های بسیاری در استقرار الگوی دانشگاه نسل سوم در دانشکده های داروسازی بعنوان فناورانه ترین رشته علوم پزشکی، برای کشور و نظام دارویی نهفته است که با کمال تاسف به راحتی از دست می رود. • بدنه مدیریتی نظام آموزش داروسازی کشور هنوز به این نتیجه نرسیده است که تا چند سال دیگر عدم استقرار الگوی ارزش آفرینی در دانشکده ها یک تهدید جدی برای ادامه کار خواهد بود. 	
<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>	<p>نهاد های همکار: -انجمن متخصصین علوم دارویی ایران -دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : برگزاری رویداد</p>	<p>کد برنامه: ۶-۲</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری همایش « صنعت داروسازی ایران: گذشته، حال و آینده »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A7/A11/A12/A21/A44/B27/B28/B29/B81/B101/C11/C22/G4/I3/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام آموزش داروسازی کشور، اطلاع دقیق و مناسبی از وضعیت موجود صنعت دارو ندارد. • فرصت ها و تهدید های صنعت برای آموزش داروسازی کشور تبیین نشده است. • اساتید دانشکده های داروسازی غالباً دید مناسبی از صنعت دارو ندارند. • دانشجویان دانشکده های داروسازی غالباً تا پایات تحصیلات خود در دانشکده ها، درک صحیحی از پدیده ای به نام صنعت دارو ندارند. • فرصت های بسیاری در بخش های مختلف صنعت داروسازی نهفته است که متاسفانه نهاد آموزش داروسازی از آنها بی خبر بوده و اساساً تمایلی به آگاهی از آنها نیز ندارد. • صنعت داروسازی در جریان کم و کیف فضای موجود آموزش در دانشکده ها نیست و در نتیجه از پتانسیل عظیم اساتید و دانشجویان داروسازی بی بهره مانده است. 	
<p>نهاد های همکار: سندیکاهای مرتبط با صنعت دارو</p>	<p>نهاد مجری: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>

تک سند برنامه های اصلاحی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۷-۲</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست های ادواری بین نهاد آموزش داروسازی و صنعت داروسازی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A7/A11/A12/A21/A44/B27/B28/B29/B81/B101/C22/C37/F4/G4/I1/I2/I3</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دانشگاه و صنعت در حیطه داروسازی دارای رابطه حرفه ای، پایدار، تعریف شده، هدفمند و تامین کننده منافع سازمانی هر دو طرف نیستند. • صنعت داروسازی کشور آگاهی مناسبی از وضعیت موجود همدیگر و پتانسیل های همکاری و همافزائی دانشکده های داروسازی ندارد. • گفتگوی موثری بین این دو نهاد با هدف ایجاد تعامل و تعریف فضاهای همکاری صورت نگرفته است. • اساتید و دانشجویان دانشکده های داروسازی غالباً آگاهی کافی از شرایط حاکم بر صنعت ندارند. • فرصت های بسیاری در بخش های مختلف صنعت داروسازی نهفته است که متأسفانه نهاد آموزش داروسازی از آنها بی خبر بوده و اساساً تمایلی به آگاهی از آنها نیز ندارد. 	
<p>نهاد های همکار: -سازمان غذا و دارو -سندیکاهای مرتبط با صنعت دارو</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۸-۲</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به آموزش و نهادینه سازی مهارتهای نرم در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A2/A10/A12/A18/A20/A47/B22/B32/B34/C15/C27/22/D23/F12</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متاسفانه مهارت های زندگی اجتماعی، شخصیتی و حرفه ای که به مجموعه آنها اصطلاح «مهارتهای نرم» اطلاق می شود، جایگاهی در آموزش های دانشگاهی کشور ما، از جمله آموزش داروسازی عمومی، ندارند. • کمبود مهارت های نرم در نزد دانش آموختگان نظام آموزشی داروسازی کشورمان، کاملا مشهود است. • حاصل کمبود توجه به مهارتهای نرم در آموزش داروسازی، تربیت افرادی دارای تنوعی از دانش ها، اما فاقد توانائی ایفای نقش حرفه ای و اجتماعی در متن جامعه می باشد. • تا کنون اهتمام و توجه خاصی به استقرار مهارت های نرم در محصولات نظام آموزش داروسازی، نه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نه از جانب دانشکده های داروسازی معطوف نشده است. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۹-۲</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست « بررسی راهکارهای استفاده از پتانسیل تشکل های خارج از وزارت بهداشت (انجمن های علمی، سندیکاها و) در آموزش داروسازی »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A11/A12/A14/A15/B50/B93/B97/B104/C30/D16/G6/H7/I2/I3/I4</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هیچ موردی در تاریخچه آموزش داروسازی کشور مبنی بر بکارگیری توانمندی مجموعه های خارج از وزارت بهداشت، در فرایند آموزش داروسازی به چشم نمی خورد. • با غفلت از کاربست پتانسیل های بی بدیل خارج از نظام آموزش داروسازی، در امر آموزش و تربیت دانشجویان، آموزش داروسازی خود را از تنوع گسترده ای از ظرفیت ها و توانمندی ها محروم ساخته است. • حاصل بی توجهی به نهادهای خارج از نظام آموزشی، عدم رشد و پاگرفتن مجموعه های توانمند در عرصه آموزش داروسازی، در خارج از وزارت بهداشت بوده است. • بسیاری از موارد ناکامی نظام آموزشی دولتی ایران در تربیت داروسازان شایسته و بالنده، می توانستند و البته می توانند به سادگی با بکارگیری مجموعه های چابک غیردولتی مورد پیشگیری یا درمان قرار گیرند. • تشکل های خارج از حاکمیت - که در صورت توجه و حمایت مناسب و بهنگام، می توانند بعنوان بازوهای اجرایی و یا مطالعاتی نظام آموزش داروسازی نقش آفرینی کنند - مورد توجه و اهتمام قرار نگرفته اند. 	
<p>نهاد های همکار: سندیکاهاى مرتبط با صنعت دارو انجمن داروسازان ایران انجمن های علمی داروسازی کشور</p>	<p>نهاد مجری: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرائی</p>	<p>کد برنامه: ۱۰-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « باز طراحی و تدوین نظام باز آموزی و آموزش های مداوم داروسازان کشور » توسط یکی از دانشکده های داروسازی کشور با همکاری انجمن داروسازان ایران</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A12/A13/A14/A15/A16/A18/A44/B53/B56/B59/B70/B77/B78/B79/B99/I1/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام باز آموزی کشور فاقد کار آیی واقعی در ارتقاء سطح داروسازان شاغل در بخش های مختلف حرفه می باشد. • برنامه های باز آموزی اجرا شده در کشور دچار نوعی کلیشه گرایی شده و کارکرد قابل توجهی در آشنا کردن و ایجاد دانش و مهارت در فراگیران را ندارد. • اهتمام جدی از سوی واحدهای ذیربط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارزیابی اثربخشی برنامه های باز آموزی مشهود نمی باشد. • در مورد پتانسیل بی بدیل برنامه های باز آموزی در توانمندسازی و بروز چشمگیر حرفه ای داروسازان در نظام سلامت حسابی از سوی نظام دارویی کشور باز نشده است. • مطالعه ای تطبیقی در مورد برنامه های باز آموزی در کشورهای پیشرو در نظام حرفه ای و وضعیت موجود کشورمان به چشم نمی خورد. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن داروسازان ایران</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرائی</p>	<p>کد برنامه: ۱۱-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی-اجرائی « شبکه سازی کشوری آموزش داروسازی عمومی »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: B51/B65/B67/B85/B103/G7/G8/H5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هیچ آثاری از تفکر شبکه ای در فرایند آموزش داروسازی کشور به چشم نمی خورد. • نظام آموزش داروسازی کشور، دانشکده های داروسازی را به سمت تک محوری، توسعه انفرادی و عملکرد انتزاعی پیش برده است. • با کمال تاسف، پتانسیل هم افزائی بین دانشکده ها در یک ساختار شبکه ای کشوری مورد غفلت جدی واقع شده است. • نتیجه حرکت فردی و عدم توجه و الزام دانشکده ها، بویژه دانشکده های جوان تر و کوچک تر، به همراهی جستن از دانشکده های توانمندتر، ناهمگونی قابل توجه خروجی های انسانی و علمی دانشکده ها و عمیق تر شدن روز به روز شکاف بین وضعیت کیفی دانشکده ها بوده است. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرایی</p>	<p>کد برنامه: ۱۲-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی-اجرایی «باز طراحی زیر ساختی و عملکردی دانشکده های داروسازی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A6/A13/A14/A16/B51/B58/B59/B65/B66/B67/B68/B70/B77/B81/B85/B90/B103 C11/D11/G1/G5/G7/G8/G9/H2/H5/H14/H15/J1/K2/K3/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اطلاعات دقیق، مستند و مناسبی از وضعیت موجود زیرساخت های فیزیکی و انسانی موجود در دانشکده های داروسازی کشور در دست نیست. • هیچ نوع تفکر سیستمی و کشوری در تجهیز دانشکده های داروسازی مشور به منابع انسانی و فیزیکی وجود نداشته و ندارد. • در بسیاری از موارد تجهیز بیش از نیاز و یا کمتر از نیاز در دانشکده های داروسازی کشور مشهود است. • به دلیل فقدان یک برنامه آمایش سرزمینی برای دانشکده های داروسازی کشور، هیچ برنامه مدون و هدفمندی برای تجهیز ماموریت محور دانشکده ها وجود ندارد. • به دلیل فقدان یک تفکر شبکه ای ملی برای دانشکده های داروسازی کشور، هیچ برنامه مدون و هدفمندی برای تجهیز شبکه ای دانشکده ها وجود ندارد. • ساختار سازمانی دانشکده های داروسازی کشور به دلیل عدم ارائه یک برنامه جامع کشوری مبتنی بر کارآمدی و آمایش سرزمین، دچار کلیشه گرایی ضعیف سنتی می باشد. 	
<p>نهاد های همکار: دانشکده های داروسازی کشور انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱۳-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « داروساز خانواده »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: B72</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از پتانسیل بالای داروسازان عمومی کشور در رابطه با برش عمومی نظام سلامت استفاده نمی شود. • جایگاهی برای مقوله بسیار مهم و راهبردی داروساز خانواده، در نظام مراقبت های بهداشتی- درمانی کشور پیش بینی نشده است. • طیف وسیعی از خدمات عمومی دارویی در سطح خانواده اعم از آموزش عامه و ارتقاء سواد دارویی جامعه، مهارت افزائی، اقدامات پیشگیرانه و حمایت از بیمار مصرف کننده دارو، طب کودکان، طب سالمندان، طب بارداری و شیردهی و توانبخشی و نوتوانی وجود دارد که در حال حاضر یا بطور کلی مغفول مانده و یا توسط بخش های دیگری از نظام سلامت و غالباً بطور غیر صحیح پوشش داده می شود. • ظرفیت داروساز خانواده در ایجاد اشتغال برای طیف وسیعی از دانش آموختگان داروسازی عمومی نادیده گرفته شده است. • ظرفیت داروساز خانواده در معرفی عمومی دانش آموختگان داروسازی و حمایت طلبی از حرفه در سطح وسیع جامعه نادیده گرفته شده است. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱-۳</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « احیای داروسازی ایرانی بعنوان یک نظام دارویی »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A8/C4/F17</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مطالعه جامعی بر روی داروسازی ایرانی بعنوان یک نظام دارویی صورت نگرفته است. • انتظار می رفت دبیرخانه شورای آموزشی داروسازی و تخصصی نقش فعال تری را در زمینه احیای نظام دارویی ایرانی بعهدده بگیرد. • آموزش داروسازی حکمت بنیان به پشتوانه ظرفیت های بومی کشور مورد غفلت واقع شده است. • نظام دارویی کشورمان کاملا بر اساس یک الگوی غربی تعریف و مستقر شده است. • ظرفیت بالای داروسازی ایرانی در نظام سلامت نادیده گرفته شده است. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۲-۳</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست « تحلیل علل بروز و فراگیرشدن پدیده جزوه گرائی و منبع گریزی در نظام آموزش داروسازی کشور و ارائه راهکارهای بهبود » توسط دبیرخانه</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: C5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متاسفانه پدیده مذمومی در سال های اخیر تحت عنوان جزوه گرائی و منبع گریزی در کلاس های درس دانشکده های داروسازی به شدت رواج یافته است. • با کمال تاسف اغلب اساتید داروسازی تسلیم موج عظیم جزوه گرائی شده اند. • حاصل بروز پدیده شوم جزوه گرائی، ظهور نسلی از دانشجویان با عمق مطالعاتی اندک و بی انگیزگی نسبت به مطالعه کتاب و مقالات مرتبط با درس شده است. • با کمال تاسف، میانگین سواد علمی و عملی دانشجویان امروز دانشکده های داروسازی کشور به مراتب کمتر از دهه های پیشین می باشد و این روند بواسطه دسترسی آسان و سریع به مطالب علمی-اغلب سطحی و "دم دستی"- در شبکه جهانی اینترنت تشدید شده است. • در اثر خوگرفتن به جزوه خوانی، سطح مطالبه دانشجو از کلاس و استاد به شدت افت نموده و متاسفانه غالب اساتید نیز نسبت به این موضوع بی تفاوت هستند. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

تک سند برنامه های اصلاحی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

کد برنامه: ۳-۳	نوع برنامه: برگزاری نشست
عنوان برنامه: برگزاری نشست «آموزش صنعت داروسازی در نظام آموزشی داروسازی کشور»	
کد گویه های مرتبط: A11/A12/A21/B81/B101/C6/C11/C33/C37/F4/I3	
بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none">• ضعف آموزش های نظری، عملی و عرصه دروس مرتبط با صنعت داروسازی در نظام آموزشی داروسازی کشور کاملا مشهود است.• دانش آموختگان داروسازی عمومی کشور دارای اطلاعات و مهارت قابل قبول در عرصه صنعت، هنگام ورود به بازار کار نمی باشند.• رابطه آموزشی واقعی بین صنعت داروسازی کشور و دانشکده های داروسازی تعریف نشده است.• ظرفیت متخصصین و زیرساخت های منحصر بفرد صنعت داروسازی در آموزش داروسازی عمومی نادیده گرفته شده است.• آموزش صنعت داروسازی در نظام آموزش داروسازی کشور اساسا مهارت محور نیست.	
نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی	نهاد های همکار:

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۳-۴</p>
<p>عنوان برنامه: تعریف و تدوین پودمان های فناوری در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A5/A11/A12/B27/B41/B43A6/A10/A12/A14/A15/A17/A18/A20/A54/B14/B33/B43 B45/B81/B94/B97/B102/C1/C6/C33/C43/G3/H15</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جایگاهی برای مقوله بسیار مهم و راهبردی فناوری در نظام آموزش داروسازی کشور وجود ندارد. • فرصت توسعه فناوری برای رشته داروسازی بسیار ویژه می باشد که متاسفانه تاکنون مورد غفلت در برنامه آموزشی داروسازی واقع شده است. • یکی از راه های اصلی حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم، ورود گفتمان فناوری به دانشکده ها و مراکز تحقیقات دارویی است که با کمال تاسف به چنین سرفصلی توجه درخوری نشده است. • تعریف و ترسیم از دانشجوی فناور در نظام آموزشی کشور، حتی بعنوان یک افق دور به چشم نمی خورد. • اساتید دانشکده های داروسازی غالبا از فضای فناوری بیگانه اند. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

نوع برنامه : ساختارسازی عملیاتی	کد برنامه: ۳-۵
عنوان برنامه: تشکیل کارگروه « مهارت های حرفه ای داروسازان »	
کد گویه های مرتبط: B24/B55/B70/B79/B89/B90/B91/B92/B102/C7/C11/C22/C23/C25/C33/C37/C40 D3/D14/D22/D24/D25/D26/F4/F6/F8/F9/F11/F14/H6/H15/I1/I2/K2/K5	
بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none">• آموزش داروسازی عمومی کشورمان مهارت محور نیست.• انباشت دانشی در دانشجویان داروسازی منجر به کسب مهارت متناسب نمی شود.• به دلیل عدم توجه به مهارت، نگاه و رویکرد آموزش داروسازی کشورمان با اغلب نظام های آموزشی توسعه یافته دنیا تفاوت اساسی دارد.• دانش آموختگان داروسازی، هنگام ورود به بازار کار فاقد مهارت مورد نظر حرفه هستند.• مهارت های حرفه ای داروسازی، با کمال تاسف، نه دغدغه سیاستگذاران و نه مطالبه دانشجویان است.	
نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران	نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

تک سند برنامه های اصلاحی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

<p>نوع برنامه : تهیه و انتشار سند</p>	<p>کد برنامه: ۳-۶</p>
<p>عنوان برنامه: تدوین « سند استانداردهای آموزش داروسازی عمومی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: B51/B58/B63/B64/B85/C5/C9/G1/G8/G9/H14/H15/I8/K2/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هنوز تعریفی از آموزش استاندارد داروسازی عمومی در کشور تدوین و منتشر نشده است. • سطح کیفی آموزش داروسازی، دارای تفاوت بسیار زیاد و تکان دهنده در بین دانشکده های داروسازی کشور است. • هیچ مستند مرجعی برای ارزشیابی زیرساختی و عملیاتی دانشکده های داروسازی کشور وجود ندارد. • در بسیاری از موارد تعریف و استقرار زیرساخت ها و شیوه های اجرایی آموزش در دانشکده های مختلف کاملا سلیقه ای می باشد. • استاندارد مشخصی برای پایش مستمر دانشکده های داروسازی کشور وجود ندارد. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن های علمی داروسازی کشور</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۷-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه خاص به یکپارچه سازی (integration) دروس و حیطه ها در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A13/A54/D12/I2</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علیرغم توجه ویژه به یکپارچه سازی (integration) دروس داروسازی در نظام های آموزش توسعه یافته جهانی، متاسفانه نظام آموزشی داروسازی عمومی کشورمان از نوعی کلیشه گرایی و مرزبندی های سنتی ناکارآمد، هم در سطح کوریکولوم و محتوا و هم در اجرای آموزش به شدت رنج می برد. • تلاش های پراکنده انجام یافته در برخی دانشکده ها در راستای یکپارچه سازی دروس، متاسفانه به دلیل عدم اهتمام و اولویت دهی جدی نظام آموزشی به این مقوله بسیار مهم و ضروری، به خاموشی گرویده و ثمری نداشته است. • به دلیل بخشی نگری و قلمروخواهی گروه های آموزشی و حتی بوردهای تخصصی کشوری، ظرفیت بسیار ممتاز کشور در مبحث یکپارچه سازی مورد توجه و بهره برداری قرار نمی گیرد. • حاصل تفکر جزیره ای در آموزش داروسازی، ظهور نسلی از دانشجویان و اساتید تک بعدی و محدود نگر در عرصه داروسازی کشور بوده است. • متاسفانه نظام سلامت بواسطه عدم استقرار تفکر یکپارچه نگری در آموزش داروسازی، از حضور و نقش آفرینی افراد حرفه ای و توانمند در جایگاه های داروساز تا حدود زیادی بی بهره مانده است. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۸-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به ویژگی های منحصر بفرد فراگیران و تفاوت های بین فردی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A10/A11/A12/A16/A17/B22/B52/B62/B91/F1/F2/F5/F6/F13/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علیرغم توجه ویژه جهانی به موضوع فردی سازی (individualization) در آموزش، هنوز در نظام آموزشی داروسازی کشور ما جریان آموزش بصورت توده ای (mass) و فارغ از توجه ویژه به خصوصیت های آموزش گیرنده اجرا می شود. • متاسفانه در اثر عدم توجه به تفاوت های بین فردی، از یک سو استعدادیابی صورت نمی گیرد و از سوی دیگر نیازهای خاصی از دانشجو که باید بطور جدی بدان رسیدگی شود، مورد غفلت واقع می شود. • حاصل آموزش توده ای در دانشکده های داروسازی کشور، حضور تعداد زیادی از دانش آموختگان متوسط و واجد توانایی های شبیه به هم، فاقد خلاقیت قابل قبول، فاقد انگیزه بالا برای فرزاندگی و حتی فتقد حد قابل قبولی از خودشناسی بوده است. • جریان انتقال مهارت، بینش و نگرش به دانشجویان داروسازی، متاسفانه هم به دلیل ضعف نظام آموزشی و هم ناتوانی بخش عمده ای از اساتید در این زمینه، برقرار نیست. • از نخستین زمینه های حرکت به سوی دانشگاه ارزش آفرین نسل سه، individualization است که متاسفانه توجه و برنامه ای برای آن نداریم. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۹-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه ویژه و هدفمند به علوم انسانی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A10/A13/C28/I2</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جایگاه واقعی علوم انسانی بعنوان پایه های اساسی پرورش و تربیت چند بعدی دانشجویان در نظام آموزش داروسازی عمومی کشورمان مورد غفلت واقع شده است. • درس عمومی بعنوان یک تکلیف اجتناب ناپذیر و اجباری و در نتیجه غالباً فاقد معناگرایی در دانشکده های داروسازی تدریس می شوند. • به ندرت می توان اساتیدی را در دانشکده های داروسازی پیدا کرد که درس موجود علوم انسانی را بصورتی هدفمند، جذاب و شایسته جایگاه آن برای نسل آینده ساز داروسازی کشور تدریس می کنند. • جای کرسی های نظریه پردازی، اندیشگاه های فرهنگی و اجتماعی و برنامه های دانشجوی محور با هدف تقویت بنیه معرفتی و فرهنگی دانشجوی داروسازی در ساختار آموزش داروسازی به شدت خالی است. • متاسفانه دانش آموختگان داروسازی غالباً بصورت انسان هایی فاقد ویژگی های معرفت گرایی، ژرف اندیشی و کل نگری راهی جامعه می شوند. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری	کد برنامه: ۱۰-۳
عنوان برنامه: توجه به آموزش های فراکوریکولومی (extracurricular) در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور	
کد گویه های مرتبط: A10/A11/A12/A14/A15/B92/C35/D18/F3/I2	
بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none">• توجه معنی داری به آموزش های فراکوریکولومی در برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور تاکنون صورت نگرفته است.• ظرفیت بسیار بزرگ و مهم آموزش های فراکوریکولومی در آماده سازی دانشجو برای نقش آفرینی حرفه ای شایسته با کمال تاسف در نظام آموزش داروسازی کشور نادیده گرفته شده است.• یکی از علل تک بعدی و تک ساحتی بودن دانش آموختگان و حتی بخش قابل توجهی از اساتید داروسازی، عدم اعتنا به آموزش های مهم و متنوع فراکوریکولومی است.• بسیاری از توانایی های ضروری حرفه در قالب آموزش های کلاسیک داروسازی در دانشجو توسعه نیافته و یا اصلا بنیانگذاری نمی شود.• بسیاری از مفاهیم بایسته آموزشی برای بخش های مختلف حرفه در بازار کار به دامش آموختگان رشته آموخته می شود که طبعاً هزینه های پیدا و پنهان گزافی برای فرد، کلیت حرفه، بنگاه و جامعه به همراه دارد.	
نهاد های همکار:	نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۱۱-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به آموزش مجازی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: B18/C46/G2</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یکی از مولفه های جدی استانداردهای روز آموزش در سطح جهان استفاده از فضای مجازی برای توسعه کیفی و کمی آموزش است که در نظام آموزش داروسازی کشور توجه جدی و سیستمی به این موضوع نشده است. • به دنبال بروز پاندمی کووید ۱۹ در جهان، استقرار و توسعه ساختارهای توانای آموزش مجازی به ضرورت در سراسر جهان، و از جمله در کشور ما، صورت گرفت. بیم آن می رود که مانند هر جریان توسعه ای دیگری، به دنبال فروکش اضطرار ناشی از پاندمی، این توجه و اهتمام کم رنگ شده و مجددا آموزش کاملا فیزیکی در نظام آموزش داروسازی کشور حکمفرما شود. • آموزش مجازی در سیمای آینده آموزش جهانی یک ضرورت است که متاسفانه ما همگام با آن حرکت نکرده ایم. • عدم آمادگی نظام آموزشی ما در بهره گیری از این فرصت به معنی از دست دادن بخشی از توانائی های نقش آفرینی آینده خواهد بود. 	
<p>نهادهای همکار:</p>	<p>نهادهای مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۱۲-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به ارزش آفرینی و اقتصاد دانش بنیان در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A4/A7/A11/A21/A22/A54/A72/B41/B81/B94/B97/B102/C1/C6/C43/G4/I2</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علیرغم جایگاه بسیار ویژه بالقوه رشته داروسازی در عرصه فناوری و اقتصاد دانش بنیان، هیچ جایگاهی در برنامه آموزش داروسازی برای این حیطه ها تعریف نشده است. • تقریبا تمامی اساتید رشته داروسازی (به جز استثناء های معدود) با فضا و مفاهیم ارزش آفرینی و اقتصاد دانش بنیان بیگانه هستند. • دانشجویان داروسازی در دوران تحصیل ، با مفاهیم اقتصاد دانش بنیان و ارزش آفرینی فقط یک آشنائی سطحی در حد چند سمینار و همایش پیدا می کنند. • قطعا از دانشکده های داروسازی موجود کشور، افراد ارزش آفرین و بنیانگذار حاصل نمی آیند و این برای فردای نه چندان دور نظام دارویی کشور یک فاجعه محسوب می شود. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۱۳-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه ویژه به پایان نامه ها دانشجویی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: C45</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ظرفیت بسیار بالای پایان نامه های دانشجویی برای توسعه بخش های مختلف نظام دارویی کشور، متأسفانه مورد توجه نبوده است. • بر خلاف نظام های دارویی توسعه یافته دنیا، که کلیت پژوهش و از جمله پایان نامه های دانشجویی را طی یک جریان هدفمند و هوشمندانه، ماموریت محور و جهت دار تعریف نموده و در نهایت بعنوان بردارهای توسعه متوازن و نیاز محور از آنها حداکثر بهره برداری را بعمل می آورد، در نظام آموزش داروسازی کشور ما، پایان نامه ها، در غالب موارد، بی برنامه، در راستای علائق شخصی استاد و دانشجو و بر مدار موضوعات جذاب برای چاپ مقاله بین المللی تعریف و به انجام می رسند. • در شرایطی که کشور با کمبود منابع مالی پژوهش روبروست، هزینه های گزافی در مقیاس ملی صرف پایان نامه هایی می شود که غالباً با نیازها و اقتضائات کشور بیگانه و بی ربط هستند. • فرصت شکل دهی به دانشجو در دوره پایان نامه بعنوان پایلوتی از شرایط واقعی حرفه در جامعه، غالباً به راحتی از دست می رود. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۱۴-۳</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به انعطاف پذیری برنامه ها در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: D17/F13/G3/G5/I2/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • انعطاف پذیری یک برنامه آموزشی ضرورت بزرگی است که در شرایط امروز بازارکار اجتناب ناپذیر است. این مسئله اصلا در برنامه آموزشی داروسازی کشورمان جایگاهی نداشته است. • بر خلاف آنچه که در دانشکده های داروسازی حال حاضر کشور ما می گذرد، تفاوت های فردی، تنوع نیازهای بازارکار و فرصت های برآمده از ویژگی های فردی برجسته دانشجویان، از موازید است که بطور جدی در برنامه ریزی آموزشی بدانها توجه اساسی صورت می گیرد. • عدم انعطاف برنامه آموزش داروسازی، موجب بی انگیزگی، بی تفاوتی، احساس بیهودگی و گذران بی کیفیت سال های دوره آموزشی می شود، به نحوی که سقف مطالبه یک دانشجو، به تدریج و در طول ترم های متوالی تبدیل به اخذ یک برگه بعنوان مدرک تحصیلی و گواهی هویت دانش آموخته در جامعه و حرفه!! می شود. • بسیاری از استعدادهای درخشان جامعه دانشجویی، به دلیل عدم انعطاف برنامه آموزشی مورد غفلت و در نهایت فرصت سوزی می شوند. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>کد برنامه: ۱-۴</p>	<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح جامع « مطالعه تطبیقی و بنچ مارک نظام های آموزش داروسازی کشورهای مختلف دنیا و استخراج و تدوین آموزه های شایسته برای نظام آموزش داروسازی عمومی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: A12/A16/A20/A22/A23/A25/A33/A42/A43/A50/A60/B13/B15/B59/B68/B70/B73 B74/B75/B81/B92/8101/C11/C14/C32/D1/D2/D3/D4/D5/D7/D9/D10/D11/D12 D13/D14/D15/D16/D21/D25/D26/F3/F5/I8</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • با وجود مطالعات مختلف که تاکنون در قالب پایان نامه، پروژه دانشجویی، طرح پژوهشی و در دانشکده های داروسازی کشور انجام شده است، جای خالی یک طرح جامع به روز و همگام با تحولات جهانی و تطبیق با نیازهای امروز و فردای کشور و دارای رهیافت های اجرایی و آموزه های شایسته از تجارب موفق کاملا احساس می شود. • راه حل های مناسب برای بسیاری از مشکلات و عارضه های کشف شده در این مطالعه، در میان تجارب زیسته نظام های آموزش داروسازی دنیا هست و به راحتی می توان از رهگذر تامل و تحلیل تجارب دیگران به رهیافت هایی رسید که متأسفانه کمتر تاکنون این رویه را مورد استفاده قرار داده ایم. • شبکه سازی سیستمی بین دانشکده های داروسازی کشور و دانشکده های خارج از کشور که می توانسته منجر به رشد و تعالی نظام آموزش داروسازی کشور بشود، تاکنون مورد اهتمام و توجه نبوده است. • آگاهی میانگین اساتید، مدیران و سیاستگذاران آموزش داروسازی کشور از وضعیت واقعی آموزش داروسازی دنیا در حد قابل قبولی نیست. 	
<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>	<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۲-۴</p>
<p>عنوان برنامه: توجه به حیطة ها و زیر حیطة های داروسازی و پزشکی نوین در پرتو تجارب جهانی در بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: D6/D12/D26</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توجه کافی به سیر تحولات جهانی رشته داروسازی در طراحی و اجرای نظام آموزش داروسازی کشور صورت نگرفته است. • علاوه بر محتواهای دائما در حال تغییر دروس، نوع رویکرد بازار کار و انتظارات از داروساز عمومی نیز در سال های اخیر دچار تغییرات شگرفی شده است. • نظام داروسازی ما در سال های اخیر دچار نوعی عادت زدگی در اجرای آموزش شده و این باعث شده است که تا حدود زیادی در عرصه آموزش از تحولات جهانی جامانده ایم. • در صورت عدم رویکرد بهنگام و مناسب به حیطة های نوین داروسازی، شاید در برخی زمینه ها فرصت های طلایی اقدام مناسب را از دست بدهیم. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۳-۴</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « تحلیل سند جامع آموزش فدراسیون جهانی داروسازی با رویکرد استخراج و تدوین آموزه های شایسته برای نظام آموزش داروسازی عمومی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: D8</p>	
<p>بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none"> • فدراسیون جهانی داروسازی (FIP) سندی را برای توسعه و تعالی آموزش جهانی داروسازی منتشر کرده است، اما متاسفانه نظام آموزشی داروسازی ما اعتنایی به این سند ارزشمند ندارد. • سند FIP با هدف توسعه متوازن آموزش داروسازی در سراسر جهان منتشر می شود و متاسفانه دانشکده های داروسازی کشور غالباً از این سند بی خبر هستند. در صورت تعامل در راستای سند یاد شده، ضمن حرکت به سوی همگرایی جهانی حرفه، می توان در قالب شبکه اعضا، از تجارب مختلف کشورهای عضو برای توسعه و تعالی نظام داروئی کشور بهره برداری نمود. • تاکنون هیچ سطحی از تعامل بین نهاد آموزش داروسازی کشور و FIP وجود نداشته است. </p>	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۵-۱</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح « بازنگری شیوه جذب اساتید برای نظام آموزش داروسازی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: E5/F7</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیوه جذب اعضای هیئت علمی برای دانشکده های داروسازی کشور دارای ایرادات اساسی هم به لحاظ فرایندی و هم بروندها می باشد. • اساتید جوان دانشکده های داروسازی کشور، غالباً دارای انگیزه، اشتیاق، امید، نگرش عمیق علمی، کل نگر و نگاه حکمت گرا نیستند. • جریان منتورشیپ و نظام «استاد و شاگردی» اصیل ایرانی در جریان آموزش داروسازی کشور امروزه تقریباً منسوخ شده است. • بر خلاف نسل های پیشین اساتید، تاثیر اساتید جوان بر مشی و منش دانشجویان، اصلاً تاثیر مناسبی نیست. • امروز استاد صاحب مکتب در دانشکده های داروسازی کشور به ندرت مشاهده می شود. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرایی</p>	<p>کد برنامه: ۲-۵</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح « ارزیابی و تحلیل میزان توانمندی، شایستگی، انگیزه و رضایتمندی حرفه ای اساتید داروسازی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: E1/E2/E3/E4/E6/E7/E8/F7</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاکنون رصد جامعی از وضعیت عمومی و تخصصی اساتید دانشکده های داروسازی کشور بعمل نیامده است. • یک نظام ارزشیابی جامع اساتید داروسازی کشور موجود نمی باشد. • غالباً اساتید به لحاظ آموزش مورد ارزیابی های عمومی مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه ها قرار می گیرند که این برای ارزیابی واقعی و دقیق اساتید رشته اصلا کافی نمی باشد. • بسیاری از استعداد های درخشان در جامعه اساتید داروسازی به دلایل مختلف مورد غفلت خواسته یا ناخواسته واقع می شوند. • رکود و عدم کفایت واقعی اساتید در دانشکده ها غالباً بدون پاسخ و باز خورد قرار می گیرد. • تاثیر تدریس اساتید ناکارآمد در دروس مختلف، بویژه در دانشکده های کوچک تر و کم برخوردار تر، در خروجی های دانشجویی کاملاً مشهود است. 	
<p>نهاد های همکار: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ساختارسازی اجرائی</p>	<p>کد برنامه: ۳-۵</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای « نظام ارزشیابی مستمر اساتید دانشکده های داروسازی کشور »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: E9</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک نظام ارزشیابی جامع اساتید داروسازی کشور موجود نمی باشد. • غالباً اساتید به لحاظ آموزش مورد ارزیابی های عمومی مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه ها قرار می گیرند که این برای ارزیابی واقعی و دقیق اساتید رشته اصلا کافی نمی باشد. • هیچگونه بازخورد مستمر تنبیه و تشویق برای اعضای هیئت علمی دانشکده های داروسازی از سوی دبیرخانه پیش بینی نشده است. • رابطه عملکردی بین دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت و اعضای هیئت علمی دانشکده های داروسازی تعریف نشده است. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱-۶</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح مطالعاتی « ارزیابی جامع کشوری دانش آموختگان داروسازی عمومی برای تایید صلاحیت اشتغال در بخش های مختلف حرفه »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط:</p>	
<p>D14/H5/H6/H12</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • متأسفانه در نظام حرفه ای داروسازی کشور، اخذ مدرک دکترای عمومی داروسازی از یکی از دانشکده های داروسازی کشور به منزله اجازه اشتغال و نقش آفرینی در تمامی بخش های حرفه است. این روند با واقعیت توانمندی دانش آموختگان سازگاری نداشته و موجب تضعیف سطح ارائه خدمات حرفه ای، بدنامی نظام آموزشی داروسازی و به نوعی تنبلی و عدم تلاش دانش آموختگان برای اثبات صلاحیت حرفه ای از رهگذر تلاش مجدانه برای ارتقاء سطح دانش و مهارت شده است. • بازتاب نبود آزمون جداگانه تعیین صلاحیت حرفه ای داروسازان برای ورود به هر بخش از حرفه، پایین آمدن انگیزه، سطح تلاش، سطح مطالبه گری از نظام آموزشی و اکتفا به اخذ نمرات حداقلی از دروس دانشکده و اخذ مدرک تحصیلی به هر طریق ممکن و در هر سطح ممکن، در نزد دانشجویان دانشکده ها شده است. • نتیجه نبود ساختار تعیین صلاحیت حرفه ای داروسازان در کشور، در نزد دانشکده های داروسازی، نبود انگیزه و احساس نیاز و وظیفه برای ایجاد شرایط حداکثری آموزش در دانشکده ها با هدف موفقیت خروجی های دانشکده در کسب صلاحیت حرفه ای بوده است. • در نبود نظام تایید صلاحیت حرفه ای داروسازان، اساتید دانشکده های داروسازی غالباً به یک سطح حداقلی آموزش اکتفا نموده و بغیر از دلایل انگیزشی درونی، محرکی برای تلاش و تداوم حداکثری برای یک عضو هیئت علمی وجود ندارد. • استاندارد حرفه ای برای آموزش داروساز جهت حضور بخش های مختلف حرفه، در نبود نظام تایید صلاحیت حرفه ای داروسازان، تعریف و تدوین نشده است. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۶-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح « ارزیابی جامع شیوه جذب متمرکز دانشجو و باز تاب های آن در سنجه های کیفی خروجی های انسانی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: D19/D21/G9/H2/H6/H14/H15/I2/J1</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای سال های طولانی، جذب دانشجوی داروسازی از طریق کنکور سراسری تنها راه ورود افراد به رشته داروسازی بوده است و متاسفانه مطالعه ای در خصوص مزایا و معایب این روش صورت نگرفته است. • راه های مختلفی برای ورود به رشته داروسازی در جهان وجود دارد که می توانند مورد بررسی تطبیقی با شیوه رایج در کشورمان قرار گیرند، که متاسفانه نظام آموزش داروسازی ایران به تبعیت از نظام آموزش عالی کشور، خود را از این تجارب و مزایای احتمالی آنها بی بهره نموده است. • اغلب دانشجویان ورودی دانشکده ها در بدو ورود دارای سطح قابل قبولی از شناخت و آگاهی نسبت به حرفه نمی باشند. • درصد قابل توجهی از دانشجویان ورودی داروسازی کشور، داروسازی را صرفا با توجه به جو غالب جامعه و انگاره های آزموده نشده، برای آینده خود انتخاب می نمایند. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد مجری: یکی از دانشکده های داروسازی کشور</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۳-۶</p>
<p>عنوان برنامه: توجه ویژه به نقش دانشجویان در برنامه ریزی و اجرای بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: F1/F2/F5/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه: <ul style="list-style-type: none"> • در بسیاری از برنامه ریزی های اجرائی و سیاستگذاری های صورت گرفته در عرصه آموزش داروسازی کشور، نقشی برای جامعه دانشجویی تعریف نشده است. • نظام آموزش داروسازی کشور طی سال های متمادی خود را از ظرفیت عظیم دانشجویی بی بهره ساخته است. • نگاه پاک و بی آلایش دانشجو به مسائل پیرامونی، صراحت گفتار، احساس مسئولیت توأم با انرژی و انگیزه بالا، عدم بی تفاوتی نسبت به شرایط موجود و بالاخره فقدان ملاحظات ناشی از محافظه کاری، مصلحت اندیشی و یا ترجیح منافع شخصی یا گروهی به منافع کلان حرفه، از ویژگی های بسیار ارزشمند جامعه دانشجویی می باشد که متأسفانه خواسته یا ناخواسته مورد غفلت واقع شده اند. • رابطه عملکردی مستمر بین دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت و دانشجویان دانشکده های داروسازی کشور تعریف نشده است. </p>	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

تک سند برنامه های اصلاحی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۷-۱</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست « تحول در نظام آموزش داروسازی عمومی کشور » با حضور سیاستگذاران ارشد، ذینفعان، مجریان و صاحبان فرایند</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: G1/G2/G3/G5/H2/H3/H4/H5/H6/H8/H9/H10/H11/H13/H14/H15/I1/I2/I6/I9 J2/J4/K1/K2/K3/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه: • تاکنون نشست جامعی با حضور تمامی مجموعه های ذیربط، با موضوع واکاوی و تحلیل نظام آموزش داروسازی کشور برگزار نشده است. • اتفاق نظر عمومی پیرامون ضرورت تحول در آموزش داروسازی کشور، بطور رسمی و حاصل از گفتگوهای جامع ارکان نظام دارویی کشور سابقه نداشته است. • حرکتی رسمی و هدفمند برای همگرایی کشوری راجع به آینده آموزش داروسازی در ایران بطور جدی مورد نیاز است.</p>	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : تهیه و انتشار سند</p>	<p>کد برنامه: ۷-۲</p>
<p>عنوان برنامه: تهیه و انتشار سند درخواست پیشنهاد (RFP) برای حضور استارتاپ ها و هسته های دانش بنیان و سایر بازیگران بخش خصوصی در عرصه آموزش داروسازی عمومی</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: G4/G6/H3/H7/I4</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • جای خالی نهادهای مدنی و ساختارهای بخش خصوصی در نظام آموزش داروسازی کشور به وضوح احساس می شود. • نظام آموزش داروسازی کشور طی سال های متمادی خود را از ظرفیت عظیم بخش خصوصی بی بهره ساخته است. • به صحنه آوردن و توانمندسازی بخش خصوصی - که بی تردید قادر به ارائه کمک بزرگی به ارتقاء کیفی و کمی آموزش داروسازی کشور بوده است - یک استراتژی آزموده شده موفق در سطح جهان است که متاسفانه در کشورمان مورد غفلت واقع شده است. • تصدی گری کامل دولت در نظام آموزش داروسازی، ضمن تحمیل هزینه های غیر ضروری گزاف به منابع عمومی کشور، فاقد خصیصه های یک مجموعه توانمند، کنشگر، یادگیرنده و چابک بوده است. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرایی</p>	<p>کد برنامه: ۳-۷</p>
<p>عنوان برنامه: برونسپاری اجرای طرح « بررسی جامع زیر ساخت های آموزش داروسازی عمومی کشور» توسط دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی به انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: G1/G2/G7/G9/H2/H3/H5/H14/H15/I6/J1/K1</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تا کنون مطالعه جامعی بر روی وضعیت زیرساخت های آموزش داروسازی کشور صورت نگرفته است. • بانک اطلاعاتی موثق و به روز شده ای از زیرساخت های فیزیکی، انسانی و فرایندی موجود در دانشکده های داروسازی کشور بعنوان پشتوانه تمام برنامه ریزی ها و سیاستگذاری های نظام آموزش داروسازی کشور مورد نیاز جدی می باشد. • رصد دقیق و مستمر زیرساخت های موجود در دانشکده ها توسط نهاد کشوری متولی آموزش داروسازی، موجب احساس نیاز و توجه جدی مدیریت های محیطی آموزش داروسازی به رفع کمبودها و بهبود مستمر خواهد بود که متاسفانه تاکنون چنین فرایندی در نظام آموزش داروسازی کشور تعریف و اجرا نشده است. • وجود بانک اطلاعاتی دقیق زیرساخت های آموزش داروسازی کشور، می تواند مبنای بسیار خوبی را برای تعریف شبکه بین دانشکده ای کشوری و نیز همگرایی آموزشی و پژوهشی کشوری فراهم سازد. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی-اجرایی</p>	<p>کد برنامه: ۸-۱</p>
<p>عنوان برنامه: برونسپاری اجرای طرح « بررسی جامع زیر ساخت های آموزش داروسازی عمومی کشور» توسط دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی به انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: G1/G2/G7/G9/H2/H3/H5/H14/H15/I6/J1/K1</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تا کنون مطالعه جامعی بر روی وضعیت زیرساخت های آموزش داروسازی کشور صورت نگرفته است. • بانک اطلاعاتی موثق و به روز شده ای از زیرساخت های فیزیکی، انسانی و فرایندی موجود در دانشکده های داروسازی کشور بعنوان پشتوانه تمام برنامه ریزی ها و سیاستگذاری های نظام آموزش داروسازی کشور مورد نیاز جدی می باشد. • رصد دقیق و مستمر زیرساخت های موجود در دانشکده ها توسط نهاد کشوری متولی آموزش داروسازی، موجب احساس نیاز و توجه جدی مدیریت های محیطی آموزش داروسازی به رفع کمبودها و بهبود مستمر خواهد بود که متاسفانه تاکنون چنین فرایندی در نظام آموزش داروسازی کشور تعریف و اجرا نشده است. • وجود بانک اطلاعاتی دقیق زیرساخت های آموزش داروسازی کشور، می تواند مبنای بسیار خوبی را برای تعریف شبکه بین دانشکده ای کشوری و نیز همگرایی آموزشی و پژوهشی کشوری فراهم سازد. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۸-۲</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست مشترک فرهنگستان، دبیرخانه و انجمن متخصصین با اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، شورای عالی انقلاب فرهنگی و معاونت آموزشی وزارت بهداشت با موضوعیت: «معرفی توانمندی ها و ظرفیت ها، طرح مشکلات و نگرانی ها و حمایت طلبی برای اعتلای آموزش داروسازی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: H1/H3/H4/H5/H8/H9/H10/H11/J2/J3/J4</p>	
<p>بیان عارضه: • تا کنون نشست جامعی بین تشکل های دخیل در نظام آموزش داروسازی کشور و نهادهای سیاستگذار آموزش علوم پزشکی کشور برگزار نشده است. • شناخت قابل قبولی از واقعیت رشته داروسازی در نزد بخش عمده سیاستگذاران آموزش عالی کشور وجود ندارد. • به دلیل فقدان تعامل مستمر بین نظام آموزشی داروسازی و سیاستگذاران ذیربط کشوری حمایت قابل قبولی از رشته و حرفه در مقاطع بحرانی مشهود نیست. • حتی ارتباط تعریف شده مستمری بین نهاد آموزش داروسازی و فرهنگستان علوم پزشکی وجود ندارد.</p>	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی - اجرائی</p>	<p>کد برنامه: ۳-۸</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح «سنجش و افزایش بهره وری و ارتقاء شاخص های توسعه و بالندگی دانشکده های داروسازی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: H2/H4/H5/H6/H13/H14/H15/I1/I2/I5/I8/I9/J1/J4/K2/K3/K4</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سنجش بهره وری نظام آموزش داروسازی کشور تاکنون انجام نشده است. • پایش وضعیت موجود شاخص های کیفی و کمی آموزش در دانشکده های داروسازی کشور مورد نیاز مبرم است. • نقشه راه جامعی برای توسعه پایدار آموزش داروسازی کشور تاکنون تدوین نشده است. • وجود بانک اطلاعاتی دقیق و به روز شونده شاخص های کیفی و کمی دانشکده های داروسازی کشور، بعنوان زیربنای توسعه پایدار، امری بسیار ضروری و مهم است که تاکنون مورد غفلت واقع شده است. 	
<p>نهاد های همکار: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی دانشکده های داروسازی کشور</p>	<p>نهاد مجری: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۹-۱</p>
<p>عنوان برنامه: توجه ویژه به انتظارات و نیازهای جامعه هدف در طرح بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: I1/I5/I6/I8/J1/J4/K3/K4</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نوعی گسست غیر قابل قبول بین نظام آموزش داروسازی کشور و جامعه ذینفعان، به مرور زمان ایجاد و نهادینه شده است. • مجموعه آموزش داروسازی کشور به مدت سالهای متمادی بدون توجه و ارتباط با نیازهای جامعه هدف در حال تعلیم و تربیت نیروی انسانی متخصص است. • تمامی برنامه های اجرائی و توسعه ای نظام آموزش داروسازی کشور بدون حضور و کسب نظر از نمایندگان ذینفعان طراحی و اجرا می شوند. • حاصل گسست بین ارائه دهنده آموزش و ذینفعان آموزش، بیگانگی تاریخی این دو جریان با همدیگر و فقدان انگیزه برای تعامل سازنده و داد و ستد عرضه و تقاضا بوده است. • یکی از مهمترین علل ناکارآمدی حرفه ای دانش آموختگان داروسازی کشور فقدان نگاه بازارمحور در برنامه ریزی آموزشی می باشد. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ساختارسازی عملیاتی</p>	<p>کد برنامه: ۹-۲</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل کارگروهی به نام «دیده بان نظام دارویی کشور»</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: I4/I5/I6/I7/I9/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر معتقد باشیم که ساختاری به هم پیوسته در کشور بنام نظام دارویی وجود دارد، عملکرد این ساختار از ناحیه هیچ مرکزیتی مورد پایش و رصد مستمر برای ایجاد هم افزائی هدفمند و پرهیز از بروز تعارضات، تزاجمات و یا دوباره کاری ها نیست. • در بسیاری از موارد شاهد کارکردهای توأم با تداخل، ناکافی و حتی گاهی زاید در مجموعه دارویی کشور هستیم. • وجود یک داشبورد اطلاعاتی دقیق و به روز شده، از وضعیت جاری بخش های مختلف نظام دارویی بسیار ضروری است و به این مهمی تاکنون توجهی نشده است. • ایجاد یک نظام بازخورد دائمی در کنار دیده بان دارویی کشور بسیار ضروری و راهبردی است و در حال حاضر چنین ساختاری را در کشور نداریم. • برنامه ریزی های مختلف در نظام دارویی کشور، به دلیل عدم آگاهی لازم از شرایط موجود، فاقد خصیصه های واقعی یک برنامه هستند. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

<p>کد برنامه: ۱-۱۰</p>	<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>
<p>عنوان برنامه: برگزاری نشست های هدفمند عملیاتی مستمر با مدیران و سیاستگذاران بخش های مختلف نظام حکمرانی توسط دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: J1/J2/J3/J4/K1/K2/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه: • بسیاری از مدیران و سیاستگذاران ارشد کشوری، اطلاع دقیق و جامعی از رشته داروسازی ندارند. • دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی فاقد یک سازوکار برقراری ارتباط مستقیم، مستمر و موثر با نهادهای تصمیم گیرنده حاکمیتی است. • بدنه نظام آموزش داروسازی کشور فاقد لایه ارتباطی و تعاملی سطح بالا با حاکمیت بوده و عمدتاً در سطح کارشناسی فعال است. • نظام آموزش داروسازی کشور تاکنون دز بخش حمایت طلبی حاکمیتی /اجتماعی بسیار ضعیف عمل کرده است.</p>	
<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>	<p>نهاد های همکار: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران</p>

تک سند برنامه های اصلاحی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

<p>نوع برنامه : برگزاری نشست</p>	<p>کد برنامه: ۲-۱۰</p>
<p>عنوان برنامه: تشکیل پنل های موضوعی با حضور مسئولین ذیربط برای جامعه هدف دانشجویان و اساتید داروسازی و پیگیری دستاوردها</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: J2/J4/K4/K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فرصت گفتگوهای مستقیم چهره به چهره در قالب یک برنامه مستمر منسجم با مدیران و تصمیم گیران ارشد کشوری تاکنون برای اساتید و دانشجویان داروسازی کشور ایجاد نشده است. • جامعه علوم دارویی کشور در حالت نوعی انتزاع و حتی انزوا از بدنه جامعه و حاکمیت به سر می برند. • می توان بسیاری از جریانات حمایت از رشته و حرفه را از طریق گفتگوهای برنامه مند و هدفمند ایجاد نمود. • بسیاری از کاستی ها و خلاها را می توان در دیدارهای مستقیم برطرف نمود. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : ملاحظه ویژه در بازنگری</p>	<p>کد برنامه: ۱-۱۱</p>
<p>عنوان برنامه: پیش بینی یک ساز و کار دریافت مستمر بازخورد از جامعه هدف توسط نظام آموزش داروسازی عمومی در طرح بازنگری آموزش داروسازی عمومی کشور</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: K1/K2/K3/K4</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام آموزش داروسازی در رابطه با دریافت بازخورد و افکارسنجی جامعه هدف بسیار ضعیف عمل نموده است. • نیاز به کسب آگاهی مستمر از فضای ارائه خدمات حرفه، برای نظام آموزش داروسازی بسیار فوری و حیاتی است. • آگاهی از وضعیت جامعه موجب پختگی و بالندگی نهاد آموزش داروسازی کشور در راستای انجام ماموریت های محوله خواهد بود. • سنجش افکار جامعه، مقدمه آموزش و پرورش سرمایه های انسانی توانمند و شایسته برای نقش آفرینی ارزنده خواهد بود. 	
<p>نهاد های همکار:</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

<p>نوع برنامه : طرح مطالعاتی</p>	<p>کد برنامه: ۱۱-۲</p>
<p>عنوان برنامه: اجرای طرح « احصاء وضعیت جاری اشتغال دانش آموختگان داروسازی در حیطه های مختلف حرفه »</p>	
<p>کد گویه های مرتبط: K5</p>	
<p>بیان عارضه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظام آموزش داروسازی کشور فاقد یک بانک اطلاعاتی کشوری دانش آموختگان است. • هیچ مطالعه جامع توصیفی و یا تحلیلی تاکنون بر روی نحوه پراکنش دانش آموختگان داروسازی در بخش های مختلف حرفه انجام نشده است. • بدون آگاهی از وضعیت واقعی حرفه در سطح جامعه، نمی توان برنامه ریزی و عملکرد قابل قبولی را ارائه نمود. • ارتباط مستمر با دانش آموختگان می تواند رهاورد های ارزشمندی را برای نظام آموزش داروسازی کشور داشته باشد. 	
<p>نهاد های همکار: انجمن متخصصین علوم دارویی ایران</p>	<p>نهاد مجری: دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی</p>

برنامه عملیاتی کلان پروژه

بدیهی است کلان پروژه ای در چنین ابعادی نیازمند اجرای چندین برنامه و تحلیل و تدوین و انتشار یافته هاست. به منظور پیشبرد اهداف کلان طرح، پیشنهاد می شود یک کمیته راهبردی با حضور نمایندگان از تشکل های مرتبط، تشکیل و به امر بسیار مهم برنامه ریزی اجرای مراحل و سرانجام کاربست اصولی و منطقی یافته اهتمام نماید.

خلاصه برنامه مطالعاتی-عملیاتی حاصل از فاز اول کلان پروژه در چارت زیر آمده است.



خلاصه سیاستی

طرح مطالعه جامع و عارضه یابی نظام آموزش داروسازی عمومی کشور

۱۴۰۰-۱۴۰۱

رشته داروسازی از جمله عرصه‌های علمی و حرفه‌ای دیر پا و اصیل در دامنه علوم می باشد. سابقه این حرفه در ایران قدمتی دیرینه دارد، اما آموزش داروسازی نوین در کشورمان با تاسیس دارالفنون توسط میرزاتقی خان امیر کبیر و پس از آن، شروع بکار مدرسه طب و داروسازی از بدو تاسیس دانشگاه تهران پا به عرصه وجود نهاد.

در حال حاضر برنامه ریزی و سیاستگذاری کلان داروسازی کشور توسط شورای عالی برنامه ریزی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می شود و برنامه ریزی میانی و نظارت بر عهده شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت می باشد.

امروزه اصطلاح «نظام آموزشی» به مجموعه‌ای از برنامه‌ها، فرایندها، نقش آفرینان انسانی و زیر ساخت‌های فیزیکی در یک سامانه یکپارچه اطلاق می شود که در کنار هم و با تعامل با یکدیگر برای هدف ایجاد دانش، توانمندی، مهارت، نگرش و تاثیرگذاری اجتماعی در آموزش پذیران فعالیت می کنند. از این رو، هرگونه مطالعه، برنامه ریزی و سیاستگذاری در حیطه آموزش، بایستی شامل تمامی بخش‌های فوق به همراه ذینفعان و بازار کار دانش‌آموختگان باشد.

با توجه به تحولات عمیقی که در مفاهیم کالبدی آموزش و جایگاه واقعی آن در ساحت یک حرفه در چند دهه اخیر رخ داده است و از سویی دیگر، با عنایت به تغییرات شگرف مشهود در بازار کار دانش‌آموختگان دوره دکترای حرفه‌ای داروسازی (Pharm.D.) و در نتیجه، انتظارات متفاوت و دائماً در حال تغییر از دانش‌آموختگان این رشته، به نظر می رسد که نوعی «دگردیسی» اساسی بایستی در برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور در یک محدوده زمانی ۵ ساله بوقوع بپیوندد تا علاوه بر افزایش شایستگی و بالندگی خروجی‌های انسانی برنامه، جامعه سلامت بتوانند بیشترین بهره برداری از داروسازان حرفه‌ای، توانمند، ارزش مدار و ارزشمند بعمل آورد.

طرح حاضر در پاسخ به نیاز مبرم یاد شده، با حمایت و راهبردهای گروه علوم داروئی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و با همکاری ارزنده دانشکده داروسازی شیراز و دفتر مطالعات راهبردی داروئی آن دانشکده و حمایت‌های دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت و انجمن متخصصین علوم داروئی ایران با هدف انجام یک مطالعه همه جانبه و ۳۶۰ درجه بر روی وضعیت موجود برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور با هدف تحلیل موقعیت و ارائه برنامه جامع اقدامات مطالعاتی- عملیاتی برای حرکت به سوی یک برنامه روزآمد و بالنده انجام شد.

نخست، شناخت جامعی از ساختار موجود آموزش داروسازی کشور بعمل آمد. در گام دوم، یک تحلیل جامع SWOT بر روی نظام آموزش داروسازی کشور صورت گرفت. در گام سوم، طی یک نشست مفصل تحلیلی، نظرات نخبگانی کنشگران و ذینفعان برنامه بصورت گویه‌های منفرد جمع آوری و طبقه بندی شد. گام چهارم به مطالعه پنج مارک بر روی تعدادی از دانشکده‌های داروسازی از سراسر جهان با برنامه‌های مشابه اختصاص داشت. در بخش پنجم، گفتگوی جامع و کل نگر با تعدادی از اساتید صاحب مکتب از رشته داروسازی و خارج از آن باهدف مفهوم نگاری بعمل آمد. سرانجام در گام آخر مطالعه، حاصل تمامی مراحل یاد شده، در قالب «سند نهائی پیشنهادی تحویل نظام آموزش داروسازی عمومی کشور» با لحاظ مجموعه یافته‌ها و استخراج عارضه‌ها و ارائه ۶۳ برنامه اصلاحی از نوع طرح مطالعاتی، طرح مطالعاتی-اجرایی، ساختار سازی عملیاتی، برگزاری نشست و بالاخره ملاحظه ویژه در بازنگری برنامه آموزشی جمع بندی و ارائه راهکارهای اصلاحی صورت گرفت. مجموعه برنامه‌های مندرج در تک سندها، بصورت یک گانت چارت عملیاتی ۳ ساله با پیشنهاد یک کمیته راهبردی متشکل از تمامی دست‌اندرکاران و ذینفعان تدوین و در بخش پایانی گزارش طرح منضم گردید.

از مجموع داده‌ها و یافته‌های مطالعه‌چنین بر می‌آید:

- (۱) برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور، نیاز به یک بازنگری از نوع دگردیسی کامل با هدف کارآمدسازی، چابک‌سازی و هدفمندسازی آن دارد.
- (۲) شلیسته است ادامه راه طرح حاضر، در قالب یک کلان پروژه سه ساله متشکل از ۶۳ برنامه اصلاحی تحت مدیریت یک کمیته راهبردی متشکل از نمایندگان دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی وزارت بهداشت، گروه علوم داروئی فرهنگستان علوم پزشکی، دانشکده‌های داروسازی کشور، انجمن متخصصین علوم داروئی ایران، انجمن داروسازان ایران و سازمان غذا دارو استمرار یابد.
- (۳) نیاز مبرم و آنی به یک برنامه زمان بندی شده بازنگری آموزش داروسازی عمومی، منتج از فاز اول برنامه‌های اصلاحی پیشنهادی، برای یک دوره ۵ ساله انتقالی می باشد.
- (۴) همکاری و همراهی کامل تمامی نقش آفرینان، کنشگران و ذینفعان برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور، برای موفقیت کلان پروژه پیشنهادی ضروری می باشد.
- (۵) حمایت کامل معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعنوان بالاترین سطح تصمیم گیری حوزه آموزش علوم پزشکی، از اجرای کلان پروژه پیشنهادی بسیار ضروری می باشد.
- (۶) تصویب گزارش طرح حاضر بعنوان «سند کلان پروژه تحول در آموزش داروسازی عمومی کشور» در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورد درخواست جدی و موجب پیشبرد سریع تر، بهتر و موثرتر اهداف عالی طرح خواهد شد.

با احترام

دکتر مهرداد حمیدی

استاد دانشگاه علوم پزشکی زنجان

عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی

مجری طرح

امروزه، اصطلاح «نظام آموزشی» به مجموعه‌ای از برنامه‌ها، فرایندها، نقش‌آفرینان انسانی و زیرساخت‌های فیزیکی در یک سامانه یکپارچه اطلاق می‌شود که در کنار هم و با تعامل با یکدیگر با هدف ایجاد دانش، توانمندی، مهارت، نگرش و تاثیرگذاری اجتماعی در آموزش پذیران، فعالیت می‌کنند. از این رو، هرگونه مطالعه، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در حیطه آموزش، بایستی تمامی بخش‌های فوق به همراه ذینفعان و بازار کار دانش‌آموختگان را در برگیرد.

با توجه به تحولات عمیقی که در مفاهیم کالبدی آموزش و جایگاه واقعی آن در ساحت یک حرفه در چند دهه اخیر رخ داده است و از سویی دیگر، با عنایت به تغییرات شگرف مشهود در بازار کار دانش‌آموختگان دوره دکترای حرفه‌ای داروسازی و در نتیجه، انتظارات متفاوت و دائماً در حال تغییر از دانش‌آموختگان این رشته، به نظر می‌رسد بایستی نوعی «دگردیسی» اساسی در برنامه آموزش داروسازی عمومی کشور در محدوده زمانی ۵ ساله به‌وقوع بپیوندد تا علاوه‌بر افزایش شایستگی و بالندگی خروجی‌های انسانی برنامه، جامعه سلامت بتواند بیشترین بهره‌برداری از داروسازان حرفه‌ای، توانمند، ارزش‌مدار و ارزشمند به‌عمل آورد.

