

جئییات گزارش نظارتی شورا درباره صحت‌سنجی آمارهای شهرداری برای مناسب‌سازی ایستگاه‌های مترو

متروی پایتخت؛ نامهربان با معلولان



در ایستگاه ایستگاه مترو

شهرداری بدهد، منتشر خواهیم کرد. البته عدد اعلام‌شده با بودجه اختصاص داده‌شده همخوانی دارد و می‌تواند درست باشد.
شورا منتظر گزارش شهرداری در این زمینه است.

حمیدرضا صارمی، معاون شهرسازی و معماری شهرداری تهران تاکید دارد که آمارها دقیق است و به‌زودی منتشر می‌شود. او گفت: همه معابر و بوستان‌ها که مناسب‌سازی شده، آدرس و مساحت آنها مشخص است و اگر یک متر کمتر است به ما بگویند، عذرخواهی می‌کنیم. از اداره کل معماری ریز این اطلاعات را بگیرد و چاپ کنید، ما به معلولان فارغ از این موضوعات نگاه می‌کنیم. دنبال آمار و درصد نیستیم. عقب‌افتادگی در این حوزه وجود دارد که باید جبران کنیم. اینکه ما امسال معادل ۱۳ سال کار انجام دادیم، به این دلیل است که بودجه گذاشته‌ایم و اعتبار این حوزه را به ۳۰۰ میلیارد تومان افزایش دادیم.

به گفته معاون معماری و شهرسازی شهرداری تهران، مناسب‌سازی معابر پایتخت ۱۶ سال زمان می‌برد. درعین‌حال مدیریت دوره ششم شهرداری تهران قصد دارد در مدت‌زمان چهارساله تمام معابر شهر را مناسب‌سازی کند.

محمد آقا میری، رئیس کمیته عمران شورای شهر تهران هم گفت: از افراد دارای معلولیت می‌خواهیم با هر مانعی که در مسیر تردد خود مواجه هستند، به سامانه ۱۳۷ اعلام کنند و شهرداری آن منطقه موظف است مانع را بر طرف کند. شهرداری برنامه‌ای کلی برای مناسب‌سازی فضاهای شهری دارد که هر سال بخشی از معابر را مناسب‌سازی می‌کند تا به‌تدریج این موانع برطرف شود.

نقشه معابر مناسب‌سازی‌شده به صورت آنلاین منتشر و به‌روزرسانی می‌شد.

عبدالمطهر محمدخانی، سخنگوی شهردار تهران، تاکید دارد آمارهای اعلام‌شده از سوی شهرداری در همه حوزه‌ها دقیق است؛ حتی از گزارش عملکرد ۲۰۰روزه شهرداری هم که مورد انتقاد برخی از اعضای شورای شهر بود، دفاع می‌کند و تشکیک درخصوص آمارها را اشتباه یک رسانه می‌داند.

به گفته او موضوع مهم درمورد مناسب‌سازی بحث عقب‌ماندگی جدی و تاریخی شهر تهران در این حوزه است. روشن است وضعیت ما در این زمینه مطلوب نیست و میزان معابر و فضاهایی که باید مناسب‌سازی شود، بسیار بیشتر از این حرف‌هاست. یک دلیل اینکه نارضایتی از سوی افراد دارای معلولیت مطرح می‌شود، این است که معابر مناسب‌سازی‌نشده زیاد است. عددی که برای مناسب‌سازی اعلام شده، قطعا صحیح است و اسناد آن هم منتشر می‌شود؛ اما کسر کوچکی از میزان معابری است که نیاز به مناسب‌سازی دارند.

سیدجعفر تشکرگی‌هاشمی، رئیس کمیسیون عمران و حمل‌ونقل شورای شهر، گفت: بعد از اعلام میزان مناسب‌سازی معابر شهری را مشخص کند تا صحت ماجرا و مکان‌های مناسب‌سازی شده و قرار است شهرداری این گزارش را به شورا ارسال کند.

مهدی عباسی، رئیس کمیسیون معماری و شهرسازی شورای شهر تهران، هم عضو دیگر شورای شهر تهران است که به دنبال گزارش مکان‌های مناسب‌سازی است. او گفت: درخواست گزارش از شهرداری تهران کرده‌ایم. گزارش را

علامت بساوایی است؛ اما در بقیه فضاها فاقد آن و نیازمند رسیدگی است. ایستگاه کمیل در قسمت ورودی دارای علامت بساوایی است؛ اما در سایر فضاها فاقد این امکان است. از جهت وجود نرده پله به غیر از ایستگاه هفده شهرویر که متأسفانه فاقد هرگونه امکان است، بقیه ایستگاه‌ها به‌خوبی تجهیز شده‌اند.

در این گزارش آمده است که از جهت نصب کیت عریض با قابلیت عبور صندلی چرخ‌دار قریب به اتفاق ایستگاه‌ها تجهیز شده‌اند و مشکلی از این جهت وجود ندارد.

نرجس سلیمانی، رئیس کمیسیون نظارت و حقوقی شـورا، هم به‌تازگی در تذکری در صحن شورای شهر تهران به چالش‌های موجود برای حضور افراد دارای معلولیت در ایستگاه‌های مترو پرداخته و با اشاره به پله‌برقی‌های غیرفعال در برخی ایستگاه‌ها، گفت: در برخی از ایستگاه‌ها متأسفانه پله‌برقی‌ها غیرفعال هستند که مکان آنها تعبیه شده؛ اما اثری از خودشان نیست؛ مانند ایستگاه تربیت مدرس در خط ۶ مترو. مسئله‌ای که می‌تواند به مناسب‌سازی مسیرهای تردد جانبازان و معلولان کمک کند.

این است که برقراری سیستم هوشمند در همه دستگه‌هایی باشد که لازم است به صورت فعال وجود داشته باشند.

به جز ایستگاه‌های مترو، شهردار تهران از مناسب‌سازی معابر پایتخت برای حضور راحت‌تر معلولان سخن گفته است؛ اما این مناسب‌سازی محدود به خیابان‌های اطراف زندگی این افراد است.

علیرضا زاکانی، شهردار تهران، در این زمینه گفته است که امسال ۲۶۰ کیلومتر از معابر شهر تهران را مناسب‌سازی کردیم و سال آینده ۳۰۰ کیلومتر را مناسب‌سازی خواهیم کرد. از بهزیستی و بنیاد جانبازان آدرس خانه‌های افراد دارای محدودیت حرکتی و معلولیت را گرفته‌ایم و مناسب‌سازی

را از پیرامون خانه‌های آنها شروع کردیم؛ یعنی در هر منطقه‌ای این نقاط مشخص شدند و مناسب‌سازی مبتنی بر نیاز آنها انجام شده است.

شهردار تهران ابراز امیدواری کرده در ادامه توسعه مناسب‌سازی معابر پایتخت محدود ز زندگی افراد سالمند هم مناسب‌سازی معابر شهری را در سایه مناسب‌سازی به‌گونه‌ای توسعه پیدا کند که امکانات پیرامونی این افراد هم براساس نیازهای آنها مناسب‌سازی شود.

اما این آمارها چندان قابل راستی‌آزمایی نیست. بهروز مروتی، مدیر کمپین معلولان، اعلام کرد: شهرداری مطابق تبصره ۲۷ بودجه سال ۱۴۰۱ موظف است که نقشه مناسب‌سازی معابر شهری را در سایت شهرداری به نمایش بگذارد و محدوده‌ها را مشخص کند تا صحت ماجرا راستی‌آزمایی شود؛ اما متأسفانه هیچ‌کدام از مسائلی که بیان می‌کنند، در نقشه قابل ردیابی نیست. اینکه در کدام مناطق و چه مقدار مناسب‌سازی شده، مشخص نشده است.

زهرا آزادبهرام، عضو سابق شورای شهر تهران، هم در این زمینه گفت در دوره قبل ۳۰۰ کیلومتر از معابر شهر تهران برای معلولان مناسب‌سازی شد و در حین کار

نورا حسینی؛ حضورشان در شهر همیشه محدود بود؛ اما بعد از کرونا کمتر از گذشته در شهر حضور دارند، خیابان‌های پرمانع تهران هم سختی حضور را بیشتر می‌کند. به‌تازگی شهرداری تهران اعلام کرده است که ۲۶۰ کیلومتر از معابر پایتخت را مناسب‌سازی کرده است؛ اما چندان مشخص نیست محدوده‌های مناسب‌سازی‌شده در کدام نقاط تهران هستند.

گزارشی هم درباره مناسب‌سازی ایستگاه‌های مترو برای افراد دارای معلولیت، جانبازان و توان‌خواهان به شورای شهر داده شده که کمیسیون نظارت و حقوقی شورای شهر این گزارش را راستی‌آزمایی کرده است. در گزارش این کمیسیون تاکید شده با توجه به وجود نواقص قابل رفع به دلیل نزدیکی به ایام تعطیلات نوروز که موجب کاهش سفرهای درون‌شهری در بازه‌های دو هفته‌ای می‌شود، انتظار می‌رود همه نواقص در حوزه خطوط اعم از تکمیل‌شدن یا نبود رمپ‌های دسترسی جانبازان و معلولان تکمیل شده و دستگه‌های پله‌برقی به به دلیل ازدحام امکان تعمیرات اساسی نداشتند، بازسازی و به‌سازی شوند.

در بررسی‌های این کمیسیون مشخص شده که در موضوع آسانسورهای مترو، انحراف گزارش از آنچه واقعیت موضوع است، فاصله معناداری دارد. در بسیاری از ایستگاه‌ها به نوارهای زرد هشدار، به نشام عدم امکان استفاده از آسانسور برمی‌خوریم. باید توجه داشت که وجود چاله آسانسور و اجرای در آن به‌هیچ‌عنوان به منزله وجود آسانسور فعال نیست. همچنین خرید و نصب دستگاه پله‌برقی در ایستگاه‌هایی که فاقد آن هستند، در کوتاه‌مدت ممکن نیست؛ به‌همین‌دلیل این کمیسیون پیشنهاد داده که از هم‌اکنون برای تیرماه تا اواخر شهریورماه سال آینده طی برنامه زمان‌بندی‌شده این به دلیل ازدحام امکان تعمیرات اساسی نداشتند، بازسازی و به‌سازی شوند.

در بررسی‌های این کمیسیون مشخص شده که در موضوع آسانسورهای مترو، انحراف گزارش از آنچه واقعیت موضوع است، فاصله معناداری دارد. در بسیاری از ایستگاه‌ها به نوارهای زرد هشدار، به نشام عدم امکان استفاده از آسانسور برمی‌خوریم. باید توجه داشت که وجود چاله آسانسور و اجرای در آن به‌هیچ‌عنوان به منزله وجود آسانسور فعال نیست. همچنین خرید و نصب دستگاه پله‌برقی در ایستگاه‌هایی که فاقد آن هستند، در کوتاه‌مدت ممکن نیست؛ به‌همین‌دلیل این کمیسیون پیشنهاد داده که از هم‌اکنون برای تیرماه تا اواخر شهریورماه سال آینده طی برنامه زمان‌بندی‌شده این به دلیل ازدحام امکان تعمیرات اساسی نداشتند، بازسازی و به‌سازی شوند.

در این گزارش تاکید شده مسیریابی مناسب و مستقل به جانبازان و معلولان کمک می‌کند، برقراری سیستم صوتی هوشمند در همه ایستگاه‌ها به صورت فعال است، که علی‌الحساب فعال‌شدن بلندگوها در ایستگاه‌ها و واکن‌ها به صورت آتی مورد انتظار است. ۲۶ ایستگاه به این گزارش به صورت تصادفی مورد بازدید قرار گرفت که هر ۲۶ ایستگاه فاقد آسانسور فعال هستند، چهار ایستگاه فاقد رمپ در ورودی ایستگاه هستند که این به‌عنوان ابتدایی‌ترین روش دسترسی برای این گروه هدف است و امیدواریم مشکل رمپ ورودی در ایستگاه ۱۷ شهرویر، توحید، ورودی دوم کمیل، هلال‌احمر در همین فرصت پیش‌رو مرتفع شود.

۱۲ ایستگاه فاقد مسیر بساوایی قابل استفاده برای کم‌بینایان و نابینایان هستند، با توجه به امکان برطرف‌کردن

این‌نقص در ایام نوروز و عدم نیاز به صرف هزینه‌های بالا و ضرورت وجود آن، این انتظار می‌رود که ایستگاه‌های شهید ستاری، بوستان‌گفت‌وگو، ورودی دوم مهدیه، هلال‌احمر، مدافعان سلامت، توحید، ورودی دوم رودکی، ورودی دوم بریانک، ورودی دوم مولوی و هفده شهرویر به‌سرعت از این نظر رفع نقص بشوند، ایستگاه بسیج در قسمت سکو دارای

سونامی استخوانی در پی مصرف نادرست ویتامین «دی»

بسیاری از مردم ویتامین «دی» را اشتباه مصرف می‌کنند

کمبود ویتامین دی در بدن با بروز بیماری‌های دیابت، آلزایمر، اختلالات باروری، ام‌اس، یوکی استخوان و ضعف سیستم ایمنی ارتباط نزدیک و مستقیمی دارد. دکتر فرناز مشیری با بیان اینکه کمبود ویتامین دی در میان زنان و مردان کشور شیوع دارد و می‌تواند آسیب‌های فراوانی برای سلامت ایجاد کند، افزود: کمبود ویتامین دی باعث برخی اختلالات باروری و تخریب یا کاهش تعداد اسپرم در آقایان و بروز ناباروری می‌شود. این متخصص زنان، زایمان و نازایی کشورمان گفت: ویتامین دی محلول در چربی است و بیماری‌های دیابت، ام‌اس، آلزایمر و بروز برخی موارد سقط جنین نیز با کمبود این ویتامین در بدن ارتباط مستقیم دارند. عضو هیئت درمانی دانشگاه علوم پزشکی با ابراز نگرانی از ابتلا به بیماری آلزایمر به دلیل کمبود ویتامین دی در بدن سالمندان، افزود: میزان دقیق این ویتامین در بدن باید به وسیله آزمایش خون سنجیده شود، ولی اگر آلزایمر بر اثر کمبود این ویتامین بروز کند، تقریباً غیرقابل درمان و کنترل خواهد بود. دکتر فرناز مشیری تاکید کرد:

رئیس انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران مطرح کرد:

کمبود داروساز بالینی در بیمارستان‌ها

شرق؛ رئیس انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران از کمبود داروساز بالینی در بیمارستان‌های کشور خبر داد و گفت: توسعه داروسازی بالینی به ارتقای نظام سلامت کمک می‌کند.

به گزارش انجمن داروسازی بالینی ایران، جمشید سلیمانزاده، رئیس انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران، با اشاره به برگزاری دوازدهمین کنفره بین‌المللی داروسازی بالینی ایران در روزهای ۱۷ لغایت ۱۹ خرداد در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی تهران، اظهار کرد: این رویداد با شعار «داروساز، دانش، مهارت و تعهد» و با حضور استادان برجسته داروسازی بالینی و پزشکی کشور به صورت حضوری برگزار می‌شود و علاوه بر سخنرانی‌های عمومی و کاربردی، پل‌ها و کارگاه‌های تخصصی نیز برگزار خواهد شد تا علاقه‌مندان بتوانند حداکثر استفاده از مباحث را داشته باشند و سعی بر آن است که مطالب کاملا کاربردی، بر اساس مطالب و مسائل مرتبط با داروسازان در داروخانه‌ها، منطبق بر نیازهای نظام سلامت و در چارچوب فرمولری و دارونامه رسمی کشور همراه با معرفی جدیدترین توصیه‌ها و راهنماهای درمانی باشد.

نگاه کارشناس

בלاتکلیفی در وضعیت مراکز توان‌بخشی نابینایان

بهزیستی از مسئولیت خود شانه خالی می‌کند

منصور شاداکام، قائم‌مقام انجمن نابینایان ایران؛ سال‌های سال است مراکز توان‌بخشی دولتی ویژه نابینایان شرایط دهشتناکی را تجربه می‌کنند. از طرفی سازمان بهزیستی با حذف چارت نیروی انسانی برای این مراکز به نوعی حکم نابودی تدریجی آنها را امضا کرده، از طرفی دیگر با عدم رسیدگی به آنها موجب تعطیلی یا کاهش کیفیت خدمات این مراکز شده است. از جمله مهم‌ترین این مراکز می‌توان به مرکز رودکی و خزانه در تهران، هفت‌تیر در اصفهان و شهید جلیلیان در مشهد اشاره کرد. مراکز نامبرده در مشهد و اصفهان عملاً تعطیل شده‌اند و رودکی و خزانه در تهران به نسبت سال‌های قبل شاهد عدم پویایی و کاهش خدمات خود به اعضای جامعه هدف هستند. اما این روزها باز هم صدای پای واگذاری این مراکز به بخش غیردولتی می‌آید. واگذاری‌هایی که به علت عدم شفافیت و نبود یک استاندارد مشخص باعث دل‌نگرانی جامعه نابینایان شده است. صحبت از مرکز توان‌بخشی خزانه واقع در منطقه دوراخی قیاب تهران است. مجتمع خزانه حدود ۳۴ سال پیش از بدنه اصلی خود یعنی مرکز فعلی رودکی جدا شد و از ساختمانی واقع در خیابان سعیدی به ساختمان فعلی که به صورت وقتی از طرف مرحوم محمد خزانه توسط وارث ایشان جناب آقای دکتر فریدون خزانه در اختیار سازمان بهزیستی قرار گرفت، منتقل شد. ایشان تمام منطقه باغ خزانه که متعلق به خود و همسرشان بوده است را در زمان حیات و سپس توسط وارثین برای وزارت آموزش و پرورش، شهربانی وقت، سازمان بهزیستی و برخی از افرادی که برای وی کار می‌کردند وقف کرده است. از مهم‌ترین فعالیت‌های مرکز خزانه می‌توان به امور توان‌بخشی اجتماعی، توان‌بخشی حرفه‌ای، توان‌بخشی چشم و تشخیص باقی‌مانده بینایی، سوادآموزی، آموزش‌های ویژه کودکان و والدین نابینا و برنامه‌های قرآنی و هنری اشاره کرد.

حال شنیده‌ها حاکی از آن است که بهزیستی استان تهران در نظر دارد این مرکز را به بخش خصوصی واگذار کند. البته به گفته دکتر نصیری مدیر بهزیستی استان تهران، این واگذاری قرار است شامل بخش‌های جانبی مرکز شده و مجدداً پس از واگذاری در اختیار جامعه نابینایان قرار گیرد. در ارتباط با واگذاری مراکز توان‌بخشی دولتی به بخش خصوصی نکات بسیاری مطرح است که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد.

ارائه خدمات پایه توان‌بخشی وظیفه ذاتی سازمان بهزیستی است

در تمامی کشورهای دنیا دولت و حاکمیت وظیفه حمایت از گروه‌های توان‌خواه را دارد. چه مراکزی که مستقیماً زیر نظر دولت‌ها اداره می‌شوند و چه بسیار مراکز توان‌بخشی معلولان که به صورت خصوصی مدیریت می‌شوند، همگی زیر نظر دولت و با حمایت قطعی بخش دولتی است. لذا سازمان بهزیستی باید از تجربه واگذاری مرکز رودکی به مؤسسه ریحانه درس عبرت گرفته و تصور خود از واگذاری به بخش خصوصی را تغییر دهد. در واگذاری رودکی به بخش خصوصی سازمان بهزیستی تصور می‌کد همین که رودکی به یک مجموعه نژوتمند واگذار شده، نهایت مطلوب است و آنها تمامی هزینه‌های مرکز را تأمین خواهند کرد. لذا بهزیستی دیگر از نقش حمایتی و نظارتی خود غافل شد و چند سال بعد شد آنچه نباید می‌شد. با کنار کشیدن ریحانه، خدمات رودکی به شد کمزور شد و در حال حاضر نیز سازمان بهزیستی با بی‌اعتنایی زمینه زوال روزافزون این مرکز را فراهم کرده است. لذا چه مراکز توان‌بخشی ویژه نابینایان به بخش خصوصی واگذار شوند و چه به صورت دولتی تداوم حیات دهند، در هر صورت بهزیستی وظیفه ارائه خدمات توان‌بخشی را بر عهده دارد و آنها نمی‌توانند تحت هیچ شرایطی از مسئولیت ذاتی خود شانه خالی کنند.

واگذاری مراکز معلولان به بخش خصوصی در ایران تجربه موفقیت‌آمیزی نبوده است

به اعتقاد نگارنده به علت عدم تدوین دستورالعمل‌های مورد نیاز، در حال حاضر برون‌سپاری خدمات مراکز توان‌بخشی دولتی به بخش خصوصی اقدامی نسنجیده و اشتباه است. به طور کلی در سایر حوزه‌ها نیز خصوصی‌سازی در کشور ما به معنای واقعی و استوار نیست به عنوان یک الگوی موفق مطرح باشد و ساختارهای فعلی در کشور ما اجازه رشد و بالندگی بخش خصوصی را نمی‌دهند. از این رو، اکثر واگذاری‌ها در زمینه اصل ۴۴ یا شکست خوردند و یا با سوءاستفاده از منابع دولتی همراه شدند. ماجرا در زمینه معلولان به طور کلی متفاوت است. در زمینه معلولان و خدمات توان‌بخشی به آنها دیگر خبری از سودهای میلیاردی نیست و سرمایه‌داران رغبتی برای فعالیت در این عرصه ندارند. تجربه واگذاری مراکزی مرکزی رودکی نیز گواه این مدعاست که واگذاری مراکز حمایتی معلولان به بخش خصوصی در ایران تجربه موفقیتی نبوده است. هرچند ریاست محترم جمهور در سخنرانی امسال خود به مناسبت روز جهانی معلولان دستور احیای مراکز توان‌بخشی معلولان را صادر کرد، اما در واقعیت هیچ حمایتی برای تحقق این امر از سوی دولت به عمل نیامده است. نگارنده معتقد است برای ادامه حیات مراکز توان‌بخشی ویژه نابینایان، ابتدا می‌بایست بهزیستی تمام سعی و تلاش خود را برای احیای چارت نیروی انسانی این مراکز به کار گیرد و با تزریق نیروی انسانی متخصص، زمینه رشد و بالندگی این مراکز را به صورت دولتی فراهم کند. اما اگر قرار باشد به هر دلیلی بهزیستی مراکز توان‌بخشی ویژه نابینایان از جمله خزانه را به بخش خصوصی برون‌سپاری کند، در این راه باید از الگوی کشورهای توسعه‌یافته مانند اروپای غربی و آمریکای شمالی استفاده کند. الگوی که اداره و مدیریت مراکز توان‌بخشی ویژه معلولان با بخش خصوصی است اما حمایت

صددرصدی بخش دولتی را پشت سر خود دارد. در این رویکرد، بخش خصوصی نیروی متخصص و آموزش‌دیده خود را در زمینه مسائل آموزشی مانند تحرک و جهت‌یابی، آموزش خط بریل، مهارت‌های روزمره زندگی و سایر آموزش‌های مورد نیاز نابینایان به کار می‌گیرد اما هزینه بریاری و برگزاری دوره‌های آموزشی توسط دولت پرداخت می‌شود. در زمینه تجهیزات مراکز توان‌بخشی نیز تمدکاران مراکز توان‌بخشی باید بر عهده تخصصی کارشناسی و واگذاری تجهیزات به افراد توان‌خواه را بر عهده دارند ولی باز هم هزینه تأمین تجهیزات مورد نیاز با دولت و بیمه‌هاست. لذا در حال حاضر نبود یک دستورالعمل مشخص برای واگذاری مراکز توان‌بخشی به بخش خصوصی باعث بروز بدبینی در میان نابینایان و خانواده‌های آنها شده و تجربه گذشته نیز بر این بدبینی‌ها دامن زده است. مخلص آلامه که در وهله نخست، اراده سازمان بهزیستی باید بر حفظ و تقویت مراکز توان‌بخشی موجود و احیای چارت نیروی انسانی آنها باشد. اما چنانچه در وضعیت فعلی این امکان برای بهزیستی میسر نباشد، برای واگذاری به بخش خصوصی باید ضمن مشورت با اعضای جامعه هدف، نخبگان نابینا و انجمن‌های ویژه نابینایان، به یک شیوه‌نامه مشخص برای واگذاری دست یافت تا نه تنها برای مرکز خزانه بلکه به وسیله تدوین یک دستورالعمل شفاف بتوان سایر مراکز توان‌بخشی ویژه نابینایان را مجدداً تقویت کرد و به سرمنزل مقصود رساند.

و دارویی کشور در وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر، دانش‌آموختگان این رشته و هدررفت منابع محدود موجود در بهره‌مندی مناسب از این عزیزان منجر می‌شود. رئیس انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران گفت: با نگاهی به کشورهای توسعه‌یافته متوجه می‌شویم که ایجاد زمینه مناسب برای حضور داروسازان بالینی در مراکز بیمارستانی و نیز ارائه خدمات سریالی مراقبت دارویی توسط بالینی قرار نداریم و هنوز خدماتی هستند که باید تعریف و استانداردهای مربوطه تدوین شود. همچنین تعرفه‌های خدمات نیز باید تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد تا حداکثر بهره‌مندی از مزایای حضور این متخصصان در تیم درمان حاصل شود. جایگاه‌های بالقوه‌ای به‌جز بخش‌های بالینی بیمارستانی ازجمله صنایع داروسازی، حوزه‌های مدیریت کلان دارویی، مراکز تحقیقات بالینی و… نیز هستند که باید بسترسازی مناسب برای حضور داروسازان بالینی در آنها انجام شود و تعریف جایگاه‌ها و پست‌های استخدامی باید در دستور کار نظام سلامت کشور قرار گیرد.

وی بیان کرد: متأسفانه چالش‌های ناشی از این خلأ جایگاه، به‌ویژه در دانشگاه‌های فاقد دانشکده داروسازی و نیز مراکز درمانی مستقر در شهرهای غیردانشگاهی،