

داروسازی در جمهوری ایرلند

ترجمه: دکتر کامران حاجی نبی

است. از دهه ۱۹۶۰ بار دیگر جمعیت کشور شروع به رشد کرده و هم اکنون به ۳/۶ میلیون نفر می‌رسد که هنوز کمتر از میزان جمعیت در ۱۵۰ سال قبل است. دUBLIN پایتخت این کشور بالغ بر ۱/۵ میلیون نفر جمعیت دارد که حدود ۴۰ درصد جمعیت کشور می‌باشد و این جمعیت در فاصله‌ای کوتاه از مرکز شهر زندگی می‌کند. از لحاظ جمعیت‌شناسی، ایرلند کشوری جوان است و تقریباً بیش از نیمی از جمعیت آن کمتر از ۲۵ سال سن دارند ولی همانند سایر کشورهای پیشرفته این میزان در حال افزایش است به طوری که متوسط طول عمر افراد تقریباً مشابه انگلستان است. یعنی ۷۳ سال برای مردان و ۷۹ سال برای زنان.

بیماری‌های قلبی - عروقی و به دنبال آن سرطان از مهم‌ترین علت‌های مرگ و میر افراد است. ایرلند دارای بالاترین میزان مرگ و میر زود هنگام ناشی از بیماری‌های قلبی در اتحادیه اروپا است. به همین جهت تبلیغات تنباکو در آن کشور - حداقل آن قسمتی که به صورت تابلوهای تبلیغاتی خیابانی است - ممنوع است. ولی به نظر

جمهوری ایرلند (ایرلند جنوبی) یکی از کم جمعیت‌ترین کشورهای اروپای غربی با کمترین رشد صنعتی است. علی‌رغم وجود نیروی فراوان مدرنیزاسیون، حرکت زندگی به سمت دنیای نوین در این کشور هم چنان آهسته بوده و زیبایی‌های دنیای سنتی هم چنان به حیات خود ادامه می‌دهد.

ایرلند آب و هوای بارانی دارد و لاقلاً در خلال دیدار من از این کشور، باران به سختی بر زمین می‌بارید و چشم‌انداز بسیار خوبی برای بیننده فراهم می‌کرد. بوته زارهای وسیع، سرسبزی خیره‌کننده‌ای به محیط داده است و این آب و هوای لطیف همه ناشی از حرارت آب‌های گرم سواحل خلیج شمالی می‌باشد.

هنگامی که برای اولین بار از این کشور دیدن می‌کنید تصور این که چنین کشور زیبایی یکی از طولانی‌ترین و احتمالاً غم‌انگیزترین تاریخ‌ها را در اروپا داشته است، بسیار مشکل می‌باشد. قحطی، گرسنگی و مهاجرت به خارج از کشور در طول قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم بیش از دو میلیون نفر از جمعیت این کشور را کاهش داده

نمی‌رسد که دولت مصمم به توقف تبلیغات سیگار در روزنامه‌ها و مجلات باشد. چرا که مطبوعات فراوانی از طریق انگلستان وارد کشور می‌شود که حاوی این تبلیغات بوده و در صورت ممنوع کردن این تبلیغات در مطبوعات داخلی، نتیجه مؤثری گرفته نمی‌شود و این امر تنها به مطبوعات داخلی خسارت وارد می‌آورد.

همانند انگلستان، ایرلند از سال ۱۹۷۲ عضو اتحادیه اروپا شده است. این اتحادیه از جهات مختلف اثر فراوانی بر روی این کشور داشته است. کمک‌های مالی بروکسل اقتصاد این کشور را احیا کرده است. به طوری که از زمان استقلال این کشور در سال ۱۹۲۱ تاکنون این امر بی سابقه بوده است.

امروزه سرانه تولید ناخالص داخلی ایرلند از انگلستان نیز فراتر رفته است. اگر چه موفقیت‌ها کاملاً آشکار است ولی جریان کمک‌های مالی بروکسل آن چنان نیز با گشاده دستی همراه نبوده است و هم اکنون این کشور دچار چالش‌های اقتصادی فراوان می‌باشد که از جمله آنها تأمین هزینه سیستم بهداشت و درمان است. صنایع داروسازی، همانند صنایع الکترونیک، نقش مهمی در رونق اقتصادی کشور داشته‌اند. اکثر شرکت‌های مهم داروسازی دنیا کارخانجاتی در این کشور احداث کرده‌اند جالب این که هر میلی گرم از داروی مشهور «ویاگرا» مرحله‌ای از ساخت خود را در کارخانه pfizer در ایرلند طی می‌کند.

داروخانه

ایرلند دارای ۱۱۷۶ داروخانه (عضو انجمن داروسازان ایرلند که پروانه رسمی فعالیت

دارند) می‌باشد. یعنی به ازاء هر ۳۰۰۰ نفر یک داروخانه وجود دارد که این میزان در انگلستان برابر یک داروخانه به ازای هر ۴۵۰۰ نفر است. اکثر قریب به اتفاق این داروخانه‌ها بسیار مجهز می‌باشند و معمولاً کوچکتر از هم‌تایان خود در انگلستان هستند ولی درآمد ناخالص ۳۵-۳۰ درصد و سود خالص ۱۱-۱۰ درصد، آنها را به طور قطع سودآورتر کرده است. از میان ۲۶۰۴ داروسازی که مشغول به کار در ایرلند می‌باشند، ۱۶۸۱ نفر در داروخانه، ۲۲۷ نفر در بیمارستانها و ۸۰ نفر در صنایع داروسازی مشغول به کار هستند و همانند انگلستان داروخانه‌های اندکی وجود دارند که از وجود دو داروساز در داروخانه بهره‌مند هستند.

در عین حال افرادی با عنوان "qualified assistants" در داروخانه‌ها مشغول به کار هستند که شغلی منحصر به فرد در ایرلند محسوب می‌شود. این افراد که تعدادشان به ۶۰۰ نفر می‌رسد، قانوناً مسئول داروخانه هستند و می‌توانند در خلال غیبت موقت داروسازان تمام مسؤولیت‌هایشان را بر عهده بگیرند.

مشکلی که در ارتباط با کار این افراد وجود دارد استعمال همین لغت «موقت» می‌باشد که به طور شفاف و مشخص تعریف نمی‌شود. ظاهراً این افراد می‌توانند تا چندین ماه و حتی بیشتر مسؤولیت داروخانه را بر عهده داشته باشند. با این حال آخرین نفرات آنها از ۲۰ سال پیش تا به حال مشغول به کار بوده‌اند. بنابراین، طول مدتی که آنها در داروخانه‌ها خدمت خواهند کرد از سال ۲۰۲۰ فراتر نخواهد رفت.

اخیراً تمایل بر آن است که مسؤولیت‌های داروخانه را به غیر داروسازان و افراد آموزش

ندیده محول نکنند. این مسأله باعث شده است که رغبت تکنسین ها به شرکت در امر آموزش کمتر از انگلستان باشد. در عین حال تعدادی از آنها که به طور فزاینده‌ای موقعیت شغلی خود را در خطر می‌بینند. در برنامه‌های آموزشی که توسط انجمن ملی تکنسین‌های دارویی برپا می‌گردد شرکت می‌کنند. هم چنین برنامه‌های مشابه‌ای به صورت آموزش در منزل توسط انستیتو آموزشی ایرلند برای این دسته از افراد تدارک دیده شده است.

درجه لیسانس داروسازی به دانشجویانی که در حال درس خواندن در کالج ترینیتی شهر دوبلین هستند در طول چهارسال اعطا می‌شود، اگر چه دو مدرسه داروسازی دیگر نیز در نظر گرفته شده است. هم چنین کالج ترینیتی درجه فوق لیسانس و دکترا هم اعطا می‌کند. برنامه‌هایی خاص تنظیم شده است تا به طور ویژه نیازهای شغلی داروسازان را پس از فارغ‌التحصیلی پوشش دهد که البته هنوز در ابتدای راه است. مدرک فوق لیسانس در داروسازی بیمارستانی به تازگی ارایه می‌شود و اولین گروه دانشجویان در جولای ۱۹۹۸ فارغ‌التحصیل می‌شوند. تاکنون مدرک دیپلم برای داروسازان عضو جامعه داروسازی پیشنهاد نشده است ولی برخی داروسازان ایرلندی در برنامه‌هایی که توسط دانشگاه کوئین در شهر بلفاست و یا حتی در مدارس داروسازی انگلستان برگزار می‌شود، شرکت می‌کنند.

داروسازان قبل از عضویت و گرفتن پروانه کار، آموزش‌هایی را به مدت ۱۲ ماه در انجمن داروسازان ایرلند طی می‌بینند و بعد از این که با موفقیت آزمون‌ها و ارزیابی‌های مربوط را پشت

سر گذاشتند، می‌توانند پروانه کار دریافت کنند.

سیستم مراقبت‌های بهداشتی

از اوایل قرن حاضر یعنی هنگامی که ایرلند هنوز بخشی از امپراتوری بریتانیا محسوب می‌شد، سیستم مراقبت‌های بهداشتی آن نیز خاستگاه ویژه خود را دارا بود. ولی در خلال ۵۰ سال گذشته - به طور دقیق‌تر از آغاز دهه هفتاد - این سیستم به طور قابل توجهی به یک سیستم بومی مبدل شده است. در بالاترین نقطه سلسله مراتب این سیستم وزارت بهداشت قرار دارد که نقش طراحی، تنظیم بودجه و هماهنگی واحدهای تابعه را بر عهده دارد اما به طور مستقیم در ارایه سرویس‌های بهداشتی و درمانی نقشی ندارد و این کار بر عهده هشت شبکه بهداشت منطقه‌ای می‌باشد که از نمایندگان منتخب محلی، متخصصین بهداشتی و منتخبین وزارتخانه تشکیل شده است و توسط یک مقام ارشد اجرایی مدیریت می‌شود. شبکه بهداشتی شرقی که از بزرگترین شبکه‌های بهداشتی ایرلند می‌باشد، دوبلین و نواحی اطراف آن را پوشش می‌دهد. این شبکه در سال آینده به طور بنیادی تغییر ساختار می‌دهد و اگر این تغییرات موفقیت‌آمیز باشد احتمالاً سایر شبکه‌ها نیز از این مدل پیروی خواهند کرد.

شبکه‌های بهداشتی افرادی را به عنوان «مشاور دارویی» در استخدام خود ندارند. اگر چه داروسازان خدمات حرفه‌ای خود را در سازمان‌هایی به نام "Gp units" ارایه می‌دهند (این واحدها Community care units هم نامیده می‌شوند) "Gp units" قسمتی از سازمان شبکه‌های بهداشتی می‌باشند که در اموری مانند،

تعین هزینه‌های دارویی، پروژه‌های علمی - کاربردی میان پزشکان و داروسازان، جمع‌آوری و انهدام داروهای مستعمل غیر قابل مصرف از محیط جامعه، ایجاد و توسعه پروتکل‌های درمانی و هماهنگی فعالیت‌های آموزش بهداشتی، شرکت دارند.

خدمات بهداشتی

خدمات بهداشتی در ایرلند، ترکیبی از خدمات عمومی و خصوصی می‌باشد که در نوع عمومی آن هزینه‌ها از طریق مالیات‌های همگانی تأمین می‌شود و در نوع خصوصی هزینه‌ها از طریق افراد تأمین می‌گردد و وابسته به درآمد آنان است.

۲۵ درصد از جمعیت کشور که از فقیرترین اقشار محسوب می‌شوند، کاملاً توسط برنامه‌های همگانی یعنی خدمات پزشکی همگانی [GMS General Medical Services] پوشش داده می‌شوند که شامل خدمات پزشکی رایگان همگانی، خدمات رایگان بیمارستانی خدمات دارویی و مراقبت‌های اجتماعی رایگان، می‌باشند. به بقیه افراد خدمات رایگان بیمارستان صرف نظر از اخذ مبالغ بسیار مختصر برای بیماران سرپایی و هم چنین مبالغ اندکی برای بیماران بستری برای استراحت هر شب ارایه می‌شود ولی تمام افراد باید هزینه خدمات GP را بپردازند. نرخ ویزیت GP حدود ۲۰ پوند می‌باشد. به همین دلیل مردم بسیار مایل هستند که به یک داروساز مراجعه کنند. چرا که همانند داروسازان انگلستان، خدمات مشاوره‌ای آنان رایگان است. علی‌رغم این حقیقت که مراقبت‌های حاد بیمارستانی برای تمام افراد

رایگان می‌باشد، ولی باز هم عده‌ای از مردم که استطاعت تهیه بیمه‌های شخصی را دارند، به این سمت گرایش پیدا می‌کنند. این بیمه‌ها می‌توانند از طریق شبکه بیمه بهداشتی خصوصی (اختیاری) [Voluntary health insurance (VHI)] فراهم گردند.

- با وجود برخی استثناها، ۶۵ درصد از جمعیت کشور که از طبقات مرفه و ثروتمند محسوب می‌گردند، باید بهای نسخه‌های خود را بپردازند. این مبلغ برای این دسته از بیماران عبارتست از بهای هر قلم دارو به علاوه ۵۰ درصد اضافه قیمت ولی بیمارانی که به انحای مختلف به بیماری‌های طولانی مدت مبتلا می‌باشند، خدمات دارویی رایگان دریافت می‌دارند. در برنامه‌های آینده - یعنی برنامه‌های مربوط به اختصاص یارانه‌های دارویی - بیمارانی که به طور مستمر به داروهای گران قیمت نیازمندند تنها با پرداخت ۲۲ پوند از قیمت هر نسخه در هر ماه می‌توانند از این خدمات بهره‌مند گردند و داروسازان بقیه مطالبات خود را از شبکه GMS دریافت می‌دارند.

چالش‌ها

داروسازان ایرلندی دارای مشکلات و چالش‌هایی می‌باشند. یکی از این مشکلات که بیشترین درگیری را ایجاد کرده است، عبارت است از: وضع قرارداد جدید داروخانه‌ها، که از دو سال پیش آغاز شد و افزایش سرمایه‌گذاری در داروخانه‌ها. قرارداد جدید توسط کمیته قراردادهای داروخانه‌های وابسته به انجمن داروسازان ایرلند و وزارت بهداشت این کشور تهیه شده است. این قرارداد دستاورد مهمی در

جهت شناسایی میزان ورود داروسازان به بازار حرفه‌ای است. برخلاف قرارداد قدیمی که حاوی چند ماده توافقی بوده است، قرارداد جدید وظیفه داروسازان را در مقابل سلامتی بیماران به رسمیت می‌شناسد و بی‌چون و چرا به ذکر وظایف و نکات عمده‌ای می‌پردازد که اهمیت فراوانی در تغییر نقش داروسازان از دیدگاه «محصول‌نگر» به دیدگاه «بیمار‌نگر» است. این واقعیت نیاز به این امر دارد که داروسازان مطالب لازم در مورد درمان بیماران را «مرور» کرده و در رابطه با مشکلات دارو درمانی تحقیق و بررسی داشته باشند و بیماران را به استفاده صحیح و مؤثر داروها، توصیه نمایند. یکی از جنبه‌های فوق‌العاده جالب این قرارداد این است که در موارد معینی هنگامی که بیمار از گرفتن یک قلم از داروهای موجود در نسخه امتناع کند، حق فنی داروساز به طور کامل دریافت می‌شود.

از میان منابع رسمی که بررسی نسخ با استناد به آن انجام می‌پذیرد BNF یا British National Formulary است که ایرلند چنین مرجعی از خود ندارد. فرمولاسیون‌های ملی در حال پیشرفت هستند ولی هنوز در آغاز شکل‌گیری خود می‌باشند. BNF به طور رایگان برای داروسازان و پزشکان فراهم می‌گردد. چنین حالتی کمی غیر عادی است ولی کتابی مشابه همتای انگلیسی وجود دارد که مختصری از اطلاعات و مشخصه‌های محصولات دارویی در آن ذکر شده است.

قرارداد جدید از داروسازان انتظار دارد که ارزیابی درست و کاملی از تأثیر قیمت داروهای موجود در نسخه داشته باشند و این اطلاعات را «به روز» برای خود نگهداری کنند. تقریباً همین

امر باعث ایجاد و توسعه مرکز جدیدی جهت تحصیلات تکمیلی داروسازان در ایرلند شده است. که تهیه بودجه آن توسط وزارت بهداشت در دستور کار قرار گرفته است. مدیر این مرکز دکتر Paul Brassby است که در این امر بی‌تجربه نیست و در گذشته مشابه همین کار را در منطقه ولز (Wales) انجام داده است. هم‌اکنون، او با طراحی برنامه‌های مناسب نظرها را به سمت خود جلب نموده است.

تحصیلات تکمیلی برای داروسازان ایرلندی اجباری نیست ولی به طور موثری به چنین سمتی به پیش می‌رود و این به دلیل پیدایش قرارداد جدید می‌باشد.

موضوع مهمی که با وضع قرارداد جدید به وجود آمده است صلاحیت و شایستگی افراد در به کار بستن قوانین و مقررات و اثبات عدم این صلاحیت برای آنان است. این مسأله به عقیده آقای "John Bourke" (نایب رئیس انجمن داروسازان ایرلند) یک ضعف بزرگ در سازمان داروخانه‌های ایرلند می‌باشد. اگر چه قرارداد جدید ضرورت‌های حرفه‌ای بالایی برای داروسازان معین می‌کند - که قانوناً تعهدآور هستند - ولی معمولاً قدرت انجمن داروسازان در محدود کردن عملکردهای نادرست بسیار پایین است. اگر چه انجمن می‌تواند تمهیدات انضباطی - انتظامی خاصی را به کار ببندد ولی برای مثال نمی‌تواند پروانه داروساز را لغو کند (مگر در مواردی که هزینه‌های متعلق به پروانه توسط داروساز پرداخت نگردد که در عمل تقریباً هرگز اتفاق نمی‌افتد). چرا که فرضاً پس از رفع مشکل، انجمن قدرتی در بازگرداندن پروانه کار به داروساز ندارد. زیرا تنها راهی که یک داروساز

در ایرلند می‌تواند دوباره پروانه کسب کند اینست که دوباره دوره چهار ساله دانشگاهی را طی کند! هم چنین قانون اساسی ایرلند نیز تضمین داده است که هر کس این حق را دارد که از طریق تلاش خود به کسب معاش بپردازد و این حق نباید به راحتی از افراد سلب گردد. البته این امر کمی بی‌معنی می‌نماید چرا که هم اکنون صد هزار نفر از مردم این کشور بیکار هستند! در نتیجه باطل کردن پروانه داروسازان تقریباً یک کار بی‌حاصل خواهد بود.

مساله دیگری که در پیش روی داروسازان ایرلندی قرار دارد رشد داروخانه‌های زنجیره‌ای است. (منظور فروشگاه‌های بزرگ زنجیره‌ای است که در بخشی از آنها داروخانه‌ها احداث شده است. م) پیدایش این داروخانه‌ها امر تازه‌ای نیست. ۲۵ درصد داروخانه‌ها عضو دو یا چند مجتمع می‌باشند. ظهور این داروخانه‌ها چالش‌های خاص خود را به همراه آورده است. به عنوان مثال هم اکنون این داروخانه‌ها بدون قرارداد به کار خود ادامه می‌دهند. برای همین امر به تمام این فروشگاه‌ها توصیه شده است که می‌باید اقدام به فاکس نسخه‌های خود تنها به آن دسته شعبه‌ها کنند که قرارداد دارند. چندین فروشگاه زنجیره‌ای از جمله سوپر مارکت‌های بزرگ در تلاش هستند که سهام داروخانه‌های شخصی را بخرند و بدین ترتیب طولی نمی‌کشد که این داروخانه‌های سوپر مارکتی نیز فعالیت خود را ایجاد و گسترش دهند.

اتحادیه داروسازان ایرلند (سازمانی مشابه با انجمن ملی داروسازان) که همیشه مروج مفهوم «داروساز مستقل» بوده است، اخیراً یک صندوق مالی به وجود آورده است که به

داروسازان جوانی که برای اولین بار می‌خواهند داروخانه تأسیس نمایند، کمک مالی می‌کند. هم چنین مباحثاتی در این گروه در جریان است تا یک «گروه خرید» مشابه «Numark» تشکیل گردد. این امر داروسازان عضو را قادر خواهد کرد که محصولات OTC را به صورت «عمده» در قیمت‌های مناسب خریداری کنند. در ایرلند با وجود این که راهنمای قیمت اقلام موجود می‌باشد ولی داروسازان آزادند هر چه دلشان می‌خواهد قیمت‌ها را محاسبه کنند که البته این جنبه می‌تواند برای داروسازان مستقل در مقابل داروخانه‌های زنجیره‌ای، نقطه ضعف محسوب گردد.

موضوع دیگری که اخیراً موجب بحث‌های زیادی در ایرلند گردیده است، طرح «بودجه بندی علامتی دارو» می‌باشد. به عنوان یک تلاش به منظور کاهش مصرف دارو در طرح GMS، نه فقط یک فهرست داروهای منتخب تهیه گردید بلکه طرح برگشت نقدینگی به صورت نصف به نصف تنظیم شد که در آن به پزشکان میزان ۵۰ درصد از صرفه جویی مالی داروها در سال را برگشت می‌دهند. یعنی اگر یک پزشک به اندازه ۱۰۰۰۰ پوند در سال گذشته دارو نسخه کرده است و امسال این هزینه به ۹۰۰۰ پوند کاهش یابد. ۵۰ درصد از این تفاوت قیمت یعنی ۵۰۰ پوند را به او باز می‌گردانند. مبلغی که می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات پزشکی صرف شود. ۵۰ درصد بقیه نیز در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفته و صرف بهبود و توسعه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی می‌شود ولی واقعیتی که وجود دارد این است که این طرح تحت فشارهای سختی قرار دارد چرا که آنچه در این راه جمع

آوری می‌شود در عمل صرف بهبود در کیفیت خدمات نشده است، بنابراین مقصود وزارت بهداشت از اجرای این طرح به دست نیامده است.

افزون بر این، معمولاً اقلام دارویی مربوط به نسخ پزشکان شامل هزینه‌های مربوط به داروسازان نیز می‌شود و تنها هزینه داروی مصرفی محاسبه نمی‌گردد و داروسازان به طور قابل فهمی می‌خواهند که هزینه‌های متعلق به آنان از این محاسبات متمایز گردد. (چرا که هنگامی که این هزینه محاسبه نشود در حقیقت از دستمزد داروساز که به عنوان حق فنی اخذ می‌شود می‌باید برای پزشک کسر گردد! -م) به علاوه برخی ملاحظات در اینجا به وجود می‌آید. فرضاً اینکار باعث می‌شود که نسخه‌های مربوط به بیمارانی که از GMS استفاده می‌کنند نسبت به بیمارانی که هزینه نسخه خود را به طور شخصی پرداخت می‌کنند در درجه اهمیت کمتری قرار گیرد. در ایرلند بازخورهای دقیق در زمینه اطلاعات نسخ برای پزشکان بسیار کم است و تقریباً اطلاعات دقیقی در زمینه قیمت و تحلیل نسخ وجود ندارد به علاوه توانایی فراهم آوردن چنین اطلاعاتی هم محدود است. زیرا نسخی که برای بررسی به اداره بررسی قیمت‌ها فرستاده می‌شود تنها نسخه‌های مربوط به GMS است. نسخه‌های شخصی که نزدیک به ۱۰ تعداد نسخه‌های ایرلند را تشکیل می‌دهد (حدود ۵۰ درصد از میزان قیمت کل نسخه‌ها) در داروخانه‌ها باقی مانده و با سیستم موجود نمی‌تواند در فرآیند بررسی نسخ محاسبه گردد. جالب است بدانید که انواع تجارتي دارو در ایرلند نسبت به انگلستان بیشتر نسخه می‌شوند.

این مسأله آشکارا مشکلاتی را در زمینه موجودی داروها برای داروسازان ایجاد نموده است. ارتقاء و بهبود فرمول‌های درمانی می‌توانست راه حلی برای این مشکل باشد ولی نه برای داروسازانی که باید انواع نسخه‌های مختلف را برای بیماران فراهم کنند!

نتیجه

همانند داروسازان هر کشوری در دنیا، همکاران ایرلندی ما در برابر چالش‌های عظیمی قرار دارند. این که چگونه الزامات قرارداد جدید حرفه را دچار تحول می‌سازد بسیار جالب توجه می‌باشد. اگر چه مفهومی به نام «توسعه نقش‌ها» به خوبی نتوانسته است همانند انگلستان در ایرلند استقرار یابد (مانند همکاری با پزشکان و خدمات داخل منزل و ...) ولی ما می‌توانیم چیزهای زیادی از فعالیت‌های داروسازان ایرلندی بیاموزیم. برای مثال از تلاش‌هایی که هم اکنون در راستای تغییر شرایط و تأکید به سمت بازبینی دقیق نسخه‌ها و ارزیابی دقیق بیماران صورت می‌گیرد و به صورت یک الزام قانونی در حال شکل‌گیری می‌باشد می‌توان نام برد. آنها نیز احتمالاً باید چیزهای زیادی از ما بیاموزند چرا که به طور فزاینده‌ای به سمت محیطی حرکت می‌کنند که در آن داروخانه‌های زنجیره‌ای، معیشت آنان را به چالش فرا می‌خواند. چگونه داروسازان خوب ایرلندی می‌توانند در میان این مشکلات منافع خویش را حفظ نمایند؟

منبع:

Mason P. Pharmacy in the Irish republic.
Pharmaceu J. 1998; 261 : 513 - 515.