

امروزه در اکثر کشورهای دنیا به‌ویژه در جوامع توسعه‌یافته فعالیت‌های داروسازان از متمرکز شدن صرف بر عرضه دارو به سمت مراقبت از بیماران و افزایش کیفیت خدمات ارایه شده تغییر مسیر داده است. به‌طور کلی، خدمات جدید داروسازان سه هدف عمده را دنبال می‌کند:

بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، ارتقای سطح سلامت عمومی و در نهایت، کاهش هزینه‌های سلامت. در میان تمامی گروه‌های سنی جامعه معمولاً سالمندان بیش از سایر گروه‌ها در معرض درمان‌های چند دارویی قرار دارند و تبعیت آن‌ها از رژیم‌های درمانی نسبت به سایر گروه‌ها کمتر است. تحقیقات نشان می‌دهد میزان بستری شدن به‌علت واکنش‌های نامطلوب دارویی در بیماران مسن چهار برابر بیشتر از سایر افراد است. این در حالی است که ۹۰ درصد از عوارض ناخواسته

■ وظایف داروسازان در کشورهای توسعه یافته

جناب آقای دکتر سالارمند مطلبی زیبا نوشته‌اند که در ارتباط با سند جامع خدمات سلامت در داروخانه در کشورهای دیگر می‌باشد که با هم آن را می‌خوانیم:

«... در سال ۲۰۱۶ در اتحادیه اروپا قریب به ۴۰۰,۰۰۰ داروساز در حدود ۱۵۴,۰۰۰ داروخانه مشغول به فعالیت بوده‌اند. در این منطقه روزانه ۴۶ میلیون نفر به داروخانه‌ها مراجعه می‌کنند. توزیع جغرافیایی داروخانه‌های اروپا به شکلی است که ۹۸ درصد از شهروندان اروپا حداکثر با صرف ۳۰ دقیقه زمان به نزدیک‌ترین داروخانه دسترسی دارند. هم‌چنین ۵۸ درصد از مردم اروپا با نزدیک‌ترین داروخانه در محل سکونت یا کار خود حداکثر ۵ دقیقه فاصله دارند.»

دارویی در بیماران سالمند قابل پیشگیری است. عدم پذیرش یا تبعیت از درمان‌های دارویی در اروپا سالانه ۱/۲۵ میلیارد یورو به صورت مستقیم یا غیرمستقیم هزینه به دنبال دارد. در سال ۲۰۱۶ قریب به ۱۹۴,۵۰۰ مورد مرگ ناشی از عدم مصرف صحیح داروها گزارش شده است. علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که ۶۹ درصد از موارد بستری شده در بیمارستان‌ها به علت عوارض ناشی از داروها، مربوط به عدم تبعیت از دستورات دارویی است. به عنوان مثال، بررسی‌ها ثابت کرده که ۵۰ درصد بیماران حداکثر شش ماه پس از شروع مصرف استاتین‌ها، مصرف این داروها را قطع می‌کنند. تمامی این مسایل نگاه‌ها به داروخانه‌ها و داروسازان را تغییر داده، به شکلی که در بسیاری از کشورهای اروپایی داروخانه‌ها را به جای تمرکز بر عرضه دارو به سمت بهبود کیفیت خدمات و مراقبت از بیماران حرکت داده‌اند. بخش عمده‌ای از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی به مخارج دارویی و هزینه‌های مرتبط با کنترل بیماری‌های مزمن اختصاص دارد. بر این اساس نقش‌های جدید داروسازان در اکثر کشورهای اتحادیه اروپا بر چند خدمت اساسی و پایه‌ای متمرکز گردیده است. تعداد کشورهایی که در آن از داروسازان و داروخانه‌ها به عنوان پایگاه‌های ایمونیزاسیون استفاده می‌کنند، رو به افزایش است. در سال ۲۰۱۶ تعداد کشورهایی که امکان دریافت و تزریق واکسن آنفلوانزا در آن وجود دارد، به ۹ کشور رسید. در بعضی از این کشورها علاوه بر واکسن آنفلوانزا، واکسن پنوموکوک و واکسن‌هایی که قبل از مسافرت تزریق می‌شوند، در داروخانه‌ها

در دسترس است.

در بسیاری از کشورهای اروپایی داروسازان در برنامه‌های سم‌زدایی، ترک مواد مخدر و برنامه‌های مدیریت مصرف متادون شرکت دارند. آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص استفاده منطقی از آنتی‌بیوتیک‌ها و جلوگیری از مقاومت میکروبی از دیگر فعالیت‌هایی است که در داروخانه‌های اروپا توسط داروسازان صورت می‌گیرد. داروسازان از طریق مشاوره، غربالگری و آموزش‌های بهداشتی نقش اساسی در بهبود سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های سلامت از طریق بازدیدهای قابل اجتناب از پزشکان عمومی و اورژانس ایفا می‌کنند. به عنوان مثال، در حال حاضر در حوزه مدیریت بیماری‌های مزمن، برنامه‌های مدیریت دیابت در ۱۵ کشور اروپایی در داروخانه‌ها صورت می‌گیرد هم‌چنین مدیریت آسم و مدیریت فشارخون نیز در ۱۴ کشور اروپایی توسط داروسازان در حال انجام است.

بخش دیگری از فعالیت‌های داروسازان در راستای مدیریت بیماری‌های مزمن، شرکت در برنامه‌های غربالگری عمومی بیماری‌ها است. در اروپا در سال ۲۰۱۶ داروخانه‌ها به صورت فعالانه در غربالگری عمومی شرکت می‌کردند. در این راستا، کنترل فشارخون در ۲۲ کشور اروپایی، کنترل BMI در ۲۳ کشور و کنترل قندخون و کنترل کلسترول خون نیز در ۲۰ کشور اروپایی در حال انجام است ...»