

مقدمه‌ای بر داروسازی جامعه‌نگر

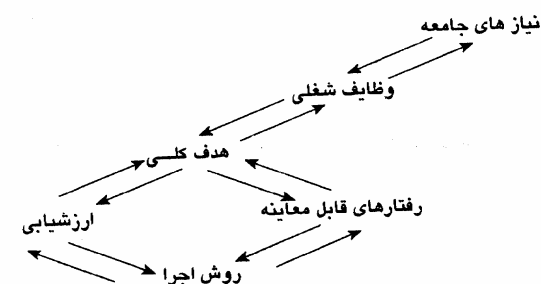
دکتر محمد اسماعیل اکبری
دبیر شورای آموزشی پزشکی جامعه‌نگر

زمینه دعوت میکنند تا با ارتقاء کیفی آموزش موجبات ارتقاء کیفیت خدمت و نهایتاً سلامت فرد و مردم را به دست آورند. در اینجا سعی میشود بیشتر از عنوان «داروسازی جامعه‌نگر» (Community Pharmacy) صحبت شود. اگر چه این عنوان برای بسیاری از دانش‌پژوهان و روشن‌اندیشان جامعه شناخته شده است، اما توده مردم و جامعه داروسازی ما با آن و یا واقعیات درون آن بیگانه‌اند. آنچه در نگاه اول به ذهن می‌آید این است که دانشکده‌های داروسازی ما معمولاً به چهار دلیل در حال تربیت نیرو هستند:

- برای عضویت در دانشگاهها و مؤسسات آموزشی
 - برای اداره داروخانه
 - برای کار در صنعت داروسازی
 - برای مدیریت و تجارت
- آیا برنامه آموزشی فعلی دانشکده‌های داروسازی منطبق بر اهداف تربیتی فوق هست یا نه؟ آیا آموزش‌یافتگان ما بخوبی قابلیت

در کشور ما سابقه تاریخی پزشکی جامعه‌نگر روشن است. بخصوص پس از اسلام تاریخ شاهد پزشکان جامعه‌نگر و جامع‌گرا در زمینه‌های طب بوده است. شیخ‌الرئیس معتقد است که درد هر مردمی با گیاهان روئیده در آن جامعه قابل علاج است او «پزشک دوار» است، به دنبال بیمار و بیماری می‌رود و بجز جسم به روح بیمار نیز توجه دارد. (مسائل اجتماعی Biopsychosocial) را در درمان بیمارانش دخالت میدهد. اما نظام نوین آموزش و طبابت ما تا حدودی از این واقعیات ملموس فاصله گرفته است. اولین مقاله مدون در مورد آموزش پزشکی جامعه‌نگر در سال ۱۹۱۲ تدوین شده است و پس از آن هزاران مقاله و کتاب در این زمینه به رشته تحریر درآمده و دانشگاه‌های بزرگی نیز بر این اساس تغییر برنامه آموزشی داده‌اند، ولی اخیراً موضوع تغییر نظام آموزش علوم پزشکی حساسیت بیشتری پیدا کرده و متخصصین امر آموزش، جهان را به انقلابی فراگیر در این

انجام وظیفه در هریک از جایگاههای فوق‌الاشاره یا مشابه آنها را دارند؟ در این مقاله جایز نمی‌دانم، این سئوالات را به بحث گذاریم که کاری تخصصی است و از بضاعت نگارنده خارج، اما به هر حال معتقدم که می‌توان بر آنها علامت سؤال گذاشت. آنچه که قطعاً میتوان روی آن صحبت کرد موضوع جامعه و داروساز و داروسازی یا (Community Pharmacy) است. معمولاً برای استفاده از امکانات و تربیت آموزش گیرندگان با قابلیت لازم است «مارپیچ مدیریت» رعایت شود.



همچنانکه در این مارپیچ دیده میشود، اهداف کلی آموزش از وظایف شغلی مشخص و معینی گرفته میشوند که برای نیازهای واقعی جامعه ایجاد شده‌اند. یعنی مبنای شغل‌های واقعی، نه کاذب، در هر اجتماعی نیازهایی است که مردم آن جامعه دارند. قطعاً در داروسازی نیز شغل‌هایی که عنوان شد بخشی از نیازهای جامعه هستند، که باید براساس آنها نیرو تربیت کرد ولی نیازهای دیگری نیز وجود دارند که بیشتر در ارتباط با جامعه می‌باشند و جای آموزش برای رفع این نیازها خالی است. مصرف‌کنندگان اصلی دارو «مردم» هستند،

- آیا آنها می‌دانند:
- چرا باید دارو مصرف کنند؟
 - چگونه باید دارو مصرف کنند؟
 - در کجا باید دارو را نگهداری کنند؟
 - حساسیت‌های دارویی چیست؟
 - مصرف طولانی مدت یک یا چند دارو چه مراقبت‌هایی را طلب می‌کند؟
 - مصرف نابجای دارو چه عوارضی دارد؟
 - عدم مصرف یک داروی مناسب در زمان و با میزان لازم چه عوارضی دارد؟

- و دهها سؤال دیگر که احتمالاً جواب بسیاری از آنها منفی است، همچنین برای گروه پزشکی که عوامل اصلی مصرف دارو هستند سئوالات زیادی وجود دارد:
- آیا از تفاوت اثربخشی داروهای مشابه در بیماران کشور ما اطلاع دارند؟
- آیا از محل مصرف، میزان و زمان مصرف دارو به خوبی مطلعند؟
- آیا از تأثیر داروها بر یکدیگر خبر دارند؟
- آیا برای نوشتن نسخه به «هزینه اثربخشی»

دارو توجه می‌کنند؟

- آیا مسایل بیولوژی انسانی را در مصرف دارو مورد توجه قرار می‌دهند؟
- آیا داروساز را به عنوانی یکی از اعضای مؤثر «تیم سلامت» می‌شناسند؟
- آیا برای حل مشکل بیمار خود با «داروساز» مشورت می‌کنند؟

و چندین سؤال دیگر که شاید به آسانی نتوان برای همه آنها جواب مثبت پیدا کرد. همچنین گروه مولد دارو و یا داروسازان، برای تولیدات خود به کدامیک از سئوالات زیر پاسخ داده‌اند؟

- فرهنگ مردم برای مصرف داروی کوتاه اثر یا طولانی اثر
- فرهنگ مردم برای مصرف داروی خوراکی، تزریقی، موضعی و

- فرهنگ مردم برای داروی گیاهی و شیمیائی
- فراهمی زیستی (Bioavailability) داروها
- اثربخشی داروها با توجه به بیولوژی انسانی جمعیت مصرف‌کننده
- تأمین مواد اولیه از منابع مطمئن با توجه به هزینه اثربخشی

- همکاری بین بخشی در استمرار تولید و پخش دارو
- میزان داروهای مورد نیاز بیماریهای مختلف و چندین سؤال دیگر

به هر حال مجموعه این سئوالات نگرشی جامع را در «داروسازی» می‌طلبد که آنرا در قالب نام «داروسازی جامعه‌نگر» توصیف می‌کنیم.
در داروسازی جامعه‌نگر، برنامه‌ریزی و اجرا براساس نیازهای واقعی جامعه است. در

برنامه‌ریزی معمولاً مجتهدین امر انجام وظیفه می‌کنند، آنها که بیش از همه قادرند به نیازهای مردم عینیت بخشیده و آنرا بر برنامه‌های تولیدی توضیح و مصرفی وارد کنند. اما در اجرا در «داروسازی جامعه‌نگر» «سطح‌بندی خدمات» جاری است. کاری که به عهده معلم داروسازی در دانشگاه گذاشته میشود بسیار متفاوت است با وظیفه‌ای که برای انتقال دانش مصرفی دارو یا پیگیری مصرف آن، به خانواده‌ها به عهده فرد دیگری می‌گذاریم. فرد دوم باید، همه جا در دسترس باشد و امکان انجام وظیفه در زمانها و مکانهای مختلف را داشته باشد در حالیکه برای معلم دانشگاه جایگاه ویژه و معدودی قایل هستیم.

لذا سطح‌بندی خدمات یعنی عینیت بخشیدن به نیازهای دارویی مردم و تقسیم آن به سطوحی که امکان ارائه خدمت توسط نیروهای مختلفی را داشته باشد، وسیله اجرایی «داروسازی جامعه‌نگر» است. آنچه برای تعیین اهداف اجرای این امر عمل می‌کند و نیازهای جامعه را مشخص می‌سازد و نیز عملکرد واحدهای آموزشی خدماتی را بررسی می‌کند «پژوهش جامعه‌نگر در علوم دارویی» است در این نگرش پژوهشی است که پاسخ سئوالات مطروحه و چگونگی اجرا روشن خواهد شد.

امید است که این کوتاه مقال فتح بابی برای بحث در داروسازی جامعه‌نگر و عاملی برای قلم‌زدن صاحبان علم و عمل داروسازی باشد.