

ترجمه و تلخیص: دکتر جلال پوراحمد

عضو هیئت علمی گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نقش داروساز در داروخانه‌های امریکا

۱- اشتغال در داروخانه

دریافتی آنان در سال ۱۹۸۲ بود.

۱-۱- ساختار: از آغاز دهه ۱۹۹۰ میلادی حدود ۱۷۰ هزار داروساز در ایالات متحده مشغول فعالیت در داروخانه‌های سنتی می‌باشند. از این رقم نزدیک به پنجاه هزار نفر در داروخانه‌های زنجیره‌ای، ۷۵ هزار نفر در داروخانه‌های مستقل و ۴۵ هزار نفر باقیمانده نیز در داروخانه‌های بیمارستانی به کار اشتغال دارند. داروسازان داروخانه‌ای یعنی گروه‌های اول و دوم مجموعاً در پنجاه هزار داروخانه مشغول بکار بوده و سالیانه ۱/۶ میلیون نسخه سرپایی دریافت می‌نمایند. حدود ۲٪ این نسخ بوسیله داروخانه‌هایی که با سیستم Mail-Order (دریافت نسخ و ارسال دارو بوسیله پست) کار می‌کنند پیچیده می‌شود. تفاوتی در ساختار کاری داروخانه‌های زنجیره‌ای و مستقل وجود دارد. در سال ۱۹۸۸ یک داروخانه زنجیره‌ای در امریکا ۷۵ ساعت در هفته فعال بوده و فروش نسخ دارویی ۳۳٪ کل فروش آن را شامل می‌شده است درحالی‌که در همان سال داروخانه‌های مستقل ۶۰ ساعت در هفته فعال بوده و فروش نسخ دارویی ۶۶٪ کل فروش آنها را شامل بوده است. در سال ۱۹۸۷ متوسط حقوق یک داروساز داروخانه‌ای به ۳۵۶۰۰ دلار در سال رسید که ۵۲۱۹ دلار بیش از متوسط

۱-۲- جریان و روش کار: فعالیت‌هایی که توسط داروسازان داروخانه‌ای انجام می‌شود بنحوی تغییر یافته که آنها بتوانند با بیماران ارتباط نزدیکتری داشته با آنان وارد گفتگو شوند. امروزه بیماریابی و کنترل پرفشاری خون یک سرویس قابل قبول در داروخانه می‌باشد. آموزش بیماران توسط داروساز از جمله تست‌های کنترلی که توسط خود بیمار قابل انجام است از قبیل لوازم کنترل کننده قند خون یکی از فعالیت‌های معمول و شایع در داروخانه می‌باشد. نوشته‌جات و پلاکاردهای ویژه جهت انتقال آگاهی‌های عمومی به بیماران در محل‌های بخصوصی از داروخانه نصب و به نمایش گذاشته می‌شود.

براساس نظرخواهی‌های بعمل آمده از داروسازان داروخانه‌ای چنین نتیجه‌گیری شده که تحویل دارو بیش از ۵۰٪ و دادن اطلاعات دارویی و فعالیت‌هایی که در ارتباط با مراقبت‌های ضروری از بیمار است ۲۵٪ از وقت آنان را اشغال می‌نماید، ۱۸-۱۶٪ وقت این داروسازان در انجام امور تجاری و سروسامان دادن به امور داخلی داروخانه صرف می‌شود. بسیاری از داروسازان داروخانه‌ای نوعی از وظایف داروسازی بیمارستانها را در واحد خود انجام می‌دهند به این ترتیب

۶۲ رازی. سال پنجم. شماره ۱۲. دی ۷۳

که بعنوان یک هماهنگ‌کننده و مشاور در داروخانه انجام وظیفه می‌نمایند تا تسهیلات سیستم مراقبت در خانه (Nursing-home) را برای بیماران در خانه فراهم نمایند. کوششهایی که در جهت Dehospitalization (سیاست به حداقل رساندن داروخانه را قادر ساخته تا بتوانند برای تهیه محلولهای استریل تزریقی و تدارک سرویسهای درمانی در خانه جهت بیمار سرمایه‌گذاری نمایند. داروخانه‌هایی که اجازه احداث اتاقهای استریل را داشته باشند و در آن دستگاه لامینر فلو روکش دار نصب نمایند واجد مکان مناسبی می‌شوند تا هم به بیماران ترخیص شده از بیمارستان و هم به بیماران تحت مراقبت دائم در خانه سرویس دهند. بعضی از داروخانه‌ها از این مکانها جهت فرمولاسیون و آماده‌سازی محصولات چشمی استریل و داروهای شیمی درمانی برای بیماران و نیز مطبهای پزشکان استفاده می‌کنند. هنوز زمان زیادی مانده تا داروسازان ایالات متحده بتوانند وارد فعالیتهای Self-Care گردند. واژه Self-Care به هر نوع فعالیتی اطلاق می‌شود که توسط خود بیمار شروع و انجام می‌شود تا منجر به سلامت مجدد یا بهبود اصلاح حالات و شرایط او گردد مشروط به اینکه سلامتی بدست آمده تا حدی پایدار بماند. فعالیتهای قابل پیش‌بینی داروسازان در این زمینه شامل:

۱-۲-۱- پیشگیری از بیماری به عنوان مثال Cholesterol - Screening یا ردیابی میزان کلسترول.
۱-۲-۲- ارزیابی (کشف و کنترل) مثلاً حاملگی یا عفونت‌های سیستم اداری (UTI).
۱-۲-۳- درمان برخی بیماری یا جراحتهای مثل استفاده از داروهای OTC برای آلرژیها و جراحات خفیف.

۴-۲-۱- ارزیابی بیماریهای مزمن (مراقبت‌های لازم در دیابت) یا کنترل غلظت موثر دارو (سطح خونی تئوفیلین).

۵-۲-۱- نوتوانی و بازتوانی (Rehabilitation) مثلاً استفاده از وسایل پزشکی خاص جهت معالجه بیماران. داروسازان رل مهمی در فعالیتهای Self-Care خواهند داشت و اگر امکانات کافی به صورت مطلوب و قابل اطمینان در دسترس باشد آنها می‌توانند به بیماران کمک نمایند تا انگیزه مراقبت از خود را در خودشان تقویت نمایند.

۲- کنترل دارودرمانی:

شاید مهمترین دستاورد داروسازان داروخانه به شرکت فعال تر در ارائه خدمات سرپائی به بیماران (تحويل مستقیم دارو به بیمار) استفاده از مداخله داورانه داروساز در حقوق بیماران باشد. به این ترتیب فرصت مداخله هم قبل و هم پس از پیچیدن نسخه وجود خواهد داشت.

الف - مداخلات قبل از پیچیدن نسخه و تحويل دارو:

۱-۲-۱- مداخله در انتخاب: قبل از پیچیدن و تحويل یک نسخه، داروسازان داروخانه‌ای فرصت دارند تا با بیمار از نظر جنبه‌های مختلف دارودرمانی گفتگو نمایند و بیماران را نیز وارد این فرآیند نمایند. به این ترتیب داروسازان بیماران را قادر خواهند ساخت تا از یک لیست محدود شده نسخه انتخاب مناسب را برگزینند.

۲-۲- عرضه جانشین‌های ژنریک: توسعه و تکامل صنعت ساخت دارو ضربه اساسی بر روی دینامیک

داروهای نسخه شده وارد ساخت به طوریکه بسیاری از داروهای شایع و گران نسخه شده حالت انحصاری کارخانه‌ای خود را از دست دادند. در مواقعی که عمر Patent یک داروی ثبت شده منقضی شده باشد، معادل ژنریک داروی مذکور که معمولاً از داروی مربوطه ارزانتر است توسط کمپانی‌های خاص ساخته می‌شود.

در اواسط دهه ۱۹۸۰ در تمام ۵۰ ایالت آمریکا قوانینی که مخالف عرضه جانشین‌های ژنریک بود لغو گردید. (این قوانین بعد از جنگ جهانی دوم تصویب شده بودند).

و به این ترتیب داروسازان قادر شدند تا جانشین‌های ژنریک را در نبود داروهای نسخه شده جایگزین نمایند. امروزه و معمولاً قبل از پیچیدن و تحویل نسخه در داروخانه‌های ایالات متحده در رابطه با انتخاب داروی تجارتي نسخه شده یا جانشین ژنریک آن با بیمار بحث و گفتگو می‌شود.

۲-۳- عرضه داروهای مشابه: اگرچه عرضه داروهای مشابه هنوز مثل جانشین‌های ژنریک رایج نشده، داروسازان داروخانه‌ای غالباً می‌توانند با همکاری پزشکان برای بیماران یک داروی مشابه را به عنوان انتخاب دوم پیشنهاد نمایند. به عنوان مثال یک داروی نسخه شده ممکن است به شکل طولانی اثر خود Long-acting یک بار در روز مصرف شود ولی می‌توان از شکل کوتاه اثر همان دارو به صورت ۳ بار در روز استفاده نمود. این فرم دارو ممکن است از قیمت ارزانتری نیز برخوردار باشد به این ترتیب داروسازان می‌توانند در مواردیکه داروهای مشابه داروی اصلی در دسترس است در مورد انتخاب دارو علاوه بر گفتگو با پزشک نظر بیمار را نیز جویا شوند.

۲-۴- تعویض رژیم درمانی: شکل سوم مداخله داروسازان قبل از پیچیدن و تحویل نسخه حالتی است تحت عنوان تعویض رژیم دارویی یا تعویض رژیم درمانی. از نظر تعریف این تعویض از زمانی که داروساز با پزشک گفتگو و مشورت می‌کند شروع می‌شود و تغییر خاصی را در نسخه پیشنهاد می‌کند مثلاً یک نوع دیورتیک بجای نوع نسخه شده پیشنهاد می‌شود. کارخانه‌های داروسازی واقف هستند که هرگونه تغییر در انتخاب محصولات دارویی، آنان را وادار خواهد ساخت تا بطورجدی استراتژی فروش خود را تغییر دهند. اگر بیماران آخرین مصرف‌کننده و پرداخت کننده در این فرآیند می‌باشند در زمانهای گذشته به آنان در رابطه با انتخاب داروی نسخه شده فرصت زیادی داده نمی‌شد.

۲-۵- آگاهی دادن به بیماران: داروسازان

داروخانه‌ای قادرند بیماران را در رابطه با نحوه استفاده از داروهای نسخه شده آموزش داده راهنمایی نمایند. اما این آموزش باید بصورت رسمی و در قالب یک سیاست کشوری صورت پذیرد. اگرچه اختلاف نظرات زیادی وجود دارد اما داروهای نسخه‌ای مهم در حال حاضر گنگ و مبهم نیستند، بکله بصورت استاندارد شده و قابل فهم می‌باشند به نحوی که افراد غیر داروساز و غیرپزشک نیز می‌توانند به راحتی مسائل اولیه‌ای را که چگونه اقلام دارویی نسخه توسط پزشک انتخاب می‌شود نیز یاد بگیرند. بعضی از کارخانه‌های داروسازی به گسترش و پیشرفت دانش اجتماعی در رابطه با دارو درمانی و حق انتخاب بیمار علاقمند بوده و این کار را از طریق تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده انجام می‌دهند. با وجود اینکه

قانون ممنوع شدن تبلیغات برای حرف پزشکی و بهداشتی از دهه گذشته لغو شده است، اما هنوز موانع زیادی بر سر راه انجام تبلیغات برای داروهای نسخه‌ای وجود دارد. امید است تا پایان دهه ۱۹۹۰ چراغی بر سر راه دادن اطلاعات دارویی بیشتر در این زمینه روشن گردد.

ب - مرور مداخلات قبل از تحویل دارو: به موازات

کوششهایی که اخیراً در جهت مداخلات داروساز قبل از پیچیدن و تحویل نسخه صورت گرفته، حدود و استانداردهای حرفه داروسازی داروخانه نیز داروسازان را مجبور به انجام وظیفه حرفه‌ای خود در روند دارودرمانی می‌نماید. یک داروساز قبل از پیچیدن و تحویل نسخه باید اعمال زیر را انجام دهد:

۱- از صحت دستورات نسخه از نظر مقدار دارو در هر دوز، طریقه مصرف مناسب، فواصل و تجویز و مدت درمان اطمینان حاصل نماید.

۲- از صحت دستورات نسخه از نظر سازگاریهای فیزیکی و شیمیایی خصوصاً در مورد داروهای تزریقی و ریدی اطمینان حاصل نماید.

۳- با بیمار یا همراهانش وارد گفتگو شده و اطلاعاتی را در مورد تاریخچه و سوابق درمانی بیمار همچنین خانواده او را بدست آورد.

۴- قبل از آنکه دارو را پیچیده و تحویل بیمار نماید سوابق بیمار را بطور دقیق کنترل نموده اطلاعات مورد لزوم را بدست آورد.

۵- اطلاعات دارویی را قبل از توصیه بیمار یک بار در ذهن مرور نماید (مثلاً مشخصات فارماکوکنتیک دارو، عوارض نابجای شایع، فراهمی زیستی) تا مشکلات بالقوه را در این مورد شناسایی نماید.

۶- مشکلاتی را که در رابطه با مصرف دارو برای

بیمار پیش می‌آید قبل از هرگونه توصیه مرور نماید. (مثل فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی، عادات پذیرشی بیمار، یا تاثیرات ناشی از بیماری بر روی بیمار).

۷- اطلاعات مربوط به دارو را با اطلاعات مربوط به بیمار در ذهن ترکیب نموده تا استراتژی صحیح توصیه به بیمار بدست آید.

۸- کارخانه سازنده دارو باید مورد قبول و اعتماد

بیمار و پزشک معالج باشد، در این رابطه داروساز موظف است تا نظرخواهی لازم را بعمل آورد.

ج - مداخلات مشاوره‌ای داروساز پس از تحویل

دارو:

وقتی نسخه آماده و تحویل بیمار شد داروساز از جهات زیر مسئولیت خواهد داشت: مطمئن شود که آیا مریض نحوه استفاده از دارو، دوزها، دفعات مصرف و طریقه مصرف دارو را کاملاً درک کرده است یا خیر. همچنین باید حالات و شرایطی که ممکن است در اثر مصرف دارو پیش آید به مریض گوشزد نماید.

نتیجه و ماحصل بحث

آیا داروسازان داروخانه‌ای مسئولیت‌های ذکر شده را بطور کامل انجام می‌دهند؟ گزارشاتی که خود داروسازان ارسال می‌نمایند نشان می‌دهد که جدیت چندانی در انجام این مسئولیت نمی‌شود. یک بررسی Self Reporting گسترده که از ۶۱۱ داروساز داروخانه‌ای در سال ۱۹۸۷ بعمل آمده نشان داده که فقط ۳۱٪ از داروسازان مستقل و ۱۳٪ از داروسازان زنجیره‌ای همیشه اطلاعات شفاهی مربوط به دوزها دارو را به بیمار می‌دهند. گزارش دیگری نشان داده که

۳۸٪ از داروسازان مستقل و ۲۴٪ از داروسازان زنجیره‌ای همیشه اطلاعات مربوط به عوارض جانبی داروها را به بیماران می‌دهند. وقتی انجمن بازنشستگان امریکایی ۱۰۰۱ مصرف‌کننده زیر ۶۵ سال را انتخاب و از آنان در رابطه با این مسائل سؤال نمود، ۵۵٪ آنان اظهار داشتند که داروسازان مورد مراجعه آنها هیچوقت اطلاعاتی در رابطه با عوارض جانبی داروها با آنان نداده‌اند وقتی گروه سنی بالای ۶۵ سال در این بررسی مورد سؤال واقع شدند این میزان به ۶۲٪ رسید.

برای داروسازان شاغل ضروری است که کلیه رژیم‌های دارویی بیمار را مرور نموده و نسبت به کلیه بیمارانی که تحت مراقبت پزشکی هستند در رابطه با تجویز مناسب دارو و عوارض جانبی داروها خدمات مشاوره‌ای عرضه نماید. معدود داروسازانی که مشاوره با بیمار را آغاز می‌کنند نسبت به ارزشی که جامعه روی چنین وقایع نادری قائل است با یکدیگر اختلاف نظر دارند.

فشارهای داخلی جهت انجام مشاوره با بیماران

اکثریت داروسازان از دستورات و قوانین مشاوره‌ای استقبال می‌کنند مگر اینکه توسط کارفرماها از انجام مشاوره با بیمار بازداشته شوند. عدم وجود فضای مناسبی برای مشاوره با بیمار یا وجود خط‌مشی و سیاستهایی که فقط دریافت نسخه بیشتر و آمار فروش بالاتر برای داروخانه را مدنظر قرار داده است منجر به بروز دلسردی‌هایی خواهد شد. سیستم آموزشی موجود در دانشکده‌های داروسازی تأکید زیادی بر امر مشاوره با بیماران دارد. امروزه این فکر به ذهن خطور می‌نماید که داروسازان نیاز به بازبینی مجدد فعالیت‌های حرفه‌ای خود دارند. مطالعات تصادفی پرسشنامه‌ای

بیانگر آن است که تعداد زیادی از داروسازان به علت ممنوعیتی که از جانب سرمایه‌گذاران داروخانه‌ها اعمال می‌شود فعالیت‌های مشاوره‌ای را انجام نمی‌دهند و علت این موضوع را وقت‌گیر بودن مسئله ذکر می‌کنند. در حال حاضر حرکت جدیدی بسمت مشخص نمودن مرز محدودیتهای فردی و حرفه‌ای صورت گرفته که می‌تواند محرکی شایسته برای داروسازان باشد تا حقوق شغلی خود را اظهار و از آن دفاع نماید.

مدیریت داروخانه توسط داروساز:

در سالهای قبل از ۱۹۷۰ فعالیت حرفه‌ای داروساز تحت کنترل قوانین حاکم ایالتی بود که البته بیش از آن زمان دوام نیاورد. داروسازان به تدریج متوجه این واقعیت شدند که کنترل نهایی خود را از نظر جایگاه حرفه‌ای از دست داده‌اند و حرفه داروسازی بصورت تجارت محصولات دارویی درآمدی است کاهشی که بطور غیررسمی در تعداد فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مشهود است بیشتر نشانگر این واقعیت است که اکثر داروسازان آنموقع حرفه خود را در غالب اداره یک داروخانه یا دراگ‌استور ترسیم می‌نمودند بررسی دیگری بر روی دانشجویان سال آخر یکی از دانشکده‌های داروسازی امریکا در سال ۱۹۸۹ صورت پذیرفت نشان داده که کمتر از ۵٪ درصد دانشجویان تمایل دارند که برای خودشان داروخانه داشته باشند. اکثریت باقیمانده دانشجویان سه تصور مشترک داشتند که آنها را از احتمال داشتن داروخانه‌ای مستقل دور می‌کرد. اولاً این مسئله نیاز به پول هنگفتی دارد که در دسترس آنها نمی‌باشد ثانیاً این مسئله احتیاج به داشتن مهارت‌های تجاری و اداری با اهمیت

دارد که هیچکدام از آنها در خلال سالهای آموزش در دانشکده تدریس نشده است و ثالثاً کسب این مهارتها از هر زمانی که شروع شود به وقت زیادی احتیاج خواهد داشت.

فشارهای خارجی در جهت انجام مشاوره با بیماران

فشارهای وارده از خارج و داخل منجر به تشویق داروساز در جهت مشاوره با بیمار خواهد شد. تعدادی از سازمانهای بیمه گزار در حال حاضر افزایش حق الزحمه داروساز را در جهت تشویق مشاوره آن با بیمار پیشنهاد نموده اند، به این ترتیب که داروسازانی که عمل مشاوره را انجام می دهند در ازای هر نسخه حق مشاوره ویژه ای را دریافت نمایند.

در حال حاضر در تعدادی از ایالات امریکا داروسازان (Mandatory) بکار مشغول می باشند که تنظیم مقررات مشاوره با بیمار بعهدہ آنان است.

در سال ۱۹۸۸ وضعیت اسفبار پوشش بیمه سالخوردهگان داروسازان را ملزم کرد که با بیماران مشاوره داشته باشند. اطلاعات موجود نشان می دهد که تنها درصد کمی از بیماران مسن از خدمات مشاوره ای داروساز حتی زمانی که اینگونه خدمات توسط قوانین ایالتی تاکید شده، استفاده می کنند. بالاخره اینگونه نتیجه گیری می شود که بسیاری از مشکلات داروسازان ناشی از عدم ارتباط کافی آنها با مردم است لذا نمی توانند خدمات مطلوبی را به مردم عرضه نمایند.

اخبار خوب

در حال حاضر حرفه داروسازی داروخانه در ایالات متحده با یک نیروی جدید ظاهر شده است. در سالهای گذشته بیماران با نسخه های ترکیبی از داروها

به داروخانه ها مراجعه نموده و داروسازان داروهای مربوطه را به صورت دست ساخت تحویل بیمار می دادند، اما در زمان حاضر پیچیدن و تحویل بیش از صد فرآورده از قبل ساخته شده در روز جزء کار آنان محسوب می شود.

نسخه پیچی به کمک کامپیوتر و تکنسینها انجام شده و هزینه نسخ دریافتی توسط مراجعی غیر از بیماران پرداخت می شود.

امروزه داروسازی جایگاه ویژه ای در ارائه خدمات درمانی یافته است، از داروسازی که امروزه مورد اعتماد تمام مراجع پزشکی است به عنوان جزء لاینفک تیم پزشکی انتظار مشارکت و مشاوره می رود. این مطالب بیانگر آنست که بالاخره داروسازی نقش فعال و پویای خود را در میان حرف پزشکی یافته است.

وقتی داروسازان ارائه نقش فعال خود را پی گیری می کنند (تحویل دارو از طریق پست، نسخه پیچی فقط با نسخه پزشک، تکنولوژی کامپیوتر، نقش مناسب تکنسینها بازپرداخت دیون به اقساط سی گانه) تصویر استراتژیک آینده بسیار مثبت ارزیابی می شود. به نظر می رسد داروسازان برای بقاء حرفه ای خود مجبورند نسبت به وقایع حرفه ای حساس بوده و در مواقع لزوم عکس العملی شایسته نشان دهند.

باید اهمیت ادامه تحصیل در محدوده فنی داروسازی و مهارتهای بالینی را مدنظر قرار داد. حرفه داروسازی در حال پیشرفت است تا خود را از مهارتهای انسانی غنی نماید.

منبع:

Remington's Pharmaceutical Sciences,
18th Edition Chapter 4, page 28-32., 1990