



داروسازی بیمارستانی

منظري دیگر

داروسازی، یعنی دارو سازان شاغل در بیمارستان در این عرصه پر تلاش و تنش، تنها و بی پشتونه مانند. این داروسازان که باید با تمام مشکلات موجود در بیمارستان ها، یعنی کمبود دارویی سال های جنگ، و در مواردی مقابله با دخالت های غیر حرفه ای برخی پزشکان در امور داروخانه با تکیه بر عناوینی نظیر ریاست یا مدیر بیمارستان و کاستی های نظام سازمان بیمارستانی نظیر کمبود ردیف های استخدامی داروساز، تکنسین و خدمات دست و پنجه نرم می نمودند، در نهایت در این مبارزه دوا نیاورده و میدان را واگذار نمودند. این چالش مستهلك کننده، عاقبت به کاهش بسیار چشمگیر کارابی خدمات داروسازی بیمارستانی انجامید. نتیجه این امر اختلال در روند درمان بیماران و

طی دهه های اخیر داروخانه های بیمارستانی انگیزه و محرك به وجود آمدن ایده های نو در ارایه خدمات دارویی در کشورهای پیشرفته جهان بوده است. در این راستا از سال ۱۹۶۰ میلادی، داروخانه های بیمارستانی علاوه بر تأمین، توزیع و اطلاع رسانی دارویی جهت گیری خدمات خود را به طرف مراقبت های بالینی سوق داده اند. این در حالی است که در کشور ما با شکل گیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ بسیاری از رشته های پزشکی توانستند ارتباط متین و موثری با عرصه خدمات بیمارستانی برقرار نمایند و حضور بالینی خود را گسترش دهند اما با کمال تأسف این اتفاق در عرصه آموزش داروسازی رخ نداد و مهم ترین محصول آموزش دانشکده های

در این راستا جهت شکل‌گیری داروخانه‌های بیمارستانی دو مقوله اقتصادی و آموزشی از اهمیت به سزاپای برخوردار می‌باشدند. اقتصاد داروخانه‌های بیمارستانی بایستی با نگاهی متفاوت بررسی و دنبال شود، زیرا منابع اقتصادی و درآمدی داروخانه مانند سایر قسمت‌های خدماتی نمی‌باشد. زیرا داروخانه کالا عرضه می‌نماید و باید کالاهای عرضه شده مجدداً و به موقع خریداری و جایگزین گردد. شاید بتوان پرداخت هزینه بسیاری از خدمات درمانی را به تأخیر انداشت اما اگر هزینه‌های داروبی به شرکت‌های مربوطه پرداخت نشود، آنان از تحويل مجدد دارو خودداری نموده و بیمارستان مربوطه در لیست سیاه قرار خواهد گرفت.

در زمینه آموزشی نیز با توجه به سطح ارایه خدمات بالینی داروسازان در حلقه درمان و کمبود داروساز در حال حاضر، دانشکده‌های داروسازی باید جهت‌گیری و برنامه‌های آموزشی خود را متناسب با نیازهای روزآمد جوامع پژوهشی و مردم به خدمات نوین داروبی اصلاح نمایند. وزارت بهداشت نیز باید در این زمینه تسهیلات لازم را از نظر کیفی و کمی ایجاد نماید، چرا که ضرورت دارد داروسازان بر تاریخچه داروبی بیمار احاطه کامل داشته باشند، در روند احیای قلبی - ریوی (CPR) شرکت فعال نمایند، آموزش‌های لازم را در ارتباط با اشتباهات داروبی، مصرف منطقی دارو و نحوه اطلاع‌رسانی داروبی دیده باشند همچنین در ارایه خدماتی نظیر تهییه داروهای وریدی، انتخاب داروها براساس بروفایل ژنتیکی بیماران و ... آموزش‌های لازم را

سرگردانی همراهان آن‌ها جهت تهییه داروهای مورد نیاز از داروخانه‌های سطح شهر بود. بخش ملموس داروخانه‌های بیمارستانی در ذهن اکثریت جامعه پژوهشی بخش خدماتی داروخانه بوده که در توزیع دارو یا دارورسانی خلاصه می‌شود. چرا که سایر فعالیت‌های مربوط به داروخانه‌های بیمارستانی مانند اختلاط و آماده‌سازی داروهای وریدی، پایش داروها و ... هیچ وقت در کشور پا به عرصه وجود نگذاشته است تا همکاران پژوهش شناخت روشنی از آن‌ها و نقشی که در بهینه‌سازی خدمات بیمارستانی ایفا می‌کنند، داشته باشند حال آن که در کشورهای پیشرفته رشد تمامی ابعاد درمانی مدنظر بوده و متخصصان پژوهشی همواره خود خواهان دریافت کمک داروسازان در عرصه‌های بالینی به منظور منطقی نمودن مصرف دارو، کاهش هزینه‌های داروبی، جلوگیری از عوارض خطأها و تداخلات داروبی هستند که متولی همه آن‌ها، می‌توانند بخش مراقبت‌های داروبی مستقر در بیمارستان باشد.

بدون تردید ظهور عرصه‌های جدید در زمینه‌های آموزشی و خدمات داروبی، Evidence Based Medicine، Pharmacoeconomy، Clinical governance و Pharmacoepidemiology در آینده‌ای نه چندان دور از ملزمات قطعی و گریزناپذیر نظام سلامت خواهد بود. در کشور ما نیز بهره‌وری از این خدمات بدون سازمان‌دهی رسمی و کارآمد داروخانه‌های بیمارستانی قابل تحقق نخواهد بود.

آموخته باشند. این مهم بدون تغییرات لازم در نحوه آموزش داروسازی حاصل نمی‌گردد.

همچنین با توجه به تخصصی و فوق تخصصی شدن عرصه‌های پزشکی و افزایش روزافرون اقلام دارویی، به روز ماندن اطلاعات دارویی پزشکان مشکل می‌باشد. در این میان حلقه مفقوده که خواهد توانست کمک شایانی به دارو درمانی بیماران نماید داروسازان بالینی می‌باشند که بدون حمایت داروخانه بیمارستانی کارآمد نخواهند توانست وظایف خود را انجام دهند.

از دیگر مسایل مهم و شایان تأمل نحوه ارایه خدمات درمانی در سال‌های آتی می‌باشد که اجباراً به واسطه افزایش هزینه تغییر چشمگیری پیدا خواهد نمود. اکثر خدمات پزشکی که امروزه در بیمارستان‌ها ارایه می‌شود احتمالاً در آینده نه چندان دور به صورت سرپایی و در سطح شهر ارایه

خواهد شد و بیمارستان‌ها تبدیل به CLU‌های بزرگی خواهند شد که نیاز به خدمات دارویی تخصصی، مستمر و قوی خواهند داشت. بدون وجود یک داروخانه بیمارستانی پویا و تأمین‌کننده چه از نظر آموزشی، پژوهشی و یا خدماتی نخواهیم توانست این بیمارستان‌ها را راهبری نماییم.

به هر حال، توسعه و بهبود نظام خدمات درمانی و همچنین رشد و بلوغ عرصه داروسازی در کشور متضمن شکل‌گیری داروخانه‌های بیمارستانی و ورود عملی و فعال و نظامند داروسازان به عرضه خدمات بالینی بیمارستانی و البته با قبول کلیه مسؤولیت‌های حرفه‌ای از جانب ایشان خواهد بود. پر واضح است که سیاست‌های سلامت دولت جمهوری اسلامی در تحقق این اهداف نقشی اساسی و مهم را ایفا می‌کند.

دکتر خیرالله غلامی

