

بررسی میزان همکاری داروسازان داروخانه‌های خصوصی شهر تهران

با مرکز اطلاعات داروپزشکی ۱۳ آبان

دکتر شیما کتاب‌فروش، دکتر میثم اسماعیلی
دکتر محمدرضا جوادی، دکتر خیراله غلامی

.....
مرکز اطلاعات داروپزشکی ۱۳ آبان

سازمان‌ها از مجموعه روابط و رفتارهای خاص انسان‌ها تشکیل می‌شوند. رفتار کارکنان تابع نقش‌ها و انتظارات بر آمده از شغل آن‌هاست. آموزش‌های شغلی از رسمی‌ترین شیوه‌های ایجاد و تغییر رفتار در سازمان به شمار می‌روند.^۳

در دنیای پرشتاب امروزه یادگیری مادام‌العمر، از اجزای جدایی‌ناپذیر زندگی انسان‌ها شده است و از جمله مواردی بود که یونسکو در آستانه قرن بیست و یکم بر آن تاکید کرد.^۴

از آنجایی که دانش پزشکی دائماً در حال تحول است به طوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ۵۰ درصد دانش پزشکی و در طول ۸ تا ۱۰ سال ۷۵ درصد آن دچار تغییر می‌شود، یادگیری دائمی

اعمالی که در زندگی روزمره انجام می‌دهیم از یک جنس نبوده و از یک شکل برخوردار نیستند هم‌چنین اهداف مشخص و مشابهی را در بر ندارند. تعدادی از آن‌ها رفتارهای معمولی، تعدادی دیگر رفتارهای اجتماعی و تعدادی رفتارهای جمعی هستند.

از نظر روانشناسی، هر حرکتی اعم از ارادی و یا غیر ارادی که انسان در طول زندگی روزمره بدون تحقیق و بدون پیشینه و فقط براساس نیاز غریزی انجام می‌دهد نوعی رفتار است که این حرکت از قاعده و قانون خاصی تبعیت نمی‌کند. رفتار در واقع یک بازتاب یا مجموعه بازتاب‌های فرد نسبت به یک وضع است.^۲

۳- مراجعه به داروساز بدون صرف هزینه و وقت امکان‌پذیر است.

۴- داروساز می‌تواند مرجع مناسبی برای کنترل شیوع، بروز و شدت عوارض و عود بیماری‌ها محسوب شود و سازمان‌های دولتی و بیمه‌گر باید نقش داروساز را در این زمینه مدنظر قرار دهند. جهت نیل به این هدف که داروساز می‌تواند نقش به سزایی در تیم درمانی و اهداف بلندمدت و کوتاه مدت پروژه‌های سلامت داشته باشد از وی انتظاراتی باید داشته باشیم.

انتظار می‌رود که داروساز بتواند:

۱- بسیاری از علایم مربوط به بیماری‌های بدخیم را شناسایی و بیمار را به پزشک مربوطه ارجاع دهد.

۲- عوارض جانبی داروها را تشخیص و در تعدیل مقدار مصرف یا ارجاع به پزشک بیمار را راهنمایی کند.

۳- عوارض جانبی نادر و جدید داروها را شناسایی و به مراکز مربوطه اطلاع دهد.

۴- عدم موفقیت دارو درمانی یا پیشرفت روند بیماری را تشخیص دهد و توصیه‌های لازم را به بیمار ارایه دهد.

۵- نگرانی‌های بیمار را در مورد بیماری‌های جزئی و علایم بی‌اهمیت کاهش دهد.

۶- بسیاری از خطاهای پزشکان را شناسایی و با آن‌ها تماس بگیرد یا بیمار را ارجاع دهد.

۷- هزینه‌های درمان را ارزیابی و ارزان‌ترین شیوه درمان را به بیمار معرفی کند.

۸- روش‌های غیردارویی درمان، داروهای گیاهی و طب مکمل را به بیمار معرفی کند و

و به روز کردن اطلاعات و مهارت‌ها در مسایل حرفه‌ای که با سلامت جامعه سر و کار دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است.^۵

داروساز در حلقه درمان در دسترس‌ترین فردیست که بیماران به ایشان مراجعه می‌کنند و از سوی دیگر با افزایش آگاهی‌های عمومی و مراجعه بیشتر مردم به داروسازان به منظور یافتن پاسخی برای مشکلات بهداشتی و درمانی، نقش داروسازان در ارایه خدمات مراقبت‌های اولیه روز به روز افزایش می‌یابد. لذا داروسازان باید با مطالعه کتب، نشریات و شرکت در دوره‌های بازآموزی، میزان آگاهی‌های خود را ارتقا دهند و اطلاعات خود را روز آمد نمایند تا بتوانند در ارایه هرگونه اطلاعات سلامتی اعم از بهداشتی درمانی و دارویی و ارایه داروهای OTC به نحو صحیحی انجام وظیفه نمایند.

در زمینه ارایه خدمات درمانی در کشور سازمان‌های بیمه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حتی شرکت‌های تولیدی و توزیع دارو باید جایگاه ویژه‌ای برای داروسازان در نظر گیرند، کما این که در کشورهای توسعه یافته به این نتیجه رسیده‌اند که داروسازان می‌توانند سهم به سزایی در ارایه صحیح خدمات بهداشتی و درمانی داشته باشد. زیرا:

۱- دسترسی بیمار به داروساز آسان‌تر از پزشک است.

۲- مردم داروساز را در بسیاری از موارد قابل اعتماد دانسته و برای رفع مشکلات درمانی و بهداشتی ترجیح می‌دهند به داروساز مراجعه کنند.

بتواند در صورت امکان نیاز دارویی بیمار را کاهش دهد.

۹ - راههای اصلاح سبک زندگی (مثل ترک سیگار، تغذیه مناسب و ورزش) را به بیمار آموزش دهد و اهمیت این روشهای اصلاحی را نیز متذکر شود.

۱۰ - تداخلات دارو - دارو، دارو - غذا، دارو - تستهای آزمایشگاهی را شناسایی و در کاهش عوارض جانبی مرتبط با تداخلها به پزشک و بیمار کمک کند.

۱۱ - داروهای جدید را به پزشکان معرفی و اطلاعات دارویی لازم را برای آنها تامین نماید. با توجه به موارد فوق، کاملاً واضح است که داروساز نقشی بسیار موثر در تامین سلامتی و بهداشت جامعه دارد و با اتکا به داروسازان میتوان به اهداف مهمی مثل تجویز منطقی دارو، کاهش هزینههای درمان و ارتقا کیفیت و تسریع در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی نایل شد.^۶

از سال ۱۹۷۷ که سیاست سلامت برای همه از سوی مجمع بهداشت جهانی به عنوان مهم‌ترین هدف دولت‌ها و سازمان بهداشت جهانی در عرصه سلامت تعیین شد و حتی قبل از این زمان، ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت در قالب سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی، به خصوص مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مورد توجه فراوان قرار گرفت.

از خصوصیات ویژه سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه، افزایش ارتباط بین تیم‌های درمانی، بررسی هزینه - اثربخشی، کیفیت و دسترسی یکسان در مراقبت سلامت است که برای رسیدن به

این هدف همکاری میان اعضای این سیستم اجتناب‌ناپذیر است. یکی از ویژگی‌های مهم در روند ارائه مراقبت‌های سلامت در قالب مراقبت‌های بهداشتی اولیه، ساختار تیمی در این مراقبت‌هاست. افراد مختلفی که در تیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه فعالیت می‌کنند (مثل پزشکان، داروسازان و ...) باید براساس درک صحیح، به شناخت وظایف خویش و سایر کارکنان در قالب تیم مراقبت‌های سلامت بپردازند و از یکدیگر انتظارات معقولانه‌ای داشته باشند.

امروزه در نظام‌های ارائه خدمات سلامت نقش کلیدی در اختیار یک حرفه خاص قرار ندارد و هیچ کدام از گروه‌ها نیز به تنهایی نمی‌توانند به ارائه این مراقبت‌ها بپردازند. بنابراین پزشکان باید این واقعیت را بپذیرند که تصمیم‌گیری در عرصه مراقبت‌های سلامت، یک اقدام چند جانبه است و باید با حضور چند حرفه مختلف انجام شود. از طرف دیگر، داروسازان نیز باید از حالت منفعل درآیند و مطابق با وضعیت جدید در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه تحول پیدا کنند.

حرفه داروسازی، پس از تحولات مختلفی که در طی یکی دو قرن اخیر پیدا کرده است از دهه ۶۰ میلادی به تدریج به سمت داروسازی جامعه‌نگر پیش می‌رود، به نحوی که داروسازان متحول شده امروزی دیگر به نسخه‌پیچی و ارائه خدمات دارویی به بیمار اکتفا نمی‌کنند بلکه وظیفه ارائه مراقبت‌های دارویی را برعهده دارند.

البته همه داروسازان به این وضعیت مطلوب در نیامده‌اند و تحول حرفه داروسازی در هر کشور

این که فارغ‌التحصیلان داروسازی با آرایه آموزش اطلاعات و توصیه به کادر پزشکی جهت اطمینان از مطلوب و هزینه اثربخش بودن مراقبت بیمار و برای افزایش سلامتی آن‌ها نقش مهمی را ایفا می‌کنند.

■ Decision maker

فارغ‌التحصیل داروسازی باید دانش و درک اطلاعات اساسی حرفه داروسازی شامل علم بیومدیکال، علم داروسازی صنعتی، علم داروسازی اجتماعی، رفتاری، اجرایی، علم داروسازی بالینی و حرفه داروسازی را داشته باشد.

فارغ‌التحصیلان داروسازی می‌توانند با بررسی علمی و تحلیل گرانه، اصولی و اساسی در فعالیتهای حرفه‌ای خود در حالی که تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای انجام می‌دهند و مشکلات را حل می‌کنند و در همان حال تحقیقات مربوط به فعالیت خود را انجام می‌دهند. فارغ‌التحصیلان هم‌چنین می‌توانند به طور سیستماتیک اطلاعات را جستجو و تحلیل کرده ارتقا دهند و به کار ببرند و باید تصمیمات قابل دفاع و آگاهانه بگیرند.

■ Communicator

فارغ‌التحصیل داروسازی می‌تواند به طور موثر از ارتباطات نوشتاری، شفاهی و غیرشفاهی مخاطبین مختلف و برای اهداف متفاوت استفاده کرده و به آن‌ها پاسخ دهد. در این راستا داروساز باید قادر باشد اطلاعات را به درستی از منابع جستجو کرده و از تکنولوژی روز بتواند بهره بگیرد.

از یک سو وابسته به حمایت‌ها و پشتیبانی‌های قانونی از داروسازان به همراه تقویت و اصلاح قوانین سنتی است و از سوی دیگر وابسته به آرایه آموزش‌های علمی و عملی لازم است که در قالب آموزش به دانشجویان داروسازی است که نیازمند تغییر سرفصل دروس آموزشی دانشکده‌های داروسازی می‌باشد و هم‌چنین در دوره‌های آموزش مداوم به داروسازان شاغل در داروخانه، کارخانه و بخش‌های درمانی و تحقیقاتی باید آرایه شود.^۷

سازمان بهداشت جهانی در گزارش گروه مشاوره در مورد آماده‌سازی داروساز آینده (ونکوور ۱۹۹۷) هفت نقش برای داروساز هفت ستاره (The seven star pharmacist) تعریف کرده که به عنوان حداقل انتظارات معمول سیستم مراقبت سلامت جامعه جهانی از داروساز باید در نظر گرفته شود. نقش‌ها و مسؤولیت‌های تعریف شده عبارتند از:

■ Care giver

فارغ‌التحصیل داروسازی تجربیاتش را به عنوان تجربه دارویی درمانی می‌نامد که خدمات مراقبتی با کیفیت بالا را در دو فضای اولیه تامین می‌کند اول این که فارغ‌التحصیل داروسازی در همکاری با بیماران یا دیگر بخش‌های مراقبت سلامت دانش و مهارت‌هایشان را به طور مستقیم (در بالین و یا آرایه خدمات دارویی) یا غیر مستقیم (مانند فعالیت‌های پژوهشی، تکنولوژیکی، قانونی رگولاتوری) در برخورد با نیازهای دارویی بیمار با هدف دستیابی به نتایج مطلوب برای بیمار و حفظ یا بهبود کیفیت زندگی بیمار استفاده می‌کند. دوم

■ Leader

فارغ‌التحصیل داروسازی مجبور است در طول ارتباط با جامعه موقعیت رهبری را تجربه کند.

■ Manager

فارغ‌التحصیل داروسازی به طور موثر و خلاق منابع انسانی، فیزیکی، مالی و زمان و اطلاعات را با هدف دسترسی مطمئن و آسان به خدمات مراقبت دارویی جهت بهبود مراقبت بیمار مدیریت می‌کند. فارغ‌التحصیل داروسازی هم‌چنین باید با واگذاری وظایف و مدیریت شدن توسط دیگران چه کارمندان و یا مدیران تیم مراقبت سلامتی به راحتی کنار آید.

■ Life long learner

فارغ‌التحصیل داروسازی باید مفاهیم، اصول و نیز تعهد به یادگیری در طول زندگی را به عنوان وسیله‌ای برای تکمیل و پیشرفت فعالیت‌های حرفه‌ای و نقش تخصصی خود در جامعه همراه داشته باشد.

■ Teacher

فارغ‌التحصیل داروسازی مسؤولیت کمک به آموزش و تربیت نسل آینده داروسازان را به عهده دارد. بحث آموزش نه تنها انتقال دانش به دیگران است، بلکه فرصتی است برای داروساز تا دانش جدیدی به دست آورد و مهارت‌های فعلی را بهبود بخشد.

مجمع و نکوور موافقت کرد که داروسازان باید دانش، روش، مهارت و رفتارهای خاصی را فرا

گیرند که آن‌ها را جهت انجام نقش‌های ذکر شده به طور موثر مجهز کند. این خصوصیات حرفه‌ای باید به عنوان نتایج مورد نیاز آموزش تربیت پایه‌ای داروسازان در نظر گرفته شوند.^۸

برای رسیدن به چنین هدفی علاوه بر این که باید بر روی مراکز آموزشی و دانشکده‌های داروسازی جهت تربیت داروسازانی با این خصوصیات تمرکز کرد، لازم است به داروسازانی که فارغ‌التحصیل شده‌اند و اکنون مشغول فعالیت‌های حرفه‌ای خود هستند نیز توجه داشت. مراکز علمی موجود هم از طریق برنامه‌های آموزشی مداوم و هم از طریق ارتباط مستقیم با داروسازان می‌توانند این الگوهای رفتاری را در آن‌ها تغییر دهند و یا تقویت کنند.

یکی از این مراکز علمی مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم می‌باشد. از دهه ۶۰ میلادی مراکز اطلاع‌رسانی دارویی در اغلب دانشگاه‌های علوم پزشکی جهان شروع به فعالیت نمودند. این مراکز در دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، دانشکده‌های داروسازی و دیگر سازمان‌های وابسته تاسیس شده‌اند و آمار و گزارشات این مراکز در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی همان کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد. از جمله فعالیت‌های مرکز اطلاع‌رسانی سموم و داروها:

■ پاسخ به سؤالات دارویی عموم مردم و گروه پزشکی و سؤالات تخصصی.

■ آرایه اطلاعات لازم مربوط به کنترل موارد مسمومیت به گروه پزشکی، بیماران مسموم و همراهان آن‌ها.

■ کاهش مراجعه بی‌مورد به مراکز درمانی و

■ ارایه اطلاعات علمی و خدماتی و حرفه‌ای در وب سایت داروخانه ۱۳ آبان.

■ انتشار CDهای آموزشی جهت داروسازان پاسخگویی به سؤالات علمی با استفاده از مراجع (اعم از کتب، نرم‌افزار و اینترنت) دارویی و پزشکی روز دنیا صورت می‌گیرد.

تماس‌های تلفنی در فرم‌های مخصوص توسط کارشناسان مرکز ثبت شده پس از جمع‌آوری فرم‌ها در پایان هر ماه، داده‌های خام طبقه‌بندی می‌شوند و آمار سؤالات هر ماه به صورت جداگانه به دست می‌آید. سؤالاتی که از جانب بیمار یا بستگان بیمار پرسیده می‌شود از سؤالات تخصصی که همکاران گروه پزشکی پرسیده‌اند، تفکیک می‌شوند.

بدین ترتیب مرکز می‌تواند میزان همکاری دیگر متخصصان گروه پزشکی با این مرکز را ارزیابی نماید. به طور مثال در بررسی که از آبان ماه ۸۷ تا فروردین ماه ۸۸ صورت گرفته است، آمار زیر به دست آمد (طبقه جدول و نمودار مذکور):

جدول ۱

ماه	تعداد سؤالات تخصصی
آبان ۱۳۸۷	۳۸
آذر ۱۳۸۷	۲۲
دی ۱۳۸۷	۵۷
بهمن ۱۳۸۷	۶۹
اسفند ۱۳۸۷	۵۶
فروردین ۱۳۸۸	۵۵

اورژانس‌ها و کاهش مرگ و میر.

■ جمع‌آوری و تجویز و تحلیل اطلاعات مراکز DPIC.

■ کمک به گسترش و ارتقا مراکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم در سطح دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها.

■ آموزش مصرف بهینه دارو و جلوگیری از مصرف بی‌رویه آن از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی، چاپ و انتشار پوستر و خبرنامه‌های آموزشی علمی.

■ همکاری با گروه پزشکی در جهت جلوگیری از اشتباهات نسخه‌نویسی.

■ گردآوری مشکلات دارویی از قبیل مواد اولیه، بسته‌بندی، فرمولاسیون و عوارض داروها و پیشنهاد راه حل لازم.

■ تدوین دستورالعمل‌های دارویی مربوط به درمان مسمومیت‌ها و حوادث شیمیایی.^{۱۰،۹}

مرکز اطلاعات داروپزشکی ۱۳ آبان در بهمن ماه ۱۳۸۶ تاسیس شده که همه روزه از ۸ صبح تا ۸ شب به سؤالات علمی هم‌وطنان و همکاران گروه پزشکی از جمله داروسازان، پزشکان، دندان‌پزشکان و پرستاران در زمینه‌های مختلف علوم دارویی و موارد مسمومیت پاسخ می‌دهد از جمله فعالیت‌های این مرکز علاوه بر آن چه که ذکر شد:

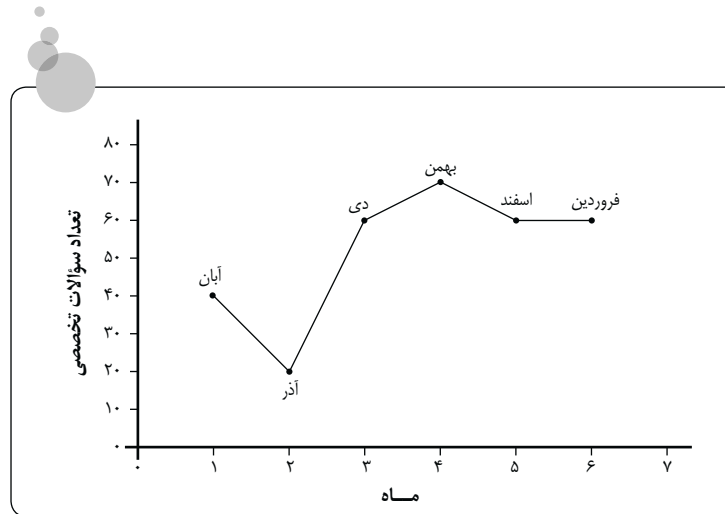
■ انتشار نشریه و کتب و بسته‌های آموزشی جهت دانشجویان داروسازی و داروسازان فارغ‌التحصیل.

■ برگزاری دوره‌های بازآموزی.

■ برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی.

■ گزارش واکنش‌های ناخواسته دارویی به

مرکز ADR.



شکل ۱

سؤالات رایج داروسازی در داروخانه و پاسخ‌های آن‌ها بنماید.

لذا از شما همکار محترم درخواست می‌شود چنانچه تمایل به همکاری در این زمینه دارید از تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۲۰ تا ۱۳۸۷/۱۲/۲۰ از ساعت ۹ صبح الی ۱۳ با مرکز تماس گرفته (تلفن: ۸۸۸۱۴۱۵۸) و سؤالات مورد نظر خود را اعلام فرمایید. در صورت تمایل همکاران می‌توانند سؤالات رایج را به صورت Email، پیامک و یا ارسال نامه در مهلت اعلام شده در اختیار مرکز قرار دهند.»

یک ماه نیز فرصت داده شد تا پاسخ‌ها ارسال شود. در مهلت داده شده تنها پنج تماس تلفنی صورت گرفت که هیچ یک از تماس‌ها نیز در

از طرفی در راستای برآورد میزان همکاری داروسازان داروخانه‌های خصوصی شهر تهران با مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان، این مرکز یک بررسی انجام داد. بدین ترتیب که در بهمن ماه ۱۳۸۷ نامه‌ای به مضمون زیر از طرف مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان به ۹۵۰ داروخانه در شهر تهران ارسال شد.

«همان‌طور که استحضار دارید مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان با هدف اطلاع‌رسانی علمی در مورد داروها و سموم به همکاران اعم از داروسازان، پزشکان پرستاران و سایر کادر درمانی راه‌اندازی شده است.

این مرکز در نظر دارد به منظور ارتقای دانش همکاران داروساز، اقدام به انتشار مجموعه

ارتباط با درخواست مرکز نبود.

چنین نتیجه‌ای قابل انتظار نبود. در شهر تهران که بزرگترین و بهترین مراکز درمانی و دارویی وجود دارد، حتی یک داروساز هم برای همکاری با یک مرکز علمی تمایل نشان نداد.

یکی از علل مهمی که حرفه داروسازی در داروخانه از نظر جامعه تا حدود زیادی از حالت علمی خارج شده است، فاصله‌ای است که داروسازان شاغل در داروخانه‌ها از مراکز علمی می‌گیرند.

با توجه به این که در کشور ما حدود ۸۰ درصد فارغ‌التحصیلان داروسازی در داروخانه‌ها مشغول به فعالیت می‌شوند، و با توجه به این که رشته داروسازی یکی از رشته‌های بسیار علمی و به روز می‌باشد، باید دید چرا چنین رفتاری از سوی داروسازان شاغل در داروخانه‌های شهر تهران مشاهده گردید که هیچ یک از داروسازان انگیزه و تمایلی برای همکاری با یک مرکز علمی نشان ندادند؟

این عدم همکاری می‌تواند نشانگر آن باشد که داروسازان شاغل در داروخانه‌های خصوصی بیش از حد درگیر مسایل مالی و مشکلات اقتصادی داروخانه شده‌اند که تمایل وقت صرف کردن بر روی مسایل علمی و حرفه‌ای را ندارند.

یا سؤالات در داروخانه آنقدر علمی نیست که داروساز جهت یافتن پاسخ نیاز به مراجعه به منابع On-line یا Text را داشته باشد.

از طرفی ممکن است با وجود منابع علمی در داروخانه، اینترنت و مراکز اطلاع‌رسانی علمی - دارویی، داروسازان لزوم ارسال سؤالات را احساس

نکرده‌اند.

هم‌چنین شاید برای داروسازان شاغل در داروخانه‌های خصوصی، زمینه و فرصت آشنایی با چنین مراکزی فراهم نشده است تا از چنین فعالیت‌های مشترکی استقبال شود.

همان‌طور که در ابتدای مطلب اشاره شد، رفتار انعکاس یک وضعیت یا شرایط موجود است. پس با تغییر و اصلاح شرایط می‌توان رفتار افراد موجود در یک مجموعه را بهبود بخشید.

در مورد عکس‌العملی هم که از همکاران داروساز در این بررسی مشاهده گردید، به نظر می‌رسد که نشان‌دهنده نیاز شدیدی به اصلاح و تغییر اوضاع و شرایط جامعه و حرفه داروسازی کشور باشد.

هنگامی که صحبت از اصلاح و تغییر شرایط و بهبود وضع موجود می‌شود شاید اولین مساله‌ای که در نظر می‌آید، اصلاح سیستم آموزشی و برنامه‌ریزی دروس و هم‌چنین اصلاح قوانین حرفه‌ای داروسازی باشد.

اما علاوه بر این که به این تغییرات بنیادی و اساسی نیاز است، موارد زیر نیز جهت بهبود شرایط پیشنهاد می‌شود:

۱- معرفی گسترده‌تر مراکز علمی اطلاع‌رسانی دارویی به جامعه پزشکی و داروسازی، به گونه‌ای که به طور کامل و حتی در صورت امکان از نزدیک با فعالیت‌های چنین مراکزی آشنا شوند تا هرچه بیشتر و بهتر، زمینه‌های همکاری فراهم گردد.

۲- بررسی زیربنایی نیازهای علمی داروسازان.

۳- اصلاح و بهبود روند جلسات آموزش مداوم براساس نیازسنجی داروسازان.

- ۴- نظارت صحیح و اصولی بر میزان ارتقا علمی داروسازان با توجه به پیشرفت علم داروسازی.
- ۵- تلاش در جهت درست تعریف شدن نقش علمی داروسازان در حلقه درمان.
- ۶- تبدیل رقابت مالی داروخانه‌ها به رقابت علمی.
- ۷- امتیاز قایل شدن برای داروسازانی که مشاوران دارویی بهتری هستند و تعریف حق مشاوره از لحاظ قانونی توسط شرکت‌های بیمه‌ای کشور.
- ۸- ترغیب دیگر افراد نظام سلامت به بهره‌گیری از اطلاعات دارویی داروسازان و مراکز

- اطلاعات دارویی.
- ۹- به روز کردن اطلاعات علمی داروسازان شاغل در داروخانه با روش‌های کاربردی و نه صرفاً برگزاری برنامه‌های بازآموزی که انگیزه حضور در این جلسات، بیشتر دریافت امتیاز لازم جهت پروانه مسؤول فنی داروخانه می‌باشد.
- ۱۰- تغییر کلی در نحوه برگزاری بازآموزی‌های داروسازان و زمینه‌سازی جهت برگزاری شیوه‌های نوین بازآموزی.
- ۱۱- برگزاری امتحانات لازم در طول سال و در پایان ۵ سال جهت تمدید پروانه مسؤولین فنی داروخانه‌ها.

منابع

۱. منادی م. تغییر رفتار اجتماعی از منظر انسان‌شناسی فرهنگی (خلاصه)؛ ۱۳۸۵.
2. www.aftab.ir
۳. شفیع‌آبادی ع. ناصری غ. نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی؛ ۱۳۷۷.
۴. حقانی ف. شریعتمداری ع. نادری ع. روش‌های تدریس برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ۱۰: ۲۰-۱۶.
۵. وحید شاهی ک. محمودی م. شهبازنژاد ل. دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی و چگونگی اجرای آن. مجله آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۶؛ ۷: ۱۶۷-۱۶۱.
۶. نارنج کار ج (مترجم). آشنایی با علایم بیماری‌ها برای داروسازان. تهران: مرکز تحقیقات علوم دارویی؛ ۱۳۸۵.
۷. دباغ ع. قاسمی م. ذوالفقاری ب. بازنگری جایگاه حرفه‌ای داروسازان در نظام سلامت کشور و بررسی دیدگاه‌های پزشکان و داروسازان در قبال تاثیر آن بر ارتباط حرفه‌ای دو رشته. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۸۴؛ ۴: ۳۶-۲۶.
8. FIP statement of policy on good pharmacy education practice, 2000.
۹. معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معرفی ستاد مرکزی و مرکز ملی اطلاع‌رسانی داروها و سموم.
10. Mc Graw-Hill's ACCESS PHARMACY.

