



داروسازی بالینی ۱۵ ساله شد

به طور عملی از اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی آغاز گردیده بود اما تأسیس رشته داروسازی بالینی در ایران اولین قدم عملی ثبت شده در کشور ما در این جهت محسوب می‌گردد.

عوامل مختلفی از جمله پیچیدگی‌ها و مشغله موجود در حوزه طبابت، سبب می‌شود تا بیشتر بیماران و تعدادی از همکاران در حلقه درمان برای شروع دارودرمانی و اهمیت مصرف دارو توجیه نشده باشند. داروساز در اینجا با اطلاعاتش در مورد بیماری‌ها، جایگاه داروها در درمان هر نوع بیماری و اهمیت مصرف دارو در هر مورد، می‌تواند با رفع تردیدها و ابهام‌ها زمینه مصرف منطقی داروها را فراهم آورده و با کسب نتایج مثبت نقش داروساز را در روند درمان سرنوشت‌ساز نماید.

آموزش و تربیت داروسازان به گونه‌ای تخصصی‌تر جهت پر کردن این جایگاه خالی که

پذیرش اولین دوره دستیار در رشته داروسازی بالینی کشور در سال ۱۳۷۴ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید. این اقدام به دنبال تغییرات اساسی بود که در نحوه ارائه خدمات دارویی در جهان از حدود حداقل ۳۰ سال قبل شروع شده بود.

تحولات همگام با وسعت دانش دارویی و تعدد روزافزون داروها در عرصه درمان، حضور داروسازی صاحب نظر در جهت تغییر نقش سنتی داروسازان (به‌عنوان صرفاً فردی تحویل‌دهنده و یا مخلوط‌کننده مواد اولیه دارویی) را می‌طلبید. در ابتدای دهه ۱۹۳۰ رشته داروسازی بالینی با هدف ارائه سرویس‌های مرتبط با دارو در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، در ایالات متحده آمریکا پایه‌ریزی شد. تغییر نقش داروساز در جهان از دارو محوری به بیمار محوری جهت ارائه خدمات دارویی موثر

در حلقه درمانی وجود داشت آرزوی دیرینه درمان را تحقق می‌بخشید. به ویژه نیاز به این گروه از داروسازان به منظور جلوگیری از حوادثی جبران ناپذیر چون واقعه تالیدومید بیش از پیش در دهه ۱۹۶۰ احساس گردید. فلسفه و تربیت تخصصی داروسازان در ارتباط تنگاتنگ با سایر ارایه‌دهندگان خدمات درمانی ظهور یافت.

این گروه از داروسازان به مراتب بیشتر از سایر تخصص‌های داروسازی باید به عنوان دانش‌اندوزان مادام‌العمر پرورش می‌یافتند. استانداردهای متعددی از آن سال‌ها توسط ACPE^۱ شکل گرفت، اصلاح شد و سپس تکمیل گردید.

خوشبختانه گرچه دیر، لیکن بالاخره در سال ۱۳۷۰ تعدادی از متخصصان فارغ‌التحصیل این رشته از کشور آمریکا با هدف خدمت به این مرز و بوم گرد هم آمدند و سکان حرکتی مشابه را در ایران به دست گرفتند و با مرارت، پافشاری و پیگیری فراوان، کلاس‌هایی که بیش از همه به این تخصص مرتبط بود را در دست گرفته و به سرعت اقدام به تأسیس گروه داروسازی بالینی و پذیرش دستیار در سال ۱۳۷۴ نمودند.

وظایف این داروسازان قلیل با حمایت‌های نه چندان قوی و زیاد در ابتدای راه بسیار وسیع بود. این عده قلیل علاوه بر حضور در مراکز درمانی و بخش‌های بالینی، شرکت در مشاوره‌های بالینی تیم‌های سیاست‌گذاری و تیم‌های پژوهش نظارت بر ارایه هر گونه سرویس دارویی را نیز بر عهده داشتند. این وظایف علاوه بر وظایف آموزشی در مقابل دانشجویان و دستیاران بود. نتیجه این تلاش‌ها ارتقای کیفیت درمانی در تمامی

سطوح Primary pharmaceutical care و داروخانه و دیگر بخش‌های بالینی همچون داخلی جراحی، روانپزشکی، خون، پیوند، مراقبت‌های ویژه و ... بوده است.

فرآیند تمام این تلاش‌ها دارای هدف مشخصی تحت عنوان «تجویز و مصرف منطقی داروها» می‌باشد که تنها با تغییر آموزش، نگرش و جایگاه داروساز در حلقه درمان میسر می‌باشد.

داروسازی بالینی در کشورمان در عرصه‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات بالینی در تلاشی مضاعف و تکاپویی چشمگیر در حرکت است. ایجاد بخش‌های مراقبت‌های دارویی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی سبب شده که مراقبت‌های دارویی و تدوین الگوهای مصرف منطبق بر آخرین اطلاعات موجود در جهان به تناسب سن، جنس و وزن، قد، وضعیت متابولیکی، بیماری‌های زمینه‌ای و اطلاعات ژنتیکی طراحی گردد. همان‌طور که در کشورهای دیگر این امر سبب ارتقای منزلت و جایگاه داروسازان در حلقه درمان گردیده، در کشور ما هم به وقوع خواهد پیوست.

در حال حاضر تنها سه دانشکده داروسازی شامل دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۰ دوره، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۳ دوره، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱ دوره، دستیار داروساز بالینی پذیرفته و همچنان علی‌رغم تلاش‌های بی‌وقفه و شبانه‌روزی متخصصان این رشته،

کمیت این افراد علی‌رغم کیفیت بالای اثبات شده در مراکز و دانشکده‌هایی که از موهبت وجود آنان بهره‌مندند، پایین می‌باشد.

تغییرات در برنامه آموزشی (Curriculum) داروسازی عمومی که در آن دوره‌ای نسبتاً کوتاه از تحصیل دانشجویان در عرصه بالینی در نظر گرفته شده است، کمبود نیروهای بالینی داروساز را در عرصه‌های آموزشی بیش از پیش نمایان نموده است و ضرورت افزایش قابل توجه اعضای هیأت علمی این گروه‌های آموزشی را بیش از پیش خاطر نشان نموده است.

از قدم‌های اساسی دیگری که در داروسازی بالینی کشور برداشته شد، تأسیس انجمن داروسازی بالینی کشور بود. انجمن داروسازان بالینی ایران با لطف و یاری خداوند و همت متخصصان این رشته بالاخره در سال ۱۳۸۵ تشکیل یافت. بنابراین، به موازات این شکل‌گیری، فعالیت‌های حرفه‌ای و صنفی این رشته نیز سازمان یافته‌تر و هدفمندتر آغاز گردید. با وجود بیش از ۴۰ متخصص داروسازی بالینی در کشور و حدود ۵۰ دستیار در حال آموزش که به زودی به جرگه همکاران ما خواهند پیوست، تبیین و تدوین جایگاه داروسازان بالینی در نظام سلامت کشور از ضروریات پیش

روی ما و نظام سلامت خواهد بود.

در راستای حرکت بی‌وقفه خود انجمن داروسازان بالینی جهت تکمیل آگاهی همکاران داروساز پزشک و سیاست‌گذاران حلقه درمان در کشور اقدام به برگزاری اولین همایش داروسازان بالینی ایران از ۵ الی ۷ خرداد ماه سال ۱۳۸۹ نموده است. این اقدام انجمن به عنوان یکی از نمادهای علمی از رویدادهای مهم در افزایش آگاهی و تأثیر نقش این دسته از دانش‌آموختگان در عرصه داروسازی و ارتقای جایگاه داروسازان کشور خواهد بود.

هر چند این رشته در ایران نسبت به برخی کشورهای دنیا هنوز نوپا است، اما اعتقاد راسخ دارم که با توجه به وجود استعدادهای بالقوه فراوان اهداف مشخص و عزم راسخ متخصصان کنونی در صورت بسترسازی مناسب و افزایش حمایت‌های سیاست‌گذاران سیستم سلامت کشور رشد و اثرات سازنده آن در نظام سلامت به سرعت مشهود خواهد بود.

دکتر خیراله غلامی

منبع

1. ACPE: Accreditation Council for Pharmacy Education

