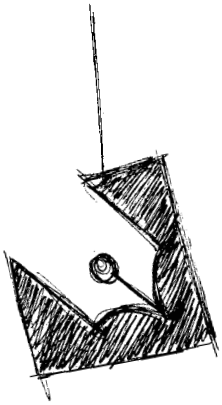

بخش مراقبت‌های دارویی
(pharmaceutical care)

از ره‌گذر بیمار محور شدن فعالیت‌های داروسازان به جای دارو محور بودن، مفاهیمی جدید پا بر عرصه وجود نهادند. مراقبت‌های دارویی یکی از این مفاهیم است که با سپری شدن حدود ۲ دهه از تعریف آن، امروزه به‌عنوان اصلی ضروری در حلقه سلامت مطرح می‌گردد. در کشورهای مختلف دنیا تعاریفی متفاوت برای داروسازی بالینی «Clinical pharmacy» و مراقبت‌های دارویی مطرح شده‌اند که به صورتی تنگاتنگ با یکدیگر مرتبط می‌باشند و داروسازان بالینی بدون در نظر داشتن مختصات مراقبت‌های دارویی نمی‌توانند نقش اصلی خود را ایفا نمایند، با این حال این دو را نمی‌توان معادل یکدیگر دانست. با وجود آن‌که در تعریف دقیق مراقبت‌های دارویی نظراتی مختلف و گاهی اوقات ضد و نقیض وجود دارد مجامع داروسازان و نشریات مرتبط با دارو درمانی کوشیده‌اند که تعریفی دقیق و جامع و تا حدودی مشترک ارایه نمایند. انجمن داروسازان آمریکا (ASHP) تعریفی برای این مفهوم ارایه می‌نماید با این مضمون که مراقبت‌های دارویی، مسؤولیت مستقیم در مراقبت دارویی بیمار با هدف افزایش نتایج مثبت دارودرمانی در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیمار را شامل می‌گردد.

نشریه Phramacy World and Science نیز «pharmaceutical care» را مراقبت دارویی و دارودرمانی بیمار محور و متمرکز بر بیمار که توسط داروساز و گروه داروسازی با هدف بهبود نتایج درمان ارایه می‌شود، تعریف می‌نماید. شاید بتوان با کمی اغماض مراقبت دارویی را برگردانی فارسی از «pharmaceutical care» در نظر گرفت. ماموریت داروساز بالینی ارایه «pharmaceutical care» یا مراقبت دارویی می‌باشد.

مراقبت دارویی برای داروسازان در هر حوزه

کاری، کاربردی و قابل دستیابی است. این مفهوم که در صورت به کار گیری مختصات آن به تحقق هدف اساسی حرفه داروسازی، یعنی کمک به مردم برای استفاده از داروها به بهترین شکل، می‌انجامد بر اساس حوزه‌های کاری متفاوت و درجه‌های علمی مختلف داروسازان دچار محدودیت نمی‌شوند. به بیانی دیگر مراقبت‌های دارویی به لحاظ ماهیت، یک اختیار و اعتبار رسمی یا موقعیتی کاری نمی‌باشد بلکه رابطه‌ای شخصی، مسؤولانه و حرفه‌ای است که داروساز با بیمار برقرار می‌نماید تا از استفاده بهینه دارو توسط بیمار اطمینان حاصل نماید و دارودرمانی را در سمت و سوی بهبود کیفیت زندگی بیمار هدایت نماید.

برای تفهیم و تثبیت این رویکرد و تغییر نگرش داروسازان متناسب با آن، علاوه بر تغییر برنامه آموزشی دانشجویان داروسازی، آموزش مداوم داروسازان مشغول به کار نیز باید بر اساس این دیدگاه تغییر نماید. داروسازی بالینی نیز ضمن پررنگ تر نمودن این رویکرد در موقعیت‌های کاری خود، با پرورش داروسازان بر این اساس به ایجاد و گسترش این دیدگاه در نظام سلامت کمک به‌سزایی می‌نماید.

داروسازی بالینی در ایران با وجود نوپا بودن و مشکلات مختلف به دلیل ماهیت خود و خلاهای قانونی موجود با تلاش متخصصان آن در حال ایجاد پایه‌های لازم می‌باشد و توانسته است نتایج مثبت خدمات خود را به اثبات برساند. امروزه مراقبت از سلامت بیماران و درمان آن‌ها فرایندی است که دست‌اندرکاران حلقه سلامت که داروسازان بالینی یکی از این اعضا می‌باشد به کمک یکدیگر به آن نایل می‌گردند. در بیشتر حوزه‌های کاری که متخصصان داروسازی بالینی ایران توانسته‌اند توانایی‌های خود را در تجویز و مصرف منطقی و بهینه دارو به کار بندند، پزشکانی حاذق و گروه درمانی پذیرا حضور داشته‌اند. داروسازان بالینی نیز با به اثبات رساندن حضور کارا و تاثیرگذار خود در حلقه سلامت به همکارانی قابل اعتماد کشور تبدیل شده‌اند.

با این وجود، یکی از نقاط ضعف داروسازی بالینی در کشور تعداد محدود متخصصان آن می‌باشد. علیرغم تلاش بی‌وقفه داروسازان بالینی و به رسمیت شناخته شدن آن‌ها توسط مقامات وزارت بهداشت و پزشکان متخصص که داروسازان بالینی را به‌عنوان همکاران خود در بخش‌های مختلف تاکنون داشته‌اند، خدمات داروسازی بالینی در حد قابل قبول در کشور شناسایی نشده، هر چند از نظر تشکیلاتی در چند ماه گذشته توسط وزارت بهداشت در اعتباربخشی بیمارستان‌ها لحاظ شده است. هم‌اکنون بیش از پنجاه متخصص این رشته با عنوان اساتید دانشکده داروسازی در سراسر کشور به ارایه خدمات دارویی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها مشغول می‌باشند. هم‌چنین قابل توجه می‌باشد که دانشکده‌های داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و مازندران با راه‌اندازی دوره‌های تخصصی در حال حاضر دارای ۶۰ دستیار در حال تحصیل می‌باشند.

یکی از مشکلات قابل توجه داروسازی بالینی در ایران، وجود خلاهای قانونی جهت تعریف حضور این متخصصان در مراکز بیمارستانی و ارایه خدمات به‌عنوان مشاور دارویی برای گروه سلامت

می‌باشد. رشته‌های بالینی پزشکی در نظام سلامت کشور به‌طور کامل تعریف شده اند و جایگاه فعالیت متخصصان آن‌ها در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها مشخص می‌باشد اما این خلا در مورد داروسازی بالینی وجود دارد و فعالیت در این حرفه حیاتی را دشوار نموده است. جایگاه داروسازان و متخصصان داروسازی بالینی در نظام سلامت ایران باید بازنگری شده و جایگاه آن‌ها به‌طور واضح روشن گردد. وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر با به رسمیت شناختن خدمات این متخصصان در مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و مراکز خدمات دارویی و تعریف تعرفه برای این خدمات می‌توانند مانند دیگر حرف در حلقه سلامت به ارتقای کیفیت خدمات دارویی، تجویز و مصرف منطقی داروها کاهش مرگ و میر، کاهش طول مدت بستری کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت زندگی و میزان رضایت‌مندی مردم در سطح جامعه کمک نمایند.

تحول در دیدگاه و رویکرد نظام سلامت به جایگاه و نقش داروسازان بالینی لازم است با همکاری سیاست‌گزاران ودست‌اندرکاران سلامت تسریع گردد. تغییر نقش داروسازان به تامین‌کنندگان هوشیار مراقبت از بیمار و نیز تغییر جهت‌گیری رشته داروسازی از دارومحوری به بیمارمحوری از لوازم اولیه این تحول می‌باشد.

بر اساس سند جدید اعتبار بخشی بیمارستان‌ها که اخیراً توسط وزارت بهداشت منتشر شده است برای اولین بار به جای لغت داروخانه در ساختار بیمارستان‌ها عبارت بخش مدیریت دارویی را همانند بخش‌های دیگر پزشکی فهرست نموده است و این اقدام وزارت بهداشت یک قدم به جلو در راستای تبیین بهتر جایگاه داروساز در جهت دادن خدمات خود با محوریت بیمار خواهد بود و سبب خواهد گردید که خدمات دارویی بالینی «pharmaceutical care» در سطح کشور گسترش یابد.

دکتر خیراله غلامی