



داروخانه‌های بیمارستانی ضرورت سامان دهی و تغییر

که چندین سال پیش برای آن برنامه‌ریزی شده و در حال انجام می‌باشد. بدون تردید ریشه‌یابی علل بروز این شرایط برای داروخانه‌های بیمارستانی کشور عوامل و دلایل بی‌شماری را عنوان خواهد نمود. بی‌شک از مهمترین علل بنیادی دخیل در تنزل جایگاه داروخانه‌های بیمارستانی عدم وجود چارت تشکیلاتی مناسب در سیستم سازمانی بیمارستان‌ها بوده که موقعیت این داروخانه‌ها را طی سالیان گذشته در موضع ضعف قرار داده است.

با نگاهی به گذشته مشخص می‌شود که از دست رفتن جایگاه تشکیلاتی داروخانه‌های بیمارستانی به واسطه اتخاذ برخی تصمیمات و عدم توجه به پیامد آن‌ها بوده است. تنزل جایگاه بخش دارویی به واحد داروخانه و در نهایت به انبارهای دارویی (انبارهایی که در بسیاری از

طی دهه‌های اخیر علوم پزشکی همسو با نیازمندی جامعه دچار تغییر و تحولات بسیار شده‌اند. در این میان، داروسازان نیز در کشورهای پیشرفته، به موازات دیگر علوم بالینی، نگاه سنتی و محصول محور را تغییر داده و در عرصه‌های مختلف، خدمات بالینی خود را از منظر بیمار محور به جای دارو محور ارایه می‌کنند، داروخانه‌های بیمارستانی کشور کماکان با مشکلات تامین داروهای ضروری خود، دست و پنجه نرم می‌کنند و در راستای ارایه خدمات دارویی همسنگ با خدمات دیگر رشته‌های پزشکی در بیمارستان‌ها نتوانسته‌اند برنامه‌ریزی و یا جهت‌گیری نمایند. این در حالی است که داروخانه‌های بیمارستانی در کشورهای دیگر علاوه بر وظایف اولیه خود مبنی بر تهیه و توزیع دارو، وارد عرصه‌های بسیار وسیعی دیگر مانند تله‌فارماسی گردیده‌اند

به حالت اول خود برای دانشکده‌هایی که توان اجرا ندارند، برگردانده شد.

یکی از راهکارهای عملی که در چند سال گذشته توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تجربه واقع شده است، شکل‌گیری تشکیلات مستقل به نام داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که با رویکردی متفاوت و به‌کارگیری نیروی متخصص، توانسته برخی از مشکلات پیش رو را حل نماید به گونه‌ای که می‌توان شاهد تجدید حیات بخش‌های دارویی در بیمارستان و به تبع آن ارائه خدمات به نحو موثر و شایسته به بیماران بود. تحقق بخش مراقبت‌های دارویی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران دستاوردهای قابل توجهی داشته است. دسترسی سریع و راحت به اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی با کیفیت بالا و کمترین هزینه برای سازمان‌های بیمه‌گر و بیمار تامین نیروی انسانی بر اساس قوانین و آیین‌نامه‌های موجود در کشور بخشی از این دستاوردها بوده است. از فعالیت‌های دیگر ارائه شده در این بخش راه‌اندازی مراکز اطلاع‌رسانی دارویی، ثبت و بررسی عوارض و انجام پروژه‌های ارزیابی مصرف دارو [Drug utilization evaluation (DUE)] تهیه داروهای تزریقی در اتاق تمیز، تهیه فرمولاسیون‌های محلول‌های تغذیه وریدی تهیه فارماکوپه بیمارستان و فعال‌سازی کمیته دارو درمان بوده است.

در زمینه آموزش توسعه این فضاها و امکان ارائه خدمات آموزش عملی را برای دانشجویان داروسازی امکان‌پذیر نمود. در این راستا، دانشکده

مواقع قادر به تهیه دارو نیز نیستند) از مهمترین این موارد است. از سوی دیگر، استفاده از منابع مالی داروخانه‌های بیمارستانی، به عنوان مهمترین و شاخص‌ترین منبع مالی برای حل مشکل کسری بودجه بیمارستانی، باعث تضعیف موقعیت داروخانه‌های بیمارستانی گردید. در این میان سازمان‌های بیمه‌گر نیز در بروز وضعیت موجود نقش مهمی داشته‌اند. وجود قوانین دست و پاگیر و عدم همراهی سازمان‌های بیمه‌گر با نظام سلامت بیمارستان‌ها را به این سمت سوق داده است که حداقل ممکن از نیازمندی دارویی بیماران در داروخانه‌های بیمارستانی تامین شود. همچنین درموضع ضعف بودن تشکیلات داروخانه‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمینه آموزشی نیز صدمات بسیاری را به حرفه داروسازی وارد نموده است. متأسفانه، دانشکده‌های داروسازی در ابتیاع و ایجاد عرصه‌های آموزشی خود در بیمارستان‌های آموزشی تعلل نموده‌اند. این تعلل نه تنها باعث کاهش کیفیت آموزش دانشجویان داروسازی در ارائه خدمات دارویی در چند دهه اخیر گردیده بلکه سبب عدم ارتقای همزمان کیفیت خدمات دارویی با دیگر خدمات درمانی گردیده است. همچنین در زمینه آموزشی با توجه به برنامه آموزشی ابلاغ شده توسط دبیرخانه شورای تخصصی داروسازی و عدم وجود بخش‌های دارویی پویا و به‌هنگام در بیمارستان‌ها، انجام این برنامه آموزشی در بسیاری از دانشکده‌های داروسازی امکان‌پذیر نبوده است به طوری که در هفته‌های اخیر برنامه‌ای که بعد از چند دهه تغییر یافته بود

داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۳ سال اخیر توانسته است بخش قابل توجهی از آموزش‌های اجباری و اختیاری خود را در عرصه داروخانه‌های بیمارستانی اجرا نماید و طبعاً بدون در اختیار داشتن عرصه‌های لازم، تحقق چنین برنامه‌هایی امکان‌پذیر نبود.

با وجود توفیق‌هایی که در دانشگاه علوم پزشکی توسط این بخش‌ها حاصل شده است، متأسفانه به دلیل عدم وجود سیاست‌های حمایتی از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نبود تشکیلات مشخص، مشکلات عدیده‌ای در مسیر آن‌ها قرار دارد. عدم شناسایی و تعریف خدمات داروسازی توسط نظام سلامت و به تبع آن عدم حمایت سازمان‌های بیمه‌گر، عدم دسترسی به نیروی متخصص کافی در عرصه داروسازی بیمارستانی، عدم همکاری و التزام قانونی سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به شناسایی بخش‌های

مراقبت‌های دارویی به صورت مستقل برای عقد قرار داد و برقراری مراودات مالی از جمله این موانع و مشکلات هستند.

آنچه که مشخص است، بدون حمایت مراجع قانونی و ذی‌صلاح، سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به هیچ عنوان توانایی شکل‌دهی و سامان‌دهی چنین تشکیلاتی را نداشته و در صورت عدم مداخله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نخواهند داشت.

در پایان، لازم به یادآوری می‌باشد که داروسازی بالینی نیز در کشور بدون داشتن چنین پشتوانه‌هایی از سال ۱۳۷۵ شروع به کار نموده و موفقیت‌هایی را نیز به دست آورده که با حمایت‌های لازم امکان پیشرفت آن چندین برابر می‌شود. در سرمقاله و کل شماره بعدی مجله رازی، در این ارتباط مطالب علمی و اجرایی ارائه خواهد گردید.

دکتر خیراله غلامی

