



حرفه داروسازی: خطرات پیش رو و مسؤولیت ما

ارایه خدمات دارویی توسط داروسازان از دهه هفتاد هجری شمسی مطرح گشت و ارایه کلاس‌های مربوط و بعداً تربیت متخصصانی تحت عنوان داروسازی بالینی شروع شد.

باید در نظر داشته باشیم که حرفه داروسازی بالفطره بالینی می‌باشد اما پرورش داروسازان در محور دارو بوده و بیماری‌ها و بیماران از مجموعه دروس، درصد مهمی را به خود اختصاص نداده‌اند. افراد درگیر در حلقه درمان باید حداقل تسلط لازم را برای تجزیه و تحلیل و مباحثه با همکاران خود داشته باشند و داروسازان به‌عنوان کسانی که بعد از پزشکان بالاترین و طولانی‌ترین آموزش را در حیطه علوم پزشکی در دانشگاه می‌بینند باید بتوانند کمک حال پزشکان در درمان بیماران باشند ولی متأسفانه، در چند دهه گذشته داروسازان کمتر توانسته‌اند ارتباط مناسب علمی با همکاران

داروسازی یک حرفه چند بُعدی می‌باشد که بُعد خدمات آن در داروخانه‌های شهری و داروخانه‌های بیمارستانی سبب شهرت این حرفه در دنیا گردیده است. خدمات دارویی در کشورهای توسعه یافته به‌خصوص در آمریکا سبب گردیده که از دهه هشتاد میلادی در دنیا نگاه‌ها به داروسازی شروع به تغییر نماید و باعث گردد تا خدمات دارویی از دارو محوری به بیمار محوری و سپس سلامت محوری تغییر یابد. بدین جهت، خدمات دارویی ارایه شده، جایگاه داروساز را در دنیا به جایگاه رفیع‌تری رسانده است. نتیجه این تغییر نگرش از آن جا حاصل می‌شود که حرفه‌هایی که خدمات خود را مستقیماً به بیماران ارایه می‌نمایند یا نتیجه خدمات آن‌ها را مردم از نزدیک احساس می‌نمایند اهمیت بیشتری می‌یابند، به‌خصوص زمانی که این خدمات تخصصی شوند. در کشور ما نیز تفکر

پزشک خود برقرار نمایند. البته در سال‌های اخیر تعدادی از داروسازان بالینی توانسته‌اند این زمینه را فراهم نمایند اما این قطره‌ای در اقیانوس حرفه داروسازی می‌باشد و ما به‌عنوان اساتید دانشکده داروسازی، نمایندگان داروسازان در نظام پزشکی تصمیم‌گیران برنامه آموزش در دبیرخانه شورای تخصصی، معاونت و سازمان غذا و دارو، هیئت مدیره انجمن‌های داروسازان و تمام داروسازان کشور باید برنامه‌ای مدون برای این حرفه تدوین نماییم که در زمان تعیین شده برای چشم انداز ۲۰ ساله تا سال ۱۴۰۴ جایگاه داروسازی را به لحاظ علمی، اجرایی، خدماتی و حرفه‌ای در حلقه درمان کشور تثبیت کنیم. در این رابطه، مشکلاتی وجود دارند که باید تمام افراد مذکور به حل آن‌ها بپردازند. برخی راه‌حل‌های پیشنهادی در این خصوص به شرح زیر می‌باشند:

- ۱- افزایش ارتباط داروسازان با پزشکان با افزایش دانش، تجربه و مهارت داروسازان در راستای عرصه خدمات دارویی در داروخانه‌های سطح شهر و داروخانه‌های بیمارستان
- ۲- تغییر برنامه آموزش داروسازی در کشور
 - افزایش دروس بالینی در دوره عمومی، لحاظ کردن واحدهای (کارورزی) بالینی در بیمارستان‌ها
 - ادغام دروس فارماکولوژی و شیمی دارویی در جهت کاهش واحدهای مربوط و افزایش کارآموزی و کارآیی آن‌ها
 - بازنگری دروس سال اول و دوم داروسازی در جهت جامعیت و افزایش کارآیی کلاس‌ها با انتخاب مدرسان مجرب (در سطح دانشکده‌ها و

- دانشگاه‌های مربوط)
 - اجرایی کردن امتحان ۱۴۰ واحد و امتحان آخر دوره (امتحان بورد)
 - ۳- افزایش داروسازان در بیمارستان‌ها جهت ارائه خدمات دارویی هماهنگ با پیشرفت‌های پزشکی در کشور
 - ۴- کنترل تعداد دانشجویان ورودی به رشته داروسازی
 - ۵- ارزیابی بازار کار داروسازان جهت منطقی کردن تعداد دانشجویان و دانشکده‌های داروسازی در کشور
- با تغییر سیاست‌های دارویی کشور در پانزده سال گذشته عرصه‌های جدیدی برای داروسازان به‌وجود آمد که منجر به افزایش بازار کار برای آنان گردید. هر چند که در سال‌های اخیر تعداد دانشکده‌های داروسازی در کشور افزایش یافت، داروسازان با بازار کار خوب مواجه بودند و مشکل پزشکان عمومی را که دچار کمبود بازار کار بودند، نداشتند اما یکی از نگرانی‌هایی که در آینده نه چندان دور باید داشته باشیم، بازار کار برای داروسازان فارغ‌التحصیل خواهد بود. با افزایش دانشکده‌های داروسازی از ۹ دانشکده در سال ۱۳۷۰ به ۱۶ دانشکده اصلی و ۱۳ دانشکده بین‌الملل در سال ۱۳۹۲، پذیرش تعداد دانشجویان در سال ۱۳۷۰ از حدود ۵۰۰ دانشجویان در سال به حدود ۱۳۰۰ دانشجویان در سال افزایش یافته است. یعنی تعداد فارغ‌التحصیلان در آینده نه چندان دور حدود ۲/۶ برابر فارغ‌التحصیلان در سال ۱۳۷۰ خواهد رسید. احتمال این که ما بتوانیم دانشکده‌های داروسازی را کاهش دهیم و یا تعداد

دانشجویان را کاهش دهیم به دلایل متعددی از جمله دلایل اجتماعی و سیاسی، ممکن نخواهد بود ولی باید حداقل از به وجود آمدن دانشکده‌های جدید جلوگیری کنیم و تعداد پذیرش دانشکده‌ها را افزایش ندهیم.

در نتیجه، از هم اکنون تمام افراد درگیر در آموزش، پژوهش، خدمات و ... داروسازی باید به فکر باشند، زیرا مشکل وقتی شروع شود دامن‌گیر تمام حرفه داروسازی خواهد شد. یکی از راه‌هایی که مناسب به نظر می‌رسد، افزایش خدمات دارویی بیمار محور و سلامت محور می‌باشد و منطقی‌ترین روش، افزایش خدمات در بیمارستان‌ها است، زیرا جهت ارایه این خدمات تعداد مورد نیاز داروساز در بیمارستان‌ها باید به شدت افزایش یابد. تجربه داروخانه‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داده که در بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های آموزشی جهت ارایه خدمات دارویی متناسب با دیگر خدمات پزشکی ارایه شده، برای هر ۵۰ تخت یک داروساز لازم می‌باشد. با یک محاسبه ساده به نتیجه می‌رسیم که با این ترتیب می‌توان برای ۲۰۰۰ داروساز شغل ایجاد نمود که برای مدت قابل ملاحظه‌ای از به وجود آمدن بیکاری در جامعه داروسازی جلوگیری می‌کند.

یکی از مشکلات به وجود آمده در حرفه داروسازی به واسطه عدم پیشرفت هماهنگ ارایه خدمات دارویی با خدمات ارایه شده توسط حرف پزشکی بوده است. تغییرات بسیاری در حیطه پزشکی به خصوص در بیمارستان‌های کشور در سه دهه اخیر به وجود آمده است. بعد از انقلاب اسلامی

به خصوص پس از به وجود آمدن دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۶۴، گروه پزشکی به دستاوردهای بسیاری دست یافته است. از جمله افراد همکار و هم سطح در بیمارستان‌ها، داروسازان و پزشکان عمومی بودند که به تدریج با گذراندن دوره‌های مختلف تخصصی توسط پزشکان و ارتقای سطح علمی اجرایی و اجتماعی آنان، فاصله قابل توجهی میان این دو گروه پدید آمد که نتیجه آن کاهش ارایه خدمات حرفه‌ای متناسب توسط داروسازان و تنزل جایگاه آنان در حلقه سلامت کشور گردید. سیستم آموزشی داروسازی باید این حقیقت را قبول کند که ارتقای جایگاه داروساز در حلقه سلامت صرفاً با افزایش تعداد مقالات علمی در کشور ممکن نیست. تمام اساتید به خوبی آگاه می‌باشند که شناخت مردم و جامعه از یک حرفه صرفاً به خاطر اساتید و متخصصان یک رشته نیست بلکه به دلیل عرضه خدمات آن حرفه و یا رشته توسط فارغ‌التحصیلان آن در جامعه می‌باشد. اعتبار دانشگاه‌های طراز اول دنیا به دلیل تخصص‌هایی نیست که ارایه می‌دهند، بلکه به دلیل فارغ‌التحصیلان خود در دوره‌های عمومی می‌باشد که در عرصه به مردم ارایه خدمت می‌کنند. اعتبار دانشگاه‌ها را به دلیل متخصصان پزشکی نیست که پرورش می‌دهد بلکه به دلیل پزشکان عمومی است که تحویل جامعه می‌دهد. ما اساتید دانشکده داروسازی باید اول به سرمایه‌های انسانی که تربیت می‌کنیم، اعتقاد پیدا کنیم، سپس آن‌ها را توانمندتر نموده و به آن‌ها افتخار نماییم. متأسفانه، بارها و بارها از برخی اساتید شنیده می‌شود که داروسازانی را که در داروخانه‌ها

از مسایل مهم دیگر در داروسازی که سبب افت کیفی حرفه داروسازی گردیده، کار کردن دانشجویان در داروخانه‌ها می‌باشد. جهت ارتقا و پیمودن پله‌های ترقی در هر حرفه‌ای، سه مرحله را باید به خوبی طی کرد، ابتدا کسب دانش سپس به دست آوردن تجربه کافی و در مرحله آخر کسب مهارت لازم به نحوی که بتوان خدمات بهتری به جامعه ارائه نمود. متأسفانه، کار کردن دانشجویان داروسازی سبب گردیده که مرحله اول یعنی کسب دانش توسط آن‌ها صدمه ببیند و باعث می‌شود مراحل بعدی هم به خوبی ساخته و پرداخته نشوند. بنابراین، وزارت بهداشت که دارای تولید جامع آموزش داروسازی می‌باشد، باید با قوانین لازم این امر را کنترل نماید. بر اساس اطلاعات موجود، تنها دانشجویانی که در کشور اجازه دارند در رشته خود قبل از فارغ‌التحصیلی ارائه خدمت کنند و در مقابل خدمات خود حقوق دریافت نمایند، دانشجویان داروسازی می‌باشند که باید این مسأله مورد ارزیابی دقیق قرار گیرد.

دبیرخانه شورای تخصصی داروسازی که تولید مستقیم آموزش داروسازی را دارد و می‌توان گفت که موجودیت داروسازی را تعیین می‌کند، باید یک برنامه استراتژیک (راهبردی) برای ۲۰ سال آینده تعیین کند و آماده عرصه‌های جدید و عصر جدید داروسازی گردد و برنامه استراتژیک را فقط تفکر آموزش برای دانش نبیند بلکه محور دانش - تجربه و مهارت را شعار خود گرداند و آن را به تمام عرصه‌های داروسازی تعمیم دهد. در این برنامه صنایع، شرکت‌های واردات، صادرات

ارایه خدمت می‌کنند، دارای کفایت علمی کافی نمی‌دانند. پرسش این است که چه کسانی این افراد را تربیت کرده‌اند و اجازه فارغ‌التحصیلی داده‌اند. آیا نباید بگوییم که آن‌ها نیز بی‌تقصیر نمی‌باشند. برای این که محصولات دانشگاه که همانا سرمایه‌های انسانی تربیت شده می‌باشند، به استانداردهای لازم برسند، در درجه اول باید استانداردهای آموزشی و آموزش‌دهندگان را افزایش داد. فراموش نکنیم روز اول ورود دانشجویان به دانشگاه، به اذعان خودمان بهترین‌های این مملکت را تحویل گرفته‌ایم (رتبه‌های زیر ۱۰۰۰ کنکور)، چه اتفاقی می‌افتد که بهترین‌ها را تحویل می‌گیریم ولی محصول تحویلی ما قابل قبول خودمان هم نمی‌باشد. واقعیت این است که در سیستم آموزشی، وقت لازم جهت آموزش دانشجویان صرف نمی‌شود زیرا سیستم آموزشی در دانشگاه به نحوی طراحی شده که امکان معلمی تمام و کمال را از بسیاری گرفته است. باید فکری به حال این مشکل کرد و این مسأله فقط خاص دانشکده داروسازی نیست بلکه آفتی می‌باشد که بسیاری از دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها را فرا گرفته است. ارزیابی سختگیرانه در سال‌های اول استخدام می‌تواند عادت معلمی را تا حدودی به تحصیلات عالی برگرداند ولی باید فکری اساسی و کشوری کرد.

موضوع دیگری را که نباید فراموش کنیم این است که هر متخصص خوب و یا حتی عالی قرار نیست که معلم خوبی هم باشد و در به‌کارگیری هیئت علمی در امر آموزش، باید به این نکته هم توجه کرد.

دانشکده‌ها و سایر ارگان‌ها و افراد مرتبط را که در حرفه داروسازی مطرح می‌باشند، درگیر تدوین آن کند ولی در عین حال نباید داروسازانی تربیت نمود که دارای دانشی به وسعت یک اقیانوس و تجربه و مهارتی کم عمق باشند. باید برخی از مسایل لازم و ضروری را در داروسازی با برنامه‌های تحصیلات تکمیلی انجام داد (فوق لیسانس و PhD).

از مواردی که باید در برنامه استراتژیک به آن توجه شود به وجود آوردن پست‌های داروساز در اماکنی است که تا به حال مورد توجه قرار نگرفته مانند خانه سالمندان، کلینیک‌های دارویی در بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی جهت کنترل تداخل‌ها و عوارض دارویی، مصرف منطقی داروها و ...

دانشجویان ما، به‌عنوان همکاران داروساز آینده توقع دارند که آینده را به نحوی طراحی کنیم تا آن‌ها بعد از فارغ‌التحصیلی بتوانند زندگی حرفه‌ای و اجتماعی قابل قبولی در مقایسه با هم رده‌های پزشکی، دندانپزشک و ... داشته باشند و نه این که

جایگاه نه چندان قابل قبول امروز هم دچار تنزل شده باشد. این توقع به دلیل این است که آن‌ها ما را طراحان برنامه‌های داروسازی می‌دانند و انتظار دارند که طراحی ما در یک چهارچوب منطقی باشد. داروسازان ارتباط قابل قبولی با دانشکده‌های داروسازی ندارند. بعد از فارغ‌التحصیلی بیشتر آن‌ها برای صلح‌رحم هم به دانشکده و یا اساتید خود سر نمی‌زنند. باید دلیل این امر را از خودمان بپرسیم. یعنی بین دانشکده‌ها و دانشجویان، داروسازان فارغ‌التحصیل علاقه‌ای که شایسته است، ایجاد نگردیده و دلیل آن به خاطر بی‌مهری و بی‌وفایی دانشجویان نمی‌باشد. بیشتر وقت‌ها به این دلیل است که با علاقه زیادی ما را ترک نمی‌کنند. سال‌های دانشجویی خود را دوست دارند به خاطر دوستان و همکلاسی‌های خودشان، نه به دلیل محبت و راهنمایی‌هایی که ما از نظر عاطفی و یا علمی به آن‌ها داده‌ایم.

دکتر خیراله غلامی

