



خدمات داروساز محور در ایران: چالش‌های ورود به عرصه و توسعه

مهنا کوزه‌گر^۱، آرش صیاد فعال^۱، دکتر امیرحسین حاجی میری^۲

۱. دانشجوی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

یا اگر هم تعرفه‌ای برای آن تبیین شده، به این دلیل که استاندارد خدمتی ندارد، امکان اجرایی شدن ندارد. این مقاله به بررسی موانع و چالش‌های پیش‌روی توسعه خدمات داروساز محور در نظام سلامت ایران می‌پردازد و دلایل عدم موفقیت در تجاری‌سازی این خدمات را تحلیل می‌کند.

علیرغم تاکید سند توسعه خدمات دارویی ایران بر بیش از ۲۰ نوع خدمت داروساز محور، پس از گذشت چند سال، هیچ یک از این خدمات به صورت رسمی اجرایی نشده، به رسمیت شناخته نشده و در اکثر موارد تعرفه‌ای برای آن‌ها تعریف نگردیده

مقدمه

نقش داروساز در نسخه‌پردازی سنتی است. این خدمات در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام سلامت پذیرفته شده‌اند. در ایران سند توسعه خدمات دارویی در سال ۱۳۹۸، با هدف ارتقای نقش

خدمات داروساز محور^۱ به مداخلات حرفه‌ای داروسازان در حوزه‌هایی مانند مشاوره دارویی، مدیریت درمان، پیگیری بیماران، تنظیم دوز داروها و خدمات پیشگیری اشاره دارد که فراتر از ایفای

جدول ۱- شرح خدمات قابل ارایه توسط داروساز

ساخت ترکیب و آماده‌سازی داروها با رعایت اصول علمی داروسازی
ارایه مشاوره دارویی در دو سطح خصوصی یا نیمه خصوصی با رعایت استانداردهای علمی و اخلاقی
فعالیت برای افزایش آگاهی و دانش تیم سلامت در خصوص داروهای نوین اشکال جدید دارویی و تجهیزات استفاده از دارو و ملزومات پزشکی و نحوه مصرف منطقی آن‌ها با ارایه اطلاعات و آموزش‌های لازم
ارایه فرآورده‌های سلامت محور و آموزش مصرف علمی و منطقی آن‌ها با هدف کمک به ارتقای سطح سلامت جامعه
ارایه آموزش‌های لازم در خصوص عوامل خطر و بیماری را به منظور اصلاح سبک زندگی در راستای پیشگیری از بروز بیماری‌ها
آموزش روش‌های پیشگیری از بیماری با مشارکت در برنامه‌های غربالگری و ارجاع بیماران شناسایی شده به پزشک به منظور ایجاد امکان تشخیص زودهنگام بیماری
پیگیری و پایش برنامه دارویی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و غیرواگیر با هدف کمک به بیمار و افزایش موفقیت برنامه درمانی
تزییق واکسن‌های قابل ارایه در داروخانه برابر مجوزها و دستورالعمل‌های صادره
عرضه تست‌های تشخیصی سریع قابل ارایه در داروخانه، ارایه آموزش‌های لازم در خصوص نحوه انجام تست و انجام آن در صورت نیاز و درخواست بیمار مطابق مجوزها و دستورالعمل‌های صادره
تنظیم برنامه شیوه زندگی به منظور ارتقای کیفیت زندگی بیمار با شناسایی نیازهای دارویی هر بیمار با توجه به خصوصیات فردی وی مطابق با سیاست‌های کلی سلامت
ارایه خدمات دارویی مشاوره‌ای و آموزش‌های لازم
همکاری با پزشک و بیمار برای ایجاد سازگاری و تبعیت بیشتر بیمار در طول فرآیند درمان از طریق فرآیندهای تصمیم‌گیری مشارکت‌گرا و بررسی میزان همکاری بیمار در اجرای برنامه دارو درمانی و شناسایی موانع آن
مدیریت ناخوشی‌های جزئی با استفاده از داروهای بدون نیاز به نسخه با هدف هدایت جامعه از درمان خود سرانه به سمت خود مراقبتی با مدیریت صحیح و به موقع این ناخوشی‌ها
مشاوره با مراجعان برای شناسایی هر چه سریعتر بیماری و پیشنهاد ارجاع فوری به پزشک مربوط
پیشگیری از خطاهای دارو پزشکی و کاهش هزینه‌های درمانی با تنظیم برنامه دارو درمانی و بررسی رژیم دارویی بیمار
کمک به ارتقای ایمنی بیمار و ایمنی دارویی با تبعیت از دستورالعمل‌ها و راهنماهای دارویی و بالینی، ارسال سریع و به موقع گزارش عوارض ناخواسته و آموزش کافی مرتبط به بیماران
کمک به مصرف منطقی دارو و حفظ محیط زیست با بررسی و ساماندهی داروهای موجود در منازل و امحای مناسب و صحیح آن‌ها در صورت نیاز
همکاری با سازمان غذا و دارو و دانشگاه و مشارکت مؤثر در مطالعات فارماکوپیدمیولوژی و در برنامه‌های آموزش حرفه‌ای و اجتماعی که به منظور ارتقای سلامت بیمار توسط این نهادها برنامه‌ریزی می‌شود.
ارایه کمک‌های اولیه در صورت نیاز بیمار مطابق مقررات
انجام بسته‌بندی مجدد و درج اطلاعات دارو بیمار و پزشک معالج در بسته بندی جدید به نحوی که نوع دارو، شرایط نگهداری عوارض جانبی هشدارها و نحوه مصرف دارو برای بیمار کاملاً مشخص باشد.

چالش‌های توسعه خدمات داروساز محور در ایران (۳-۵) ۱- موانع قانونی و ساختاری

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های توسعه خدمات داروساز محور در ایران، عدم تبیین دقیق نقش داروساز در نظام سلامت است. در حال حاضر، جایگاه حرفه‌ای داروسازان عمدتاً به نسخه‌پردازی و توزیع دارو محدود شده، در حالی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته، داروسازان به‌عنوان بخشی فعال از تیم درمان، در زمینه‌هایی مانند مشاوره دارویی، پایش درمانی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حتی تجویز محدود دارو مشارکت دارند. این محدودیت نقش، نه تنها از بهره‌برداری کامل از توانمندی‌های داروسازان جلوگیری می‌کند، بلکه باعث کاهش اثربخشی نظام سلامت در ارائه خدمات جامع به بیماران می‌شود. از سوی دیگر، نبود چارچوب حقوقی مشخص نیز به‌عنوان مانعی ساختاری عمل می‌کند. تاکنون قوانین شفاف و الزام‌آوری برای

داروسازان و ارائه خدمات سلامت محور در داروخانه‌ها تدوین شد. این سند بر مراقبت‌های دارویی و توسعه نقش داروساز به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمات به بیماران تاکید داشت، اما با گذشت ۶ سال عملاً پیشرفت محسوسی در این زمینه مشاهده نمی‌شود (۱،۲).

متعاقب این سند همچنین در آیین‌نامه تأسیس، ارائه خدمات و اداره داروخانه‌ها ابلاغ شده در خرداد ۱۴۰۰ نیز لیست جامعی از شرح خدمات قابل ارائه توسط داروساز آورده شد که در جدول (۱) به آن اشاره شده است.

در حال حاضر در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، مصوبه هیئت وزیران، فقط برای پنج مورد از خدمات قابل ارائه توسط داروسازان در داروخانه تعرفه اعلام شده است. این در حالی است که ارائه برخی از این خدمات منوط به استانداردهای ابلاغی از وزارت بهداشت شده که تا کنون ابلاغ نشده است (جدول ۲).

جدول ۲- لیست خدمات دارویی دارای تعرفه

کد	شرح خدمت
۹۰۵۰۰۵	مدیریت خدمات دارویی و پایش (کنترل) نسخ تجویزی برای بیماران بستری به ازای هر روز بستری
۹۰۵۰۱۰	نسخه پیچی سرپایی به ازای هر نسخه
۹۰۵۰۱۵	مدیریت عرضه داروهای بدون نسخه (OTC)
۹۰۵۰۲۰	مدیریت خدمات دارویی برای داروهای ترکیبی
۹۰۵۰۲۵	مدیریت خدمات بسته بندی یا دوز واحد در داروخانه برای بیماران

تعریف، اجرا و نظارت بر خدمات داروساز محور (مانند مشاوره دارویی، واکسیناسیون یا اصلاح نسخه) تصویب نشده است. این خلاً قانونی منجر به سردرگمی در اجرای خدمات، عدم مسؤولیت‌پذیری نهادهای نظارتی و حتی مقاومت در برابر تغییرات می‌شود. همچنین، مقاومت در برابر گسترش نقش داروسازان توسط سایر اعضای تیم درمان، چالشی عمده در این مسیر محسوب می‌شود. بسیاری از پزشکان به دلیل نگرانی از تداخل در حوزه اختیاراتشان یا کاهش درآمدهای مرتبط با خدمات دارویی، تمایلی به تقسیم مسؤولیت‌های درمانی با داروسازان ندارند. این مقاومت گاهی در قالب مخالفت‌های صنفی یا حتی عدم ارجاع بیماران به داروسازان برای دریافت خدمات دارویی ظاهر می‌شود. چنین رویکردی نه تنها همکاری بین حرفه‌ای را تضعیف می‌کند، بلکه فرصت‌های بهبود کیفیت درمان و کاهش خطاهای دارویی را نیز از بین می‌برد. همچنین، پراکندگی و ناهماهنگی بین نهادهای تصمیم‌گیر (مانند وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و نظام پزشکی) باعث شده سیاست‌گذاری یکپارچه‌ای برای توسعه این خدمات وجود نداشته باشد. تا زمانی که این موانع قانونی و ساختاری برطرف نشوند، دستیابی به مدلی کارآمد از خدمات داروساز محور در ایران با دشواری‌های بسیاری همراه خواهد بود.

۲- موانع اقتصادی و نبود حمایت بیمه‌ای

یکی از مهم‌ترین موانع در مسیر توسعه خدمات داروسازمحور در ایران، عدم تأمین مالی پایدار و نبود پوشش بیمه‌ای برای این خدمات است. در نظام سلامت ایران، خدمات دارویی عمدتاً به عرضه دارو محدود شده‌اند و خدمات مشاوره‌ای یا مدیریت دارو تحت پوشش بیمه‌های پایه و تکمیلی قرار نمی‌گیرند. این امر در حالی است که در بسیاری از کشورها متعاقب انجام مطالعات جامع ارزیابی اقتصادی، این خدمات به‌عنوان یک راهکار بسیار هزینه-اثربخش، جز جدایی‌ناپذیری از سبب سلامت بیماران تلقی شده و هزینه آن‌ها از طریق بیمه‌ها جبران می‌شود. از سوی دیگر، بخش زیادی از بیماران توان پرداخت مستقیم هزینه خدمات داروسازمحور را ندارند، به‌ویژه در شرایطی که فشار اقتصادی، هزینه‌های درمانی و تورم در کشور بالا است. این مساله باعث می‌شود که چنین خدماتی در نگاه بسیاری از بیماران، غیرضروری یا لوکس تلقی شده و صرف‌نظر از مزایای آن، در اولویت درمانی آن‌ها قرار نگیرد. در نتیجه، نبود مدل‌های اقتصادی پایدار برای ارائه این خدمات، یکی از موانع کلیدی در مسیر توسعه آن‌ها است.

۳- چالش‌های آموزشی و حرفه‌ای

یکی از موانع اصلی در توسعه خدمات داروساز محور، عدم آمادگی مهارتی فارغ‌التحصیلان داروسازی است. برنامه‌های

۴- مشکلات اجرایی و مدیریتی

توسعه خدمات داروساز محور در ایران با چالش‌های اجرایی و مدیریتی متعددی روبه‌رو است که مهم‌ترین آن‌ها ناهماهنگی سازمانی بین نهادهای ذی‌ربط می‌باشد. تقسیم نامشخص مسؤولیت‌ها بین معاونت‌های تابعه وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر نهادهای صنفی و حرفه‌ای منجر به تداخل در تصمیم‌گیری و کاهش پاسخ‌گویی شده است. از سوی دیگر، فقدان نظام ارزیابی استاندارد با شاخص‌های مشخص، امکان سنجش کیفیت و اثربخشی خدمات را محدود ساخته و بهبود مستمر آن‌ها را دشوار می‌نماید. این وضعیت زمانی پیچیده‌تر می‌شود که مقاومت خود داروسازان در برابر تغییر ساختارهای موجود را نیز به آن اضافه کنیم. بسیاری از تصمیم‌گیران به دلایلی مانند نگرانی از هزینه‌های اجرایی یا قصد به حفظ وضعیت موجود، تمایلی به پذیرش مدل‌های جدید خدماتی ندارند. این امر در حالی است که حتی برنامه‌های آزمایشی موفق نیز به دلیل عدم حمایت کافی، امکان گسترش نمی‌یابند. حل این چالش‌ها مستلزم تعریف دقیق حدود اختیارات نهادهای مرتبط، استقرار سیستم‌های پایش عملکرد و فرهنگ‌سازی در میان مدیران درباره مزایای بلندمدت این خدمات است. بدون توجه به این موارد، تحقق خدمات داروساز محور به شکل مؤثر و پایدار با دشواری‌های اساسی مواجه خواهد بود.

آموزشی فعلی در دانشکده‌های داروسازی ایران عمدتاً بر مباحث تئوری و دانش محور تمرکز دارند، در حالی که مهارت‌های عملی و بالینی مورد نیاز برای ارائه خدمات مستقیم به بیماران، مانند مشاوره دارویی، پایش درمانی و مدیریت بیماری‌های مزمن، چندان با رویکرد کاربردی مورد توجه قرار نمی‌گیرند. این شکاف آموزشی باعث می‌شود داروسازان پس از فارغ‌التحصیلی، توانایی کافی برای مشارکت مؤثر در تیم درمان را نداشته باشند. از سوی دیگر، کمبود نیروی متخصص در حوزه‌های ارائه خدمات داروسازی به‌عنوان یک چالش جدی مطرح است. در حالی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته، داروسازان به‌عنوان بخشی از تیم درمان در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی فعالیت می‌کنند، در ایران تعداد داروسازانی که آموزش‌های متمرکز در این زمینه دیده‌اند، بسیار محدود است. علاوه بر این، عدم فرهنگ‌سازی در میان جامعه پزشکی و عموم مردم نیز نقش مهمی در کندی توسعه خدمات داروساز محور ایفا می‌کند. بسیاری از پزشکان به دلیل عدم آگاهی از ظرفیت‌های داروسازان در بهبود پیامدهای درمانی، تمایلی به همکاری با آن‌ها ندارند و بیماران نیز عمدتاً داروسازان را صرفاً به‌عنوان عرضه‌کننده دارو می‌شناسند. این نگرش سنتی باعث می‌شود خدمات ارزشمندی مانند بررسی تداخلات دارویی، انجام تلفیق دارویی، اصلاح نسخه‌ها و آموزش بیماران مورد استقبال قرار نگیرد.

۵- چالش‌های فرهنگی و اجتماعی

به سطح جامعه باید از گروه مخاطبان با ویژگی‌های خاص شروع کرد. در همین راستا، اگرچه خدمات داروسازمحور برای تمامی بیماران می‌توانند مفید باشند، اما در عمل، بیشترین اثربخشی این خدمات برای گروه‌هایی مانند بیماران مزمن، سالمندان و افرادی با مصرف همزمان چند دارو^۵ گزارش شده است. این موضوع موجب می‌شود که مخاطب بالقوه این خدمات در مرحله نخست، محدود به جمعیتی خاص باشد که نیازمند مدیریت پیچیده دارویی هستند. از طرفی، بخش زیادی از بیماران ایرانی نسخه‌هایی کوتاه‌مدت برای مشکلات حاد دریافت می‌کنند که ممکن است نیاز فوری به خدمات ساختارمند داروسازمحور نداشته باشند یا اساساً از نظر زمانی و اقتصادی استفاده از این خدمات برایشان توجیه‌پذیر نباشد. این تمرکز محدود، توسعه فراگیر خدمات را با کندی همراه می‌سازد و موجب می‌شود در مرحله تجاری‌سازی، با مشکلاتی مانند تقاضای کم یا توجیه اقتصادی ضعیف مواجه گردند(۶).

از منظر فرهنگی، بسیاری از بیماران هنوز نقش داروساز را محدود به تحویل دارو می‌دانند و از توانمندی‌های تخصصی او در زمینه مدیریت دارو بی‌اطلاع هستند. این نگرش سنتی نه تنها موجب کاهش مراجعه داوطلبانه برای بهره‌مندی از خدمات داروسازمحور می‌شود، بلکه ارزش ادراک شده^۲ از این خدمات را در افکار عمومی کاهش می‌دهد. در کنار آن، بی‌اطلاعی جامعه از اهمیت موضوع پایبندی به درمان و تبعیت از رژیم دارویی^۳ در برخی گروه‌های سنی به‌ویژه سالمندان یا در میان بیماران با سطح سواد سلامت پایین، همواره چالش برانگیز بوده است. در چنین شرایطی، حتی اگر خدمات داروسازمحور ارایه شود، فقدان درک کامل از اهمیت و عدم تقاضا، مانع از بهره‌برداری مؤثر خواهد شد. بنابراین، ارتقای سواد سلامت و فرهنگ‌سازی پیرامون نقش داروساز در فرآیند درمان، پیش‌نیاز توسعه موفق این خدمات است.

لزوم تمرکز بر گروه‌های هدف

نظریه انتشار نوآوری^۴ به بررسی چگونگی، چرایی و سرعت پذیرش یک نوآوری (خدمت، محصول، فناوری و غیره) در یک جامعه می‌پردازد. به عبارت دیگر، این نظریه توضیح می‌دهد که چگونه و چرا یک نوآوری در طول زمان در یک جمعیت گسترش می‌یابد و برای انتشار کامل آن

دلایل عدم توسعه خدمات داروساز محور در نظام سلامت ایران(۷)

توسعه خدمات داروساز محور در ایران با موانع متعددی روبه‌رو بوده که ریشه در نگرش‌ها و ساختارهای موجود دارد. نخستین چالش، اولویت‌دهی نادرست در سیاست‌گذاری‌های دارویی است که بر

همراه با ضعف در لابی‌گری حرفه‌ای، باعث شده نهادهای داروسازی نتوانند جایگاه واقعی این حرفه را برای جامعه و سیاست‌گذاران تبیین کنند. از سوی دیگر، چالش‌های سیستمیک نظام سلامت ایران مانند بوروکراسی پیچیده و مقاومت در برابر تغییر، امکان تحولات ساختاری را محدود ساخته است. این وضعیت زمانی تشدید می‌شود که عدم وجود مطالعات هزینه - اثربخشی بومی، سیاست‌گذاران را از مزایای اقتصادی چنین خدماتی ناآگاه نگه می‌دارد. نکته تأمل‌برانگیز، عدم آمادگی ذهنی بسیاری از داروسازان برای پذیرش نقش‌های جدید است. سال‌ها محدود شدن به فعالیت‌های سنتی و عدم فرهنگ‌سازی داخلی باعث شده تا دغدغه توسعه خدمات حرفه‌ای در میان بسیاری از همکاران کم‌رنگ باشد. این بی‌انگیزگی حرفه‌ای، چرخه معیوبی ایجاد کرده که در آن نه تقاضایی برای خدمات وجود دارد و نه عرضه‌کننده‌ای برای آن تربیت شده است. غلبه بر این چالش‌ها مستلزم تحولی همه‌جانبه در نگرش‌ها، ساختارها و توانمندسازی خود داروسازان است.

راهکارهای پیشنهادی (۸)

توسعه خدمات داروساز محور در نظام سلامت ایران، نیازمند اجرای مجموعه‌ای از راهکارهای هماهنگ و هدفمند است. تدوین چارچوب قانونی شفاف که نقش،

جنبه‌های کمی مانند تولید، تدارک و توزیع دارو متمرکز شده و از توجه به خدمات کیفی و جامع‌نگر غافل مانده است. تا زمانی که دارو صرفاً به‌عنوان یک کالای مصرفی در نظام سلامت دیده شود، جایگاه حرفه‌ای داروسازان روزبه‌روز به فروشنندگان دارو تقلیل خواهد یافت. این نگرش کاهش‌یافته نه تنها ارزش واقعی تخصص داروسازی را نادیده می‌گیرد، بلکه نظام سلامت را از مزایای بی‌شمار خدمات داروسازان محروم می‌سازد، اما اگر با تحولی بنیادین، دارو را به‌عنوان جزئی از یک "خدمت تخصصی سلامت" ببینیم که نیازمند دانش، نظارت و پیگیری حرفه‌ای است، آن‌گاه نقش واقعی داروساز به‌عنوان عضو کلیدی و تاثیرگذار در نظام سلامت تحقق می‌یابد. در این پارادایم جدید، داروساز از حاشیه نظام سلامت به متن تیم درمان منتقل می‌شود، جایی که مشاوره دارویی، پایش درمانی و مدیریت مصرف منطقی دارو نه تنها کیفیت درمان را ارتقا می‌دهد، بلکه از هزینه‌های نظام سلامت می‌کاهد. این تغییر نگرش، هم‌زمان هم به نفع بیماران است، هم نظام سلامت و هم حیثیت حرفه‌ای داروسازان.

شکی نیست که نگاه سنتی به حرفه داروسازی به‌عنوان مانعی فرهنگی عمل می‌کند، به طوری که نه تنها جامعه و پزشکان، بلکه بسیاری از خود داروسازان نیز تصور می‌کنند نقش آن‌ها صرفاً در عرضه دارو خلاصه می‌شود. این ذهنیت سنتی

نتیجه‌گیری

با ظهور فناوری‌های جدید، حرفه داروسازی به‌صورت بالقوه در معرض یک تهدید بزرگ قرار گرفته است. خدمات آماده‌سازی داروی بیماران با استفاده از اتوماسیون و به‌پشتوانه ربات‌ها بدون احتمال بروز هر گونه خطا، در حال گسترش بوده و توجیه‌پذیری اقتصادی و اشتیاق به پرداخت برای آن در سراسر جهان افزایش یافته است. از سوی دیگر، خدمات ارایه مشاوره به بیمار، بررسی ملاحظات مختلف مربوط به داروهای نسخه و همچنین آموزش بیمار با استفاده از ابزارهای قدرت گرفته از هوش مصنوعی در دنیای سلامت الکترونیک روز به روز در حال توسعه بوده و با توجه به الگوی زندگی بشر از مطلوبیت بسیار بالایی نیز برخوردار شده است.

این بیم وجود دارد که در مسیر تکامل حرفه‌ای داروسازی در ایران مرحله ارایه خدمات متعالی بر محور داروساز به‌طور کلی جا گذاشته شود و تا به خودمان می‌آییم ببینیم که ماهیت یا افرادی کارآتر، ارزان‌تر و اثربخش‌تر خدمات مربوط به داروهای بیماران جامعه را ارایه می‌دهند و جامعه نیز در آن شرایط در نهایت انتخاب کند که نیاز خود را از آن مسیر برطرف کند. این که این مسیر جایگزین چقدر اصولی و حرفه‌ای اقدام می‌کند به درایت، توان و اولویت سیاست‌گذار بستگی دارد، ولی شکی نیست که در هر صورت نهایتاً آنچه کارآتر

مسئولیت‌ها و محدوده خدمات داروسازان را به‌صورت دقیق تعریف کند، گام اول و اساسی این مسیر است. این چارچوب باید همراه با تعریف تعرفه‌های اختصاصی به تبع تدوین استانداردهای خدمات برای داروساز محور باشد تا انگیزه مالی لازم برای ارایه این خدمات ایجاد شود. از سوی دیگر، اصلاح برنامه‌های آموزشی در دانشکده‌های داروسازی با تأکید بر مهارت‌های بالینی و ارتباطی، نسل آینده داروسازان را برای ایفای نقش فعال‌تر در نظام سلامت آماده خواهد کرد. برای کاهش خطر تغییرات، اجرای طرح‌های پایلوت در مناطق محدود و ارزیابی دقیق نتایج آن‌ها قبل از تعمیم ملی، رویکردی منطقی و عملیاتی محسوب می‌شود. در کنار این اقدامات، افزایش آگاهی عمومی از طریق کمپین‌های تبلیغاتی و آموزشی، تقاضا برای این خدمات را افزایش داده و پذیرش اجتماعی آن را تسهیل خواهد کرد. همچنین، تقویت همکاری بین حرفه‌ای بین داروسازان، پزشکان و سایر ارایه‌دهندگان خدمات سلامت از طریق ایجاد سازوکارهای رسمی و غیررسمی، به یکپارچه‌سازی این خدمات در نظام ارایه مراقبت‌های سلامت کمک شایانی خواهد کرد. اجرای همزمان و برنامه‌ریزی شده این راهکارها می‌تواند زمینه را برای تحول اساسی در جایگاه حرفه‌ای داروسازان و ارتقای کیفیت خدمات دارویی در کشور فراهم آورد.

قدمی اصولی و نظام‌مند برای ورود به دوره زمانی جدید ارائه خدمات حرفه‌ای داروساز محور به جامعه بردارد تا در تحولات ناگزیر آینده از قافله جا نماند.

و اثربخش‌تر باشد، دیر یا زود مسیر را به سمت تثبیت خود پیش خواهد برد. ضروری است جامعه حرفه‌ای داروسازی در ایران قبل از آن روز که چندان نیز دور به نظر نمی‌رسد،

زیرنویس

1. Pharmacist-led Services
2. Perceived Value
3. Adherence to Medication
4. Diffusion of Innovation (1962)
5. Polypharmacy

منابع

۱. سند جامع خدمات سلامت در دارو خانه‌های ایران (شهریور ۱۳۹۸).
۲. مسکوت ماندن سند جامع خدمات سلامت در دارو خانه: [Internet]. 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://sitefansalaran.ir>
۳. چالش‌های خدمات محور شدن دارو خانه‌ها [Internet]. 2022 [cited 2025 May 17]. Available from: <https://doshanbehayedarouei.ir/pharma/3617/>
4. Mehralian G, Rangchian M, Javadi A, Peiravian F. Investigation on barriers to pharmaceutical care in community pharmacies: a structural equation model. *Int J Clin Pharm*. 2014 Oct 5;36(5):1087-94.
5. Economic evaluation of pharmacy services: a systematic review of the literature (2016-2020). 2023 Dec;1326-48.
6. Ebrahimoghli R, Janati A, Gharaee H, Aghaei MH. Polypharmacy Pattern in Iran: A Comprehensive Analysis of a Large Prescription Database. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. 2022 Dec 1;21(1).
7. Gammie T, Vogler S, Babar ZUD. Economic Evaluation of Hospital and Community Pharmacy Services. Vol. 51, *Annals of Pharmacotherapy*. SAGE Publications Inc.; 2017. p. 54-65.
۸. راهی که باید برای بیمار محور شدن خدمات دارویی طی کنیم: [Internet]. 2022 [cited 2025 May 17]. Available from: <https://doshanbehayedarouei.ir/pharma/5454/>
۹. از تکامل تدریجی به تثبیت اعتماد در حرفه داروسازی: در ستایش یک داروساز تاثیرگذار، نشریه رازی، نشریه رازی، پیاپی ۴۰۰ (تیر ۱۴۰۲)