از اعماق

لزوم کاربردی کردن برنامه‌های آموزشی داروسازی

داروسازان درتلاش برای کسب جایگاه شایسته

جمشید سلام‌زاده
استاد دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی

براساس قانون مصوب وزارت بهداشت، در تمام بیمارستان‌ها باید داروساز، حضور داشته باشد؛ به‌عبارتی کلیه داروخانه‌های بیمارستانی باید، زیر نظر داروساز اداره شوند. آیین‌نامه‌های داروخانه‌ها نیز به این موضوع اشاره دارد کـه به‌طور کلی هرگونه خرید، تامین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی، شیرخشک و... و نظارت بر مصرف آنها باید از طریق داروخانه‌ای که زیر نظر داروساز مدیریت می‌شود، به انجام برسد. اما درباره خدماتی که داروسازان در حوزه بالینی می‌توانند ارائه دهند، بحث کمی متفاوت است. با توجه به کمبودهایی که در حال حاضر در زمینه تعداد متخصصان این حوزه در کشور وجود دارد، نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم تمام مراکز بیمارستانی داروساز بالینی داشته باشند. در حال حاضر با درنظرگرفتن دستیاراتی که در این رشته مشغول به تحصیل هستند، کمتر از ۲۰۰ نفر داروساز بالینی داریم. با احتساب اینکه تقریبا ۵۵۰ بیمارستان با ۱۲۰ هزار تخت در کشور وجود دارد و با درنظرگرفتن اینکـه حداقل به‌ازای هر ۵۰ تخت باید یک داروساز بالینی حضور داشته باشد، با شرایط مطلوب بسیار فاصله داریم که برای جبران این کمبود با روند فعلی ۸۰-۷۰ سال وقت نیاز است. البته راهکارهایی برای حل این معضل وجود دارد. پررنگ‌ترکردن حضور داروسازان بالینی در مراکز بیمارستانی با تخصیص ردیف‌های استخدامی ویـژه و با هـدف به‌هم‌زدن ارتباط‌های آنـان، یکی از این راهکارهاسـت. برای تربیت بیشتر متخصصان داروسازی بالینی، طبیعتا باید از تـشکیل سریع‌تر گروه‌های تربیت‌کننده این متخصصان در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی حمایت کرد؛ به عبارتی، گروه‌های آموزشی موجود ما (گروه‌های داروسازی بالینی دانشکده‌های داروسازی)، باید با تقویت کادر هیات علمی خود، شـروع به پذیرش دستیاران تخصصی داروسازی بالینی کنند. در حال حاضر ما حدود ۲۰ دانشکده داروسازی در کشور داریم که همه اینها باید، گروه آموزش داروسازی بالینی داشته باشند. دراین‌میان فقط پنج دانشکده در کشور (۲۵درصد دانشکده‌های موجود) تربیت متخصص داروسازی بالینی را برعهده دارند. ابتدا باید تعداد دانشکده‌هایی کـه تربیت نیـروی متخصص داروسـاز بالینی را برعهده دارنـد، افزایش یافته و همزمان باید ظرفیت دانشکده‌ها برای پذیرش دستیاران تخصصی داروسازی بالینی بیشتر شود. هم‌اینک در این پنج دانشکده، سالانه ۲۸ نفر دستیار تخصصی را پذیرش می‌کنیم که این تعداد در این دانشکده‌ها، حداقل باید به دو تا سه برابر وضعیت موجود برسد. برنامه آموزشی دوره‌های عمومی داروسازی نیز نیازمند تغییرات است تا با واقعیت‌ها و نیازهای نظام سلامت ما متناسب شود؛ به‌عبارتی ما باید بتوانیم داروسازان عمومی‌ای تربیت کنیم که دانش و مهارت لازم برای حضور در بخش‌های بالینی بیمارستان‌ها و ارائه خدمت به عنوان مشاور پزشک، بیمار و تیم درمان را داشته باشند. به‌این‌ترتیب لزوم تغییرات در برنامه آموزش داروسازی عمومی احساس می‌شود تا بتوان آنها را با نیازهای نظام سلامت منطبق کرد. افزایش دروس مرتبط با داروهای بیماری‌ها و افزایش دوره‌های کارآموزی و کاروزی بیمارستانی، از جمله تغییراتی است که باید در برنامه اعمال گردد. در کنار اینها، می‌توان داروسازان موجود را به صورت داروسازانی راکد در بیمارستان‌ها مشغول فعالیت هستند، با دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت شش‌ماهه تا یک‌ساله توانمند کرد تا بتوانند حداقل خدماتی را کـه بـر بالین بیمار در حوزه دارو لازم است، به انجام رسانند. از این نکته نبایـد غافل ماند که برای دسـتیابی به یک سیستم مترقی ارائه مراقبت‌های دارویی، لازم اسـت تعداد مجموعه داروسازان شـاغل در مراکز بیمارستانی به اسـتانداردهای جهانی نزدیک شـود وکرنه موضوع تحلیل وظیفه برای داروسازان بیمارستان و نظارت بر کارآیی آنها با تدوین فهرسـت بلندبالای شـرح وظایف، جز افزایش بی‌رویه انتظارات مدیریت بیمارستان‌ها از داروسازان عمومی اسـتان و فرسوده‌شدن سریع آنها در زیر بار سـیل خدمات اجرایی، مشاوره‌ای و درمانی، نتیجه دیگری نخواهد داشت.

از کام‌های مهمی که در سـال گذشـته در زمینه این رشته برداشته شـد، می‌توان به راه‌اندازی دوره فلوشـیپ «فارماکوتراپـی با کرایلن مراقبت‌های ویژه» به راهنمایی دیرخانه و بـورد داروسـازی بالینی اشـاره کرد کـه امید می‌رود، این موضوع زمینه‌سـاز اجرای دوره‌های فوق‌تخصـص و فلوشـیپ بیشتر برای حـوزه تخصص داروسازی بالینی در آینـده باشـد. از دیگر کارهای مهمی که در سـال ۱۳۹۳ به تعریف شفافی‌تری از جایگاه داروسازی بالینی در حوزه خدمات سلامت کمک کرد، اجرای طرح تحول نظام سلامت و بازتعریف بسـیاری از خدمات حوزه سلامت در ارائـه تمامی خدمات و مراقبت‌های سلامت بود که خوشبختانه با پیگیری‌های بی‌عمل‌آمده، بخشی از خدمات دارویی- مشاوره‌ای، در این کتاب مورد توجـه قرار گرفت. هرچند بسـیاری از این رشته تخصصـی نیز وجود دارد که هنـوز بازه‌ها به یکیروی و تایید رسمی از سـوی مسـئولان دارد. غیر از کمبود متخصصان رشته داروسـازی بالینی، این رشته با چالش‌های دیگری نیز دسـت به گریبان اسـت: نوجه‌کردن سیاست‌های برخی دانشـکده‌های داروسازی کشور به جلب متخصصان داروسـازی بالینی، به عنوان عضـو هیات‌علمی و فعال‌سـازی گروه‌های آموزشـی مربوطه، تحصیل‌یافتن ردیف‌های استخدامی لازم در دانشـکده‌های داروسازی و مراکز بیمارستانی برای این متخصصان، متناسب با نیازهای نظام سلامت، پژوهشی و خدماتی آنان، تعریف‌نشـدن تعرفه‌گذاری و پوشش بیمه‌ای بسـیاری از خدماتی که بالقوه با بالفعل در مراکز بیمارسـتانی توسـط این متخصصین عرضه می‌شـود و بلاخره تعریف‌نشـدن جایگاه قانونی داروسـازان بالینی و مسـئولیت مشـاوره‌ای و درمانی آنها در مدیریت بیمارستان در کنار سایر اعضـای تیم درمـان. ازجمله مهم‌ترین موارد چالـش‌زای پیش‌روی داروسـازان بالینی اسـت. البته در شـرایطی که ما هنوز از تعداد کافی داروسـازان بالینی برای تحت پوشـش قـراردادن مراکز بیمارسـتانی یا حتی دانشـکده‌های داروسـازی برخوردار نیسـتیم و نیز در شـرایطی که برخی گروه‌های آموزشـی یا دانشـکده‌های ما هنوز به صورت فضـازاری مناسب برای راه‌اندازی گروه‌های آموزشی داروسـازی بالینی نپرداخته‌اند یا صورت پذیرش تعداد زیاد و مناسـبی از دسـتیاران این رشـته و تربیت آنـان را درک نکرده‌اند، نمی‌توانیم بگوییم نظام سـلامت جایگاهی برای داروسازان بالینی در نظر نگرفته اسـت. البته خوشـبختانه از نظـر توانمندی و حضـور مؤثری کـه متخصصان این رشـته در مراکز بیمارسـتانی یا آموزشـی- پژوهشی و درمانی داشـته‌اند، می‌توان گفت حداقل در مراکز بیمارسـتانی آموزشی، داروسازان بالینی توانسـته‌اند با شایسـتگی هایی که از خود نشان داده‌اند، جایگاه شایسـته خود را کسب کنند.

رؤیای فردا

ضرورت فراگیری مهارت‌های ارتباطی توسط داروسازان

ارتباط صحیح نیازمند آموزش است

فائک فهیمی

امروزه دیگر بر کسی پوشیده نیست که فراگیری مهارت‌های ارتباطی بـرای هر انسـانی، فارغ از شـغل و حرفـه‌ای که بدان می‌پـردازد، موضوعـی بسـیار ضروری است و اصـول و قواعد مشـترکی دارد کـه برای ارتبـاط بهتر باید آن را فرا گرفت. شـاید بتوان گفت به دلیل آسـیب‌دیدن سلامت جسم و روان، این مسئله در مـورد بیماران حساسـیت و اهمیت بیشـتری دارد. درصورتی کـه ارتباط میان پزشـک و داروساز با بیمار به‌نحو صحیحی شکل نگیرد، تأثیر منفی آن را در روند درمان شـاهد خواهیم بود. وقتی بیمـاری مضطرب، ناراحـت و یا عصبانیت به داروسـاز مراجعه می‌کند، داروسـازی کـه مهارت‌های ارتباطـی صحیح را آموخته اسـت، می‌داند چگونه با وی برخورد کند که نه‌تنها عصبانیت او تشـدید نشود بلکه آرامش به وی بازگردد. با وجود آنکه افزایش مهارت‌های ارتباطی داروسـازان تاکنون معغـول مانده، می‌توان ایـن قبیـل مهارت‌ها را (که در بسـیاری زمینه‌ها فراموش شـده اسـت)، در قالب اصولی ساده، ارتقا داد.

ایـن امـر نه‌تنها در داروخانه‌هـا کـه در بیمارسـتان‌ها و در ارتبـاط بـا داروسـازان بالینی نیـز بسـیار حائزاهمیت اسـت. با توجـه بـه نوپابـودن رشـته داروسـازی بالینـی، در صورتی که مهارت‌های ارتباطی مناسـب از سـوی داروسـازان بـه‌کار گرفته نشـود، آنان از همان ابتدای شروع ارائه خدمت در بیمارستان‌ها، بـا موانـع متعددی روبه‌رو خواهند شـد. این موانع که ناشـی از فقدان مهارت در تعامل مؤثر داروسـاز و پزشـک اسـت، سـبب شـکل‌نگرفتن ارتباط مناسب میان داروسـاز و بیمار نیز می‌شود. داروسـازان به دلیل اشـرافی کـه به آثار و عـوارض کلیه داروها دارنـد، می‌توانند بـا افزایش تأثیر بهینـه و در عین‌حال با کاهش عـوارض و خطاهای دارویی، نقش اساسـی در برقـراری امنیت بیمار ایفا کنند و به این شکل، کیفیت درمان را ارتقا دهند. این امر تنها در سایه همکاری داروساز و پزشک میسر می‌شود که آشنایی با تکنیک‌ها و مهارت‌های ارتباطی از سـوی هـر دو، می‌تواند به سود نظام سـلامت و نتایج درمانی باشد. با توجه به اهمیت این مورد، یکی از کارگاه‌های همایش امسـال متخصصان داروسازی بالینی به موضوع «مهارت‌های ارتباطی داروسازان» اختصاص یافته بود. دروافع ایده این سخنرانی از نظرسنجی‌هایی غیررسـمی و بعضا مکتوب شـکل گرفت که در بیمارستان‌ها در طول سال‌ها انجام شـد. اکثـر بیمـاران به‌ویژه در مراکـز درمانـی دولتی، در برگه‌های نظرسـنجی خـود ذکر کرده بودند که کادر بیمارسـتان باید رفتار بهتری با آنان داشـته باشـند. هرچنـد در زمینه میزان ناراضایتی بیمـاران از ارائه خدمت داروسـازان در مراکز درمانی، آمار مدونی در دسـترس نداریم، اما احتمال می‌دهیم در مقایسه با کشـورهای پیشـرفته (که در این زمینه اصول ارتباطی را تدوین کرده‌اند)، عقب هسـتیم. بیماران در مراکز درمانی با حقوق خود آشـنا نیستند. از سـوی دیگر، داروسازان هم برای نحوه برخورد صحیح با بیماران مطابق کوریکولوم آموزشـی داروسازی تربیت نمی‌شـوند. بنابراین نسـبت بـه اینکـه چگونه باید در خدمت بیماران باشـند، تا وضعیت روانی بیمار لااقل از آنچه که هسـت بدتر نشـود، آگاه نیسـتند که متأسـفانه این ناآگاهی، گاهی باعث شکسـت فرایند درمان می‌شـود. در مجموع باید گفت، هرچند فراگیری مهارت‌های ارتباطی نیازمند آموزش‌های عملی اسـت، اما بـرای نهادینه‌شـدن، نیازمند تمرین و تکرار اسـت و برپایی کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی که همزمان با «شـنمین همایش داروسازان بالینی» برگزار شد، گامی در این راه بود که خوشـبختانه با اسـتقبال داروسـازان روبه‌رو شـد و این نشـان‌دهنده آن اسـت که داروسـازان لزوم فراگیـری مهارت‌های ارتباطی را احسـاس می‌کننـد. استقبال از ایـن کارگاه با حدود ۲۰۰ نفر شـرکت‌کننده (که تا سـاعاتی بیش از مدت تعیین‌شـده ادامه یافت)، بر اساس ارزشیابی شرکت‌کنندگان، کارگاه برتر همایش شناخته شد که این خود تاکیدی بـر احسـاس نیاز به آموزش‌هایی از این دسـت، از دیگـر موضوعاتی که داروسازان نیازمند فراگیری آن هسـتند، یادگیـری اقدام‌های درمانـی اولیه برای بیمـاران دچار درد‌های حاد تا رسـیدن پزشک متخصص است که متأسـفانه این مسائل در دانشـکده‌ها به داروسازان آموزش داده نمی‌شود. در حالی‌که داروسازان نیازمند آگاهی از آن هسـتند، برای مثال برخورد با بیمار با درد در ناحیه قفسـه سـینه (آنژین صدری یا به عبارت دقیق‌تر، سـندرم آنژینی و همچنین حملات قلبی) از جمله مواردی اسـت که همکاران داروساز باید آموزش ببینند.

اقدامات درمانی اولیه، به‌سادگی می‌تواند نجات‌بخش باشد و تا رسیدن پزشک بر بالین بیمار، شرایط بیمار را پایدار نگاه دارد. در طول این سخنرانی برای دکترهای داروساز، آموزش‌های ساده‌ای در مـورد نحوه برخورد با بیمار قلبی ارائه شـد تـا در مواجهه با شـرایطی که بیمار با حمـله قلبی روبه‌رو می‌شـود از چگونگی اسـتفاده از داروهای دردسـترس اطلاع داشـته باشند. همچنین تاکید شـد اخبـار و دسـتورالعمل‌هایی که از طریق شـبکه‌های اجتماعی غیررسـمی مانند وایبـر، واتس‌اپ، لاین و... به دسـت افراد می‌رسـد، ممکن اسـت وضعیت بیمار را وخیم کنند و اغلب پایه علمی ندارند. از جمله این موارد به «دستورالعمل سرفه در هنگام درد قلبی» اشـاره شـد که توسـط انجمن قلـب آمریکا نیز مردود اعلام شده است.

* استاد گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی
مشاور معاونت غذا و دارو در برنامه تحول نظام سلامت

امروز و فردا

حضور پررنگ‌تر داروسازان در بیمارستان‌ها با طرح تحول سلامت

بازگشت داروخانه‌ها به جایگاه واقعی

خیرالله غلامی

طـرح تحـول نظام سـلامت، از آغـاز پیدایـش، تغییـرات بسـیاری در سـطوح درمانی بیمارسـتان‌ها ایجاد کرده است که در نخسـتین آنها، کاهش قابل‌توجـه پرداختی از جیـب مردم به بیمارسـتان‌ها بود. پس از شـروع این طرح، حـدود ۵۳ درصد درآمد داروخانه‌های بیمارسـتانی، از محل پرداخت نقدی مردم تأمین می‌شـد که درحال‌حاضر، این رقم بـه ۱۰ تا ۱۲ درصد در برخی بیمارسـتان‌ها - که تعدادی از داروها بیمـه نیسـتند- تا ۱۵درصد کاهش یافته اسـت. درواقع طرح تحول نظام سـلامت در حوزه دارو و تجهیـزات پزشـکی، سـبب کاهـش ۳۵ تا ۳۷ درصدی پرداختی از جیب مردم شده است.

موضوع دوم آن اسـت که بر اسـاس این طرح، بیمارسان‌ها موظف شـده‌اند تمـام داروها و تجهیزات موردنیـاز بیماران را تامین کنند تا بیمار و همراهشان مجبور نباشند، برای تهیه این اقـلام، از بیمارسـتان خارج شـوند. این موضـوع باعث افزایش عرضه میزان اقلام دارویی ۱۵۰ تا ۱۶۰ درصد و تعداد تجهیزات پزشـکی تا صدبرصد افزایش یافته اسـت. تهیه دارو و تجهیزات پزشکی از داروخانه‌های درون بیمارستان‌ها، سـبب پررنگ‌شدن نقش داروخانه و به‌تبع آن، نقش داروسـازان در نظام سـلامت شده اسـت. حوزه تجهیزات پزشکی مصرفی، ازجمله حوزه‌هایی به‌شـمار می‌رود که به‌واسـطه طرح تحـول نظام سـلامت، داروسـازان به آن ورود قطعی پیدا کرده‌اند. براسـاس درخواسـت وزارت بهداشـت، بیمارسـتان‌ها مسـئول فنـی تجهیزات پزشـکی به دانشـگاه‌های علوم پزشـکی معرفی کردند که در بیشـتر موارد، این افراد داروسـاز بودند.

قبـل از طـرح تحـول نظـام سـلامت، چنیـن عنوانـی در بیمارسـتان‌ها وجود نداشـت و کسـی برای کیفیـت تجهیزات مصرفی مانند سـنده، کاتتر و... - که ممکن اسـت به مراتب از داروهـای مصرفی مهم‌تر باشـد- پاسـخ‌گو نبود. درواقع طرح تحول نظام سـلامت سـبب بازگشـت داروسازان به بیمارسـتان‌ها و پذیـرش تولیت تجهیزات پزشـکی در بیمارسـتان‌ها از سـوی داروسـازان شد که این امر، سـبب افزایش مهارت‌های داروسازان نیز شـده اسـت. براین‌اسـاس، بیمارسـتان یک فرد «پروفشـنال» (داروسـاز) را مسـئول مدیریت دارو و تجهیزات پزشـکی می‌داند.

در اینجا قصد دارم از کلمه «پروفشـنال» به معادل فارسی آن (حرفه‌ای) اسـتفاده کنم. در جوامع جهانی، ۱۰ آیتم برای یک فرد «پروفشـنال» تعریف شـده که تنهـا در کار و حرفه خلاصه نمی‌شـود. مواردی هم‌چون اخلاق، رفتار، نحوه لباس‌پوشـیدن و... در زبان انگلیسـی، در میان جزئی و مشاغل، واژه «پروفشنال» را فقط برای پزشکان، داروسازان، دندان‌پزشکان و وکلا به‌کار می‌برند. با این حسـاب، وقتی کاری به فردی «پروفشنال» سپرده می‌شـود، می‌توان اطمینان داشـت آن کار به بهترین وجه و روش، انجام خواهد شد.

از طـرف دیگر از داروسـازان خواسـته شـد درباره مسـائل حرفه‌ای در حوزه دارو، صحبت کنند. حضور پررنگ داروسازان در کمیته‌های دارو-درمـان و پیگیـری دسـتورالعمل‌های آن، از دیگر فواید طرح تحول نظام سـلامت محسـوب می‌شود. در گذشـته کمیته‌های دارو-درمان به‌ندرت تشـکیل می‌شـد که با شـروع طرح تحول نظام سلامت، خوشـبختانه این کمیته‌ها در بیشـتر بیمارسـتان‌ها به‌طور ماهانه تشـکیل شـده و به مسائل مربوط بـه داروهـا، تجهیزات و مـواد مربوط به آن رسـیدگی می‌کنـد. تصمیم‌گیـری درباره موضوعات دارویـی و تجهیزات پزشکی برعهده کمیته دارو-درمان اسـت که رئیس آن، رئیس بیمارسـتان و دبیـر این کمیته، رئیس داروخانه هر بیمارسـتان اسـت. اعضـای کمیته فوق، شـامل هفت تا هشـت پزشـک و «مترون» بیمارستان هسـتند.

مشـارکت داروسـازان در نوشـتن پروتکل‌های دارویـی و همراهـی آنـان با پزشـکان، از دیگر فوایـد این کمیته به‌شـمار می‌رود. از دیگر فواید مشـارکت داروسازان در فرایند درمان در بیمارسـتان‌ها در طول طرح تحول نظام سلامت، کاهش مصرف بسـیاری از داروهای کرافایـت و وارداتی به دلیل صرف بجای داروهاسـت؛ برای مثال مصرف داروی «آلبومین» که دارویی کرافایـت و هر ویال آن حدود ۱۵۰ هزار تومان اسـت، به‌واسطه پروتکل اجرا شـده، در بیمارسـتان انستیتو کانسـر بیش از ۵۰ درصـد کاهش پیـدا کرده اسـت؛ به‌عبارتی اجـرای این پروتکل جدید توسـط داروسـازان در یـک ماه، علاوه‌بـر کاهش مصرف، ۳۰ میلیـون تومـان صرفه‌جویی را به‌همـراه داشـت. این امر نشـان‌دهنده اقتصادی‌بودن طرح تحول نظام سـلامت اسـت که انتظار می‌رود به‌تدریج پزشـکان و داروسـازان بـا همکاری یکدیگـر، مصرف منطقی دارو را حاکم کنند.

مصـرف منطقـی داروبـا علاوه‌بر کاهـش هزینه‌ها، سـبب کاهش عـوارض دارویـی، کاهش اشـتباهات دارویـی، کاهش مدت‌زمان بستری و افزایش کیفیت درمان می‌شود. درحال‌حاضر پروتکل‌های دارو- درمان باید به تصویب پزشـکان گروه‌های تخصصـی و درنهایت برای اسـتفاده در بیمارسـتان برسـد. در جهت‌نیدی کلی باید گفت، درحال‌حاضر داروسـازان مهارت‌های خود را افزایش داده، حرفه‌ای‌تر شـده‌اند و در اقتصاد دارو و داروخانه‌های مراکز درمانی، مشـارکت گسـترده‌تری دارنـد و بیشـتر از نظریات مشـورتی آنان در حوزه اقتصادی و درمانی دارو و تجهیزات پزشـکی بهره گرفته می‌شـود که امید اسـت، این حضور، پررنگ‌تر شـده، تمام بیمارسـتان‌ها بتوانند از خدمات داروسازان بهره ببرند.

* رئیس انجمن داروسازان بالینی
استاد داروسازی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

بررسی پیامدهای حضورنداشتن داروسازان در بیمارستان‌ها در گفت‌وگو با «محمد سیستانی‌زاد»:

مصرف صحیح دارو نیازمند اطلاع رسانی دقیق است

مصرف غیرمنطقی دارو، عوارض و تداخلات دارویی از پیامدهای حضورنداشتن داروسازان در بیمارستان‌هاست

عکس: شرق

بنفشه پورناجی

«مصرف غیرمنطقی دارو، عـوارض و تداخلات دارویی، از پیامدهای حضورنداشتن داروسازان در بیمارستان‌هاسـت. این جمله گزیده‌ای از سـخنان دبیر علمی شـمین همایش داروسازی بالینی بـود که در رسـانه‌ها منعکس شـد. به گفته وی، حتی اگر پزشک بتواند با به‌درستی تشـخیص دهد ماداممی که دارو درسـت صرف نشـود، نه‌تنها اثربخشـی درمان کاهش می‌یابد بلکه آثار نامطلوبی روی بیمار رخ‌دادن می‌کند. نحوه مصرف صحیح دارو در گرو اطلاع‌رسانی دقیق به بیمار توسط متخصص داروسازی بالینی و داروسازان عمومی اسـت. هرچند طی سال‌های اخیر در بیمارسـتان‌های علوم‌پزشکی کشور، داروسازان بالینی حضوری پررنگ پیدا کرده‌اند، اما هنوز بیش از ۹۵درصد بیمارسـتان‌ها فاقد متخصص داروسازی بالینی‌اند و داروسازان عمومی مسـتقر در این مراکز عمدتا درگیر کارهای اجرایی هسـتند و نقش آنها در چرخه درمان و ارائه خدمات دارویی به بیمار کمرنگ اسـت. برای ارتقـای خدمات حرفه‌ای داروسـازان، نیازمند افزایش داروسازان بالینی بیمارسـتان‌ها هستیم. شـمین همایش داروسازی بالینی ایران، که ۲۶ تا ۲۸ فروردین‌ماه امسـال در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شـد، با توجه به اهمیت خدمات و مشـاوره‌های داروسازان در ارتقای فرهنگ مصرف صحیح و منطقی دارو، شعار خود را «داروساز و طرح تحول نظام سـلامت» قرار داده بود. به مناسبت برپایی این همایش با دکتر محمد سیستانی‌زاد، استادیار گروه داروسازی بالینی دانشـگاه علوم‌پزشـکی شهیدبهشتی و جلیات علمی آی‌سی‌یو بیمارستان امام‌حسین(ع) و دبیر علمی این همایش گفت‌وگویی داشته‌ایم که در ادامه می‌آید.

■ از آنجـا کـه پـس از ترخیص بیمـاران از بیمارسـتان، داروهای متعددی برای آنان تجویز می‌شـود، بفرمایید مسـئولیت اطلاع‌رسانی در مورد نحوه مصرف صحیح این داروها با کیسـت و آیا آموزش‌های لازم در این مورد به بیماران داده می‌شود؟

امـروزه در بیشـتر کشـورهای پیشـرفته نیـز، داروسـازان پیـش از ترخیص بیماران از بیمارسـتان، در زمینه نحـوه مصرف صحیح داروها به بیماران آموزش می‌دهند. این درحالی اسـت که بیش از ۹۵درصد بیمارسـتان‌های ما درحال‌حاضر بیش از اقدام‌هـای مشـاوره دارویی، فاقد داروسـازان عمسـتند که همین امر موجب سـرگردانی بیماران از نظر مصرف دارو پس از ترخیص شده است.

■ در شـرایط به نقل از شـما آمده بود که حضور داروسازان در سـیستم درمانی، مشـغل‌شـدن مصـرف دارو و کاهـش اشـتباهات دارویی را به‌همراه دارد. آیا در این‌باره در کشـور تحقیق خاصی صورت گرفته است؟

طی یک پژوهش انجام‌شـده در کشور در زمینه بررسی نحوه صحیح مصرف داروها از سـوی بیماران پس از ترخیص از بیمارسـتان، مشخص شـد در هفته اول پس از ترخیص از بیمارسـتان، حـدود ۵درصد و در مـاه اول پس از ترخیص حـدود ۷۰درصد بیماراتی که توسـط داروسـاز مشـاوره نشـده‌اند، به‌دلیل نداشـتن اطلاع در مورد نحوه صحیح مصرف دارو، داروهـای خـود را از نظـر دفعات مصرفی، زمـان و نحوه مصرف به اشـتباه مورد اسـتفاده قرار می‌دادند. این در حالی اسـت که در مورد افرادی که داروسـاز پیش از ترخیص، به آنها مشـاوره داده اسـت، میـزان مصرف نادرسـت دارو در هفته اول پنج درصـد و در ماه اول ۱۵ درصد بوده است.

■ بـه نقش داروسـاز در مشـاوره به بیماران در هنـگام ترخیص از بیمارسـتان اشـاره کردید. بفرمایید این داروسازان در فرایند درمان در بیمارسـتان چه نقشی برعهده دارند؟

برخـی بیمـاران پیـش از بسـتری‌شـدن در بیمارسـتان، داروهای را مصـرف می‌کنند. برای مثـال داروهای کاهنده قند، چربی و فشـارخون که ممکن اسـت با داروهای جدیدی که در بیمارسـتان برای بیمار تجویز شـده، تداخل پیدا کند. در بیشتر کشـورهای دنیا، داروساز شرح‌حال دارویـی بیمار (یعنـی داروهایی که بیمـار از قبل مصـرف می‌کرده) را تهیه می‌کند. در موقع ترخیص نیز داروسـاز با دردسـت‌داشتن شرح‌حال اولیه بیمار و داروهایی که حین بسـتری‌شـدن برایش تجویز شـده اسـت، دسـتورهایی را برای بیمار تجویز می‌کند.

■ با توجه به اهمیت نقـش داروسازان در بیمارسـتان‌ها و مراکز درمانی به‌ویژه نقش پررنگ داروسازان بالینی، بفرمایید در چندردصد بیمارسـتان‌های مـا، داروسازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت دارند؟

متأسـفانه در کمتر از پنج‌درصد از بیمارسـتان‌های ما داروسـازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت داشـته‌اند و در بیشـتر از ۹۵درصـد مراکز درمانی، بیماران از خدمات و مشـاوره‌های حوزه مصرف محروم هستند.

■ با توجه به حضورنداشـتن داروسازان بالینی در فرایند درمان، وضعیت کنونی مراکز درمانی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که اشـاره کـردم، برخی بیمـاران پیش از بسـتری‌شـدن در بیمارسـتان، داروهایی را مصـرف می‌کنند. یافته‌های یک پژوهش انجام‌شـده در کشور نشـان می‌دهد که چنین بسـتری به‌طور متوسط ۳.۱ قلم دارویی که بیمار قبل از ورود به بیمارسـتان مصرف می‌کرده، به ۵ قلم دارو ارتقـا می‌دهد. این امر در مورد برخی داروها مانند داروهای ضدتشنج یا کوچکی که خاصیت ضدانعقادی دارنـد یا داروهایی کـه در درمان اختلالات تیروئیدی اسـتفاده می‌شـوند، همین اسـت بـرای خطرناک‌تر شـدن یا قطع مصرف‌شـدن آنها عواقب شـدیدی برای بیمار به‌همراه داشـته باشـد. از سـوی دیگر از آنجا که بیمـاران مبتلا بـه بیماری‌های مزمن که تاثیر به اسـتفاده طولانی‌مدت دارو داهسـتند، تـداوم مصرف این قبیل دارو‌ها نیازمند آموزش‌های صحیح به بیمار بـوده و طبق مطالعات، آموزش‌های دارویی از طرف داروسـازان توانسـته به بهبود شـاخص‌های مصرف دارو در بیماران را بهتر کند. درواقع از آنجا که نحوه صحیح مصرف دارو بخش مهمی از فرایند درمان به‌شمار می‌رود و بهبود بسیار در کـمرو مصرف صحیح دارو اسـت، در جوامع پیشـرفته این امر یکی از مسـئولیت‌های اصلی داروسـازان اسـت. در جمع‌بندی کلی، حضور داروسازان در سـیستم درمان بیماران، علاوه بر منطقی‌شـدن مصرف دارو، کاهـش تداخلات دارویی و عوارض جانبی دارویی، کاهش طول مدت درمان و زمان بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی را به‌همراه دارد.

■ با توجه به اهمیت نقش داروسازان در بیمارسـتان‌ها و مراکز درمانی به‌ویژه نقش پررنگ داروسازان بالینی، بفرمایید در چندردصد بیمارسـتان‌های ما، داروسازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت دارند؟

متأسـفانه در کمتر از پنج‌درصد از بیمارسـتان‌های ما داروسـازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت داشـته‌اند و در بیشـتر از ۹۵درصـد مراکز درمانی، بیماران از خدمات و مشاوره‌های حوزه مصرف محروم هستند.

■ با توجه به حضورنداشـتن داروسازان بالینی در فرایند درمان، وضعیت کنونی مراکز درمانی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که اشـاره کـردم، برخی بیمـاران پیش از بسـتری‌شـدن در بیمارسـتان، داروهایی را مصـرف می‌کنند. یافته‌های یک پژوهش انجام‌شـده در کشور نشـان می‌دهد که چنین بسـتری به‌طور متوسط ۳.۱ قلم دارویی که بیمار قبل از ورود به بیمارسـتان مصرف می‌کرده، به ۵ قلم دارو ارتقـا می‌دهد. این امر در مورد برخی داروها مانند داروهای ضدتشنج یا کوچکی که خاصیت ضدانعقادی دارنـد یا داروهایی کـه در درمان اختلالات تیروئیدی اسـتفاده می‌شـوند، همین اسـت برخطرناک‌تر شـدن و قطع مصرف‌شـدن آنها عواقب شـدیدی برای بیمار به‌همراه داشـته باشـد. از سـوی دیگر از آنجا که بیماران مبتلا بـه بیماری‌های مزمن که تاثیر به اسـتفاده طولانی‌مدت دارو داهسـتند، تـداوم مصرف این قبیل دارو‌ها نیازمند آموزش‌های صحیح به بیمار بـوده و طبق مطالعات، آموزش‌های دارویی از طرف داروسـازان توانسـته به بهبود شـاخص‌های مصرف دارو در بیماران را بهتر کند. درواقع از آنجا که نحوه صحیح مصرف دارو بخش مهمی از فرایند درمان به‌شمار می‌رود و بهبود بسیار در کـمرو مصرف صحیح دارو اسـت، در جوامع پیشـرفته این امر یکی از مسـئولیت‌های اصلی داروسـازان اسـت. در جمع‌بندی کلی، حضور داروسازان در سـیستم درمان بیماران، علاوه بر منطقی‌شـدن مصرف دارو، کاهـش تداخلات دارویی و عوارض جانبی دارویی، کاهش طول مدت درمان و زمان بستری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی را به‌همراه دارد.

«داروسـازان در عرصـه‌های مختلـف بـه وظایف خـود عمل کرده و نسـبتا موفـق بوده‌اند؛ چراکه توانسـته‌اند با هزینه بسـیار کم، نیازهای دارویـی کشـور را تامین کنند». دکتر مرسـول دیناروند، تهیه می‌کند. در موقع ترخیص نیز داروسـاز با دردسـت‌داشتن شرح‌حال اولیه بیمار و داروهایی که حین بستری‌شـدن برایش تجویز شـده اسـت، دسـتورهایی را برای بیمار تجویز می‌کند.

■ با توجه به اهمیت نقـش داروسازان در بیمارسـتان‌ها و مراکز درمانی به‌ویژه نقش پررنگ داروسازان بالینی، بفرمایید در چندردصد بیمارسـتان‌های مـا، داروسازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت دارند؟

متأسـفانه در کمتر از پنج‌درصد از بیمارسـتان‌های ما داروسـازان در فرایند درمان بیمـاران مشـارکت داشـته‌اند و در بیشـتر از ۹۵درصـد مراکز درمانی، بیماران از خدمات و مشاوره‌های حوزه مصرف محروم هستند.

■ با توجه به حضورنداشـتن داروسازان بالینی در فرایند درمان، وضعیت کنونی مراکز درمانی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که اشـاره کـردم، برخی بیمـاران پیش از بسـتری‌شـدن در بیمارسـتان، داروهایی را مصـرف می‌کنند. یافته‌های یک پژوهش انجام‌شـده در کشور نشـان می‌دهد که چنین بسـتری به‌طور متوسط ۳.۱ قلم دارویی که بیمار قبل از ورود به بیمارسـتان مصرف می‌کرده، به ۵ قلم دارو ارتقـا می‌دهد. این امر در مورد برخی داروها مانند داروهای ضدتشنج یا کوچکی که خاصیت ضدانعقادی دارنـد یا داروهایی کـه در درمان اختلالات تیروئیدی اسـتفاده می‌شـوند، همین اسـت برخطرناک‌تر شـدن یا قطع مصرف‌شـدن آنها عواقب شـدیدی برای بیمار به‌همراه داشـته باشـد. از سـوی دیگر از آنجا که بیماران مبتلا بـه بیماری‌های مزمن که تاثیر به اسـتفاده طولانی‌مدت دارو داهسـتند، تـداوم مصرف