



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

مغایرت بین اخلاق و کسب و کار در داروخانه جامعه: در مورد مشاوره بیمار چه

می دانید؟

چکیده: مشاوره بیمار، اساس عملیات داروخانه اخلاقی و مراقبت های دارویی با کیفیت بالا می باشد. مشاوره موجب افزایش رعایت رژیم های تجویز توسط بیمار شده و مانع از تداخلات دارویی و خطاهای تجویز دارو می شود. در عین حال مشاوره موجب افزایش رضایت آگاهانه شده و داروسازان را از خطرات حقوقی مصون می دارد. با این حال، تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فناوری در عملیات دارویی، داروسازان جامعه را مجبور به انتخاب بین ملزومات حرفه ای خود برای مشاوره بیماران و اهداف کسب و کار می کنند. قانون گذاران قدرالی و ایالتی قوانینی را تصویب کرده اند که داروسازان را ملزم به مشاوره بیماران می کنند با این حال این قوانین دارای نتایج ترکیبی و مختلفی بودند. این مقاله استدلال می کند که معمای مشاوره بیماران توسط دارو خانه ها می تواند از طریق آموزش اخلاقی بیشتر و باور های اخلاقی قابل حل است نه این که تنها ملزومات اجباری قانونی اعمال شود.

لغات کلیدی: اهداف کسب و کار، داروخانه جامعه، اخلاق، مراقبت مدیریت شده، آموزش اخلاقی، باور های اخلاقی، obra 90. مشاوره بیمار

مقدمه

تضاد و تغایر بین اخلاق و کسب و کار در داروخانه جامعه (یا موسوم به داروخانه خرده فروشی) قدمتی به میزان خود حرفه تولید دارو دارد (کرانوس 1975، لادینسکی 1971، کوینی 1964). دلیل بروز تضاد این است که داروخانه جامعه یک کسب و کار است ولی داروسازان جامعه متخصصان بهداشت و درمان هستند. داروسازان جامعه در کسب و کار فروش دارو مشغول بوده و در عین حال دارای مسئولیت های اخلاقی و حقوقی در قبال بیماران خود هستند. آیین نامه اخلاق اتحادیه داروسازی امریکاف اولویت را به کرامت و رفاه بیماران می دهد. بر اساس آیین نامه:

- داروساز به روابط تعهد مندانه بین بیمار و داروساز احترام می گذارد
- داروساز با مراقبت، مهربانی و رفتار معتمدانه موجب بهبود بیماران می شود

• داروساز به استقلال و کرامت هر بیمار احترام می گذارد (اتحادیه داروسازی امریکا، 1994، صفحه 1)

این تعهد به کرامت و رفاه بیماران زمانی به خطر می افتد که داروسازان اجازه دهند تا اهداف کسب و کار بر رفتار آن ها اثر گذاشته و آن ها را کنترل کنند. برای مثال، داروسازان زمانی با این تضاد مواجه می شوند که آن ها تصمیم به فروش دخانیات و مکمل های غذایی غیر ضروری را به افراد بفروشند، یا این که برای بیماران خدمات درمانی نسخه بنویسند، ویا این که معادل های دارویی ارزان تر را توصیه کنند (کوپتا و راپورت 1996، تیلور 1992). در این مقاله ما به بررسی همه این شرایط تضاد آمیز نمی پردازیم بلکه هدف ما بحث در مورد این است که آیا تضاد بین اخلاق و کسب و کار می تواند اثرات نامطلوبی بر روی مشاوره بیماران در داروخانه جامعه داشته باشد یا نه. اگرچه دولت ها برخی از قوانین اجباری را برای بهبود و ارتقای مشاوره بیماران تصویب کرده اند از جمله مصوبه اصلاحی بودجه عمومی 1991 (90obra) استدلال ما این است که تقویت تعهد در قبال اقدامات اخلاقی بهترین راه حمایت و پشتیبانی از مشاوره بیمار در داروخانه جامعه است.

تعهد برای مشاوره بیماران

صرف زمان برای مشاوره بیماران یکی از مهم ترین عناصر عملیات داروخانه اخلاقی است. اولاً، مشاوره نقش مهمی در تبعیت و رعایت رژیم های تجویز ایفا کرده و از این روی به ارتقای سلامت بیماران کمک می کند. بیماران برای مصرف دارو های خود و اجتناب از تداخلات دارویی خطرناک، آلرژی های دارویی و فعالیت هایی که نباید ضمن مصرف دارو صورت گیرد نیاز به مشاوره مناسب دارند. (بیلی 1995، پارک و همکاران 1996، کورول و کاگنون 1995). مشاوره بیمار می تواند به کاهش خطرات تجویز کمک کند و عدم مشاوره مناسب می تواند به تجویز داروی ناکارآمد، اتلاف پول، مصرف بیش از حد دارو، بیماری، آسیب، رنج و حتی مرگ شود (راپ 1992، هیدن 1996، براشوود و سیمون اسمیر 1986). داروسازانی که قادر به مشاوره مناسب بیماران خود نمی باشند تحت پیگرد قانونی قرار گرفته و حتی در صورتی که مصرف دارو اثر نامطلوبی بر سلامت و ایمنی بیماران داشته باشد به سهل انگاری مجرمانه متهم می شوند (براشوود و سیمونسر 1986). به طور کلی، مشاوره با کیفیت بالا یکی از ابزار های بسیار موثر در اطمینان از دست یابی به برایندهای مطلوب بیماران در مراقبت های دارویی باشد (دوبی و راسکاتی 1994).

دوما، بیماران برای این که از کرامت، استقلال و رضایت آگاهانه خود دفاع کنند نیاز به مشاوره دارند. در صورتی که بیماران انتخاب آزادانه و آگاهانه ای در خصوص بهداشت و درمان داشته باشند؛ آن ها باید اطلاعاتی را در مورد داروهایی که مصرف می کنند کسب کنند (لامسام 1997). وقتی که بیماران اطلاعات دارویی مهم را ندارند نمی توانند انتخاب های آزاد و آگاهانه انجام دهند و دارو سازان نقش مهمی در انتشار اطلاعات پزشکی و دارویی به بیماران ایفا می کنند. سوما، مدل حمایت از بیمار عملیات داروخانه ای نیز اشاره به تعهد در قبال مشاوره به بیماران دارد زیرا یکی از بهترین شیوه های بهبود و افزایش علایق بیماران این است که اطلاعات مورد نیاز را برای مسئول بودن و تصمیم گیری موثر به آن ها داد (شولز و براشوود 1991). چهارما، مدل تعهد عملیات داروخانه ای اشاره به تعهد قوی به مشاوره بیمار دارد زیرا مشاوره نقش مهمی در تثبیت و حفظ اعتماد بین داروسازان و بیماران ایفا می کند (لامسام 1997).

اگرچه بسیاری از داروسازان به اهمیت مشاوره بیمار پی برده اند عوامل اقتصادی و اجتماعی مانع از تحقق یافتن این عنصر از اقدامات اخلاقی داروخانه ای می شوند.

دارو خانه جامعه در دهه 1990

در دوره های گذشته، داروسازان در ارایه مشاوره به بیمار مختار بوده اند. در دهه 1960 میلادی، بسیاری از داروخانه ها خصوصی شده و توسط تاجران و داروسازان محلی اداره می شوند. در این شرایط، داروسازان روابط قوی ای را با بیماران خود برقرار کرده و آن ها زمانی را صرف صحبت با بیماران در مورد داروهایشان می کنند. داروسازان بهتر قادر بودند تا رفتار متناسب با شان اجتماعی بیماران داشته باشند و نقش حامی بیمار را ایفا کنند (لامسم 1997، شولز و براشوود 1991). اگرچه داروخانه جامعه یک شرکت خصوصی است، اهداف کسب و کار نمی تواند تعدیدی برای مشاوره بیمار باشد زیرا مشاوره بیماران نقش مهمی در رضایت مشتری و سود اوری ایفا می کند. داروخانه هایی که مشاوره بیمار با کیفیت بالا ارایه ندادند، مشتریان خود را از دست دادند.

با این حال، چشم انداز داروخانه جامعه در امریکا (و مناطق دیگر) در طی سه دهه گذشته تغییر یافته است زیرا داروخانه هایی که دارای مالکیت و اداره محلی هستند، از زنجیره های داروخانه ملی، داروخانه های با سفارش ایمیلی، داروخانه هایی که دارای پنجره ای هستند فرد با اتومبیل در کنار آن توقف کرده و بدون نیاز به پیاده شدن دارو را می گیرد، و داروخانه هایی با سوپرمارکت ها و فروشگاه های زنجیره ای بهره می برند (مک کارتی

1988، هیدن 1996). در این اثنا، یک خطر بزرگ وجود دارد که آن هم این است که مشاوره بیمار با کیفیت بالا به زودی از بین خواهد رفت. برای افرادی که به فکر درآمد زایی هستند، مشاوره بیمار به عنوان اتلاف و وقت انرژی است و هیچ کمکی به افزایش سود نمی کند. یک شیوه پول درآوردن در داروخانه جامعه در 1990، ارایه تجویز های کم هزینه و راهبرد ها و خدمات مختلف برای جذب مشتری بود. وقتی که داروخانه ها مبلغ یکسانی را برای دارو های عمده می پردازند، مدیریت اغلب سعی در کاهش هزینه ها با پس انداز و صرفه جویی در بازار و هزینه های منابع انسانی خواهد داشت. مهم ترین مثال از این روند، داروخانه با سفارش ایمیل است که هزینه های سربار و نیروی کار را حذف کرده و در عین حال یک مشاوره بیماری چهره به چهره مجازی را ارایه می کند.

دو مورد از مهم ترین متغیر ها در معادله سود آوری، تعداد نسخه های پر شده در هر روز و تعداد ساعاتی که یک کارمند کار می کند می باشد. بسیاری از داروخانه ها سعی می کنند تا سود خود را با پر کردن تعداد زیادی از نسخه ها با تعداد کم کارکنان بالا ببرند. برای یک داروساز جامعه کار کردن در یک داروخانه شلوغ برای پر کردن 160 نسخه در طی 12 ساعت و یا یک نسخه هر سه تا شش دقیقه، امری غیر طبیعی است (پاک 1995). اگرچه داروسازان در پشت پیشخوان دارای دستیار می باشند نظیر تکنیسین های دارو سازی، انترن ها و صندوق داران، داروسازان مسئول اخلاقی و حقوقی برای مشاوره با بیمار هستند.

برای مشاوره بیمار در این محیط با تعداد کم کارکنان و به شدت در حال تغییر چه اتفاقی می افتد؟ داروسازان این مسئله را می دانند و اطلاعات کتبی به بیماران (معمولا به شکل هارد کپی) در مورد دارو ها به آن ها می دهند. با این حال مشاوره کتبی نمی تواند جایگزینی برای مشاوره زبانی باشد زیرا بسیاری از بیماران اطلاعات کتبی را نخوانده و یا نمی فهمند و برخی بیماران فاقد سواد خواندن انگلیسی هستند. برای کاهش خطرات مربوط به مسئولیت حقوقی، در این نسخه ها، فهرستی از همه اثرات جانبی دارو نوشته می شود. با این حال، این فهرست طولانی از اثرات جانبی به بیمار در تفکیک بین اثرات جانبی رایج و غیر معمولی و یا اثرات جانبی خطرناک و خوش خیم جلوگیری می کند. به علاوه، برخی از شواهد نشان می دهند که مشاوره زبانی مانع از بروز برخی خطاهای رایج داروخانه ای نظیر عدم خواندن مناسب نسخه و یا تداخلات دارویی ناشناخته و یا انرژی های دارویی می شود (کارول و گاگنون 1983، راپ 1992، دویی و راسگاتی 1994). مشاوره زبانی هم چنین نقش

مهمی در ارتباط بین بیمار و دارو ساز ایفا کرده و به افزایش اعتماد کمک شایانی می کند. پر واضح است که بهترین نوع مشاوره باید شامل ارتباطات کتبی و زبانی باشد. اما مشاوره زمانی نیازمند مقداری زمان است که در داروخانه های جامعه امروزه بسیار ارزشمند است. مشاوره شفاهی دلیل اصلی جنگ بین اخلاق داروخانه ای و اهداف تجاری است.

تصمیمات مشاوره بیمار در داروخانه جامعه

ما به تحلیل تعهد برای مشاوره شفاهی (یا عدم تعهد ها) از سه دیدگاه مختلف یعنی از دیدگاه داروساز، از دیدگاه مدیر داروخانه و از دیدگاه سازمان کسب و کار یا تجارت داروخانه ای می پردازیم. شخص داروساز باید این تصمیم را بگیرد که آیا باید وقتی که اطلاعات کتبی به بیمار می دهد در همان حال نیز باید مشاوره دهد؟ و اگر این چنین است چگونه؟ حتی اگر بیمار علاقه ای به کسب مشاوره نشان ندهد، داروساز هنوز در بحث در مورد تجویز دارو به بیمار و ارایه اطلاعات اضافی به او مختار است. گاهی مواقع بیماران ممکن است درخواست مشاوره نکنند زیرا آن ها نمی خواهند تا وقت دارو ساز را بگیرند، گاهی مواقع، کلمه نه ای که بیمار می گوید دقیقاً همان نه واقعی که هنگام پرسیدن این سوال که آیا مشاوره می خواهند یا نه، نیست.

در هر صورت، هر وقت که داروسازان نسخه ای را پر می کنند و یا دارو در پیش خوان داروخانه می فروشند با تصمیمات مشاوره ای مواجه می شوند. در صورتی که دارو سازان محدودیت زمان نداشته باشند، آن ها قادرند تا مشاوره با کیفیت بالا را به همه بیماران بدهند. با این حال زمان در داروخانه بسیار ارزشمند است و مشاوره نیز طول می کشد. تصمیمات مشاوره ها، مباحث اخلاقی مدیریت زمان محسوب می شوند: داروسازان باید در مورد تقسیم زمان خود بین مشاوره بیمار و سایر فعالیت ها نظیر کتاب داری، تلفن، دریافت فاکس و کار اداری تصمیم گیری کنند. داروسازی که زمان زیادی را با بیمار می گذارند ممکن است بیمارانی که در صف انتظارند را از دست بدهد و با مجبور باشد تا برای تکمیل کار شخصی خود اضافه کاری کند.

مدیر داروخانه، با سوالاتی در مورد چگونگی ارزیابی عملکرد داروسازانی که در داروخانه کار می کنند مواجه است. ارزیابی های کارکنان با طیف وسیعی از خصوصیات کارکنان نظیر وقت شناسی، قابلیت کار پایاپای با همکاران، توانایی ارایه مراقبت و درمان به بیماران، مهارت های سازمانی، اطمینان پذیری و کارایی (سرعت و اثر بخشی) همراه است. مدیر در داروخانه باید در مورد این که چگونه مشاوره بیمار باید وارد ارزیابی های کارکنان شود و

چگونه باید نسبت به موارد دیگر، وزن کم تری به آن داده شود تصمیم گیری کند. در صورتی که مدیران به خاطر ارایه مشاوره به داروسازان پاداش دهند و یا این که به دلیل صرف وقت زیاد با بیمار آن ها را تنبیه کنند، آنگاه آن ها می توانند کارکنان را تشویق کنند تا کارایی خود را بالا ببرند. مدیران باید در این رابطه تصمیم بگیرند که آیا کارکنان از زیر مشاوره شانه خالی کنند و یا این که وقتی را صرف این کار کنند.

در نهایت سازمان کسب و کار داروخانه هنگام تبیین سیاست های خود در خصوص مدیریت داروخانه ها با معمای مواجهه مشابه می شود. آیا مدیران باید به کارکنان به خاطر مشاوره به بیمار پاداش دهند؟ آیا ارتقا و افزایش حقوق می تواند بر اساس مهارت های مشاوره ای باشد و یا این که باید بر اساس قابلیت های دیگر نظیر کارایی و قابلیت فروش باشد؟ در اتخاذ تصمیماتی در مورد نقش مشاوره بیمار در داروخانه های ، کسب و کار ها باید سوالات زیر را در نظر بگیرند

1- آیا مشاوره بیمار به رضایت مشتری کمک می کند؟ اگر پاسخ مثبت است به چه میزان؟ اگرچه بسیاری از سازمان های داروخانه ای بر مشاوره تاکید زیادی ندارند برخی تعهد خود را به مشاوره تبلیغ کرده و از این به عنوان یک نقطه فروش به جای پایین بردن قیمت استفاده می کنند(این که آیا این داروخانه ها از ابراز عقیده خود، اهداف خوبی دارند، ما خبر نداریم ولی داروخانه هایی که حرفی را می زنند باید در عمل هم آن طور باشند).

2- مسئولیت های حقوقی پذیرش یک سیاستی که بر مشاوره بیمار تاکید ندارد کدام ها هستند؟ آیا هزینه های ناشی از عدم مشاوره کافی بیش از صرف جویی در هزینه های کاری است؟(همان طور که قبلا گفته شد، نسخه های چاپی که با تجویز همراه هستند برای کاهش خطرات حقوقی طراحی می شوند).

برخی از کسب و کار ها این سوالات را مطرح کرده و تصمیم آن ها بر این است که مشاوره بیمار موجب مثبت تر شدن وجهه کسب و کار می شود و آن ها ممکن است سیاست هایی را اتخاذ کنند که بر مشاوره در سرتاسر سازمان تاکید داشته باشد.

با این حال، کسب و کار های دیگر ممکن است تصمیم به عدم تاکید بر مشاوره کنند و بیشتر بر کیفیت های دیگر نظیر کاهش هزینه تاکید داشته باشند. برای کاهش هزینه ها، کسب و کار ها باید تصمیم به چگونگی مدیریت موثر منابع انسانی بگیرند. کسب و کار های داروخانه های باید تصمیم به بیشینه سازی سود ضمن کمینه سازی هزینه های منابع انسانی کنند. این. با کاهش استخدام کارکنان و یا استخدام تعداد کمی کارکنان

با حقوق زیاد نظیر داروسازان انجام می شود. در هر دو مورد، کارکنان باید با سرعت زیاد کارکنند تا سازمان بتواند به اهداف خود برسد و این که سازمان بخواهد برای افزایش کارایی کارکنان به آن ها پاداش بدهد. حتی اگر سازمان هیچ سیاستی را برای تشویق کارکنان برای افزایش کارایی نداشته باشد، بسیاری از کارکنان ممکن است به این نتیجه برسند که باید با سرعت بیشتری در این محیط کارکنند. گاهی بسیاری از داروسازان گزارش می کنند که آن ها زمانی را برای استراحت نظیر خوردن نهار، و یا حتی رفتن به حمام ندارند. استرس های شغلی و خستگی دو دلیل مهم ترک شغل توسط داروسازان محسوب می شود (هیدن 1996).

تصمیم برای تاکید بر کارایی در سازمان داروخانه می تواند اثرات زیان اوری بر روی مشاوره بیمار داشته باشد. چون مشاوره با کیفیت بالای بیمار زمان می برد بسیاری از داروسازان ممکن است حس کنند که مجبورند با سرعت یک سری مشاوره های با کیفیت بدهند. ساعات کاری زیادی در یک روز وجود دارد و تنها چند دقیقه طول می کشد تا مشاوره انجام شود. این وضعیت حتی می تواند یک تضاد منافع برای داروساز کند: داروساز ها دارای تعهد اخلاقی و قانونی برای مشاوره به بیماران هستند که این تعهد با محرک های مالی و سایر فشار هایی که موجب کاهش زمان مشاوره می شود کاهش می یابد. تضاد منافع وضعیتی است که در آن منافع اقتصادی و شخصی بیمار تحت تاثیر تعهدات اخلاقی فرد قرار می گیرند (بارترایت 1992). حتی اگر داروسازان پاداش مستقیمی را برای کارایی خود دریافت نکنند، مشارکت دارو سازان در طرح های به اشتراک گذاری سود می تواند موجب تضاد منافع شود زیرا این طرح ها به داروسازان محرک های مالی برای افزایش سود داروخانه شده و این محرک ها ممکن است تعهدات اخلاقی را حد زیادی از بین می برند.

سر انجام این بحث این است که تعهد سازمان به مشاوره بیمار می تواند نقش مهمی در رفتار داروسازانی که برای شرکت کار می کنند ایفا کند. در صورتی که سازمان بر مشاوره تاکید نداشته باشد، احتمال دارد که داروسازان احساس کنند که اجباری برای مشاوره به بیماران ندارند و یا این که مشاوره بیماران ناکافی باشد.

در هر صورت، ماهیت حرفه به حل موفقیت آمیز تضاد و تعارض بین اخلاق و کسب و کار منوط است: در صورتی که داروسازان متخصصان بهداشت و در مان باشند تا تکنیسین ها و صندوق داران، آن ها باید تشویق به ارائه مشورت های با کیفیت بالا به بیماران شوند. داروخانه بدون مشاوره با کیفیت بالا یک کسب و کار است نه یک تخصص و حرفه. چندین نظر سنجی نشان داده اند که مردم امریکا داروخانه را مهم ترین شغل از نظر اخلاقی می

دانند) مک انی و ساد (1997). در صورتی که داروسازان می خواهند شهرت و اعتبار خود را حفظ کنند باید بتوانند مشاوره با کیفیت بالا به بیماران بدهند.

مسائلی که در مدیریت داروخانه بروز می یابند به طرق مختلف با مسائلی که در مراقبت های مدیریت شده دیده می شوند مشابه هستند. تحت مراقبت های مدیریت شده، اهداف کسب و کار شرکت با تعهدات تخصصی و حرفه ای کارکنان در قبال بیمار در تعارض است زیرا سازمان های مراقبتی مدیریت شده سعی می کنند تا هزینه های مراقبت نظیر مراجعه به متخصص، طول ماندگاری در بیمارستان را برای افزایش سود لحاظ کنند (کلانسی و برادی 1995). در داروخانه، کسب و کارها، موجب کاهش تعهدات حرفه ای دارو ساز در قبال بیمار با برداشت هزینه های مراقبت های داروخانه ای نظیر مشاوره بیمار برای سود آوری می شود. اگرچه مفهوم مراقبت مدیریت شده برای پزشکان جدید استف می توان گفت که داروخانه جامعه نیز از زمان ظهور داروخانه های زنجیره ای، فروشگاه های خرید آسان و سوپر مارکت ها تحت عنوان مراقبت های مدیریت شده قرار می گیرد. برای درک این که شباهت پزشکی با مراقبت مدیریت شده حاصل شود به فروشگاه های زنجیره ای داروخانه ای امروزه نگاهی بیندازید

برای پیشگیری از این که اهداف کسب و کاری هنجارهای اخلاقی را تحت الشعاع خود قرار دهد، اتحادیه های کاری و سیاست گذاران و عموم نیاز به قوانین مراقبت های مدیریت شده دارند. (پیر 1994، امانوئل و دبلر 1995، کلاسر 1998). افرادی که نگران چگونگی تاثیر مراقبت مدیریت شده بر داروسازی می باشند بر این باورند که جامعه باید قوانین و ایمنی های دیگر را به تصویب برساند که اطمینان حاصل شود که بیماران هنگام نیاز مراقبت دریافت کنند و این که عرضه کننده های مراقبت های بهداشتی کیفیت درمان را فدای هزینه و پول نکنند. در امریکا، قانون گذاران فدرال و ایالتی به برخی از مسائل ایجاد شده با مراقبت های مدیریت شده با ارایه لایحه حقوق بیماران پاسخ داده اند (شاپیرو 1998).

تعهد مشاوره بیماران در عملیات داروخانه ای: OBRA 90

مسائل بحث شده تا کنون فراتر از مرز های ملی رفته اند زیرا فشار های اقتصادی مشابهی در داروخانه در انگلیس، اروپا، خاور میانه و سرتاسر دنیا وجود دارند. در صورتی که داروخانه های زنجیره ای سود محور جایگزین داروخانه های سنتی شوند، تضاد بین مشاوره بیمار و اهداف کسب و کار ایجاد می شود. اگرچه ما در این جا

سعی می‌کنیم اطلاعات خوبی را در مورد عملیات داروخانه‌ای فراتر از مرزهای امریکا ارائه کنیم، ما به بحث در مورد روش‌های حقوقی برای رفع تضاد بین اهداف کسب و کار و مشاوره بیمار یعنی OBRA 90 می‌پردازیم.

OBRA 90 یک بند پیچیده و گسترده از قانونی است که بسیاری از ابعاد بودجه فدرال را به جز پاداش‌دهی برای مراقبت‌های داروخانه‌ای پوشش می‌دهد. با این حال، کنگره قانون OBRA 90 را با حل مسائل مربوط به مراقبت‌های درمانی در داروخانه تصویب کرد. OBRA90 که در 1 ژانویه 1993 لازم‌الاجرا شد، استاندارد مراقبت‌های دارویی را برای بیماران مدیکید (دریافت‌کننده مراقبت‌های درمانی) ارائه کرد. OBRA90 سه بعد عملیات داروخانه‌ای، اطلاعات بیمار، دستورالعمل مصرف دارو و مشاوره بیمار پوشش می‌دهد. بر اساس ملزومات مشاوره‌ای ابرا 90، داروسازان ملزم به ارائه مشاوره به بیماران هستند مگر این که خود بیماران نخواهند این مشاوره را دریافت کنند. 44 دفتر دارویی از 50 دفتر در ایالات ابرا90 را پذیرفته و داروسازان را ملزم به تبعیت از قانون ابرا90 برای همه بیماران کردند (پری و همکاران 1995).

داده‌های اولیه نشان می‌دهد که OBRA90 دارای اثر مثبتی بر روی مشاوره بیمار در داروخانه جامعه است. در یک نظر سنجی، 29 درصد داروخانه‌ها، افزایش فراوانی مشاوره را بعد از پذیرش OBRA90 گزارش کردند (پری و همکاران 1995). در نظر سنجی دیگر، 68 درصد داروسازان، موافق ملزومات مشاوره بیماران در قانون ابرا90 بودند (هانسن و راندلی 1994). سایر نظر سنجی‌ها نشان می‌دهند که ابرا 90 دارای اثر مثبتی بر روی کسب و کار و رضایت حرفه‌ای داروسازان می‌باشند (مد 1995).

با این حال، داروسازان هم چنین مشکلات برآورد ملزومات و تعهدات ابرا 90 را نیز گزارش می‌کنند. در یک نظر سنجی، 97.5 درصد داروسازان گزارش کردند که آن‌ها برای پر کردن نسخه‌ها برای یک بیمار جدید یا بیمار مراقبت‌های درمانی نیازمند زمان بیشتری می‌باشند و 85 درصد نیاز به سه دقیقه یا بیشتر را برای پر کردن نسخه‌ها گزارش کرده و 80 درصد نیاز به سه دقیقه و یا بیشتر را گزارش کردند (پاگ 1995). همان طور که قبلاً گفته شد، زمان در داروخانه بسیار کم است. بسیاری از داروخانه‌ها دارای کارکنان استخدامی مازاد می‌باشند که نیروی انسانی کافی برای رفع تقاضاهای ابرا 90 ارائه می‌کنند. در یک نظر سنجی، 90 درصد داروسازان استخدام تکنیسیین‌های بیشتر را تأکید کردند و 15 درصد نیز استخدام داروساز اضافی را عنوان کردند (مد 1995).

با توجه به محدودیت های زمانی و مالی، احتمال دارد که ابرا 90 نتواند نیاز های مربوط به مشاوره بیماران را در داروخانه تامین کند. چون دارو خانه جامعه سعی در محدود کردن پرداخت عوارض برای حفظ حاشیه سود دارند، آن ها بعید است که کارکنان بیش تری را استخدام کنند. در هر صورت کیفیت مشاوره بیمار به دلیل افزایش تعداد مشاوره افزایش می یابد. ملزومات ابرا 90 نمی توانند کیفیت مشاوره بیمار را حل کنند: آن ها برای ارایه شفاهی مجبور نبوده و یا این که نیازی به داروسازان برای صرف زمان مشاوره به ازای هر بیمار ندارند. مشاوره بیمار تحت OBRA90 فراتر از نسخه های چاپی و یک سری مکالمات کوتاه توصیه ای نیست. داروسازان می توانند با پرسیدن یک سری سوالات اضافی ممکن است بیماران را از درخواست مشاوره منصرف کنند.

در واقع چون ابرا 90 داروسازان را ملزم صرف زمان بیشتر برای فعالیت های مربوط به بیمار به غیر از مشاوره بیمار می کند، نظیر کار کاغذی و یا دستورالعمل های مصرف دارو، قانون اثر کمی بر روی دارو سازانی که زمان کمی صرف مشاوره می کنند دارند. دارو سازان ممکن است مجبور باشند تا مفاد ابرا 90 را با ارایه مشاوره کم کیفیت رعایت کنند که ندادن این مشاوره از دادن آن بهتر است.

دیگر بعد مشکل آفرین OBRA90 مربوط به اجرای آن است برای اجرای OBRA90، دفاتر داروخانه ایالتی، کمیته های حقیقت یابی را استخدام کرده اند که بررسی کنند که آیا داروسازان مشاوره های بیماری می دهند یا نه و برخی از دارو سازان به دلیل اهمال مجازات می شوند (مید 1995). به نظر ما این کمیته در محل کار داروخانه ها در مورد سو استفاده از شرایط و تهدید استقلال حرفه ای انجام وظیفه می کنند. در صورتی که پزشکان بدانند که برخی بیماران در اتاق انتظار آن ها، به عنوان جاسوس کار می کنند، واکنش آن ها چه خواهد بود؟

آیا قوانین بیشتری برای پاسخ دادن به این مسئله وجود دارند؟ آیا OBRA90 باید اصلاح و یا به روز رسانی شود؟ ما این طور فکر نمی کنیم. حتی اگر قوانین بیشتری تصویب شوند، محدودیت های زمانی و پولی وجود دارند. قوانین جدید به مقررات بیشتر ترجمه می شوند که خود نیاز به پول و زمان در داروخانه های جامعه و داروسازان دارند. چون دارو سازان زمان بیشتری را صرف پردازش داده ها و جلسات فدرال و تعهدات غیره می کنند، زمان کم تری برای مشاوره به بیمار دارند. به علاوه، داروسازان در صدد یافتن قوانین جدید برای حل محدودیت های زمانی و اهداف شغلی هستند و از این روی قوانین جدید باید اجرا شوند.

آیا OBRA90، درس هایی را از کشور هایی به غیر از آمریکا نیز ارائه می دهد؟ بله همین طور است. پر واضح است که مباحث حقوقی ابزاری موثر در ایجاد استاندارد های رفتاری در شرایط تخصصی و حرفه ای می باشند. چون قوانین توسط برخی از مجازات های سنگین نظیر جریمه ها و غیره حمایت می شوند، سازمان های تجاری و تخصصی دارای محرک های لازم برای اجرای قوانین دارند. با این حال، چون سازمان های کسب و کار و تخصصی نیز دلایل اقتصادی قوی برای فرار از اجرای کامل قوانین دارند، ملزومات حقوقی یک استاندارد کمینه رفتاری را ایجاد کرده اند. از این روی، قانون جایگزینی برای رهنمود ها و دستورالعمل های اخلاقی نیست. حتی روش های حقوقی مناسب نظیر OBRA90 در صورتی که با تعهد اخلاقی همراه نباشند، کارآمد نخواهند بود. هر کشوری که می خواهد قوانینی را برای پشتیبانی از مشاوره بیماران اتخاذ کند باید توجه ویژه ای به نقاط قوت و ضعف (مزایا و معایب) OBRA90 کند.

پشتیبانی اخلاقی برای مشاوره بیمار

به نظر ما، بهترین شیوه پشتیبانی از مشاوره بیمار در داروخانه، چه در آمریکا و چه در مناطق دیگر، آموزش و تعهدات اخلاقی بیشتر است و ملزومات حقوقی بیشتر کافی نمی باشند. آموزش باید جایگاه مناسب داروخانه و نیز فارغ التحصیلان مربوطه داشته باشد. چون بسیاری از مسائل مربوط به مشاوره بیمار ناشی از تغییرات در داروخانه جامعه بوده اند و در طی دو دهه اخیر زیاد بوده اند، داروساز هایی که دارای 5 سال سابقه کار یا بیشتر دارند باید اطلاعات خود را در مورد مسائل اخلاقی فعلی مشاوره بیمار به روز رسانی کنند. چون پیشرفت های اقتصادی، اجتماعی و فناوری بر عملیات داروخانه اثر داشته اند، آموزش تخصصی باید به طور مداوم صورت گیرد. برنامه های آموزشی شامل کارگاه های آموزشی، گروه های بحث و سخنرانی ها هستند. این برنامه ها باید به موارد زیر بپردازند: 1- تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فناوری در عملیات دارویی 2- مطالعات تجربی در رابطه با اثر مشاوره بیمار 3- ملزومات حقوقی نظیر OBRA90 و 4- آیین نامه های اخلاقی در داروخانه نظیر آیین نامه اخلاقی اتحادیه دارو سازی آمریکا.

داروسازان و اتحادیه های دارو سازان باید در جلسات ترویج اخلاقی با هدف پشتیبانی از مشاوره بیمار شرکت کنند. هدف این جلسات متقاعد کردن افراد در رابطه با اهمیت مشاوره در مراقبت های دارویی است. ترویج و تشویق شامل افرادی است که نقش کلیدی در پشتیبانی از مشاوره بیمار دارند نظیر مدیران داروخانه، مدیران

سطح بالا در سازمان های کسب و کار، ذی نفعان، مشتریان و رهبران سیاسی. در صورتی که این تلاش ها موفق باشند، سازمان های کسب و کار داروخانه ای از سیاست هایی استفاده می کنند که از مشاوره بیماران پشتیبانی کند و از این روی مدیران داروخانه ای این سیاست ها را اجرا کرده و عملیات داروخانه ای تردیدی در مشاوره بیماران نخواهند داشت.

برخی از داروسازان قبلا از مراحل بنیادین برای تشویق کسب و کار های داروخانه ای برای پشتیبانی از مراقبت های بیمار استفاده کرده اند. هفتصد داروساز تحت استخدام والگرین در شیکاگو برای کسب پشتیبانی جهت ارائه مشاور بهتر به بیماران تهدید به ترک کار خود کرده اند (ویلیام 1997). اگرچه ما توصیه نمی کنیم که همه داروسازان در رابطه با مشاوره بیمار اعتصاب کنند، ولی از داروسازان تقاضا داریم تا این مسئله را جدی بگیرند و ما سایرین را ترویج این موضوع در میان کارفرمایان و اتحادیه های کاری تشویق می کنیم.

مشاوره کافی موجب حفظ رفاه و شان بیماران شده و می تواند موجب تغییرات در افرادی شود که به طور پیوسته در تقلا برای رسیدن به اهداف تجاری هستند. مراقبت های دارویی در دهه 1990 به عنوان یک ماموریت برای داروخانه در نظر گرفته شدند (پنا 1990). اگر داروسازان بخواهند این ماموریت را به سر انجام برسانند، سازمان های داروسازی، مدیران داروخانه و داروسازان باید با اشتیاق از مشاوره بیمار پشتیبانی کنند.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی