

بررسی وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها و راهکارهای بهبود

آن از دیدگاه دانشجویان و استادان دانشکده‌ی داروسازی تبریز

مصطفی ایماز^۱، طاهره اعتراف اسکوتی^۲، مسلم نجفی^{۳*}

تاریخ دریافت: 97/1/15

تاریخ پذیرش: 97/5/1

تاریخ انتشار: 97/7/29

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

داروسازان، به‌عنوان عضوی از تیم سلامت، در انجام وظایف حرفه‌ای خود با چالش‌های اخلاقی زیادی روبه‌رو می‌شوند. هدف این پژوهش، بررسی وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها و تعیین چالش‌های اخلاقی موجود و ارائه‌ی راه‌حل‌هایی برای بهبود آن بود. پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که در سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ با به‌کارگیری پرسش‌نامه‌ی استاندارد شده برای سنجش میزان رعایت اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی و با نظرخواهی از استادان و دانشجویان دانشکده‌ی داروسازی تبریز انجام گرفت. امتیاز به‌دست‌آمده برای هر یک از اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی نمایانگر رعایت هر یک از این اصول در سطح متوسط و بالاتر بود؛ اما در ارائه‌ی مطلوب مشاوره‌ی دارویی به بیماران، تعامل با پزشکان، تحویل دارو بدون نسخه‌ی معتبر و پذیرش مسئولیت حرفه‌ای از سوی داروسازان، کاستی‌هایی وجود دارد. همچنین، ۷۱/۵ درصد استادان و ۷۵/۵ درصد دانشجویان، درآمد ناکافی داروساز، مشکلات اقتصادی داروخانه، ایرادهای نظام بیمه، عدم فرهنگ‌سازی درباره‌ی جایگاه داروساز، آموزش ناکافی مسائل اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه، پزشک‌سالاری نظام سلامت و اعطای هدایا از سوی شرکت‌های دارویی را از عوامل اثرگذار در رعایت اخلاق حرفه‌ای اعلام کردند. بنابراین، برای بهبود هرچه بیشتر وضعیت اخلاق حرفه‌ای داروسازی، مدیریتی جامع‌ ضروری است و باید آموزش اخلاق حرفه‌ای و نهادینه کردن آن، توجه به مشکلات اقتصادی داروسازان و داروخانه‌ها، اصلاح عملکرد سازمان‌های بیمه، فرهنگ‌سازی برای ارتقای جایگاه داروساز و نظارت جدی متولیان نظام سلامت بر عملکرد داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی مورد توجه قرار گیرند.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، داروخانه، دانشکده‌ی داروسازی تبریز، دیدگاه استادان داروسازی، دیدگاه دانشجویان داروسازی.

۱. داروساز، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشیار فارماکولوژی، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. استاد فارماکولوژی، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تبریز، خیابان دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده‌ی داروسازی، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، تلفن: ۳۳۳۷۲۲۵۰-

۰۴۱ داخلی (۰۵۴)، Email: najafim@tbzmed.ac.ir

مقدمه

واژه‌ی اخلاق به معنای صفتی انسانی و حالتی است که در نفس رسوخ دارد و موجب می‌شود تا اعمال متناسب با آن صفت، به‌راحتی و بی‌اجبار و با میل و اختیار از انسان صادر شود (۱). اخلاق حرفه‌ای^۱ بنا به تعریف، مجموعه‌ای از اصول و استانداردهای سلوک بشری را شامل می‌شود که رفتار افراد و گروه‌ها را در ساختاری حرفه‌ای مشخص می‌کند (۲)؛ همچنین در تعریفی دیگر، اخلاق حرفه‌ای شاخه‌ای روئیده بر ریشه‌ی اخلاق دانسته شده و لذا برای شناخت و درک درست آن در ابتدا لازم است فرد اخلاق را به‌درستی بشناسد و درک کند (۳). آموزش اصول و موازین اخلاقی برای افراد حرفه‌ای، دارای اهدافی گسترده است که ازجمله‌ی آن‌ها می‌توان ارتقای آگاهی از مسائل اخلاقی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای مربوط و همچنین، ارائه‌ی ساختاری روشن و تعریف‌شده برای ارزیابی مشکلات و معضلات اخلاقی در فضای خاص حرفه‌ای و اتخاذ تصمیم‌های مناسب و توجیه‌پذیر را نام برد (۴).

تاریخچه‌ی اخلاق پزشکی بسیار طولانی است و بیشتر اوقات تصور می‌شود که تاریخ اخلاق پزشکی با بقرات شروع می‌گردد؛ اما واقع امر آن است که اخلاق پزشکی سابقه‌ای بسیار دیرینه‌تر دارد (۵). در دوره باستان و در حدود ۶ هزار سال قبل، بابلیان در علم پزشکی پیشرفت‌هایی شایان توجه داشته‌اند. بعد از آنان، آشوریان ضمن فراگرفتن علوم و دانش پیشینیان، قوانین حمورابی را حدود هفده قرن قبل از میلاد مسیح، وضع کردند. بسیاری، قوانین حمورابی را قدیمی‌ترین قانون نظام پزشکی دانسته و در آن مقرراتی درباره‌ی چگونگی رفتار پزشک با بیماران، مجازات پزشکان خطاکار، پاداش و دستمزد آنان و... یافتند (۵). ظهور دین مقدس اسلام نیز تأثیری زیاد بر ارتقای علم پزشکی و تکمیل مکارم اخلاق پزشکان گذاشت؛ چراکه اسلام ارزشی زیاد برای علم و

علم‌اندوزی قائل بوده و هدف اصلی بعثت پیامبران نیز، تکمیل مکارم اخلاقی شمرده شده است (۵). اکثر پزشکان برجسته و معروف مسلمان به علم الهیات آگاه بوده و افرادی که تألیفاتی داشته‌اند هم در زمینه‌ی پزشکی بوده و هم در زمینه فقه و اخلاق (۶)؛ ازجمله می‌توان به کتاب الطب الروحانی رازی اشاره کرد که به بیان اصول علم اخلاق پرداخته است (۱). در کتاب ارزشمند و بسیار معروف الحاوی فی الطب و رسالاتی همچون سر الطب و محنة الطب و...، توجه رازی به اخلاق و سنن پزشکی به وضوح روشن است (۵)؛ همچنین، در کتاب فی علم الاخلاق ابوعلی سینا، نکات اخلاقی ارزنده‌ای وجود دارد (۱).

همانند پزشکی، علم داروسازی نیز از همان ابتدا با سلامت و آسایش مردم مرتبط بوده و دارای معیارها و موازین اخلاقی خاصی است (۷). حرفه‌ی داروسازی، در طی حدود دویست سال اخیر، دستخوش تحولاتی متعدد شده است؛ به‌ویژه از دهه‌ی ۱۹۶۰ میلادی تاکنون، به‌تدریج به‌سوی «داروسازی جامعه‌نگر» پیش رفته و ارائه‌ی مراقبت‌های دارویی به بیماران، جزء وظایف مهم داروسازان امروزی شده است (۸و۹). با پیشرفت و توسعه‌ی علوم پزشکی و داروسازی در دهه‌های اخیر و نمایان‌شدن افق‌های نو در روش‌های درمان بیماری‌ها و دارورسانی و خدمات دارویی، موضوعاتی جدید، همچون: حقوق و رضایت بیماران، ارتباط تجارت با خدمات دارویی، انحصارطلبی علمی و...، دارای اهمیتی زیاد شده‌اند (۷). این مسائل داروسازان را با معضلاتی مواجه می‌کنند که قبلاً ناشناخته بوده و نشان می‌دهد که تصمیم‌گیری پیچیده، بخشی از زندگی روزمره‌ی حرفه‌ای داروسازان شده است (۱۰و۱۱). فعالیت علمی و حرفه‌ای داروسازان موقعی به‌خوبی تبیین می‌شود که اصول، ارزش‌ها و موازین اخلاقی که تصمیمات بر مبنای آن اتخاذ می‌شوند، روشن و بی‌ابهام باشند که این فرآیند خود تا حدی زیاد به

1. Professional Ethics

تصویب علمی و اخلاقی، توسط شورای پژوهشی دانشکده‌ی داروسازی تبریز با کد ۳۸۳۳، به‌عنوان پایان‌نامه‌ی دکترای عمومی داروسازی ثبت شده و در سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ انجام یافته است. استادان دانشکده‌ی داروسازی تبریز (با پایه‌ی داروسازی) و دانشجویان داروسازی که کارت ۱۴۰ واحدی اخذ کرده و حداقل سه ماه تجربه‌ی کار در داروخانه را به‌عنوان قائم‌مقام مسئول فنی داشتند، جامعه‌ی مورد مطالعه‌ی پژوهش بوده‌اند. همچنین به علت محدودبودن جامعه‌ی مورد مطالعه، از روش تمام‌شماری استفاده شده و جمع‌آوری داده‌ها نیز با استفاده از پرسش‌نامه صورت گرفته است. پرسش‌نامه ابتدا با در نظر گرفتن کد و اصول اخلاق حرفه‌ای داروسازی و همچنین، مطالعه‌ی مقالات علمی طراحی شده و سپس، استادان مجرب مرتبط با دانشکده‌ی داروسازی بررسی و روایی آن را تأیید کرده‌اند. برای پایایی پرسش‌نامه نیز، از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۷۵۸ به دست آمد.

اصول هشت‌گانه‌ی بررسی‌شده‌ی مربوط به کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی شامل موارد زیر بود:

اصل اول: احترام به کرامت و خودمختاری بیمار، اصل دوم: سودرسانی به بیمار و جامعه، اصل سوم: ضرر نرساندن به بیمار و جامعه، اصل چهارم: عدالت، اصل پنجم: همدلی با بیمار و همکاران، اصل ششم: تعالی شغلی، اصل هفتم: درستکاری و اصل هشتم: همکاری با سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (۱۶).

با توجه به الزامات مربوط به هر یک از این اصول، سؤالات مرتبط زیر در پرسش‌نامه منظور شد:

- ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز توسط داروسازان هنگام تحویل دارو به بیماران، از قبیل نحوه‌ی مصرف، منع مصرف، تداخلات دارویی، عوارض جانبی و...؛
- مشاوره‌ی دارویی درباره‌ی داروهای بی‌نسخه، فرآورده‌های

استدلال اخلاقی و رشد شناختی اخلاقی وابسته است (۱۳ و ۱۲). به‌جز داروسازان، شرکت‌های دارویی که در زمینه‌های مختلف تولید، واردات یا توزیع دارو فعالیت می‌کنند نیز، دارای مسائل اخلاقی خاص خود هستند؛ بنابراین، حرفه‌ی داروسازی دارای چالش‌های اخلاقی متنوعی است و تدوین کد اخلاقی، اولین گام در اجرای اخلاق حرفه‌ای داروسازی است (۹). مهم‌ترین هدف آموزش اخلاق در علوم پزشکی، بهبود و ارتقای کیفیت زندگی بیماران است (۱۴). به دنبال تفکیک رشته‌ی داروسازی از پزشکی، اولین کدهای اخلاقی داروسازی در سال ۱۸۴۸ میلادی در دانشکده‌ی داروسازی فیладельفیای آمریکا تدوین و در سال ۱۹۶۹ اصول نه‌گانه‌ی آن تصویب شد (۱۵). مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز، در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ طرحی را با عنوان «سند جامع اخلاقی نظام دارویی کشور» تدوین کرد که بخشی از این سند مربوط به کد و اصول اخلاق حرفه‌ای داروسازی است. این سند در سال ۱۳۹۱ به تصویب شورای عالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت رسید (۱۶ و ۱۱).

با وجود انتشار مقالات و کتاب‌های متعدد در سال‌های اخیر در زمینه‌ی اخلاق پزشکی در ایران و علی‌رغم اهمیت موضوع اخلاق حرفه‌ای داروسازی و چالش‌های آن، تاکنون مطالعات بسیار محدودی در این حوزه انجام شده است. در نتیجه‌گیری بیشتر مقالات اندک موجود نیز، تأکید بر انجام تحقیقات گسترده‌تر وجود دارد؛ لذا در پژوهش حاضر، وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها از دیدگاه استادان و دانشجویان دانشکده‌ی داروسازی تبریز بررسی شده و عواملی را که می‌توانند به اخلاق حرفه‌ای لطمه زنند، شناسایی و راه‌حل‌های آن ارائه شده است.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که پس از

گیاهی، مکمل‌ها و سایر فرآورده‌های بهداشتی به بیماران؛
 • ارائه خدمات داروسازان براساس محوریت و منافع بیمار؛
 • مشاوره‌ی داروساز با پزشک در صورت وجود شواهد کافی
 سوء مصرف، مصرف بیش از حد یا نادرست داروی
 تجویز شده برای بیمار؛
 • رازداری در مراقبت از اسرار بیماران و محیط کار؛
 • ارائه خدمات توأم با احترام، شفقت و همدلی با بیماران؛
 • تأثیر وضعیت جسمانی و ظاهری، طبقه و رتبه‌ی اجتماعی،
 اقتصادی، فرهنگی، مذهبی و نژادی بیمار بر اطلاع‌رسانی
 به او؛
 • پایبندی داروسازان به رعایت اصول ظاهری، مانند پوشیدن
 روپوش سفید، استفاده از برچسب نام بر روی سینه و مهر
 داروسازی واجد شماره‌ی نظام پزشکی؛
 • تعامل و همدلی داروسازان با همکاران و کارکنان در
 داروخانه؛
 • مناسب بودن فضا و چینش داروخانه برای ارتباط آسان
 بیماران با داروساز ضمن حفظ حریم خصوصی بیماران؛
 • تأثیر منافع مالی بر قضاوت حرفه‌ای داروسازان و انجام
 خدمات دارویی؛
 • تأثیر شرایط کاری داروسازان، از قبیل سختی کار و میزان
 حقوق و... بر کیفیت ارائه خدمات دارویی؛
 • تأثیر منافع مادی صاحب داروخانه بر مسئولیت اخلاقی
 داروساز؛
 • میزان آگاهی داروسازان از قوانین و مقررات، بیانیه‌ها و
 کدهای اخلاق حرفه‌ای؛
 • میزان به‌روزرسانی اطلاعات علمی و عملی حرفه‌ای از
 سوی داروسازان؛
 • ایفای نقش حرفه‌ای داروسازان به‌عنوان عضوی از تیم
 مراقبت‌های بهداشتی؛
 • تأثیر هدایای شرکت‌های دارویی بر استقلال و قضاوت و

عملکرد حرفه‌ای و انجام وظایف قانونی داروسازان؛
 • انتخاب شرکت‌های تولیدکننده و... براساس کیفیت محصولات و
 خدمات آن‌ها نه بر مبنای قیمت یا جوایز و تسهیلات ویژه (۱۶).
 پرسش‌نامه مورد استفاده در پژوهش، علاوه بر مشخصات
 دموگرافیک شرکت‌کنندگان، از قبیل جنس، سن، میزان
 تحصیلات، درجه‌ی علمی، سابقه‌ی کار در داروخانه، داشتن
 داروخانه‌ی شخصی برای استادان و ترم تحصیلی برای
 دانشجویان، دارای ۲۳ سؤال اصلی بود که به‌صورت هجده
 سؤال پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های فهرست درجه‌بندی شامل
 خیلی زیاد (چهار امتیاز)، زیاد (سه امتیاز)، متوسط (دو امتیاز)،
 کم (یک امتیاز)، خیلی کم (صفر امتیاز) و پنج سؤال
 پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های فهرست درجه‌بندی شامل کاملاً
 موافقم (چهار امتیاز)، موافقم (سه امتیاز)، نظری ندارم (دو
 امتیاز)، مخالفم (یک امتیاز) و کاملاً مخالفم (صفر امتیاز)
 طراحی شدند. دو پرسش باز پاسخ درباره‌ی چالش‌های اصلی
 در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی و راهکارهای پیشنهادی
 شرکت‌کنندگان برای بهبود و ارتقای آن بود. شرکت در مطالعه
 به‌صورت داوطلبانه و نوشتن اسامی افراد در پرسش‌نامه‌ها نیز
 اختیاری بود. فرم‌های تکمیلی نیز، به‌صورت محرمانه
 نگهداری می‌شوند.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها به‌صورت $\text{Mean} \pm \text{SD}$ بیان شدند. شاخص‌های
 آمار توصیفی و آزمون تی تست مستقل برای تعیین
 تفاوت‌های احتمالی میان میانگین نظرات دانشجویان با استادان
 از طریق نرم‌افزار SPSS Ver. 20 انجام و نتایج حاصل،
 تجزیه و تحلیل شدند. برای رسم نمودارها، نرم‌افزار Excel
 2013 مورد استفاده قرار گرفت. در صورت وجود تفاوت بین
 گروه‌ها مقادیر $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده در اختیار ۱۲۰ نفر از استادان و

نمره‌گذاری گویه‌های پرسش‌نامه، حداقل و حداکثر نمره‌ی ۲۳ سؤال پنج‌گزینه‌ای موجود در پرسش‌نامه، به‌ترتیب صفر و ۹۲ بود. در جدول شماره‌ی ۱، فراوانی، درصد و میانگین امتیاز داده‌شده‌ی استادان و دانشجویان به الزامات مهم مربوط به وضعیت رعایت اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی آورده شده است. با توجه به جدول مذکور، از دیدگاه استادان و دانشجویان، بیشترین عامل اثرگذار در رعایت اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها، مربوط به تأثیر شرایط کاری داروسازان، از قبیل سختی کار، دریافت نکردن حقوق مکفی، خواسته‌های صاحب داروخانه یا کارفرما و... است (به‌ترتیب ۸۲/۳ و ۷۵ درصد از حداکثر نمره). کمترین نمره‌ی داده‌شده‌ی استادان مربوط به میزان آگاهی داروسازان از قوانین و مقررات، بیانیه‌ها و کدهای حرفه‌ای و اخلاقی داروسازی است؛ درحالی‌که در همین مورد دانشجویان امتیاز بالاتری داده و تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه مشاهده شد ($P < 0.05$). برخلاف استادان، کمترین امتیاز داده‌شده‌ی دانشجویان به ارائه‌ی مشاوره‌ی دارویی به بیماران برای داروهای بی‌نسخه، فرآورده‌های گیاهی، مکمل‌ها و سایر فرآورده‌های بهداشتی توسط داروسازان بود (۴۰/۵ درصد از حداکثر نمره). میانگین امتیاز داده‌شده‌ی دو گروه درباره‌ی اینکه انتخاب شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و پخش دارو توسط داروسازان برای خرید دارو براساس کیفیت خدمات و محصولات و نه براساس قیمت یا جوایز و تسهیلات ویژه انجام می‌شود، تفاوت آماری معنی‌دار داشت ($P < 0.05$). به‌جز دو مورد فوق، میانگین نمرات دو گروه در سایر سؤالات جدول شماره‌ی ۱، تفاوت معنی‌دار نداشت.

دانشجویان قرار داده شد. تعداد نود پرسش‌نامه مربوط به دانشجویان بود که ۷۴ پرسش‌نامه (۸۲/۲ درصد) تکمیل و برگشت داده شد. استادان واجد شرایط ورود به مطالعه ۵۵ نفر بودند که پرسش‌نامه در اختیار سی نفر از ایشان که در زمان پژوهش در دانشکده حضور داشتند، قرار گرفت و از این تعداد ۲۲ پرسش‌نامه (۷۳/۳ درصد) تکمیل و برگشت داده شد؛ بنابراین تجزیه و تحلیل روی نتایج ۹۳ پرسش‌نامه صورت گرفت.

تعداد شرکت‌کنندگان مرد و زن در بین دانشجویان برابر بودند؛ درحالی‌که در بین استادان، ۶۸ درصد مرد (سیزده نفر) و ۳۲ درصد زن (نه نفر) بودند. میانگین سنی دانشجویان، 23.5 ± 2.2 سال و در بین استادان، 46.3 ± 10.3 محاسبه شد. لازم به ذکر است که نه نفر از استادان سن خود را اعلام نکرده بودند.

حدود ۲۴/۳ درصد دانشجویان در ترم نه و ۵۲/۷ درصد در ترم ده و ۱۳/۵ درصد در ترم یازده و بقیه در ترم‌های بالاتر یا پایین‌تر مشغول تحصیل بودند. حدود ۳۷ درصد استادان، درجه‌ی استادی، ۴۲/۱ درصد دانشیار، ۱۶ درصد استادیار و ۵ درصد هم رزیدنت یا دکترای عمومی داروسازی داشتند.

دانشجویان به همه‌ی سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دادند؛ ولی ۱۰/۵ درصد از استادان به سؤالات چندگزینه‌ای پاسخ نداده بودند. سابقه‌ی کار در داروخانه ۹۰/۵ درصد دانشجویان سه ماه یا بیشتر از سه ماه بود؛ همچنین، ۴۲/۱ درصد استادان بین یک تا سه سال و ۲۱/۱ درصد بیش از پنج سال سابقه‌ی کار در داروخانه داشتند. حدود ۵/۳ درصد استادان نیز، سابقه‌ی کار در داروخانه نداشتند. از لحاظ مالکیت داروخانه، فقط ۳۱/۶ درصد استادان داروخانه‌ی شخصی داشتند. با توجه به

جدول شماره‌ی ۱- فراوانی، درصد و میانگین امتیاز داده‌شده‌ی استادان و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه به الزامات مهم

اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها (حداقل نمره‌ی هر گویه صفر و حداکثر آن چهار است. داده‌ها به صورت

$Mean \pm SD$ بیان شده‌اند.)

ردیف	سؤالات	استادان			دانشجویان		
		فراوانی	± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره	فراوانی	± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره
۱	ارائه‌ی اطلاعات مورد نیاز از سوی داروسازان هنگام تحویل دارو به بیماران، از قبیل نحوه‌ی مصرف، منع مصرف، تداخلات دارویی، عوارض جانبی و...	۱۷	۱/۹۴± ۰/۹۷	۴۸/۵	۷۴	۲/۲۷± ۰/۷۷	۵۶/۸
۲	مشاوره‌ی دارویی به بیماران درباره‌ی داروهای بی‌نسخه، فرآورده‌های گیاهی، مکمل‌ها و سایر فرآورده‌های بهداشتی توسط داروسازان	۱۸	۱/۷۸± ۰/۹۴	۴۴/۵	۷۴	۱/۶۲± ۰/۷۳	۴۰/۵
۳	ارائه‌ی خدمات از سوی داروسازان براساس محوریت و منافع بیمار	۱۸	۲/۲۸± ۱/۰۲	۵۷	۷۴	۲/۲۵± ۰/۸۱	۵۶/۳
۴	میزان تعامل با پزشکان در صورت وجود شواهد کافی سوءمصرف، مصرف بیش‌ازحد یا نادرست داروی تجویز شده توسط بیمار	۱۷	۱/۹۴± ۰/۳	۴۸/۵	۷۴	۱/۸± ۰/۱۱	۴۵
۵	رعایت رازداری در مراقبت از اسرار بیماران و محیط کار از سوی داروسازان	۱۸	۲/۷۲± ۰/۷۵	۶۸	۷۴	۲/۶۷± ۰/۸۲	۶۶/۸
۶	ارائه‌ی خدمات توأم با احترام، شفقت و همدلی با بیماران از سوی داروسازان	۱۷	۲/۴۷± ۰/۹۴	۶۱/۸	۷۴	۲/۵۹± ۰/۶۶	۶۴/۸
۷	تأثیر وضعیت جسمانی و ظاهری، طبقه و رتبه‌ی اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی و نژادی بیمار بر اطلاع‌رسانی به او از سوی مسئول فنی	۱۸	۲/۱۱± ۱/۲۸	۵۲/۸	۷۴	۲/۱۰± ۱/۳۰	۵۲/۵
۸	پایبندی داروسازان به رعایت اصول ظاهری، مانند پوشیدن روپوش سفید، استفاده از برچسب نام بر روی سینه و مهر داروسازی واجد شماره‌ی نظام‌پزشکی روی نسخه‌ها	۱۸	۲/۲۲± ۰/۸۱	۵۵/۵	۷۴	۲/۱۴± ۱/۱۲	۵۳/۵
۹	تعامل و همدلی داروسازان با همکاران و کارکنان در داروخانه	۱۷	۲/۷۶± ۰/۸۳	۶۹	۷۴	۲/۴۵± ۰/۷۸	۶۱/۳
۱۰	امکان ارتباط آسان بیماران با داروساز و رعایت و حفظ حریم خصوصی بیماران با در نظر گرفتن نحوه‌ی چینش فضای داروخانه	۱۸	۱/۸۹± ۰/۲۷	۴۷/۳	۷۴	۲/۳۴± ۰/۱۵	۵۸/۵

ردیف	سؤالات	استادان		دانشجویان		P value		
		فراوانی	± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره	فراوانی		± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره
۱۱	تأثیر منافع مالی بر قضاوت حرفه‌ای داروسازان در انجام خدمات دارویی	۱۷	۲/۱۲± ۰/۲۷	۵۳	۷۴	۲/۳۶± ۰/۱۱	۵۹	۰/۳۵
۱۲	تأثیر شرایط کاری داروسازان (از قبیل سختی کار، دریافت نکردن حقوق مکفی، خواسته‌های صاحب داروخانه یا کارفرما و...) بر کیفیت ارائه خدمات دارویی	۱۷	۳/۳۹± ۰/۲	۸۲/۳	۷۴	۳± ۰/۰۹	۷۴	۰/۱۸
۱۳	نقش منافع مادی صاحب داروخانه بر مسئولیت اخلاقی داروسازانی که داروخانه نداشته و فقط به‌عنوان مسئول فنی کار می‌کنند	۱۷	۲/۱۸± ۰/۳	۵۴/۵	۷۴	۲/۷۶± ۰/۱۱	۶۹	۰/۰۵
۱۴	میزان آگاهی داروسازان از قوانین و مقررات، بیانیه‌ها و کدهای حرفه‌ای و اخلاقی حوزه‌ی خود	۱۷	۱/۶۵± ۰/۲۷	۴۱/۳	۷۴	۲/۳± ۰/۰۸	۵۷/۵	۰/۰۰۵
۱۵	میزان به‌روزرسانی اطلاعات علمی و عملی حرفه‌ای از سوی داروسازان	۱۷	۲/۲۴± ۱/۰۳	۵۶	۷۴	۲/۰۱± ۱/۰۹	۵۰/۳	۰/۴۵
۱۶	ایفای نقش حرفه‌ای داروسازان، به‌عنوان عضوی از تیم مراقبت‌های بهداشتی	۱۷	۲/۲۹± ۰/۹۸	۵۷/۳	۷۴	۲/۲۵± ۰/۹۷	۵۶/۳	۰/۸۶
۱۷	میزان تأثیر منفی دادن هدایا به داروسازان توسط شرکت‌های دارویی بر استقلال، قضاوت یا عملکرد حرفه‌ای و انجام وظایف قانونی داروسازان	۱۷	۲/۴۷± ۰/۲۶	۶۱/۸	۷۴	۲/۴۹± ۰/۱	۶۲/۳	۰/۹۴
۱۸	انتخاب شرکت‌های تولیدکننده و... براساس کیفیت محصولات و خدمات آن‌ها، نه بر مبنای قیمت مناسب یا جوایز و تسهیلات ویژه	۱۷	۱/۸۲± ۰/۸۱	۴۵/۵	۷۴	۲/۳۴± ۰/۸۲	۵۸/۵	۰/۰۲۱

است. به‌طوری مشابه، بیشترین میانگین درصد کل امتیاز کسب‌شده مربوط به اصل پنجم و پایین‌ترین نمره، متعلق به وضعیت رعایت اصل ششم بود. با توجه به نتایج جدول مذکور، روشن می‌شود که در امتیاز هیچ‌کدام از اصول کد اخلاق حرفه‌ای، تفاوتی معنی‌دار بین نظرات استادان و دانشجویان وجود ندارد.

در جدول شماره‌ی ۲، میانگین و درصد امتیاز داده‌شده‌ی استادان و دانشجویان برای رعایت هر یک از اصول هشت‌گانه‌ی کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها ذکر شده است. از دیدگاه استادان و دانشجویان، بیشترین نمره در رعایت این اصول، مربوط به اصل پنجم (همدلی با بیمار و همکاران) و کمترین آن، متعلق به اصل ششم (تعالی شغلی)

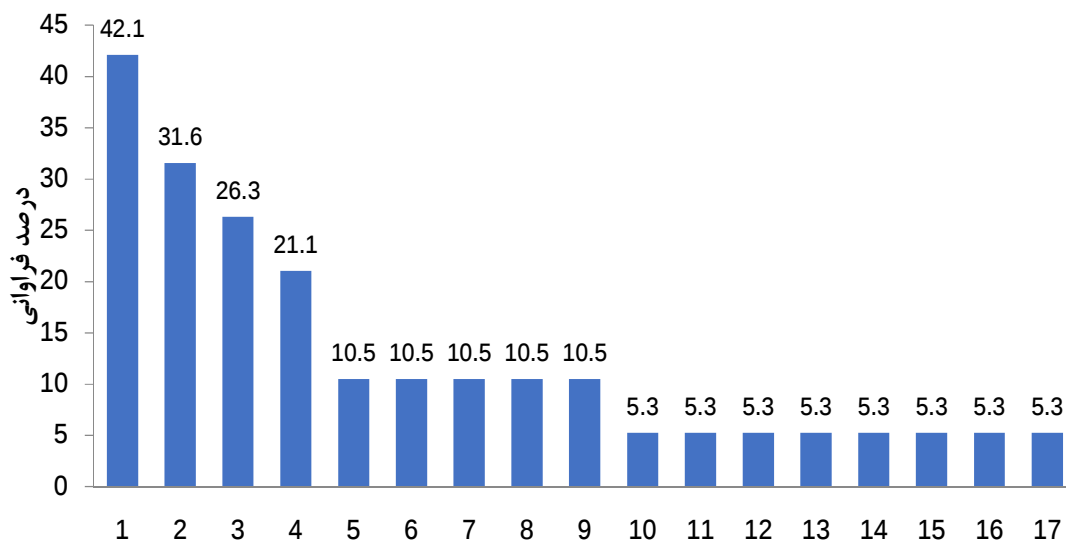
جدول شماره‌ی ۲- میانگین و درصد امتیاز داده‌شده‌ی استادان و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه برای رعایت هر یک از اصول هشت‌گانه‌ی کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها (حداقل نمره‌ی هر اصل صفر و حداکثر آن چهار است).

اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی	استادان		دانشجویان		میانگین درصد کل
	± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره	± میانگین انحراف معیار	درصد از حداکثر نمره	
اصل اول (احترام به کرامت بیمار)	۲/۲۴± ۰/۴۷	۵۶	۲/۲۲± ۰/۳۸	۵۵/۵	۵۵/۷۵
اصل دوم (سودرسانی)	۲/۰۹± ۰/۰۹	۵۲/۳	۲/۲۷± ۰/۷۴	۵۶/۸	۵۴/۵
اصل سوم (ضرر نرساندن)	۲/۵± ۰/۷۳	۶۲/۵	۲/۳۱± ۰/۵۵	۵۷/۸	۶۰/۲
اصل چهارم (عدالت)	۲/۲۱± ۰/۵۴	۵۵/۳	۲/۵± ۰/۵۵	۶۲/۵	۵۸/۹
اصل پنجم (همدلی)	۲/۶۲± ۰/۸۶	۶۵/۵	۲/۵۲± ۰/۵۶	۶۳	۶۴/۳
اصل ششم (تعالی شغلی)	۱/۹۴± ۰/۹۵	۴۸/۵	۲/۱۵± ۰/۷۶	۵۳/۸	۵۱/۲
اصل هفتم (درستکاری)	۲/۳۷± ۰/۵۱	۵۹/۳	۲/۳۴± ۰/۵	۵۸/۵	۵۸/۹
اصل هشتم (همکاری)	۲/۰۶± ۰/۶۸	۵۱/۵	۲/۲۹± ۰/۷۴	۵۷/۳	۵۴/۴

عوامل مهم و مؤثر در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی از دیدگاه استادان در شکل شماره‌ی ۱ نشان داده شده است. از نظر استادان، پنج عامل مؤثر بر رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی، به ترتیب، عبارت بودند از: ۱. نداشتن حقوق کافی و مشکلات مادی داروسازان؛ ۲. آموزش ناکافی در دانشگاه و در نتیجه آگاهی ناکافی از مسائل اخلاقی و بی‌توجهی به این مسائل بعد از فارغ‌التحصیلی؛ ۳. عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی درست درباره‌ی جایگاه داروساز در جامعه و قوانین اخلاقی؛ ۴. تعریف‌نشدن دقیق جایگاه داروساز در نظام سلامت و جامعه؛ ۵. پزشک‌سالاری نظام سلامت.

عوامل مؤثر بعدی به ترتیب اولویت عبارت بودند از: ۶. نبود پشتیبانی قانونی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای در

داروخانه؛ ۷. انگیزه‌ی ناکافی در داروسازان و کاهش احساس مسئولیت؛ ۸. نظارت ناکافی بر فعالیت داروساز در داروخانه؛ ۹. عدم مالکیت در داروخانه و صرفاً مسئول فنی بودن؛ ۱۰. کاهش سطح اعتقادات مذهبی در افراد؛ ۱۱. نبود انسجام قوی در انجمن صنفی؛ ۱۲. نظام‌مند نبودن سیستم آموزشی؛ ۱۳. کمبود وقت به دلیل شلوغ بودن محل کار؛ ۱۴. بی‌توجهی و بی‌اعتمادی بیمار به راهنمایی‌های داروساز؛ ۱۵. رقابت ناسالم بین داروخانه‌ها و نیز شرکت‌های دارویی در فروش دارو؛ ۱۶. به‌روزنه‌بودن اطلاعات داروسازان شاغل در داروخانه؛ ۱۷. احساس اثرگذار نبودن جدی فعالیت حرفه‌ای داروسازان در نظام سلامت.

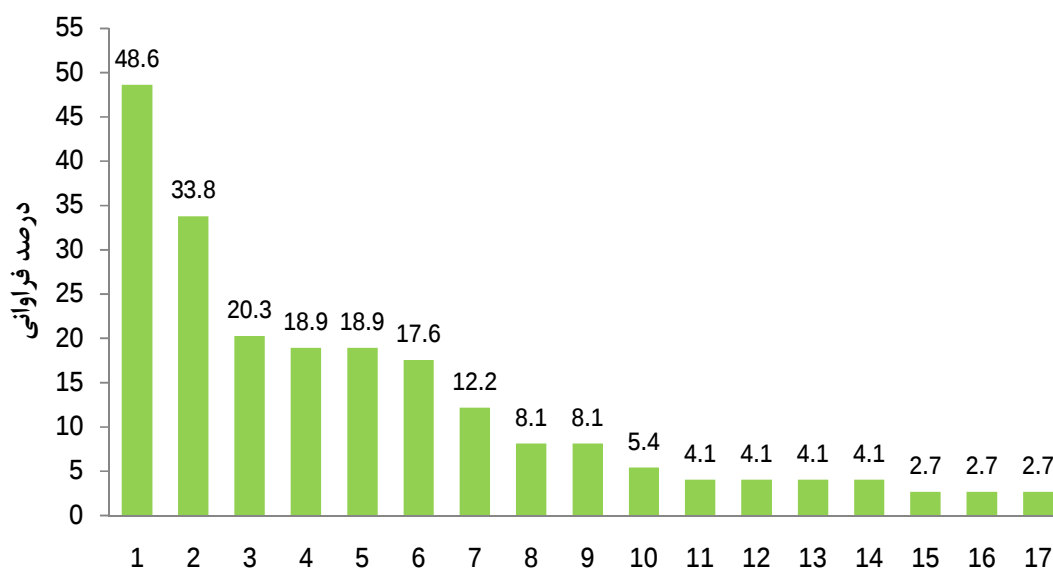


شکل شماره ۱- عوامل مهم و مؤثر در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی، به ترتیب اولویت از دیدگاه استادان

مسئولیت؛ ۷. نظارت ناکافی بر فعالیت داروساز در داروخانه؛ ۸. نبود پشتوانه‌ی قانونی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای در داروخانه؛ ۹. بی‌توجهی و بی‌اعتمادی بیمار به راهنمایی‌های داروساز؛ ۱۰. کمبود وقت به دلیل شلوغ بودن محل کار؛ ۱۱. وابسته نبودن بخشی از درآمد داروساز به علم و مشاوره‌ی دارویی؛ ۱۲. مدیریت غیرداروسازان در امور مربوط به داروسازی؛ ۱۳. به‌روزنه‌بودن اطلاعات داروسازان شاغل در داروخانه‌ها؛ ۱۴. عدم مالکیت در داروخانه و صرفاً مسئول فنی بودن؛ ۱۵. نظام‌مند نبودن سیستم آموزشی؛ ۱۶. رقابت ناسالم بین داروخانه‌ها و نیز شرکت‌های دارویی در فروش دارو؛ ۱۷. درخواست مراجعان به دریافت خدمات مغایر با اخلاق حرفه‌ای.

پنج عامل مهم و اثرگذار در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی از دیدگاه دانشجویان نیز، به ترتیب، عبارت‌اند از: ۱. نداشتن حقوق کافی و مشکلات مادی داروسازان؛ ۲. عدم فرهنگ‌سازی و آگاهی درست درباره‌ی جایگاه داروساز در جامعه و قوانین اخلاقی؛ ۳. پزشک‌سالاری نظام سلامت؛ ۴. آموزش ناکافی در دانشگاه، در نتیجه آگاهی ناکافی از مسائل اخلاقی و بی‌توجهی به این مسائل بعد از فارغ التحصیلی؛ ۵. تعریف‌نشدن دقیق جایگاه داروساز در نظام سلامت و جامعه (نک: شکل شماره ۲).

از دیدگاه دانشجویان، عوامل اثرگذار بعدی که به ترتیب اولویت در شکل شماره ۲، نشان داده شده است، عبارت‌اند از: ۶. انگیزه‌ی ناکافی در داروسازان و کاهش احساس



شکل شماره ۲- عوامل مهم و مؤثر در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی، به ترتیب اولویت از دیدگاه دانشجویان

بحث

در این پژوهش، وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی در داروخانه‌ها از دیدگاه استادان و دانشجویان دانشکده‌ی داروسازی تبریز بررسی و چالش‌های اخلاقی و عواملی که به اصول اخلاقی در این حوزه لطمه می‌زنند، شناسایی و راه‌حل‌های رفع این چالش‌ها از دیدگاه جامعه‌ی مورد مطالعه جمع‌بندی شد. در ابتدا، رعایت اصول هشت‌گانه‌ی کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی بررسی گردید که نمره‌ی کلی به‌دست‌آمده برای هر یک از این اصول با توجه به جدول شماره‌ی ۲ از نصف نمره‌ی کامل بیشتر بود که نمایانگر رعایت هر یک از این اصول در سطح متوسط و بالاتر است. بیشترین نمره‌ی اخذشده، مربوط به این موضوع بود که داروسازان خدمات حرفه‌ای خود را همراه با احترام، شفقت و همدلی انجام داده و با همکاران خود نیز، تعاملی مناسب دارند. درباره‌ی آگاهی داروسازان از قوانین و مقررات، بیانیه‌ها و کدهای حرفه‌ای و اخلاقی مربوطه به منظور تعالی

شغلی، با توجه به جدول شماره‌ی ۲، بیشتر دانشجویان اذعان کردند که آگاهی داروسازان در سطح متوسط و متوسط به بالاست؛ درحالی‌که بیشتر استادان، آن را در سطح کمتر از متوسط می‌دانستند. با استفاده از آزمون تی مستقل، مقدار P کمتر از $0/01$ به دست آمد که نشانگر وجود تفاوت آماری معنی‌داری بین نظرات استادان و دانشجویان در این باره است. ازآنجا که به‌طور طبیعی، انتظار می‌رود دانشجویان آشنائی کمتری نسبت به استادان از کدهای اخلاق حرفه‌ای داشته باشند، لذا به نظر می‌رسد که نظر استادان در این باره به واقعیت نزدیک‌تر است. این موضوع منجر شده تا براساس یافته‌ها درباره‌ی اصل ششم (تعالی شغلی)، نمره‌ای کم برای آن منظور شود؛ بنابراین ضرورت دارد به آموزش اصول و بیانیه‌ها و کدهای اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان در طول تحصیل بیشتر توجه شود؛ همچنین، آنان نیازمندند که با عملکرد فعالانه‌تر در به‌روزرسانی و کاربرد دانش روز داروسازی و مهارت‌های آن بکوشد تا بتواند صلاحیت

اخلاقی و عمل به آن‌هاست و وضع قوانین شدید و سختگیری‌های قانونی چندان مؤثر نیست (۱۹).

نتایج جدول شماره ۱، نشان می‌دهد که هم از دیدگاه استادان و هم دانشجویان، بیشترین عامل اثرگذار در رعایت اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی، وضعیت کاری سخت داروسازان، دریافت نکردن حقوق مکفی، خواسته‌های صاحب داروخانه یا کارفرما و... است (به ترتیب ۸۲/۳ و ۷۵ درصد از حداکثر نمره). در تحقیقی که در شیراز در بین داروسازان صورت گرفته بود، همی داروسازان اذعان داشتند که مسائل مالی می‌تواند هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد و موجب لغزش اخلاقی شود (۴).

حدود ۶۲ درصد استادان و دانشجویان، دادن هدایا و برخی تسهیلات ویژه به داروسازان توسط شرکت‌های پخش دارویی را بر استقلال، قضاوت و عملکرد حرفه‌ای و انجام وظایف قانونی داروسازان، مؤثر، ارزیابی کرده‌اند. با توجه به تجربه‌ی کاری بیشتر استادان، آنان پذیرش هدایای پیشنهادی شرکت‌های دارویی را بیش از دانشجویان غیراخلاقی دانسته‌اند؛ همچنین حدود ۴۸ درصد استادان و دانشجویان معتقد بوده‌اند که انتخاب شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و پخش دارو توسط داروسازان برای خرید دارو براساس قیمت مناسب یا جوایز و تسهیلات ویژه صورت می‌گیرد نه کیفیت خدمات و محصولات؛ لذا روشن است اگر بخواهیم ارائه‌ی خدمات دارویی به بیماران تحت تأثیر این موضوعات قرار نگیرد، توجه به مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها و پرداخت کامل و به‌موقع مطالبات دارویی توسط سازمان‌های بیمه‌گر (۴) و همچنین دادن حقوق مکفی به داروسازان شاغل ضروری است.

یکی از اقداماتی که داروساز در راستای ضرر نرساندن به بیماران و جامعه باید انجام دهد، این است که در صورت وجود شواهد کافی سوء مصرف، مصرف بیش از حد یا نادرست داروی تجویز شده برای بیمار، موضوع را با پزشک در میان

حرفه‌ای خود را حفظ کنند. درباره‌ی سایر اصول کد اخلاق حرفه‌ای نیز، با توجه به نمرات کسب شده تا رسیدن به وضعیت مطلوب نیاز به تلاش بیشتر و برنامه‌ریزی است. با درنگ بر نتایج مندرج در جدول مذکور، مشاهده می‌شود که در امتیاز هیچ‌کدام از اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی، تفاوتی معنی‌دار بین نظرات استادان و دانشجویان وجود ندارد. استادان و دانشجویان معتقد بودند که انجام مشاوره‌ی دارویی و توضیح نحوه‌ی مصرف، عوارض دارویی، نگهداری و... داروها، فرآورده‌های گیاهی، مکمل‌ها و... به بیماران، هنوز کاملاً رضایت‌بخش نیست. در تحقیقی که در شهر قزوین از سوی مهرعلیان و همکاران در سال ۱۳۸۸ درباره‌ی نگرش و عملکرد داروسازان در زمینه‌ی داروهای OTC صورت گرفته بود، نتایج نشان داد که آگاهی داروسازان در این زمینه ضعیف، نگرش آنان متوسط و از لحاظ عملکرد استاندارد، در سطح بسیار ضعیفی است (۱۷).

فضای داروخانه‌ها نیز، باید طوری باشد که علاوه بر حفظ حریم خصوصی بیماران، امکان ارتباط آسان بیماران با داروساز را فراهم کند. با توجه به نتایج جدول شماره ۱، در حدود ۵۰ درصد موارد، فضای داروخانه‌ها امکان ارتباط آسان بیماران با داروساز و رعایت حریم خصوصی بیماران را فراهم می‌کند. نتایج مطالعه‌ی رئیس‌نژادیان و همکاران در سال ۱۳۹۴ در شیراز، حاکی از آن بود که این امر گاهی به دلیل شلوغی داروخانه‌ها و نداشتن فضای کافی رعایت نمی‌شود (۴). براساس نتایج تحقیقی دیگر در اصفهان، حدود ۸۶ درصد داروسازان مورد مطالعه اعلام کرده بودند که دلیل اصلی برقراردادن ارتباط علمی بین داروساز و بیمار، ناآگاهی یا شناخت ناکافی بیماران از وظایف داروساز است؛ همچنین، در مواردی عدم حضور مستقیم داروساز در پشت میز داروخانه، می‌تواند از علل کاهش رغبت بیماران برای اخذ مشاوره باشد (۱۸). بهترین راه برای ارتقای انجام مشاوره‌ی دارویی از سوی داروسازان در داروخانه، تقویت آموزش اصول و تعهدات

بگذارد که با توجه به نتایج جدول شماره ۱، تلاش بیشتر از سوی داروسازان در این زمینه ضرورت دارد. در مطالعه‌ی دباغ و همکاران (۱۳۸۷) تأکید شده که مشورت میان داروساز و پزشک منجر به کاهش هزینه‌های درمان و موجب مصرف منطقی داروها خواهد شد؛ همچنین، در راستای ارتقاء جایگاه داروسازی، رعایت اصول اخلاقی از سوی پزشکان و داروسازان در قبال یکدیگر، به شدت، توصیه شده است (۸)؛ بنابراین مسیر تعامل بین داروسازان با پزشکان، جاده‌ای دوطرفه است و هر دو گروه باید برای ارتقای خدمات به بیمار، تعاملی حرفه‌ای‌تر و رضایت‌بخش‌تر با هم داشته باشند. در کنار موارد فوق، ۸۷ درصد استادان و ۸۴ درصد دانشجویان، معتقد بوده‌اند که پزشک محوری نظام سلامت کشور و توجه ناکافی پزشکان و بیماران به نظرات و مشاوره‌های داروسازان از علل مؤثر در مخدوش شدن نقش حرفه‌ای داروسازان است. در مطالعات قبلی، نشان داده شده که پزشکان اطلاعات جامعی درخصوص وظایف و توانمندی‌های داروسازان ندارند و نقش حرفه‌ای آنان را جدی نمی‌گیرند (همان).

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که منافع مالی فردی یا گروهی، بر قضاوت حرفه‌ای داروسازان در انجام خدمات دارویی تأثیر دارد و گاهی، داروساز میان منافع شخصی و حرفه‌ای در تضاد قرار می‌گیرد؛ همچنین، ممکن است مسئولیت اخلاقی داروسازانی که فقط به عنوان مسئول فنی مشغول به کار هستند، به نوعی تحت تأثیر منافع مادی صاحب داروخانه واقع شود. نزدیک ۸۴ درصد استادان و ۷۸ درصد دانشجویان نیز، وجود کمیته‌هایی در دانشگاه‌ها را برای آموزش دانشجویان داروسازی در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای در طی تحصیل و پس از آن ضروری ذکر کرده‌اند. در دانشکده‌ی داروسازی بریتیش کلمبیا کانادا کدهایی اخلاقی تدوین شده است که در صورت تعارض بین منافع مادی داروساز و سلامت بیمار، سلامت بیمار در اولویت قرار گیرد (۴). به نظر

می‌رسد آشنائی هرچه بیشتر داروسازان با حقوق و مقررات، بیانیه‌ها و کدهای اخلاق حرفه‌ای داروسازی تاحدودی زیاد، این مشکلات را برطرف کند؛ لذا آموزش اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان در طول تحصیل (۲۰)، به‌ویژه به صورت تعاملی (۱۱) و برگزاری بازآموزی‌ها برای فارغ‌التحصیلان، می‌تواند از راهکارهای مهم باشد.

ضعف و ناکارآمدی قوانین موجود برای نظارت بر رعایت اخلاق حرفه‌ای در داروخانه‌ها نیز، می‌تواند باعث کم‌توجهی برخی داروسازان به اخلاق حرفه‌ای شود؛ به‌طوری‌که حدود ۷۲ درصد استادان و ۶۸ درصد دانشجویان، اذعان داشته‌اند قوانین نظارتی موجود در این امر ناکارآمد است. در این راستا نظارت جدی‌تر بر عملکرد داروخانه‌ها توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان غذا و دارو ضروری است.

با توجه به عوامل مهم و اثرگذار در رعایت اخلاق حرفه‌ای داروسازی، مهم‌ترین راهکارهای مورد نظر استادان و دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه برای بهبود وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در داروخانه‌ها نیز شامل موارد زیر بود:

- فرهنگ‌سازی و افزایش سطح آگاهی داروسازان و مردم از اصول اخلاقی داروسازی و جایگاه داروسازان؛
- افزایش واحدهای آموزشی در حیطه‌ی اخلاق حرفه‌ای در طول دوره‌ی تحصیل و برگزاری دوره‌های بازآموزی بعد از فراغت از تحصیل؛
- توجه به مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها و به‌ویژه تلاش نظام بیمه برای پرداخت کامل و به‌موقع مطالبات داروئی و همچنین، برقراری حقوق مکفی برای داروساز؛
- حضور داروسازان در امور مدیریتی مربوط به رشته‌ی داروسازی، به منظور ارتقاء رشته به جایگاه واقعی؛
- نظارت مؤثر بر عملکرد داروخانه‌ها توسط مراجع ذیربط.

نتیجه‌گیری

در این راستا ضروری است که مسائلی مانند فرهنگ‌سازی برای افزایش سطح آگاهی جامعه از حقوق خود و نقش و جایگاه داروساز؛ آموزش بیشتر و کاربردی‌تر اخلاق حرفه‌ای در دوره‌ی دانشجویی و بعد از فارغ‌التحصیلی برای تصمیم‌گیری درست در مواجهه با مشکلات اخلاقی پیش‌آمده با بیماران؛ نهادینه‌کردن اخلاق حرفه‌ای در بین داروسازان، رفع مشکلات اقتصادی آنان، نظارت مطلوب بر عملکرد داروخانه‌ها و بازبینی قوانین مربوط به داروسازی در نظام سلامت، در کانون توجه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از استادان ارجمند و دانشجویان عزیزی که در اجرای این پژوهش با آن‌ها همکاری کردند، صمیمانه، سپاسگزارند.

نتیجه‌ی این پژوهش نشان داد که از نظر استادان و دانشجویان دانشکده‌ی داروسازی تبریز، اصول کد اخلاق حرفه‌ای داروسازی در سطح متوسط و بالاتر از متوسط رعایت می‌شود؛ اما در ارائه‌ی مطلوب مشاوره‌ی دارویی به بیماران، تعامل با پزشکان، تحویل دارو بدون نسخه‌ی معتبر و پذیرش مسئولیت حرفه‌ای از سوی داروسازان، کاستی‌هایی وجود دارد؛ همچنین، بیشتر استادان و دانشجویان، درآمد ناکافی داروساز، مشکلات اقتصادی داروخانه، ایرادهای نظام بیمه، عدم فرهنگ‌سازی درباره‌ی جایگاه داروساز، آموزش ناکافی مسائل اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه، پزشک‌سالاری نظام سلامت و اعطای هدایا از سوی شرکت‌های دارویی را از عوامل مهم اثرگذار در رعایت اخلاق حرفه‌ای اعلام کردند؛ بنابراین، برای بهبود هرچه بیشتر وضعیت اخلاق حرفه‌ای در داروخانه‌ها و ارتقاء نقش داروساز در انجام وظایف حرفه‌ای، مدیریتی جامع لازم است.

منابع

- 1- Ministry of Health and Medical Education, Deputy For Culture and Students Affairs. Medical Ethics With A Brief History OF Medicine. Tehran: Sepehr; 1991, p. 43-85. [in Persian]
- 2- Imanipour M. Ethical principles in education. Medical Ethics and History of Medicine. 2012; 5 (6): 27-41. [in Persian]
- 3- Larijani B. Health Care Professional and Ethical Issues. Vol. 1. Tehran: Baraye Farda; 2004, p. 113-41. [in Persian]
- 4- Reisnejadian S, Ebrahimi S, Hemmati S. Ethical challenges in the community pharmacy setting from the perspective of the faculty members of Shiraz School of Pharmacy and pharmacy practitioners: A qualitative study. Medical Ethics and History of Medicine. 2016; 8(5): 77-93. [in Persian]
- 5- Larijani B, Zahedi F, Emami Razavi SH. Medical ethics history in Iran. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2006; 6(2): 113-24. [in Persian]
- 6- Moharrari M. History and activities of medical ethics in Iran. Tehran: Sepehr; 1991, p. 121-64. [in Persian]
- 7- Farsam H. The pathology of pharmacy ethics. Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 1(1): 61-6. [in Persian]
- 8- Dabbagh A, Ghasemi M, Zolfaghari B, Jamshidi HR. A revision to the professional roles of pharmacists in the national health system: The attitudes of physicians and pharmacists regarding the impact on inter-professional relationships. Hakim. 2007; 8(4): 26-36. [in Persian]
- 9- Salari P, Namazi H, Abdollahi M, Khansari F, Nikfar S, Larijani B, et al. Code of ethics for the national pharmaceutical system: Codifying and compilation. Journal of Research in Medical Sciences. 2013; 18(5): 442-48.
- 10- Dessing RP, Flameling J. Ethics in pharmacy: A new definition of responsibility. Pharmacy World and Science. 2003; 25(1): 3-10.
- 11- Salari P, Abdollahi M. Ethics in pharmacy curriculum for undergraduate pharmacy students: A needs assessment study. Archives of Iranian Medicine. 2017; 20(1):38-42.
- 12- Gholampour M, Pour-saeid-esfahani M, Najafnai L. [Taarifi jadid az masooliate herfeye daroosazan]. Medical Ethics Journal. 2009; 3(8): 147-71. [in Persian]
- 13- Chaar BB. Professional ethics in pharmacy practice: Developing a psychometric measure of moral reasoning. Pharmacy World and Science. 2009; 31(4): 439-49.
- 14- Mohtashami R, Sadeghi Z, Miri A, Honarvar H. Education of medical ethics in research. Education Strategies in Medical Sciences. 2010; 3(2): 81-6. [in Persian]
- 15- Anonymous. Mashhad University of Medical Sciences. http://www.mums.ac.ir/drug/fa/drug_info_lesson2 (accessed on: 2012)
- 16- Salari P. [Sanade Jamea Akhlaghi Nezame Darouei Keshvar]. Tehran: Publication Center of Ethics and Medical History of Tehran University of Medical Sciences; 2016.
- 17- Meheralian G, Moshkani Z, Javadi M. Knowledge, attitude and practice of pharmacists on OTC drugs in Qazvin. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2009; 13(2):103-6. [in Persian]
- 18- Mostafavi A, Zolfagari B, Mazrooei M, Akvan A. [Nazarate bimiran va daroosazan dar morede ertebate bimar ba daroosaz]. Faslnameye Payesh. 2004; 3(2): 109-15. [in Persian]
- 19- Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP. The conflict between ethics and business in community pharmacy: What about patient counseling?. Journal of Business Ethics. 2000; 28(2): 179-86.
- 20- Ishikawa S. Status and problems of humanities education with respect to pharmacy education. Yakugaku Zasshi. 2017; 137(4): 399-405.

Evaluation of Pharmacy Professional Ethics in Drugstores and Its Improvement Strategies from the Viewpoint of Students and Faculty Members of Tabriz School of Pharmacy

Mostafa Imaz¹, Tahereh Eteraf-Oskouei², Moslem Najafi^{*3}

¹Pharmacist, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Associate Professor of Pharmacology, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

³Professor of Pharmacology, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Pharmacists, as a member of the health team face a lot of ethical challenges in performing their professional duties. This study was aimed to evaluate status, challenges and improvement strategies of pharmacy professional ethics in drugstores. It was a descriptive-analytic study carried out in 2015-2016. Data was collected using a standardized questionnaire related to principles of pharmacy professional ethics' code from the viewpoint of qualified faculty members and students of Tabriz faculty of pharmacy. The overall score obtained for each principles of professional ethics code indicated moderate and high level status for each of the principles. However, there are some shortcomings in counseling to patients, consulting and interacting with physician, delivery of non-OTC drugs without any prescription, and accepting professional responsibility among the pharmacists. In addition, 71.5% of the professors and 75.5% of the students believed that inadequate income of pharmacists, the economic problems of drugstores, defects in the insurance systems, lack of proper culture for pharmacist's position, insufficient training of professional ethics at universities, priority of physician in Iran health system and giving gifts by some pharmaceutical companies are the main factors influencing professional ethics in pharmacies. Thus, comprehensive management is essential for improving professional ethics in pharmacies. In this regard, promoting professional ethics education, paying attention to economic problems of pharmacists and pharmacies, improving the performance of insurance organizations, developing culture to promote the position of pharmacists and serious supervision of health system officials on drugstores and pharmaceutical companies are necessary.

Keywords: Professional ethics, Drugstore, Pharmacy faculty members' viewpoint, Pharmacy students' viewpoint, Tabriz.

* Corresponding Author: Email: najafim@tbzmed.ac.ir