



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

رابطه داروساز و بیمار از دیدگاه اخلاق و حقوق

کوروش دل‌پسند^{۱*}، سعید نظری توکلی^۲، حمید محمدی کجیدی^۳

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۲. دانشیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آگاهی به وظایف حقوقی و اخلاقی در هنگام ارائه خدمات داروسازی سبب ارتقای کیفیت درمان و بهبود رابطه بیمار با داروساز، افزایش سطح همکاری و کم‌تر شدن شکایت بیمار از داروساز خواهد شد.

مواد و روش‌ها: واژگان کلیدی «رابطه داروساز و بیمار» و «تاریخچه ارتباط داروساز با بیمار» و «نقش داروساز در حق سلامت» در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی PubMed، Magiran، IranMedex، SID، Direct Science، Scopus و کلیه اسناد و متون حقوقی در خصوص قوانین و مبانی اخلاق داروسازی به زبان فارسی و انگلیسی، در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ جستجو شدند.

یافته‌ها: نگاهی گذرا به چرخه خدمات سلامت لزوم برقراری ارتباط صحیح داروساز و بیمار را مشخص می‌کند، چراکه داروساز حلقه پایانی ارائه خدمات سلامت است و در صورت ندادن خدمات صحیح و اصولی تلاش سایر حرفه‌مندان سلامت را بی‌اثر می‌کند. برای تعریف و تبیین رابطه داروساز و بیمار باید از تاریخچه این رشته و چگونگی شکل‌گیری آن شروع کرد. مشخص شدن جایگاه داروساز در نظام سلامت نیز کمک بزرگی به تعریف این رابطه خواهد کرد.

ملاحظات اخلاقی: صداقت و امانت‌داری در انتخاب و گزارش یافته‌ها و استناددهی به متون رعایت گردید.

نتیجه‌گیری: حفظ کرامت، شأن بیمار، حقوق بشر و اخلاق پزشکی ابعاد موازی‌ای هستند که در ارتباط داروساز و بیمار وجود دارد و به نوبه خود، وظیفه‌ای بر روی دوش دولت و تأمین‌کنندگان مراقبت‌های سلامت از جمله دارو می‌گذارند تا حداقل استانداردها را در همه اماکن درمانی علی‌الخصوص داروخانه‌ها رعایت و فراهم کنند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۲۷

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۷/۰۳

واژگان کلیدی:

رابطه داروساز و بیمار
تاریخچه ارتباط داروساز با بیمار
نقش داروساز در حق سلامت

* نویسنده مسئول: کوروش دل‌پسند

آدرس پستی: ایران، کردستان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی.

تلفن: (+98) 918 871 6156

نمابر:

E-mail: kd388@yahoo.com

۱. مقدمه

جالینوس (Claudius Galen) متولد سال ۱۳۱ میلادی و مؤلف ۴۰۰ کتاب که بیشتر آن‌ها از بین رفته است. با مخلوط کردن مواد، فراورده‌های دارویی می‌ساخت و به بیماران تجویز می‌کرد. امروزه به احترام او داروهای را که به صورت ترکیبی ساخته می‌شود داروهای جالینوسی می‌گویند (۲).

از داروسازی نمی‌توان صحبت کرد و به دانشمند بزرگ رازی اشاره نکرد. ابوبکر محمد زکریای رازی (۳۱۳-۲۵۱ ق.) پزشک، فیلسوف و شیمیدان ایرانی که آثار ماندگاری در زمینه پزشکی و شیمی و فلسفه نوشته است، به عنوان کاشف الکل و جوهر گوگرد (اسیدسولفوریک) مشهور است. به گفته جرج سارتن (پدر تاریخ علم)، رازی بزرگ‌ترین پزشک اسلام و قرون وسطی بود. این دانشمند ایرانی از آنجا که کتاب‌های خود را به زبان عربی می‌نوشت، نزد غربیان به جالینوس عرب نیز مشهور بوده است (۳).

۱-۱-۱. **تاریخچه داروسازی در ایران:** داروسازی را باید از جمله کهن‌ترین و ریشه‌دارترین علوم در تمدن ایرانی دانست. برای آموزش داروسازی در متون مکاتبی ذکر شده است که آن‌ها را برمی‌شماریم و نکته قابل توجه این است که دانشگاه جندی شاپور در دو مقطع پیش از اسلام و پس از اسلام نقشی اساسی در سیر تحول داروسازی داشته است. در بررسی تاریخچه آموزش داروسازی مکاتب مزديسنا و اکباتان مربوط به ایران باستان و مکتب یونانی را که در جندی شاپور رایج بود، می‌توان نام برد. آموزش در محیط بیمارستان که برخاسته از مکتب جندی شاپور است تا آخر دوره ایلخانان نیز ادامه داشت. مکتب مزديسنا به مکتب زرتشت نیز مشهور است و قدمتی بیش از مکتب طبی یونانی دارد و به زمان درمانگری زرتشت بازمی‌گردد. مکتب اکباتان که توسط شاگردان زرتشت بنا نهاده شد، آموزش داروسازی به روش استاد و شاگردی بود و شاگرد سال‌ها نزد استاد خودکار می‌کرد. برقراری ارتباط صحیح مابین داروساز و بیمار در مکتب جندی شاپور که تا حدود زیادی مسأله‌محور بود، نقش بسیار مهمی داشت و مورد توجه بود (۴).

داروساز در نظام سلامت یکی از حلقه‌های مهم و تکمیل‌کننده در درمان بیماران است. خدمات و نسخ تجویز شده شایسته پزشکان و سایر حرفه‌مندان سلامت اگر به درستی توسط داروساز به بیمار ارائه نشود، کاری بدون نتیجه و بی‌سرانجام خواهد بود. داروساز در بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه نقش مهم و غیر قابل انکاری دارد، چراکه همواره بدون واسطه در دسترس بیماران بوده و بدون پرداخت هیچ حق ویزیتی در حال مشاوره و توصیه سلامتی‌دادن است. آگاهی داروسازان از مسؤولیت‌های اخلاقی و حقوقی خود در رابطه با بیمار باعث توانمندسازی این حرفه‌مندان سلامت و بهبود خدمات ارائه شده به بیماران و سایر گیرندگان خدمت در داروخانه خواهد شد.

۱-۱. تاریخچه علم داروسازی

استفاده از دارو به قبل از تاریخ مکتوب می‌رسد نمونه‌هایی چون تسکین درد زخم‌های بدن از طریق قراردادن عضو در آب سرد و یا استفاده از برگ تازه درختان و یا گل‌آلود کردن عضو ثبت شده است. به طور واضح از هنگام تهیه و جمع‌آوری مواد دارویی بود که دانش داروسازی آغاز شد. به این ترتیب در اثر بروز بیماری‌های مختلف و غریزه بقا در طول اعصار متمدنی داروهای مختلف کشف گردیدند. در قرن هفتم قبل از میلاد Asklepios به عنوان بزرگ‌ترین خدای تندرستی مورد اعتقاد یونانیان بود و در آن زمان بیمار می‌بایست دست یا عصای آسک لپیوس و یا زبان مار مقدس را می‌بوسید تا مورد رحمت خدا قرار می‌گرفت، عصای آسک لپیوس و مار مقدس که دور آن حلقه زده بود، به عنوان نشانه رسمی پزشکی در دنیا شناخته شد. در سمت راست آسک لپیوس دخترش Hygia می‌ایستاد که در دستش یک جام از شربت شفابخش برای بیمار قرار داشت و مار مقدس نیز بر بازویش حلقه زده بود، از آن پس جام و مار نیز به عنوان نشانه داروسازی در جهان شناخته شدند (۱).

مسئولیت‌پذیری اخلاقی و راه‌های ارتقای آن، تصمیم‌گیری و داشتن حساسیت اخلاقی، داشتن مهارت برقراری ارتباط با بیمار، افزایش مهارت علمی، در این حرفه از اهمیت خاصی برخوردار شده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه صداقت و امانتداری در انتخاب مقالات، گزارش یافته‌ها و استناددهی به متون رعایت گردید.

۳. مواد و روش‌ها

واژگان کلیدی «رابطه داروساز و بیمار» و «تاریخچه ارتباط داروساز با بیمار» و «نقش داروساز در حق سلامت» در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی PubMed، Magiran، Scopus، Direct Science، SID، IranMedex و کلیه اسناد و متون حقوق سلامت در خصوص قوانین و مبانی اخلاق داروسازی به زبان فارسی و انگلیسی، در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ جستجو شدند.

۴. یافته‌ها

۴-۱. اهمیت ارتباط داروساز و بیمار

داروسازان به عنوان یکی از اعضای اصلی حلقه درمان و سلامت، اگر به مهارت‌های حرفه خودآگاه و حساس باشند، در تصمیم‌گیری‌های‌شان به کرامت انسانی و حقوق بیمار احترام می‌گذارند. تأثیر مسائل اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی در حرفه داروسازی واضح و مشخص است. احترام به کرامت انسان در تحقق دستیابی افراد جامعه به حق بر سلامتی نقش بزرگی را ایفا خواهند کرد.

مطابق تفسیر عمومی شماره ۱۴ ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (حق هر کس در برخورداری از بالاترین سطح قابل وصول سلامتی جسمی و روانی) نظام سلامت هر کشوری باید صرف نظر از تمام

تاریخچه داروسازی در جهان به عنوان یک علم مستقل به نیمه اول قرن نوزدهم می‌رسد (۵). در گذر تاریخ اتفاقات زیادی در حوزه داروسازی رقم خورده است، برای داشتن یک زمینه فکری به تاریخ معاصر داروسازی ایران رجوع می‌کنیم. در ایران معاصر دو رشته طب و داروسازی تا سال ۱۲۹۸ شمسی در ایران از نظر تحصیلات آکادمیک یکی بود و عبارت پزشکی و داروسازی توأمان در گواهی‌نامه پایان تحصیلات ثبت می‌شد تا این‌که در آن سال قسمت طب در مدرسه دارالفنون جدا شد. نخستین مدرسه داروسازی در سال ۱۳۰۱ شمسی به عنوان شعبه مدرسه طب تأسیس شد. پیشینه رشته داروسازی به صورت تخصصی در ایران به سال‌های نخست تأسیس دارالفنون و آمدن دکتر فوکتی از اتریش که استاد داروسازی و طبیعیات بوده‌اند، برمی‌گردد و ایشان نخستین داروسازان ایرانی را تربیت کردند که پس از استاد خود به تربیت داروسازان تا پایان حیات خود مشغول بودند (۶).

۴-۲. تاریخچه ارتباط داروساز با بیمار

مروری بر تاریخچه داروسازی نشان می‌دهد که رابطه داروسازان و بیماران کم‌تر از یک قرن است که از موضوع رابطه پزشک و بیمار در ایران جدا شده است. با توجه به تخصصی‌شدن علوم در دوره معاصر باید به این رابطه نگاهی متمایز داشت و داروسازی را جداگانه مورد تحلیل قرار داد. امروزه با توسعه روزافزون دانش داروسازی توجه به مسائل اخلاقی در حیطه کار این رشته از اهمیت خاصی برخوردار شده است. تفکیک شدن رشته‌های پزشکی شامل داروسازی نیز شده است. داروسازان اکنون نقش‌های متفاوتی در جامعه داروسازی ایفا می‌کنند، داروساز به عنوان مسؤول فنی داروخانه، داروساز صنعتی، عضو سازمان‌های نظارتی، مدیر فروش شرکت دارویی، ساخت مواد اولیه و... مسئولیت‌های فراوانی در حفظ سلامت اعضای جامعه دارند. بسیاری از داروسازان جذب داروخانه‌های شهری و یا بیمارستانی می‌شوند؛ امروزه در کار روزانه داروسازان در داروخانه توانایی‌هایی چون استفاده از استدلال و دانش اخلاقی،

است، از نظران سیاستگذاران حوزه سلامت که غالباً پزشک هستند، بیشتر به عنوان پشت‌صحنه در نظر گرفته می‌شوند و پزشکان همواره مورد توجه عموم هستند (۹-۸).

یک مثال ساده بیماری پس از مراجعه به یک متخصص پزشکی مجرب برای درمان بیماری مزمن خود چند قلم دارو برای وی تجویز شده است. این بیمار دارای سابقه فشارخون و یک نقص ژنتیکی در متابولیسم کردن برخی ترکیبات آلی است. این بیمار به داروخانه مراجعه می‌کند و نسخه خود را دریافت می‌کند، چند حالت ممکن است برای او به وجود بیاید:

۱- داروساز بدون برقراری ارتباط با بیمار، در نظر گرفتن سابقه بیماری زمینه‌ای وی، چک‌نکردن تداخلات دارویی با داروهایی که به علت فشار خون مصرف می‌کند و توجه به سن بیمار، اقدام به دادن داروهای نسخه وی کند. در این صورت حالت‌های مختلفی برای بیمار اتفاق می‌افتد، از قبیل تداخل کشنده داروهای جدید با داروهای قبلی، داشتن حساسیت دارویی به علت نقص ژنتیکی به متابولیک‌های یک فرآورده خاص دارویی، مقدار بیش از حد ماده دارویی به خاطر سن بیمار و عدم درمان بیمار.

۲- داروساز با دقت کامل تداخلات موجود را بررسی کرده و بیمار را به درستی راهنمایی می‌کند و بیمار از خطر تداخلات دارویی مصون است.

آنچه که مشاهده کردیم، یک اتفاق و روندی است که هزاران بار در طول روز در فرآیند درمان بیماران تکرار می‌شود. در این مثال مسائل متعددی چون عدم برقراری یک ارتباط سازنده مابین داروساز و بیمار بر پایه اصول اخلاق داروسازی، حساسیت و مسئولیت‌پذیری داروساز در قبال بیمار وجود دارد. در صورت عدم رعایت هر یک از موارد یادشده، اتفاقات ناخوشایندی محتمل خواهد بود. توجه به این امور نیازمند تعریف نقش و جایگاه داروسازان در نظام سلامت کشورهاست.

از آنجایی که داروسازان بدون واسطه و به آسانی در دسترس بیماران هستند، برقراری ارتباط میان آنان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. بسیاری از بیماری‌های جزئی در

تفاوت‌های افراد آن کشور حداقل‌های درمانی و دارویی را بر پایه نیاز آن افراد برایشان مهیا کند (۷).

در مشخص کردن این حداقل‌ها مبانی و فرضیات مختلفی وجود دارد، ولی مقدار مشخصی از امکانات و تجهیزات پزشکی و دارویی با توجه به استانداردهای سازمان بهداشت جهانی باید برای همگان فراهم باشد و این یک پیش‌شرط برای داشتن یک نظام سلامت کارآمد است. بهره‌مند شدن افراد از حق سلامت از قبیل دسترسی به درمان‌های روزآمد و کارا، داروهای مفید و تجهیزات پزشکی سالم و بی‌خطر در اصل ۲۹ قانون اساسی و ماده ۲ منشور حقوق شهروندی به رسمیت شناخته شده و حقی بنیادین تلقی می‌گردد و باید هدف و برنامه وزارت بهداشت، رسیدن به این مهم باشد.

مطابق منشور حقوق بیمار در ایران دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است. ارائه خدمات سلامت باید:

- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

- بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

- و فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

همچنین در فصل اول قسمت دوم - ماده ۲ آیین‌نامه نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران تأکید شده است: «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته مکلف‌اند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی - سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای خود به کار ببرند.»

بزرگ‌ترین آسیب به سلامتی بیماران هنگامی رقم می‌خورد که در یک چرخه درمان سبب‌ها و علل تأثیرگذار در بهبودی بیمار با دیده تبعیض‌آمیز نگریسته شوند و یا نادیده انگاشته شوند، پیامدی که با انکار این عوامل مفید به دست خواهد آمد و نتیجه آن حساسیت‌زدایی نسبت به بهبودی بیمار توسط کادر درمانی و بالأخص داروساز است. داروساز با وجود این‌که عضوی از یک گروه بزرگ مراقبت‌های درمانی و بهداشتی

در برخی از کشورها احتمال افزایش موضوعات اخلاقی به دلیل مالکیت داروخانه‌ها به وسیله شرکت‌های بزرگ وجود دارد که به این معنی است که داروسازان نگرانی‌های جدید اخلاقی دارند که علت آن کارکردن در یک سازمان بزرگ است که خود چالش با فرهنگ‌های مختلف و جو سازمانی است (۱۰).

افشای اطلاعات مشکل مهم دیگری است که داروسازان با آن مواجه‌اند و به نظر می‌رسد که این مسأله افزایش حساسیت داروسازان به رازداری در قبال بیماران را لازم و مشخص می‌کند. همچنین تهیه اطلاعات کافی برای بیمار به وسیله داروساز این شک و تردید را درباره این اطلاعات افزایش می‌دهد که نوع اطلاعات چه باشد، روش تهیه اطلاعات چگونه باشد، میزان اطلاعات چه اندازه‌ای باشد، چه کسانی باید این اطلاعات را دریافت کنند که معمولاً این خود شامل موضوعات اخلاقی است.

رابطه مالی داروساز و بیمار و موضوع تعارض منافع نیز چالش اخلاقی دیگری است که در حرفه داروسازی مطرح است به عنوان مثال خرید مستقیم داروهای بدون نسخه از داروخانه در کل جهان رشد کرده است. مطالعات نشان می‌دهد که ۴۳٪ از داروسازان داروهای فوق را بدون نیاز واقعی بیمار می‌فروشند. دلیل این امر می‌تواند فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های مرتبط با مشکلات مالی باشد (۱۰).

تمامی موارد ذکر شده و چالش‌ها و مسائل اخلاقی دیگر در مواجهه روزمره داروساز و بیمار نقش فراوانی در رابطه حرفه‌ای امنیت دارویی بیماران دارد. مطالعات نشان داده‌اند که نبود منابع قابل اعتماد، نداشتن دانش کافی در موضوعات اخلاقی باعث کم‌تر مشاوره‌دادن داروساز به بیمار و بروز موضوعات و چالش‌های اخلاقی است (۹-۱۰). کمبود زمان و فشارهای چندگانه بر داروسازان، بحث با بیماران را در معضلات اخلاقی محدود می‌کند که این یافته‌ها در سایر مطالعات نیز تقویت و تأیید شد، اگرچه قسمت عمده‌ای از مشکل به خاطر در دسترس نبودن منابع و نداشتن دانش اخلاقی است (۱۰). در

جامعه توسط داروساز درمان می‌شود. در دسترس بودن، در اختیار داشتن منابع سلامت و توزیع آن نیز خالی از مسائل اخلاقی نیست و می‌تواند چالش‌ها و معضلات اخلاقی فراوانی ایجاد کند (۸).

با توجه به منابع روز دنیا، وظایف داروساز در قبال بیمار و مراجعه‌کننده در حال افزایش بوده و مسؤلیتی بزرگ را بر عهده داروساز ارائه‌کننده خدمت نهاده است (۹).

توسعه علم و سیاست‌های جدید در مدیریت مراقبت‌های درمانی و مراقبت‌های بهداشتی بیمار مشارکت بیشتر داروسازان را دربر دارد. از سوی دیگر پیش از این، داروسازان تنها از دانش داروسازی، مهارت‌های خاص در ترکیب داروها آگاه بودند، اما با صنعتی‌شدن نقش خود را تغییر دادند. در قرن اخیر شاهد رشد قابل ملاحظه مسائل اخلاقی در سنجش مراقبت سلامت هستیم، به ویژه موضوعاتی که نگرانی‌شان و تمرکزشان روی اولویت‌بندی مراقبت سلامت، تخصیص منابع دارویی و تصمیم‌سازی اخلاقی است (۱۰). نگرانی‌های اخلاقی در مراقبت‌های سلامت به طور عمده‌ای رشد کرده است، بیشتر به خاطر نگرانی افزایش هزینه‌ها و توسعه تکنولوژی در داروسازی است. از این رو نیاز داروسازان آشنایی بیشتر به مسائل اخلاقی، اجرای بهترین راه حل‌ها و تصمیم‌سازی اخلاقی در شرایط بحرانی و ضروری است. عضو بودن در تیم مراقبت از سلامت باعث می‌شود که داروسازان در زندگی و کارهایشان متعهد و مسؤول باشند. مسؤولیت‌پذیر بودن منجر به سؤالاتی می‌شود:

از قبیل این که یک عمل چگونه باید باشد، تا اخلاقی، درست، عادلانه و قانونی باشد؟

به علاوه داروسازان (مسؤول فنی) خط مقدم مراقبت حرفه‌ای سلامت هستند. کارهایی که توسط آنان انجام می‌پذیرد، شامل توزیع داروهای نجات‌دهنده (حیاتی) زندگی، توصیه‌های سلامتی درباره داروها، نحوه مصرف صحیح داروها و حتی درمان بیماری‌های جزئی اعضای جامعه است.

داروساز در دنیا در کشور ما نیز این جایگاه باید از منظر اخلاقی تعریف و مشخص شود. طبق آیین‌نامه‌های موجود و رجوع به نظریه اساتید حقوقی و اخلاق پزشکی، داروساز شاغل در داروخانه اعم از خصوصی، دولتی، سرپایی، بیمارستانی به عنوان شخصی که واجد صلاحیت علمی، مهارتی و اخلاقی شناخته شده است، مسؤولیت علمی، فنی، اخلاقی و حقوقی دارد و هرگونه اهمال و غفلت منجر به مسؤولیت اخلاقی و حقوقی برای وی می‌شود. به جرأت می‌توان گفت مسؤولیت داروساز در قبال بیمار حتی به سوی مسؤولیت مطلق می‌رود. خدمت ارائه‌شده توسط داروساز به بیمار حتی اگر برای داروهای نسخه‌ای، حیاتی و ضروری نباشد، باز هم دارای پشتوانه قانونی برای صحت و سلامت کالا و خدمت عرضه‌شده می‌باشد (۱۲). پس داروساز در قبال تک‌تک گیرندگان خدمت و مراجعین دارای یک مسؤولیت شناخته‌شده با پشتوانه اجرایی و قضایی و از همه مهم‌تر اخلاقی است، حتی می‌توان گفت که داروساز یک مسؤولیت نیابتی (ناشی از فعل غیر) از فعل سایر کارمندان و مستخدمین داروخانه را نیز دارد (۱۴-۱۳). با توجه به اهمیت فوق‌العاده برقراری ارتباط صحیح میان داروساز و بیمار و مسؤولیت سنگین داروساز در قبال بیمار شناسایی معضلات اخلاقی که باعث ایجاد تنش در این رابطه می‌شود و این برقراری صحیح رابطه اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. اگر داروسازی را بیمار محور فرض کنیم، باید در رابطه داروساز و بیمار به نکات زیر توجه داشته باشیم: کیفیت قابل قبول و ایمن خدمت ارائه‌شده، حفظ رفاه فرد و جامعه، بالابردن سلامت فرد و جامعه، گرفتن صحیح تاریخچه بیماری و سایر داروهای مصرفی، بیشترین تلاش برای ارائه مناسب‌ترین و ایمن‌ترین خدمات و دستورالعمل‌های حمایتی در مصرف دارو، همکاری صحیح با سایر همکاران و حرفه‌مندان سلامت، رصدکردن عوارض جانبی داروها و تماس با پزشک معالج جهت بهبود وضع بیمار، حفظ حرمت و شأن بیمار در داروخانه که همه مطالب فوق نیاز جامعه داروسازی را به آشنایی با مؤلفه‌های ارتباط صحیح با بیمار را به ما نشان می‌دهد.

میان بسیاری از داروسازان تمایل به افزایش آگاهی از موضوعات اخلاقی، داشتن راهنماهای عملی حرفه‌ای، تهیه ساختاری برای ارزیابی مشکلات اخلاقی و تصمیم‌سازی مناسب و عادلانه وجود ندارد (۱۰)، ولی متأسفانه در کشور ما چنین ابزار و آموزش‌های لازم برای تصمیم‌سازی وجود ندارد. در واقع نقش اصلی داروسازان کارشناسی دارو و مسائل پیرامون آن (از مصرف تا ایمنی دارویی) بوده، اما در عرصه عمل و در جامعه تنها به عنوان یک توزیع‌کننده دارو هستند (۹) و به مسؤولیت حرفه‌ای خود در بسیاری موارد عمل نمی‌کنند. داروسازان همواره در ارتباط مستقیم با بیماران هستند و نقش کلیدی در نحوه صحیح مصرف دارو در بیماران دارند و تأثیر بسیار زیادی بر بهبود بیمار در صورت ایفای نقش حرفه‌ای خود دارند. عدم برقراری ارتباط صحیح با بیمار توسط داروساز علل متفاوتی چون آشنانبودن به وظایف اخلاقی و حقوقی حرفه داروسازی، انفعال اخلاقی، تأمین‌نشدن از لحاظ مالی توسط نظام سلامت و عدم آموزش مناسب اخلاق باشد (۹، ۱۱). با تکیه و پشتوانه قراردادن کدهای اخلاقی نظام داروسازی بیمار محور و اخلاق‌مداری ایجاد خواهد شود. متأسفانه این کدها حتی اگر تدوین شده باشد، هنوز عملیاتی نشده است. نتیجه یک پرسش از داروسازان ایران درباره کدهای اخلاقی این بود که ۷۳٪ از وجود آن اطلاع نداشتند. در حال حاضر، میزان بالایی از گردش مالی دارویی در داروخانه‌ها انجام می‌شود و حرفه داروخانه به یک کسب و کار تبدیل شده است، این موضوع خاص چالش‌های اخلاقی در برخورد داروسازان با بیماران یا سایر متخصصان درمانی را افزایش می‌دهد (۹). با توجه به جداسدن رشته داروسازی از پزشکی و تخصصی‌شدن آن این رابطه جدید نیاز به تعریف دارد. رابطه داروساز با بیمار باید به طور جامع از منظر اخلاقی تعریف شود و مسؤولیت‌های فراوان داروساز باید احصا شود. شایان ذکر است آگاه‌نمودن داروسازان به وظایف حقوقی و اخلاقی خود در قبال بیماران اصطکاک و کشمکش بین بیمار و داروساز را خواهد کاست. با توجه به وضعیت و جایگاه

۲-۴. رابطه داروساز با بیمار از منظر اخلاق

ما با توجه به اصول و موازین اخلاقی پذیرفته شده رابطه داروساز و بیمار را تبیین می‌کنیم.

نکته قابل توجه در غایت‌بودن انسان است. ما در اینجا از کرامت انسانی (Dignity) و حیثیت انسانی، ارزش ذاتی انسان (Inherent Value) صحبت می‌کنیم که برای ما مشخص می‌کند که انسان را نمی‌توان ابزاری برای رسیدن به ابزاری دیگر قرار داد. اصل غایت‌بودن انسان حاکم است (۱۴-۱۳).

در کتب و منابع بررسی شده بین اخلاق و حقوق داروسازی پیوستگی قابل توجهی وجود دارد و در بسیاری از نقش‌های محوله به داروساز این به هم پیوستگی قابل تفکیک نیست و نگاه وظیفه‌محوری به داروساز در کدهای اخلاق داروسازی نیز مشهود است. معمولاً داروسازی را با مسؤولیت‌های محوله به داروساز در نقش‌های مختلف وی تعریف می‌شود. به همین خاطر ما به بررسی نقش‌های محوله به وی، در دیدگاه حقوق داخلی، سایر کشورها و حقوق بشر می‌پردازیم و ناظر به مسؤولیت‌های داروساز، رابطه وی را با بیمار و با جامعه پیرامون تعریف می‌کنیم، چراکه در حقوق سایر کشورها و اسناد بین‌المللی نگاه مسؤولیت‌محور (وظیفه‌مندی) به داروساز بسیار آشکار است.

۳-۴. حقوق بشر

سلامتی یک حق بشری بنیادی است که برای اعمال حق‌های بشری دیگر اجتناب‌ناپذیر است. هر انسانی حق دارد از بالاترین سطح قابل وصول سلامتی منجر به زندگی توأم با کرامت برخوردار شود. تحقق حق بر سلامتی از طریق رویکردهای متعدد و مکمل نظیر تنظیم خط مشی‌های سلامتی یا اجرای برنامه‌های سلامتی پدیدآمده توسط سازمان بهداشت جهانی یا تصویب اسناد حقوقی خاص پیگیری می‌شود، اگرچه در اسناد بین‌المللی حقوق بشری به طور صریح به حق دسترسی به داروهای اساسی و حیات‌بخش به عنوان حقی بشری اشاره نشده است. این حق، یکی از حقوق بنیادینی به شمار می‌رود که در نظام بین‌المللی حقوق بشر

برای تحقق حق بر بهره‌مندی از سلامت جسمی و روانی مطلوب، ضرورت دارد.

۴-۴. حق بر سلامت در قانون اساسی

بند ۱۲ اصل سوم قانون اساسی: پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف‌ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.

اصل بیستم قانون اساسی: شناسایی حقوق یکسان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی زن و مرد با رعایت موازین اسلامی.

اصل ۲۱ قانون اساسی بند چهارم: تضمین ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.

اصل ۲۹ قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی و نیاز به خدمات بهداشتی و درمان‌های پزشکی به صورت بیمه و... حقی است همگانی و وظیفه اجرای آن برای یک یک افراد کشور.

۵-۴. حقوق داخلی (قانون موضوعه)

رابطه بین داروساز و بیمار از لحظه ورود بیمار به داروخانه با ایجاب اعلام‌شده از طرف داروساز و قبول صورت‌گرفته از سوی بیمار آغاز می‌گردد. با توجه به اصالت لزوم در قراردادهای این رابطه به شکل یک عقد لازم فرض می‌شود که تنها با توافق طرفین می‌توان اقاله کرد و یا سایر مواردی که منجر به فسخ عقد لازم می‌شود، توانایی ختم این رابطه را دارد (۱۵)، پس نظراتی که این رابطه را عقدی جایز و قابل فسخ در هر شرایطی می‌داند، جای شک و شبه دارد.

با در نظر گرفتن این نکته که داروساز به عنوان کسی که منابع دارویی حیاتی، تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های سلامت، بسیاری اقلام اساسی کودک نظیر شیر خشک و کمک غذا که بسیاری از این موارد نام‌برده شده، با ارز دولتی فراهم‌شده است را در اختیار دارد و وظیفه خدمت‌رسانی به همه بیماران را دارد، امکان انتخاب بیمار و ندادن دارو به بیماران وجود نخواهد داشت. پشتوانه حقوقی و اخلاقی برای ارائه خدمت بدون تبعیض نیز در آیین‌نامه سازمان نظام پزشکی و کنوانسیون‌های

داروساز از درمان بیماری که حاضر به پذیرش درمان نیست. بنابراین با فقدان توانایی به انجام فعل تکلیف قانونی ساقط است. تعهد و یا تکلیف خاص قانونی به انجام فعل منحصر به انجام فعل به طور انتزاعی نیست (۱۶).

درک بهتر میزان اهمیت رابطه داروساز و بیمار در آیین‌نامه انتظامی سازمان نظام پزشکی و قوانین حوزه دارویی مشخص است:

۴-۵-۱. وظایف و مسؤولیت‌ها در آیین‌نامه انتظامی نظام

پزشکی: آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی: ماده ۲ شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته مکلفاند بدون توجه به ملیت، نژاد، مذهب و موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بیماران حداکثر تلاش ممکن را در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای خود به کار برند که این ماده ناظر به دادن خدمات دارویی توسط داروساز بدون هیچ نوع تبعیضی است.

ماده ۳ شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی، شرعی و قانونی با رعایت نظامات دولتی، صنفی و حرفه‌ای انجام‌وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزد.

از ظاهر ماده ۳ نکته قابل توجهی که استنباط می‌شود دادن خدمات دارویی به بیماران و مراجعه‌کنندگان با رعایت نفع بیمار است و تلاش حداکثری برای فایده‌رساندن به وی.

ماده ۶ انجام امور خلاف شؤون پزشکی که مصادیق آن توسط سازمان نظام پزشکی تعیین می‌شود، ممنوع است و باید از کارهایی موجب هتک حرمت جامعه پزشکی می‌شود، خودداری گردد. از این ماده جایگاه والای داروسازی که شفافبخشی و درمانگری است، به دست می‌آید.

ماده ۷ تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران ممنوع است. تعیین مخارج غیر ضروری بر اساس نظر کمیته کارشناسی تخصصی دادسرا و هیأت‌های انتظامی می‌باشد. داروسازی فقط فروش دارو نیست و ملاک فروش بیشتر دارو از مصادیق تحمیل هزینه‌های غیر ضروری است.

رفع تبعیض و سازمان بهداشت جهانی موجود و قابل استناد است. پس نکته قابل توجه، داشتن مسؤولیت داروساز در قبال مراجعه‌کنندگان به داروخانه اعم از مریض و یا گیرنده خدمت می‌باشد.

در خصوص مسؤولیت داروساز در قبال بیمار می‌توان از کلام اساتید حقوقی کمک گرفت: بر عهده‌گرفتن انجام فعل گاهی به طور صریح از سوی اشخاص صورت می‌گیرد و ممکن است به موجب قرارداد باشد، ولی در بعضی موارد یک وظیفه، به طور ضمنی به معنای متعهدشدن آن شخص به انجام فعل است، در این صورت نیازی نیست که برای اثبات آن دنبال مستند ایجاب و قبول صریح باشیم. ترک فعل (ترک مسؤولیت در وظایف داروساز) ترک انجام تعهد یا امتناع و یا هر اقدامی است که متضمن معنای امتناع است. بنابراین حضور در محل و خودداری از انجام تعهد یا وظیفه و یا ترک محل و یا انجام کاری که موضوع تعهد یا وظیفه خاص قانونی نیست، می‌تواند مفهوم عبارت ترک کند، مذکور در ماده ۲۹۵ ق.م.ا را تبادل نماید. انجام تعهد یا وظیفه خاص قانونی را می‌توان ترک فعل مورد نظر این ماده محسوب کرد. اگر در نتیجه ترک، بخشی از تعهد یا وظیفه خاص قانونی آسیبی به وجود آید، مرتکب حداقل نسبت به همان میزانی که امتناع نموده، مشمول این ماده خواهد بود. شرط دیگری که در قانون برای تعهد به انجام فعل و یا داشتن وظیفه خاص قانونی به انجام آن (توانایی انجام فعل است) که مفهوم وسیعی است که حسب مورد باید لحاظ شود (۱۶)، پس داشتن وظیفه قانونی برای فعلی مشخص خود ایجاد مسؤولیت قانونی می‌کند و امتناع از ارائه آن خدمت می‌تواند مورد بازخواست قرار گیرد.

عدم توانایی می‌تواند در مصادیق بدنی، مهارتی، امکاناتی و امثال آن‌ها بروز کند. بنابراین می‌توان اشخاص ذیل را ناتوان در انجام فعلی دانست که متعهد و یا به موجب قانون ملزم به انجام آن هستند: داروساز و یا پزشکی که فاقد تخصص کافی و یا تجهیزات لازم (دارو) برای شخص بیماری است که به درمانگاه منتقل و وضعیت اورژانسی دارد. امتناع پزشک و

ادامه زندگی برخوردارند. در این ماده تأکید ویژه‌ای دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی برای شهروندان شده است و داروساز که توزیع‌کننده اصلی دارو در جامعه است، مسؤول اصلی این امر است.

۵. بحث

از آنجایی که «اخلاق پزشکی» اصول و قواعد اخلاقی را تبیین می‌نمایند، در حالی که «حقوق پزشکی» تنها به قوانین و مقررات حاکم بر حوزه پزشکی مربوط می‌شود. این وجه تمایز می‌تواند آن‌ها را در یک سمت و همسو و هماهنگ یا یکدیگر قرار دهد. ابعاد اخلاقی عمدتاً از طریق قانونگذار بر حقوق پزشکی تأثیر می‌گذارند، زیرا نیروی محرک و تأثیرگذاری برای وضع قوانین و مقررات به حساب می‌آیند (۱۷). پس بدون هیچ کدام تعریف جامعی از رابطه داروساز و بیمار به دست نمی‌آید. دید اخلاق به رابطه داروساز و بیمار نگاهی مسؤولیت‌محور و به عبارتی وظیفه‌محور است. آیین‌نامه‌های صنفی و نظام پزشکی در بسیاری از موارد مسؤولیتی فراتر از مسؤولیت‌های قانونی برای کارکنان آن حرفه قائل می‌شوند که در خصوص حرف پزشکی به واسطه میزان اهمیت آن در سلامت و امنیت جسمانی و روانی افراد جامعه مشهود است. همان‌گونه که دیده می‌شود، مسؤولیت داروساز در قبال تک‌تک مراجعه‌کنندگان مشخص و واضح است و طبق مطالعات انجام‌گرفته و تجربه کشورهای توسعه‌یافته در قبال تک‌تک کالاهای عرضه‌شده نیز مشخص است. داروساز فقط یک فروشنده دارو، مکمل و تجهیزات پزشکی نیست، حلقه‌ای مهم از درمان است که اگر مسؤولیت خود را درست انجام ندهد، تلاش سایر حرفه‌مندان پزشکی از دست می‌رود. بنابراین بر اساس آیین‌نامه‌های موجود و رجوع به نظریه اساتید حقوقی و اخلاق پزشکی، مطالعه قوانین داروسازی و کدهای اخلاقی سایر کشورها: داروساز شاغل در داروخانه اعم از خصوصی، دولتی، سرپایی، بیمارستانی به عنوان شخصی که واجد صلاحیت علمی، مهارتی و اخلاقی شناخته شده است، مسؤولیت علمی، فنی،

ماده ۱۷ تجویز داروهایی که از طرف وزارت بهداشت در فارماکوپه اعلام نشده باشد، بدون توجیه علمی مورد تأیید توسط سازمان نظام پزشکی و یا انجمن‌های علمی تخصصی مربوط مجاز نمی‌باشد. مسؤولیت داروساز در رعایت فهرست رسمی کشور اهمیت فراوانی دارد.

ماده ۲۱ مشخصات و طرز استفاده از داروهای تجویز شده به بیمار با خط خوانا و انشای قابل فهم در نسخه قید شود.

تبصره: دکتر داروساز موظف به توضیح و درج چگونگی تجویز دارو طبق نسخه پزشک است.

ماده ۲۳ مسؤولان فنی مکلفاند در تمام ساعات موظف بر امور فنی مؤسسات پزشکی نظارت کنند. حضور مستمر و مفید داروساز در داروخانه از وظایف و مسؤولیت‌های داروساز است.

۴-۵-۲. قانون مربوط به مقررات پزشکی و دارویی

مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی ماده ۵: هیچ یک از مؤسسات پزشکی و دارویی و صاحبان فنون پزشکی و داروسازی و سایر مؤسسات مصرح در ماده اول این قانون حق انتشار آگهی تبلیغاتی که موجب گمراهی بیماران یا مراجعین به آن‌ها باشد و یا به تشخیص وزارت بهداشتی برخلاف اصول فنی و شؤون پزشکی یا عفت عمومی باشد، ندارند و استفاده از عناوین مجعول و خلاف حقیقت روی تابلو و سرنسخه و یا طرق دیگر و دادن وعده‌های فریبنده ندارند. همچنین دخل و تصرف و یا تغییر در نسخه پزشکی به هر صورت که باشد، بدون اجازه خود پزشک از طرف داروساز ممنوع می‌باشد. در این ماده مسؤولیت‌های ایجابی و سلبی برای داروساز در نظر گرفته شده است، از عدم اجازه در تغییر نسخه پزشک تا داشتن مسؤولیت در تبلیغات.

۴-۶. منشور حقوق شهروندی

ماده ۲: شهروندان از حق زندگی شایسته و لوازم آن همچون آب بهداشتی، غذای مناسب، ارتقای سلامت، بهداشت محیط، درمان مناسب، دسترسی به دارو، تجهیزات، کالاها و خدمات پزشکی، درمانی و بهداشتی منطبق با معیارهای دانش روز و استانداردهای ملی، شرایط محیط زیستی سالم و مطلوب برای

اخلاقی و حقوقی دارد و هرگونه اهمال، غفلت و انفعال اخلاقی منجر به مسؤولیت اخلاقی و حقوقی برای وی می‌شود.

طراحی، نظارت و نگارش: سعید نظری توکلی.
کمک در جمع‌آوری منابع و نگارش: حمید محمدی کجیدی.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات و تحقیقات انجام‌شده مسؤولیت داروساز در قبال بیمار حتی به سوی مسؤولیت مطلق می‌رود. قابل توجه است که خدمت ارائه‌شده توسط داروساز به بیمار، حتی اگر برای داروهای نسخه‌ای، حیاتی و ضروری نباشد، باز هم دارای پشتوانه قانونی برای صحت و سلامت کالا و خدمت عرضه‌شده می‌باشد و در بسیاری از مواقع راه‌های جبران خسارت پیش‌بینی شده است. پس داروساز در قبال تک‌تک گیرندگان خدمت و مراجعین دارای مسؤولیتی شناخته‌شده و با پشتوانه اجرایی، قضایی و از همه مهم‌تر اخلاقی است، حتی می‌توان گفت که داروساز در بسیاری موارد یک مسؤولیت نیابتی (ناشی از فعل غیر) از فعل سایر کارمندان و مستخدمین داروخانه را نیز به عهده دارد. با توجه به اهمیت فوق‌العاده برقراری ارتباط صحیح میان داروساز و بیمار و مسؤولیت سنگین داروساز در قبال بیمار شناسایی معضلات اخلاقی که باعث ایجاد تنش در این رابطه می‌شود، اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. با حاکم‌شدن اخلاقیات در مراوده داروساز و بیمار هم قوانین موضوعه رعایت می‌شود و بسیار فراتر از آن فضیلت و خیر همگانی و انسان‌دوستانه در این رابطه وارد می‌شود. در راستای این خیر همگانی منافع بیمار و نظام سلامت نیز حفظ خواهد شد.

۷. تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از نتایج پایان‌نامه دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، با کد اخلاق IR.SBMU.REC.1395.629 بود.

۸. سهم نویسندگان

طراحی، جمع‌آوری و نگارش: کورش دلپسند.

References

1. Cotterell A, Storm R. The encyclopedia of world mythology. London: Lorenz Books; 2004.
2. Haas LF. Claudius Galen 131-201 AD. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1991; 54(4): 287.
3. Al-Ghazal SK. The valuable contributions of al-Razi (Rhazes) in the history of pharmacy during the Middle Ages. *JISHIM* 2003; 2(9): 9-11.
4. Ali GH. Pharmacy knowledge. Tehran: Eadegostar; 1390.
5. Ellis L. Archaeological method and theory: An encyclopedia. New York: Routledge; 2003.
6. Sarmadie M. Research in the history of medicine and treatment of the world from the beginning to the present. Tehran: Sramadie; 1378.
7. Craven M. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: A perspective on its development. Oxford: Clarendon Press; 1995.
8. Cooper R. Ethical problems and their resolution amongst UK community pharmacists: A qualitative study (Doctoral dissertation, University of Nottingham). Nottingham: University of Nottingham; 2007.
9. Delpasand K, Kiani M, Afshar L, Tavakkoli SN, Shirazi SFH. Extracting the Ethical Challenges of Pharmacy Profession in Iran, a Qualitative Study. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2018; 6(1): 52-58.
10. Al-Arifi MN. Community pharmacist perception and attitude toward ethical issues at community pharmacy setting in central Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2014; 22(4): 315-325.
11. Abbasi M, Abbasian L, Pirouz AS. Regulating Iranian medical & pharmaceutical institutes: Towards a clear regulatory model. *Advances in Environmental Biology* 2013; 1: 978-988.
12. Delpasand K, Afshar L, Tavakkoli SN. The Ethical Principles in Pharmacist-Patient Relationship. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2019; 13(3): FE01-FE03.
13. Abbasi M, Pirouz AS. Physician's acquittal of responsibility in Iranian statutes. *Journal of research in medical sciences. The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2011; 16(2): 211-218.
14. Taromsari MR, Mirkamali SA, Delpasand K, Pourhabibi Z, Hafezi M. Criminological Analysis of Medical Crimes in Isfahan Province in Iran. *Journal of Research in Medical and Dental Science* 2018; 6(5): 372-376.
15. Aghaeinia H. Crimes against individuals. Tehran: Mizan; 1393.
16. Gholampour M, Kazemi D. Pharmacy Ethics. *Medical Ethics Journal* 2009; 3(8): 147-173.
17. Exter A. International Health Law and Ethics: Basic Documents. Edited by Den Exter A. Antwerpen: Maklu; 2015.



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2019; 13(44): e6

doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v13i44.25258>

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

The Relationship between the Pharmacist and the Patient from the Point of View of Ethics and Law

Kourosh Delpasand^{1*} , Saeid Nazari Tavakkoli² , Hamid Mohammadi Kojidi³ 

1. Assistant Professor of Medical Ethics, School of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. (Corresponding Author)

2. Associate Professor, Department of Jurisprudence and the Essentials of the Islamic Law, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor of Forensic Medicine, Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 30 April 2019

Accepted: 18 September 2019

Published online: 25 September 2019

Keywords:

Organizational Commitment

Information Security Violation Intention

Security Policy

* **Corresponding Author: Kourosh Delpasand**

Address: Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 918 871 6156

Email: kd388@Yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: Awareness of legal and moral obligations when providing pharmaceutical services can improve the quality of treatment and improving the patient's relationship with the pharmacist, increasing the level of cooperation, and reducing the patient's complaint from the pharmacist.

Materials and Methods: Keywords (pharmacist-patient relationship) and (pharmacist-patient relationship history) and (pharmacist's role in health law) in internal and external databases PubMed, Magiran, IranMedex, SID, Direct Science and Scopus, all legal documents and legal texts And the basics of pharmacy ethics were searched in Persian and English, between 2000 and 2019.

Findings: A glance at the health service cycle specifies the need for the correct communication between the pharmacist and the patient because the pharmacist is the ultimate provider of health services, and if he does not do the right care, the efforts of other health professionals will be ineffective. In order to define the relationship between the pharmacist and the patient, the history of the field and its formation must begin. Determining the position of the pharmacist in the health system will also greatly help to define this relationship.

Ethical Considerations: Honesty and trust in the selection and reporting of findings and citing texts were observed.

Conclusion: Maintaining Dignity, Patients, Human Rights Medical ethics are parallel dimensions that are in the relationship between pharmacists and patients and, in turn, have a responsibility on the part of the government and health care providers, including medication, to ensure minimum standards in all Provide healthcare facilities, especially pharmacies.

Cite this article as:

Delpasand K, Nazari Tavakkoli S, Mohammadi Kojidi H. The Relationship between the Pharmacist and the Patient from the Point of View of Ethics and Law. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2019; 13(44): e6.