



ارتقاء سطح خدمات دارویی در داروخانه‌های بیمارستانی

■ مقدمه

مراقبت‌های دارویی یا pharmaceutical care، بیش از بیست سال است که به‌عنوان رسالت جدید حرفه داروسازی در دنیا پذیرفته شده است. تلاش داروسازان در جهت ارتقای کیفیت خدمات دارویی - چه در بیماران سرپایی و چه بستری - رسالتی است که داروسازان را متعهد به تغییر در فعالیت‌های سنتی نموده است. با این حال، با نگاهی به تاریخچه داروسازی بیمارستانی در کشور خودمان به وضوح می‌توان ملاحظه نمود که داروخانه و داروساز در عموم بیمارستان‌های کشور همچنان با نگاهی سنتی و منفعل به فعالیت ادامه می‌دهند. به طوری که اکثر داروخانه‌های بیمارستانی با سیاست «تک داروساز» با فعالیت تمام وقت یا پاره وقت به‌عنوان متولی تأمین و توزیع دارو و تجهیزات مصرفی اداره می‌شوند.

طی چند سال اخیر، ارایه استانداردهای اعتبار بخشی از طرف وزارت بهداشت و اجرای طرح تحول سلامت، نقطه عطفی در بازتعریف جایگاه داروساز و داروخانه در بیمارستان بوده است و ارتقاء خدمات داروسازی، گسترش شرح وظایف داروساز در عرصه (نه با تغییر در قوانین) و مشارکت در سیاست‌گذاری‌های درمانی، باعث مطرح شدن مسایل مهمی گردیده که این موارد تدریجاً تبدیل به دغدغه‌های اصلی داروسازان شاغل در بیمارستان شده است. از مهم‌ترین این موارد مطرح که سیستم داروسازی بیمارستانی و بالتبع آن سیستم سلامت با آن مواجه است، لزوم بازنگری در ساختار نیروی انسانی و فرآیندهای جاری در ارایه خدمات دارویی در بیمارستان‌ها می‌باشد. شرح فعالیت‌هایی که طبق سیاست‌گذاری‌های اخیر سازمان غذا و دارو در ارتباط با داروخانه‌ها تبیین گشته، مغایرت

در زمینه فعالیت در بیمارستان اندوخته‌اند و نیاز به توانمندسازی گسترده در جهت کسب مهارت و دانش در ارزیابی بیماران و آشنایی با ادبیات حاکم بر بیمارستان را دارند. از طرف دیگر، ابهام‌های موجود در رابطه با منابع مالی و نحوه خرید خدمت از داروسازان متعدد جذب شده در داروخانه و صرف هزینه در جهت استانداردسازی فرآیند انبارش، آماده‌سازی و توزیع، از جمله مسائلی است که تنها با ایجاد یک تحول جامع در ساختار داروخانه‌های بیمارستانی قابل گشایش است. در شرایط کنونی با توجه به فقدان کامل زیرساخت‌های لازم از جمله نبود فضای فیزیکی مناسب، عدم دسترسی مراکز به نرم افزارهای فناوری اطلاعات جامع و مناسب و عدم تعریف هزینه در خصوص آماده‌سازی و بسته بندی تفکیکی اقلام دارویی، سرمایه‌گذاری گسترده و فراگیر در جهت ارتقاء سطح کیفیت خدمات دارویی که منجر به ارتقاء سطح خدمات درمانی در بیمارستان‌ها خواهد شد، لازم و ضروری می‌باشد و باید دستگاه‌های قانون‌گذار، ستادی و اجرایی در توسعه و گسترش آن‌ها تمام توان خود را به کار گیرند.

شایان ذکر است که استاندارد نمودن فرآیند تدارک، انبارش و توزیع اولین قدم در تحقق دسترسی بیماران به خدمات دارویی مناسب در بیمارستان‌ها می‌باشد. قدم بعدی در بهینه نمودن این خدمات پشتیبانی منسجم خدمات بالینی دارویی از سیستم‌های استاندارد تأمین و توزیع می‌باشد. خدماتی از جمله هدایت و مشارکت در فرآیندهای مربوط به گرفتن شرح حال دارویی، تلفیق دارویی، آموزش بیماران، ارزیابی خطاها و عوارض دارویی،

چشمگیری با فرآیندهای جاری و ساختار کنونی نیروی انسانی داروخانه‌های بیمارستانی دارد. در ساختار کنونی (که از دهه‌های گذشته به وجود آمده) سیاست جذب حداقل نیروی انسانی و کسب درآمد از محل فروش می‌باشد که منجر به عدم توسعه هماهنگ با سیستم سلامت در زمینه ارائه خدمات گردیده است. مصداق این امر در نحوه توزیع اقلام دارویی در بیمارستان‌های کشور می‌باشد که به وضوح عقب ماندگی آن در مقایسه با دیگر خدمات توسعه یافته سیستم سلامت قابل مشاهده می‌باشد. با وجود شکل‌گیری تحولات بنیادین در روش‌های توزیع در بیمارستان‌های کشورهای پیشرو و حتی کشورهای هم‌جوار، همچنان داروها بدون انبارش استاندارد تدارک شده و به صورت فله و بدون تفکیک تحویل بخش‌های بیمارستان می‌شوند و این امر حداقل نقشی را که لازم است داروساز به‌عنوان متولی تأمین و توزیع دارو داشته باشد با مشکل مواجه می‌سازد.

با وجود آن‌که تبیین سیاست‌های اخیر تلاشی ارزشمند در جهت ایجاد تحول در شرح وظایف داروسازان بوده است، باید اشاره نمود که نیاز به جذب داروسازان متعدد و تکنیسین‌های بیشتر در بیمارستان‌ها و نبود پیش‌بینی‌های لازم در چارت‌های تشکیلاتی بیمارستان‌ها (به‌خصوص بیمارستان‌های دولتی) از جمله مسائلی است که اجرایی نمودن این استانداردها را با مشکلات جدی مواجه خواهد نمود. از جمله مشکلات دیگر در راه توسعه و ارتقای کیفیت خدمات دارویی داروسازانی می‌باشند که با کوریکولوم‌های پیشین دوره تحصیل خود را سپری نموده‌اند، تجارب بسیار محدودی را

به‌عنوان بالاترین و عالی‌ترین سطح و سطح سه پایین‌ترین و ابتدایی‌ترین سطح خدمات دارویی پیشنهاد می‌گردد.



ارزیابی و تحلیل مشکلات دارو درمانی، همراهی با تیم معالج در جهت پشتیبانی علمی و ارائه خدمات فارماکوترابی در جهت بهینه‌سازی رژیم‌های تغذیه وریدی، پایش سطح خونی و تنظیم مقدار مصرف داروها و... این خدمات بدون حضور فعال داروسازان و متخصصان داروسازی بالینی در بخش‌های متعدد بیمارستان قابل دستیابی نبوده و سیاست‌گذاری در جهت دستیابی به آن نیازمند در نظر گرفتن منابع مالی و نیروی انسانی می‌باشد. با در نظر گرفتن این مهم که مراکز درمانی از نظر پیچیدگی سطح خدمات نیازهای یکسانی ندارند و بیماران نیازمند خدمات مراقبت‌های دارویی در سطوح عالی، در تعداد معدودی از مراکز درمانی تحت درمان و مراقبت قرار می‌گیرند، باید خدمات دارویی در بیمارستان‌های کشور توسط سازمان‌های صاحب صلاحیت سطح بندی گردیده و به‌عنوان یک راهبرد اساسی ابلاغ، اجرا و دنبال گردد.

■ پیشنهاد در ارتباط با نحوه سطح بندی

به نظر می‌رسد در این راستا ابتدا باید مراکز درمانی را بر اساس گستره خدمات، تعداد مراجعان، هزینه‌های درمانی و توزیع جغرافیایی سطح بندی نمود. سپس با هدف‌گذاری مراکز درمانی ویژه، استانداردهایی متفاوت در خصوص تأمین و توزیع اقلام دارویی و خدمات بالینی جاری گردد. با این راهبرد، با پوشش تعداد محدودی از مراکز درمانی، بخش عمده ای از بیماران با هزینه‌های درمانی قابل توجه از خدمات سطوح بالاتر بهره‌مند می‌گردند. در ادامه به تشریح فرآیندها در سه سطح مختلف خدمات پرداخته می‌شود، سطح یک

شروع و تمدید فعالیت‌ها دریافت می‌کنند.

■ خدمات دارویی سطح دو

جهت برقراری سطح دو خدمات دارویی در بیمارستان، با هدف تأمین کالا و پایش فعال، «واحد خدمات دارویی» راه‌اندازی می‌گردد. در این سطح بر پایش فعال از طریق حضور بر بالین بیماران تأکید می‌شود و در نتیجه، نیاز به حضور متخصصان داروسازی بالینی و داروسازان آموزش دیده در حوزه خدمات بیمارستانی وجود دارد.

تأمین و توزیع

* فعالیت و سرویس‌دهی داروخانه به صورت شبانه روزی می‌باشد.

* تدارک، انبارش، آماده‌سازی و توزیع طبق استانداردهای سختگیرانه‌تر، توزیع اقلام در تعدادی از بخش‌های ویژه به تفکیک بیمار صورت می‌گیرد.

* حضور فعال بر بالین بیماران

* گرفتن شرح حال دارویی و تلفیق دارویی و آموزش دارویی بیمار زیر نظر واحد خدمات دارویی و با هدایت و مشارکت فعال داروسازان در بخش‌های بیمارستان صورت می‌گیرد.

کنترل مصرف

* بر اساس فرمولاری و پروتکل‌های ابلاغی و یا پروتکل‌های مصوب داخلی در جهت کنترل هزینه‌های درمان اعمال محدودیت صورت می‌گیرد و درخواست‌های مربوط توسط داروساز ارزیابی و مستند می‌گردد.

* در خصوص تجویزهای خارج از فرمولاری یا پروتکل و ارایه راهکار در جهت تقویت تجویز و مصرف منطقی دارو ارزیابی بر بالین توسط

■ خدمات دارویی در سطح سه

سطح سه خدمات دارویی، حداقل سطح از خدمات است که تمامی بیمارستان‌های کشور باید از آن بهره‌مند گردند. واحد داروخانه در بیمارستان، تأمین تمامی نیازهای دارویی و تجهیزات مصرفی بیمارستان را بر عهده دارد و بر توزیع صحیح اقلام و مستندسازی الگوی مصرف آن نظارت می‌کند.

تأمین و توزیع

* تدارک تمامی اقلام دارویی و تجهیزات مصرفی از طریق داروخانه طبق حداقل استانداردهای ابلاغی صورت می‌گیرد.

* اقلام به‌صورت قابل ردیابی توزیع می‌شوند و در جهت تطابق با دستور مصرف مورد نظارت و پایش قرار می‌گیرند.

* الگوی مصرف داروها و تجهیزات مستندسازی می‌شود و گزارش‌های تحلیلی به‌صورت دوره‌ای تهیه می‌گردد.

کنترل مصرف

* بر اساس فرمولاری و پروتکل‌های ابلاغی در جهت کنترل هزینه‌های درمان، اعمال محدودیت صورت می‌گیرد و موارد درخواست خارج از فرمولاری یا پروتکل، مستند شده و در کمیته‌های مربوط طرح می‌گردد.

* بر صحت هزینه‌های ثبت شده مربوط به اقلام مصرفی در صورت حساب بیماران نظارت صورت می‌گیرد.

* داروسازان فعال در سطح سه در جهت افزایش توانمندی در بازآموزی‌های هدفمند و کارگاه‌های مرتبط آموزش می‌بینند و مجوزهای لازم را جهت

متخصص داروسازی بالینی انجام می‌گیرد.

پشتیبانی تیم معالج

* مشاوره فارماکوتراپی بر اساس درخواست پزشک توسط متخصص داروسازی بالینی پاسخ داده می‌شود.

* بیماران بخش‌های ویژه و بیماران کمپلیکه طبق نیازهای بیمارستان توسط متخصص داروسازی بالینی مورد ارزیابی فارماکوتراپی قرار می‌گیرند.

* متناسب با تعداد تخت بیمارستان، تعداد داروسازان فعال در واحد خدمات دارویی تعیین می‌گردد و بخشی از داروسازان، ملزم به شرکت در دوره‌های آموزشی بیمارستانی سه الی شش ماهه می‌شوند.

* حداقل یک متخصص داروسازی بالینی در جهت پشتیبانی علمی داروسازان، مدیریت فعالیت‌های بالینی و نظارت بر کیفیت ارائه خدمات بالینی، در واحد خدمات دارویی حضور خواهد داشت.

■ خدمات دارویی سطح یک

سطح یک خدمات دارویی در بیمارستان در جهت تأمین کالا، پایش فعال و ارائه خدمات بیمار محور، «بخش مراقبت‌های دارویی» تأسیس می‌گردد. هدف از راه‌اندازی بخش مراقبت‌های دارویی، ارائه خدمات دارویی و سرویس‌های فارماکوتراپی به دیگر بخش‌های بالینی ضمن تأمین و توزیع کالا و اطلاعات دارویی مرتبط به صورت روزآمد می‌باشد. با توجه به گسترده بودن خدمات بالینی ارائه شده و نیاز به ارائه خدمات و سرویس‌های پیوسته در این مراکز و در جهت راه‌اندازی بخش مراقبت‌های

دارویی وجود فعال حداقل سه متخصص داروسازی بالینی الزامی است.

تأمین و توزیع

* در جهت کاهش خطا، توزیع اقلام درخواستی به بخش‌های بیمارستان به تفکیک بیماران صورت می‌گیرد.

* ترکیب‌های استریل تزریقی با راه‌اندازی اتاق تمیز (clean room) به صورت استاندارد ساخته می‌شوند.

* حضور فعال بر بالین بیماران

* گرفتن شرح حال دارویی و تلفیق دارویی و آموزش دارویی بیمار زیر نظر واحد خدمات دارویی و با هدایت و مشارکت فعال داروسازان در بخش‌های بیمارستان صورت می‌پذیرد.

کنترل مصرف

* بر اساس فرمولاری و پروتکل‌های ابلاغی و یا پروتکل‌های مصوب داخلی در جهت کنترل هزینه‌های درمان، اعمال محدودیت صورت می‌گیرد و درخواست‌های مربوط توسط داروساز ارزیابی و مستند می‌گردد.

* در خصوص تجویزهای خارج از فرمولاری یا پروتکل و ارائه راهکار در جهت تقویت تجویز و مصرف منطقی دارو ارزیابی بر بالین توسط متخصص داروسازی بالینی انجام می‌گیرد.

پشتیبانی تیم معالج

* طبق نیازهای آموزشی و خدماتی بیمارستان، در بخش‌های خاص، متخصص داروسازی بالینی پزشک معالج را در هنگام ویزیت بیماران همراهی می‌نماید.

* طبق معیارهای مصوب در بیمارستان بیماران

ارتقاء سطح خدمات دارویی در بیمارستان‌ها تنها با انگیزه ایجاد الگوهای آموزشی در بیمارستان‌های دانشگاهی صورت گرفته است. در شرایط کنونی که منابع مالی و نحوه تخصیص منابع و شرح چگونگی خرید خدمت از داروسازان و متخصصان دخیل در ارایه خدمات مشخص نشده است و نیز الزامات قانونی و یا اعتبار بخشی برای ارتقاء سطح خدمات وجود ندارد، امکان شکوفایی خدمات دارویی به صورت فراگیر وجود نخواهد داشت. در نهایت، می‌توان مجدداً تاکید نمود که سیاست‌گذاری‌های اخیر توسط سازمان غذا و دارو در جهت افزایش شرح وظایف داروسازان در قالب ارایه استانداردهای جدید، قدمی مثبت در جهت ارتقاء سطح خدمات بوده است ولی با این وجود، عدم استقبال مراکز درمانی به لحاظ محدودیت‌های موجود قانونی، اداری و مالی از جذب تعداد کافی از داروسازان و متخصصان داروسازان بالینی و عدم تمایل به سرمایه‌گذاری در جهت ارتقاء سیستم‌های تأمین و توزیع، تنها به بهبود ظاهری و مستندسازی فرآیندهای کاذب خواهد انجامید و نمی‌تواند تحول واقعی در جهت بهبود نتایج دارو درمانی را محقق سازد. سیاست‌گذاری جامع در این خصوص با ایجاد کارگروه‌هایی متشکل از سازمان غذا و دارو، معاونت درمان وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه می‌تواند عوامل انگیزشی لازم را فراهم نموده و تحول در خدمات دارویی را به معنای واقعی رقم بزند.

دکتر خیراله غلامی

کمپلیکه توسط متخصص داروسازی بالینی مورد ارزیابی فرماکوتراپی قرار می‌گیرند.

* مشاوره‌های فرماکوتراپی مورد درخواست پزشکان توسط متخصص داروسازی بالینی پاسخ داده می‌شود.

* واحد اطلاع رسانی داروها و سموم توسط داروسازان بخش مراقبت‌های دارویی فعال می‌گردد.

ارایه سرویس‌های فرماکوتراپی

* متناسب با نیاز و مصوبات بیمارستان، خدماتی از جمله حمایت متابولیک وریدی، پایش سطح خونی داروها و... توسط متخصصان داروسازی بالینی و با همراهی داروسازانی که دوره‌های ویژه در این خصوص دیده‌اند، ارایه می‌شود.

ارایه خدمات سرپایی

* خدمات ارزیابی فرماکوتراپی در بیماران سرپایی در کلینیک‌های مشاوره دارو درمانی (MTM) در درمانگاه بیمارستان انجام می‌گیرد.

* با توجه به تنوع خدمات قابل ارایه در بخش مراقبت‌های دارویی، تعدادی از داروسازان بخش، علاوه بر گذراندن دوره‌های عمومی سه تا شش ماهه در حوزه داروسازی بیمارستانی، در ارایه خدمات بالینی ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی خاص خواهند بود.

نتیجه‌گیری

ارتقاء سطح خدمات مراقبت‌های دارویی در بیمارستان‌های کشور از ملزومات تحقق رسالت حرفه داروسازی می‌باشد. در چند سال گذشته