

بررسی مسائل و مشکلات مربوط به اداره و ارائه خدمات دارویی در داروخانه‌های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سیدعلیرضا مرتضوی*، دکتر گیتی حاجبی**

* دانشیار، گروه داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** مربی، گروه داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه در کشورهای پیشرفته واحد دارویی (داروخانه) و داروسازان شاغل در بیمارستانها یکی از ارکان مهم سیستم درمانی می‌باشند که این داروسازان اقدام به ارائه خدمات و مشاوره‌های دارویی و بالینی متعددی می‌نمایند. اما در کشور ما هنوز مقوله داروسازی بیمارستانی و بالینی نوپا می‌باشد و داروسازان شاغل در داروخانه‌ها وظایف بالینی اندکی را به عهده دارند و اکثر آنها صرفاً به عنوان مدیر داروخانه انجام وظیفه می‌کنند. از طرف دیگر در سیستم کنونی ارائه خدمات دارویی در بیمارستانهای کشور، کاستیها و مشکلات زیادی به چشم می‌خورد. هدف از این تحقیق بررسی مشکلات و مسائلی است که مدیران داروخانه‌های بیمارستانی در ارائه خدمات دارویی و اداره این واحدها با آن مواجه هستند.

مواد و روشها: بدین منظور اقدام به تهیه پرسشنامه‌ای گردید و این پرسشنامه‌ها در اختیار مدیران (دکتر داروساز) دوازده داروخانه بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت. سپس پرسشنامه‌های تکمیلی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که مدیریت داروخانه و سیستم ارائه خدمات دارویی در تمامی داروخانه‌های بیمارستانی بررسی شده با کشورهای پیشرفته فاصله زیادی دارد. مدیران داروخانه‌های بررسی شده با مشکلات متعددی نظیر کمبود دکتر داروساز (حداکثر دو نفر، حتی در مراکز درمانی بزرگ)، کمبود تکنسین دارویی، مشکلات مالی بیمارستان و بدهی به شرکتهای پخش دارویی، نداشتن یک اهرم اجرایی و مدیریت مطلوب و عدم گذراندن و شرکت در دوره‌های مدیریتی و آموزشی بالینی پیش از تصدی پست یا در حین خدمت مواجه هستند. از طرف دیگر عدم استفاده بهینه از توان علمی داروساز در ارائه خدمات مشاوره‌ای دارویی به پزشکان، پرستاران و بیماران و حضور نسبتاً کم داروسازان در بخشها و عرصه بالینی به علت وظایف محوله عدیده‌ای که به عهده آنها می‌باشد، انجام وظیفه و ارائه خدمات دارویی را دشوارتر می‌سازد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: بر اساس مطالعه انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که سیستم فعلی ارائه خدمات دارویی و مدیریت داروخانه در بیمارستانها دارای کاستیها و ناهنجاریهای متعددی است که موجب اتلاف سرمایه‌های مالی و انسانی شده و کارآیی و ایمنی سیستم دارو درمانی و توزیع دارو در بیمارستان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد. این سیستم نیازمند یک بازنگری عمیق و اساسی می‌باشد.

واژگان کلیدی: مدیریت داروخانه، داروسازی بیمارستانی، ارائه خدمات دارویی

مقدمه

دارو درمانی ایفا می‌کنند و دکتر داروساز به عنوان یکی از اعضای مهم تیم درمان توسط سایر پزشکان و همچنین پرستاران و سایر کادر درمانی پذیرفته شده و داروخانه‌های اقماری در بسیاری از بخش‌های بیمارستان استقرار یافته و

امروزه در کشورهایی که دارای سیستم‌های پیشرفته و مدرن بهداشت و درمان هستند، داروخانه‌های بیمارستانها و داروسازان شاغل در آنها نقش مؤثر و مهمی را در فرآیند

از دیگر نکات مهم در تقویت توان اجرایی و مدیریتی مدیران داروخانه‌های بیمارستانی، آموزش ضمن خدمت عنوان شده است (۱۱). حضور مؤثر و فعال مدیران داروخانه‌های بیمارستانی در کمیته‌های مالی، درمانی و دارویی، داشتن ارتباط نزدیک با بخشهای بیمارستانی و پزشکان و کادر پرستاری جهت اطلاع یافتن از مشکلات موجود، آموزش دادن پرسنل داروخانه، اجرایی سیستمهای نوین توزیع دارو از جمله سیستم نسخه پیچی تک‌دوزی (Unit-dose dispensing)، بکار گرفتن پرسنل کارآمد در داروخانه و برطرف کردن مشکل کمبود نیروی انسانی شاغل در داروخانه همراه با بررسی عملکردی و توانایی‌های شغلی این نیروها نیز از جمله نکات مهم در مدیریت داروخانه‌های بیمارستانی عنوان شده است (۱۶-۱۲).

در کشور ما نیز مطالعات محدودی در رابطه با ارائه خدمات دارویی توسط داروخانه‌های بیمارستانی انجام گرفته است. در مطالعه‌ای که توسط وزیری انجام شد، روند توزیع و تجویز دارو در بیمارستان‌های منتخب سازمان تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده حاکی از وجود کاستی‌ها و ناهنجاریهای متعددی در این رابطه می‌باشد که مجموعاً موجب اتلاف بخش قابل توجهی از سرمایه‌های مالی و انسانی سازمان شده و کارآیی و ایمنی این سازمان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد (۱۷).

در مطالعه دیگری که توسط ابراهیم‌نیا انجام گرفته، این نکته مطرح شده است که تمامی مدیران شاغل در داروخانه‌های بیمارستانی کلیه وظایف خود را طبق شرح وظایف انجام نمی‌دهند و این مسئله می‌تواند منجر به بروز مشکلات مدیریتی شود (۱۸).

بطورکلی انجام هرگونه تغییر و تحولی در عملکرد داروخانه‌های بیمارستانی در کشور ابتدا مستلزم شناخت مشکلات موجود و ریشه‌یابی علل بروز این مشکلات و سپس انجام اقدامات لازم جهت برطرف کردن آنها می‌باشد و نمی‌توان صرفاً با تقلید کردن و کپی‌برداری از الگوی کاری در کشورهای پیشرفته به عملکردی رسید که داروخانه‌های بیمارستانی در این کشورها به آن دست یافته‌اند. بنابراین هدف از انجام این تحقیق بررسی و ریشه‌یابی مسائل و مشکلاتی است که مدیران داروساز شاغل در داروخانه‌های بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه

در ارتباط نزدیک با روند درمان در آن بخش می‌باشند. از جمله خدماتی که در بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته توسط داروسازان ارائه می‌شوند می‌توان به ارائه مشاوره‌های دارویی به پزشکان و پرستاران، ایجاد یک سیستم اطلاع‌رسانی دارویی و حضور فعال در کمیته دارو و درمان و کمیته فارماکوپه اشاره نمود (۱۴).

در مقایسه با کشورهای پیشرفته، امروزه داروخانه‌های بیمارستانی در ایران از لحاظ عملکرد مشابهت زیادی به داروخانه‌های بیمارستانی دهه ۴۰ آمریکا دارند و نقش آنها عمدتاً در حد تهیه دارو و ملزومات پزشکی و توزیع آنها به بخشهای بیمارستان خلاصه می‌شود و اگر ارتباط علمی دارویی با بخش‌های بیمارستانی وجود دارد، در حد نسبتاً ناچیزی است. بنابراین، این نیاز احساس می‌شود که داروخانه‌های بیمارستانی و داروسازان شاغل در آنها در کشور ما باید در راستای ارائه خدمات دارویی و بالینی که توسط واحدهای دارویی در کشورهای پیشرفته انجام می‌گیرد گام بردارند که این تغییر و تحول مستلزم زمان کافی و برنامه‌ریزی دقیق می‌باشد.

نقش مدیر و ابعاد مدیریتی در هر سیستمی از جمله ارکان اصلی در موفقیت می‌باشد. در کشورهای پیشرفته مطالعات گسترده‌ای در مورد ابعاد مدیریتی داروخانه‌های بیمارستانی صورت گرفته است، که به چند مورد از آنها اشاره می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط Birdwell و همکاران صورت گرفت، نقش آموزش مدیران داروخانه از دیدگاه بالا بردن توانایی‌های مدیریتی، رسیدگی به امور مالی واحد و همچنین بهبود کارآیی و بهره‌وری واحد، بسیار مهم شناخته شده است (۲). مطالعات مشابه دیگری نیز نقش آموزش مدیران داروخانه‌های بیمارستانی را در ارائه خدمات بهتر دارویی مؤثر دانسته‌اند (۵۸). در مطالعه دیگری که توسط Malik و همکاران انجام گرفت مشکلات اصلی در اداره داروخانه‌های بیمارستانی توسط مدیران داروخانه، ماهیت کار، بودجه واحد و مسائل مالی، کارکنان تازه کار و کمبود پرسنل و نیاز به تضمین مستمر کیفیت در ارائه خدمات دارویی، عنوان شده است (۹). از طرفی Breu در مطالعه‌ای استفاده از یک مدیر بازرگانی در داروخانه بیمارستان را برای مقابله با مدیریت پیچیده مالی واحد، مطرح نموده است (۱۰).

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی بطور روزمره با آن درگیر هستند. امید است که با انجام این تحقیق و آگاه شدن از مشکلاتی که مدیران محترم داروخانه‌های بیمارستانی در واحدهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با آن مواجه هستند بتوان گامی هر چند کوچک جهت کمک به رفع مشکلات موجود در رابطه با ارائه خدمات دارویی برداشت.

مواد و روشها

تحقیق حاضر بر روی ۱۲ داروخانه بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی شامل بیمارستانهای اختر، آیت... اشرفی اصفهانی، امام حسین، بوعلی، ۱۵ خرداد، شهدای تجریش، آیت... طالقانی، طرفه، شهید مدرس، کودکان مفید، شهیدلبافی نژاد و لقمان حکیم در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

این تحقیق به صورت توصیفی بوده و پرسشنامه‌های تهیه شده در اختیار مدیران داروخانه‌ها که همگی دکتر داروساز بودند، قرار گرفته و پس از تکمیل، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. پرسش‌های این تحقیق در شش بخش جداگانه شامل: ۱- سئوالات کلی مربوط به بیمارستان مورد مطالعه، ۲- سئوالات مربوط به داروخانه بیمارستان مورد مطالعه، شامل سئوالاتی در ارتباط با کمیت فعالیت‌های داروخانه، نوع سرویس‌دهی، امکانات پرسنلی و غیره، ۳- سئوالات مربوط به نحوه و میزان ارتباط داروخانه با بخش‌های بیمارستان و مشکلات مرتبط با این مسئله، ۴- سئوالات مرتبط با توزیع دارو به بخش‌های بیمارستان و سیستم خدمات دارویی در بیمارستان، ۵- سئوالات مربوط به نحوه سفارش و تهیه و تدارک دارو از شرکتهای پخش دارویی و مشکلات موجود در این رابطه و ۶- سئوالات مربوط به مدیریت پرسنلی داروخانه، شامل سئوالاتی در مورد شرح وظایف، رضایت شغلی و اطلاعات مربوط به پرسنل شاغل در داروخانه، تدوین گردید. مجموعه سئوالات مطرح شده در این پرسشنامه ۱۱۴ سؤال بود.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد تعداد داروسازان شاغل در هیچکدام از بیمارستانها از دو نفر تجاوز نمی‌کند. از طرف

دیگر نسبت دکتر داروساز به تعداد تخت‌های بیمارستان نیز در حد مطلوبی نمی‌باشد (۱:۲۸۰-۱:۱۳۰). تعداد تکنسین و کمک تکنسین شاغل در داروخانه ۱۵ نفر بود. به غیر از دو بیمارستان شهید لبافی‌نژاد و لقمان حکیم، در سایر بیمارستانها ارائه خدمات نسخه‌پیچی سرپایی فقط برای پرسنل بیمارستان و یا در مواردی برای بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان صورت می‌گیرد و بنابراین آمار نسخ پیچیده شده سرپایی در اکثر موارد از ۵۰ مورد تجاوز نمی‌کند، لیکن در دو بیمارستان دیگر سرویس نسخه‌پیچی سرپایی برای بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان نیز انجام می‌گیرد و به همین دلیل آمار نسخ پیچیده شده سرپایی این دو بیمارستان بالاتر از سایر بیمارستانها می‌باشد. در مجموع تعداد نسخ پیچیده شده در روز برای بیماران سرپایی ۱۰۰-۲۰۰ عدد و برای بیماران بستری ۲۷۰-۱۰۰ عدد بود. در برخی از بیمارستانهای بررسی شده فضای داروخانه یا انبار دارویی در حد مناسبی نبود و این مسئله امکان کار و یا نگهداری مناسب از داروها و کلاً فراهم نمودن یک ذخیره دارویی مناسب را دشوار می‌نماید. هیچیک از داروخانه‌های بررسی شده بصورت شبانه‌روزی فعالیت نمی‌کنند، که این مسئله می‌تواند تهیه دارو و نظارت لازمه بر داروهای مصرفی بیماران و همچنین ارائه مشاوره‌های دارویی توسط داروساز در موارد ضروری را با مشکل مواجه نماید. از طرف دیگر در اکثر بیمارستانهای بررسی شده شیفت کاری دکتر داروساز تا ساعت ۱۴/۳۰ بود، لذا در شیفت بعدازظهر در اکثر داروخانه‌های بیمارستانی دکتر داروساز مشغول به کار نبود. این نکته شامل روزهای جمعه و ایام تعطیل نیز می‌شود. در برخی از بیمارستانها نظیر بوعلی و اشرفی اصفهانی فاصله داروخانه از بخشها بسیار دور و نامناسب بود و این مسئله منجر به بروز مشکل برای پرسنل بیمارستان و مراجعین می‌شود.

از نظر داشتن اتاق جداگانه جهت تهیه داروهای ترکیبی و ساختنی، دفتر مدیر داروخانه، قفسه کتاب و بایگانی مدارک نیز برخی از واحدها دچار کمبودهایی بودند، که این مسئله می‌تواند بر نحوه ارائه خدمات دارویی تأثیر بگذارد. از نقطه نظر داشتن کتب علمی مرجع و اطلاعاتی دارویی و فارماکوتراپی نیز اکثر داروخانه‌ها وضعیت چندان مطلوبی را نداشتند و در اغلب داروخانه‌ها تعداد محدودی

جدول ۱- ارزیابی ارتباط علمی و بالینی داروخانه‌های بیمارستان‌ها با بخشهای مختلف

نتیجه بدست آمده	سئوال مطرح شده
* آیا جهت بررسی مطابقت داروهای درخواست شده توسط بخش با دستور مندرج در پرونده بیمار به بخشها سرکشی می‌کنید؟	با برنامه منظم ۵۸/۳٪ گاهی اوقات ۴۱/۷٪
* آیا ارائه اطلاعات علمی دارویی به پزشکان و کادر پرستاری بخشها بصورت منظم و پی‌گیر صورت می‌گیرد؟	تا حدودی ۵۸/۳٪ خیر ۴۱/۷٪
* جهت ارائه اطلاعات علمی دارویی به پزشکان و کادر پرستاری بیشتر از چه روشی استفاده می‌کنید؟	تماس تلفنی ۵۸/۳٪ ملاقات حضوری ۲۵/۰٪ تابلوی اعلانات ۱۶/۷٪
* آیا دکتر داروساز در رابطه با انتخاب داروی مناسب و نحوه صحیح مصرف داروها و سایر اطلاعات علمی دارویی توسط پزشکان و پرستاران بخش‌ها مورد مشورت قرار می‌گیرد؟	پارهای اوقات ۵۰٪ به‌ندرت ۵۰٪
* آیا قبل از ترخیص بیمار در مورد داروهایی که برای مصرف در منزل بیمار تجویز شده‌اند اطلاعات کافی به بیمار یا همراهان وی ارائه می‌دهید؟	خیر ۱۰۰٪
* آیا از طرف داروخانه نظارت مستقیم و مستمری بر داروهای ذخیره بخشها وجود دارد؟	بلی ۱۰۰٪

در قسمتهای دیگر این تحقیق سئوالاتی پیرامون تهیه و تدارک دارو از شرکتهای پخش دارویی و توزیع دارو به بخشهای مختلف بیمارستان مطرح گردید. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که در تمامی داروخانه‌ها تهیه و خرید داروهای موردنیاز بیمارستان به عهده داروخانه می‌باشد. هر چند در ۲۵٪ از داروخانه‌های بررسی شده در موارد خاص بخش شخصاً اقدام به تهیه برخی اقلام موردنیاز می‌کند، که البته می‌بایستی این کار با نظارت داروخانه صورت گرفته شود.

در هیچکدام از داروخانه‌های بررسی شده رابطه مالی مستقل و مستقیمی بین داروخانه و شرکتهای پخش دارو وجود ندارد و پرداختها توسط امور مالی بیمارستان انجام می‌گیرد (و بعضاً بدون مشورت با داروساز در رابطه با اولویتهای پرداخت). در تمامی واحدها سفارش داروهای مورد نیاز بر مبنای در دسترس بودن دارو و رواج مصرف دارو در بیمارستان صورت می‌گیرد و نه بر اساس فارماکوپه بیمارستان (فارماکوپه بیمارستانی در هیچکدام از مراکز بررسی شده وجود ندارد). بیش از ۸۵٪ داروخانه‌های بررسی شده از نحوه توزیع داروها توسط شرکتهای پخش و میزان همکاری آنها رضایت داشتند. از طرف دیگر در ۶۷٪ از موارد بررسی شده، پاسخ به این سئوال که "آیا دارو و لوازم پزشکی درخواستی داروخانه توسط واحد تدارکات بیمارستان سریعاً خریداری می‌شود؟"، منفی بود، که این مسئله حاکی از عملکرد نامطلوب واحد تدارکات در تهیه دارو و لوازم پزشکی می‌باشد. بیش از ۷۵٪ مدیران

کتاب مرجع موجود بود. داروخانه‌های اکثر بیمارستانها از امکانات رایانه‌ای برخوردار بودند، لیکن نرم‌افزارهای مربوطه داری ضعف و نواقص عدیده‌ای بودند که جهت اطلاع‌رسانی دارویی و بررسی تداخلات دارویی استفاده نمی‌شوند. عدم اتصال به شبکه اینترنت و یا دسترسی به بانکهای اطلاعات دارویی و پزشکی از دیگر مشکلات این واحدها بود.

نهایتاً باید به این نکته اشاره نمود که تمامی داروخانه‌های بررسی شده از مشکل کمبود تکنسین رنج می‌بردند و با توجه به حجم کاری بالا در واحد داروخانه، این مشکل اثر سویی بر عملکرد و ارائه خدمات دارویی داروخانه در پی دارد.

از دیگر نکات بررسی شده در این تحقیق نحوه و میزان ارتباط علمی و بالینی داروخانه با بخشهای بیمارستان بود. نتایج بدست آمده در جدول ۱ آورده شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود در ۴۱/۷٪ موارد امکان سرکشی منظم دکتر داروساز به بخشهای بیمارستان و مطابقت دادن داروی تجویز شده در نسخه بیمار با آنچه در پرونده (سفارش دارویی) ذکر گردیده است، با توجه به حجم کاری بالا و کم بودن تعداد داروسازان شاغل در بیمارستان، وجود ندارد. از طرف دیگر در بیمارستانهایی که دکتر داروساز یک برنامه منظم سرکشی و تنظیم نسخ را اجرا می‌کند، تنها تعداد محدودی از کل نسخ بیماران قابل بررسی خواهند بود و قطعاً نمی‌توان تمامی نسخ را مورد به مورد ارزیابی نمود. از طرف دیگر مشخص می‌باشد که در اکثر موارد دکتر داروساز مورد مشاوره دارویی قرار نمی‌گیرد و در رابطه با بیماران ترخیصی هیچگاه از داروسازان برای ارائه اطلاعات دارویی به بیمار یا همراهان وی مشاوره خواسته نمی‌شود.

یکی از وظایف مهم دکتر داروساز سرکشی به ذخیره دارویی بخشها و کنترل آنها می‌باشد که در تمامی بیمارستانهای بررسی شده این وظیفه بخوبی توسط دکتر داروساز بصورت ماهانه یا هر دو ماه یکبار انجام می‌گیرد. در این میان توجه بیشتر به کنترل داروهای مخدر، داروهای گران قیمت و تاریخ انقضاء داروها معطوف می‌گردد.

داروخانه‌های بررسی شده بدهی بیمارستان به شرکتهای پخش دارویی را عاملی مهم و مشکل‌آفرین در امر تهیه دارو ذکر نموده‌اند و تنها ۱۶/۶٪ از مدیران داروخانه‌های این اعتقاد را دارند که برنامه‌ریزی از جانب مدیر داروخانه می‌تواند سبب کاهش بدهی بیمارستان شود. عدم پرداخت به موقع بدهی بیمارستان از جانب واحد امور مالی به شرکتهای پخش دارویی، وجود پاره‌ای مقررات دست و پاگیر از جانب مدیریت بیمارستان، در برخی موارد عدم مشورت با مدیر داروخانه پیش از وضع مقررات دارویی درون بیمارستانی، عدم تشکیل منظم کمیته‌های دارویی در بیمارستانها و عدم توجه به تأمین اعتبار و کنار گذاشتن بودجه لازم جهت خرید دارو و لوازم موردنیاز، از جمله مشکلاتی هستند که در امر تهیه دارو و لوازم پزشکی موردنیاز بیمارستان مشکلات زیادی را برای مدیران داروخانه‌ها ایجاد می‌نمایند. نبودن داروهای مصرفی بیماران در داروخانه مشکلات زیادی را به همراه خواهد داشت که حتی می‌تواند جان بیمار را تهدید نماید. در صورت نبودن دارو در داروخانه، در بسیاری از موارد همراهان بیمار مجبور به تهیه داروی موردنیاز (در برخی موارد از بازار آزاد دارویی و با قیمتهای گزاف) می‌شوند و یا اینکه پزشک معالج به ناچار از مصرف آن دارو صرف نظر خواهد کرد و آنرا در صورت امکان با داروی دیگری جایگزین خواهد نمود، که این مسئله نیز می‌تواند روند درمان و بهبودی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد. بیش از ۹۰٪ مدیران داروخانه‌ها این اعتقاد را داشتند که مستقل شدن داروخانه از نظر مالی از بیمارستان می‌تواند موجب برطرف شدن مشکلات مربوط به تهیه و تدارک دارو شود.

در رابطه با نحوه توزیع دارو به بخشها، در ۷۵٪ موارد تحویل دارو بر اساس نسخ انفرادی بیماران صورت می‌گرفت و در ۲۵٪ موارد نسخ دارویی بصورت یک لیست کلی تهیه و تحویل بخش داده می‌شوند، که چنین کاری صحیح بنظر نمی‌رسد و دکتر داروساز نمی‌تواند نظارت و کنترل مناسبی در امر تجویز داشته باشد. در ۲۵٪ از داروخانه‌های بررسی شده داروهای موردنیاز بیماران بصورت روزانه نسخه می‌شوند و در ۳۳/۳٪ موارد این کار هر سه روز یک بار انجام می‌گرفت. در سایر داروخانه‌ها در هر زمانی که احساس نیاز می‌شد، نسخه نوشته می‌شد و برنامه تحویل دارویی مشخصی وجود نداشت، که این

مسئله موجب افزایش حجم کاری داروخانه و عدم کنترل دقیق نسخ توسط دکتر داروساز می‌شود. بطور کلی در ۷۵٪ از داروخانه‌های بررسی شده این اعتقاد وجود داشت که ارسال بیش از یک نوبت نسخه از هر بخش در روز و نداشتن یک برنامه ارسال نسخ دارویی منظم توسط بخش می‌تواند سبب بروز اختلالات کاری برای داروخانه و کند نمودن مراحل کنترل، قیمت‌زنی و پیچیدن نسخ شود. در مورد وسایل پزشکی موردنیاز بخشها، مدیران داروخانه‌ها با مشکلاتی نظیر زیادنویسی، نوشتن کلیه اقلام مصرف شده در نسخ بیماران، در مواردی عدم استفاده بهینه و هدر دادن لوازم مواجه هستند.

از طرف دیگر تنها در ۱۶٪ موارد داروهایی که به بخش ارسال شده ولی برای بیماران مصرف نشده‌اند، به داروخانه مرجوع می‌شود و از حساب بیمار کسر می‌گردد. قطعاً عدم مرجوع نمودن این اقلام به داروخانه می‌تواند سبب تجمع بی‌مورد آنها در بخشها و در برخی موارد گذاشتن تاریخ انقضاء دارو شود. در واقع می‌توان گفت که مرجوع نمودن دارو و لوازم پزشکی یکی از مشکلات عمده مربوط به وظیفه نظارتی مدیران داروخانه‌های بیمارستانی می‌باشد.

بر اساس بررسی به عمل آمده مشخص شد که ۶۸/۷٪ نسخ دارویی بیماران توسط پرستاران، ۱۲/۵٪ توسط بهیاران و یا منشی بخشها و تنها ۱۸/۷٪ نسخ توسط پزشکان نوشته می‌شوند و ۸۳/۳٪ مدیران داروخانه‌ها اعتقاد داشتند که جهت کاهش مشکلات موجود در نسخ دارویی بهتر است که تمامی نسخ توسط پزشکان نوشته شوند. به علت حجم کاری بالای مدیران داروخانه‌ها، کمبود تعداد داروسازان شاغل در بیمارستانها و مسئولیتهای متعدد مدیران داروخانه‌های بیمارستانی تنها نیمی از مدیران داروخانه‌ها اقدام به کنترل کامل تمام نسخ دارویی ارسال شده به داروخانه می‌نمایند و ۵۰٪ مابقی تنها درصدی از نسخ را کنترل می‌کنند. جهت کنترل نسخ در ۲۵٪ موارد از تکسینهای دارویی نیز کمک گرفته می‌شود و در ۱۶٪ موارد کنترل نسخ تنها توسط تکسینهای دارویی انجام می‌گیرد. در نسخی که توسط داروسازان یا تکسینها کنترل می‌شوند، در تمامی داروخانه‌های بررسی شده در صورت نیاز تغییراتی از نظر نوع دارو، مقادیر و یا دستور تجویز دارو صورت می‌گیرد که در تمامی این موارد قبل از اعمال تغییرات، هماهنگی‌های لازم با سرپرستار بخش (۶۶/۷٪)

موارد) و در صورت امکان پزشک معالج (۳/۳۳٪ موارد) صورت می‌گیرد. همچنین در این بررسی مشخص گردید که بین ۵۳٪ درصد نسخ دریافت شده از بخشها دارای ایراد و نواقصی از جمله نداشتن دستور مصرف، ایرادهای نگارشی، نوشتن نام بیمار، شماره تخت، نام بخش و یا تاریخ، خط‌خوردگی، نداشتن مهر پزشک و غیره هستند و این مسئله منجر به عودت مجدد آنها به بخش جهت اصلاح و در نتیجه اتلاف وقت و بروز مشکل در تحویل به موقع دارو به بخش می‌شود.

در آخرین قسمت از این تحقیق سئوالات مربوط به مدیریت داروخانه و مسائل پرسنلی مطرح گردید. نتایج بدست آمده در جدول ۲ نمایش داده شده‌اند. همانطور که مشاهده می‌شود تنها ۳/۵۸٪ از مدیران داروخانه‌ها از شرح وظایف خود و دستورالعملهای ویژه اطلاع کامل دارند و بنابراین نمی‌توان انتظار داشت که همگی آنها بتوانند وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند. از طرف دیگر در ۳/۳۳٪ موارد شرح وظایف دقیقی (بصورت حکم صادر شده) برای پرسنل داروخانه وجود ندارد و این مسئله منجر به بروز مشکل در تفهیم وظایف از جانب مدیر داروخانه به پرسنل می‌شود. بیش از ۸۹٪ مدیران داروخانه‌ها اعتقاد دارند که تعریف شرح وظایف قانونی برای پرسنل داروخانه و ابلاغ این وظایف به آنها می‌تواند از بروز مشکلات مدیریتی داروخانه در زمینه پرسنلی بکاهد. در اکثر موارد بررسی شده پرسنل داروخانه از تجربه و اطلاعات مکفی جهت انجام امور محوله برخوردار بودند ولیکن گذراندن دوره‌های آموزشی در حین کار می‌تواند به کارآمدتر کردن پرسنل کمک کند. البته ۷۵٪ از مدیران داروخانه‌ها با ایجاد دوره‌های کاردانی داروسازی برای تربیت تکنسین دارویی مخالف بودند. تنها ۲۵٪ از مدیران داروخانه‌ها تعداد تکنسینهای دارویی شاغل در داروخانه خود را کافی عنوان نموده‌اند و به طور کلی کمبود نیروی تکنسین دارویی از جمله مشکلات اصلی مدیران داروخانه‌های بیمارستانی در ارائه خدمات دارویی به بخشها می‌باشد. از طرف دیگر ۷۵٪ مدیران داروخانه‌ها اعتقاد دارند که اختیارات کافی جهت تشویق یا تنبیه پرسنل داروخانه که از جمله اهرمهای مهم مدیریتی می‌باشد، ندارند. تنها ۱۶٪ این مدیران معتقدند که وجود فرم‌های ارزشیابی پرسنل می‌تواند تا حد زیادی در

ارتقاء کاری پرسنل داروخانه مؤثر باشد. ۸۴٪ از مدیران داروخانه‌های بررسی شده دوره‌های علمی خاصی را در رابطه با مدیریت گذرانده‌اند و همگی آنها معتقدند که گذراندن دوره‌های آموزشی ویژه مدیریت در دوران تصدی مسئولیت داروخانه بیمارستان لازم است. ۶۶/۱۶٪ مدیران داروخانه‌ها ادعا نموده‌اند که در صورت بروز مشکلات عملکردی مربوط به داروخانه نظیر تحویل داروی اشتباه، برخورد پزشکان و کادر پرستاری مناسب و منطقی می‌باشد. این مسئله با برقراری یک ارتباط کاری خوب و دوستانه بین دکتر داروساز، پزشک و پرستار میسر خواهد بود. راه‌های مقابله با پرسنل خاطی داروخانه، تذکر شفاهی از طرف مدیر داروخانه و در صورت تکرار تذکر کتبی، منظور نمودن خطا در فرمهای ارزشیابی پرسنل و یا منظور کردن خطا بصورت کاهش طرح کارانه پرداخت شده به پرسنل، عنوان شده است.

هیچکدام از مدیران داروخانه‌های بیمارستانی مورد مطالعه میزان حقوق و مزایای دریافتی خود را متناسب با مسئولیتهای سنگین مدیریتی و وظائف متعددی که به عهده دارند، نمی‌دانند. از طرف دیگر ۵۰٪ این مدیران از شغل خود رضایت کامل و ۵۰٪ دیگر رضایت نسبی دارند، بنابراین مشخص می‌باشد که علیرغم پرداخت حقوق و مزایای نامناسب با شغل خود، این افراد علاقمند به شغل و حرفه خویش هستند و سعی می‌کنند وظائف محوله را به خوبی و تا حد توان انجام دهند.

جدول ۲- سئوالات مربوط به اداره داروخانه و مسائل پرسنلی در داروخانه بیمارستانی

نتیجه بدست آمده	سئوال مطرح شده
بلی ۵۸/۳٪ خیر ۸/۳٪ تا حدودی ۳۳/۴٪ بلی ۶۶/۱۷٪ خیر ۳۳/۳٪ متوسط ۳۳/۳٪ خوب ۶۶/۱۷٪	* آیا از شرح وظایف یا دستورالعملهای ویژه برای داروسازان مسئول مطلع هستید؟ * آیا شرح وظایف پرسنل داروخانه دقیقاً مشخص می‌باشد؟ * میزان تجربه و اطلاعات پرسنل داروخانه در مورد وظائف محوله به آنها در داروخانه تا چه حد است؟
بلی ۵۸/۳٪ خیر ۴۱/۷٪	* آیا در گزینش پرسنل داروخانه از حق انتخاب بین چند داوطلب برای گزیدن فرد کارآمد و با تجربه برخوردار هستید؟
بلی ۲۵٪ خیر ۷۵٪ بلی ۲۵٪ خیر ۷۵٪ بلی ۸۴٪ خیر ۹/۱۶٪	* به نظر شما تعداد تکنسینهای داروخانه شما کافی است؟ * آیا اختیارات و امکانات مدیر داروخانه برای تشویق و یا تنبیه پرسنل داروخانه کافی است؟ * آیا شما دوره علمی خاصی در رابطه با مدیریت گذرانده‌اید؟
واکنش آرام و منطقی ۶۶/۱۶٪ واکنش تند و عصبی ۳۳/۴٪ خیر ۱۰۰٪	* در صورت بروز اشتباه در عملکرد داروخانه واکنش پزشکان و کادر پرستاری چگونه است؟ * آیا حقوق و مزایای دریافتی مدیر داروخانه متناسب با مسئولیتهای محوله می‌باشد؟

جدول ۴- پیشنهادهای مطرح شده توسط مدیران داروخانه‌های بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت انجام بهتر وظائف محوله به مدیران داروخانه‌های بیمارستانی

- ایجاد زمینه‌های همکاری بیشتر مابین ریاست و مدیریت بیمارستان با مدیر داروخانه.
- تشکیل جلساتی با حضور مسئولین دانشگاه و وزارتخانه با مدیران داروخانه‌های بیمارستانی جهت تبادل نظر و اتخاذ تصمیم واحد در مورد چگونگی اداره هماهنگ واحدهای مربوطه و تصمیم‌گیری در رابطه با دستورالعمل‌های لازم جهت رفع مشکلات موجود.
- بازگذاشتن دست مدیر داروخانه جهت خرید داروها به مقدار مقتضی.
- افزایش دستمزد و طرح کارانه داروسازان و پرسنل داروخانه.
- برگزاری دوره‌های تخصصی مدیریت و داروسازی بیمارستانی و بالینی برای داروسازان شاغل در بیمارستانها و همچنین داروسازانی که قرار است در داروخانه‌های بیمارستانی مشغول به کار شوند (پیش از شروع کار).
- برگزاری منظم کمیته‌های دارویی در بیمارستان و بها دادن به نظرات داروسازان
- تدوین شرح وظائف مدیران داروخانه‌ها منطبق با واقعیات و امکانات فعلی موجود در داروخانه‌های بیمارستانی.
- نظرخواهی کلی (در سطح کشور) از مدیران داروخانه‌های بیمارستانها قبل از تدوین شرح وظائف آنها.
- ارزیابی کارایی داروخانه‌های بیمارستانی توسط معاونت درمان و دارویی دانشگاه قبل و بعد از ابلاغ دستورالعمل‌ها و تصمیمات اخذ شده.
- اعطای اختیارات بیشتر جهت تشویق و یا تنبیه پرسنل داروخانه به مدیران داروخانه‌ها.
- ویزیت کردن به موقع بیماران بستری در بخشها توسط پزشکان و در نتیجه ارسال به موقع نسخه بیماران به داروخانه توسط بخش‌ها.
- مشخص نمودن بیماران ترخیصی توسط پزشکان معالج از روز قبل جهت مرجوع نمودن داروهای مصرف نشده توسط بخش به داروخانه.
- خودگرانی و استقلال مالی داروخانه از بیمارستان.
- داشتن حق انتخاب بیشتر مدیر داروخانه در انتخاب پرسنل داروخانه.

بحث

در چند دهه اخیر مدیریت داروخانه در بیمارستانهای جهان تحولاتی کیفی و کمی چشمگیری داشته است، بطوریکه کارآئی و ایمنی سیستمهای جدید در مقایسه با روشهای سنتی به میزان قابل توجهی افزایش یافته است و به همراه آن نیز نقش داروخانه و بخش دارویی در بیمارستانها ارتقاء یافته است. امروزه در کشورهای پیشرفته مقوله داروسازی بیمارستانی (hospital pharmacy) و داروساز بالینی (clinical pharmacist) کاملاً به رسمیت شناخته شده است و داروسازان بالینی به عنوان مشاورین کارآمد و توانا در کنار پزشکان در بخشهای مختلف بیمارستان اقدام به ارائه خدمات و مشاوره‌های دارویی می‌نمایند. در کنار داروسازان بالینی، بخش دارویی یا به عبارتی داروخانه

مدیران داروخانه‌های بیمارستانی همچنین بیان نموده‌اند که انجام وظایفی نظیر تهیه و تدارک داروهای موردنیاز بیمارستان، امور دفتری، نامه‌نگاری به ریاست و مدیریت بیمارستان، تهیه گزارشات آماری مورد نیاز بیمارستان، دانشگاه و معاونت درمان، و تهیه و تنظیم گزارشات مالی سهم عمده‌ای از ساعات کاری در داروخانه را به خود اختصاص می‌دهد، بنابراین انجام سایر امورات مهم نظیر کنترل کامل نسخ بیماران، نظارت و کنترل دقیق نسخ پیچیده شده، تحقیق و مطالعه علمی برای آشنایی با دانش روز و آموزش دادن پرسنل و آشنا نمودن آنها با اطلاعات جدید را با مشکل مواجه می‌سازد.

در نهایت جداول ۳ و ۴ به ترتیب مشکلات اصلی در اداره کردن داروخانه‌های بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (جدول ۳) و پیشنهادهای مدیران این داروخانه‌ها جهت انجام بهتر وظائف محوله به آنها (جدول ۴) را عنوان نموده‌اند.

جدول ۳- مشکلات اصلی مطرح شده توسط مدیران داروخانه‌های بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در اداره کردن داروخانه‌های بیمارستانی (موارد مختلف برحسب اولویت عنوان شده‌اند).

- تهیه کلیه داروهای مصرفی موردنیاز بیماران به علت کمبودها و مشکلات مالی موجود.
- نداشتن تضمین مالی و پرداختی از جانب بیمارستان جهت تهیه و تدارک دارو و لوازم مصرفی مورد نیاز بیمارستان
- مشکلات ناشی از وجود قوانین و مقررات دست و پا گیر اداری
- در برخی موارد دور بودن داروخانه از بخشها و غیر استاندارد بودن فضا و امکانات داروخانه و انبار دارویی
- بها ندادن به حرفه داروسازی و توان علمی دکتر داروساز و کم اهمیت دانستن وظائف وی
- عدم حمایت و همکاری لازم از جانب مدیریت بیمارستان و سایر مسئولین ذیربط با مدیر داروخانه
- نبودن هماهنگی لازم بین بخش‌ها و داروخانه در رابطه با مصرف صحیح داروها و طرز نگهداری آنها در بخش
- کمبود تکنسینهای دارویی مجرب و کارآمد
- اشکالات و اشتباهات موجود در نسخ نظیر خط‌خوردگی و یا دورنگ نوشته شدن نسخه و ...
- مشکلات مربوط به کنترل و نظارت دقیق بر عملکرد بخشها و پرونده‌های دارویی بیماران در بخشها
- صرف زمان زیاد جهت انجام مکاتبات اداری با مسئولین مختلف بیمارستان
- نداشتن امکانات و نرم‌افزارهای مناسب و کارآمد رایانه‌ای.
- فقر منابع علمی و کتب مرجع جدید دارویی.
- عدم رضایت کلی پرسنل داروخانه از حقوق و مزایای پرداختی.

بیمارستان‌ها عمده وقت خود را صرف رسیدگی به امورات داخلی داروخانه، تهیه و تدارک دارو و تحویل دارو به بخش می‌نمایند و زمان اندکی را برای ارائه خدمات مشاوره‌ای بالینی و انجام وظیفه به عنوان داروساز بالینی دارند. از طرف دیگر کمبود تکنسین دارویی با تجربه و کارآمد از دیگر مشکلات عمده مدیران داروخانه‌های بیمارستانی می‌باشد. در واقع بیش از ده سال است که تکنسین دارویی در کشور تربیت نمی‌شود و داروخانه‌های بیمارستانی به ناچار از پرسنل کادر پرستاری و یا نیروهای روزمزد بعنوان تکنسین دارویی استفاده می‌کنند، که این مسئله قطعاً مشکلاتی را به همراه خواهد داشت.

از دیگر نکات مهمی که باید به آن توجه داشت شبانه‌روزی نبودن داروخانه‌های بیمارستانی می‌باشد. هیچکدام از داروخانه‌های بررسی شده شبانه‌روزی نبوده و در بسیاری از آنها بعد از ساعت اداری (شیفت بعدازظهر) داروسازی مشغول به انجام وظیفه نمی‌باشد. یک سیستم کارآمد دارویی باید خدمات و مشاوره ۲۴ ساعته دارویی را توسط دکتر داروساز در ۳ شیفت صبح، عصر و شب به پزشکان و کادر پرستاری ارائه دهد. عدم حضور داروساز در تمام ساعات و یا بسته بودن داروخانه در ساعات شب ممکن است در نهایت سبب بروز مشکلات ناخواسته برای پزشکان معالج، کادر پرستاری و بیمار شود. این مسئله خود منجر به بروز نارضایتی در میان کادر درمانی نسبت به داروخانه و مدیر آن می‌شود و بنابراین، به این مسئله نیز باید به عنوان یک مشکل مهم توجه نمود.

در بررسی نتایج و صحبت با مدیران داروخانه‌ها در مواردی فضای کوچک داروخانه و انبار دارویی مطرح گردیده است. مسلماً داشتن یک فضای مناسب تأثیر مهمی در عملکرد داروخانه خواهد گذاشت. داشتن یک انبار دارویی کوچک و یا فضای نامناسب کاری در داروخانه امکان نگهداری، دسته‌بندی اصولی داروها و فراهم نمودن ذخیره مناسب دارویی را با مشکل مواجه خواهد نمود، که این مسئله نیز سبب نارضایتی کادر درمانی بیمارستان خواهد شد. نداشتن یک اتاق جداگانه برای مدیر داروخانه در بسیاری از موارد مشاهده گردید. داشتن یک اتاق مجزا برای موارد مشاوره دارویی خصوصی با بیمار، کادر پرستاری و پزشکان محترم امری مهم می‌باشد.

بیمارستان توسط مدیر داروخانه اداره می‌شود و نقش وی رسیدگی به امورات روزمره داروخانه، تهیه و تدارک دارو و غیره می‌باشد. متأسفانه در کشور ما هنوز رشته داروسازی بالینی نوپا می‌باشد و جایگاهی در سیستم بهداشت و درمان و بیمارستانها ندارد لذا داروسازان شاغل در بیمارستانها در واقع در کنار انبوهی از وظائف، نقش مدیریت داروخانه را نیز عهده‌دار می‌باشند. هدف از انجام این تحقیق بررسی مشکلات مربوط به اداره داروخانه‌های بیمارستانی (۱۲ مورد) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد در هیچیک از داروخانه‌های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی تعداد داروسازان شاغل از ۲ نفر بیشتر نمی‌باشد، که این تعداد قطعاً جهت انجام کلیه وظائف محوله ناکافی می‌باشد. بعنوان مثال و جهت مقایسه، در یک بیمارستان ۱۱۰۰ تختی امریکا تعداد ۲۵ داروساز مشغول بکار می‌باشند و در بیمارستان دیگر که دارای ۳۵۰ تخت است ۱۲ داروساز به صورت ۳ شیفت کاری در ۲۴ ساعت به ارائه خدمات دارویی اشتغال دارند (۱). از طرف دیگر در بیمارستان ملک فیصل عربستان سعودی که با سبک و مدیریت غربی اداره می‌شود و تعداد تختهای آن حدود ۵۴۰ عدد می‌باشد ۱۴ داروساز فعالیت دارند (۱۹). لذا، قطعاً نمی‌توان انتظار داشت که در بیمارستانهای بزرگی نظیر لقمان حکیم، امام حسین و آیت... طالقانی که به ترتیب دارای ۴۲۰، ۵۶۰ و ۵۱۱ تخت ثابت (۳۵۸، ۴۷۰ و ۴۳۳ تخت فعال) می‌باشند حضور تنها دو دکتر داروساز در هر یکی از این بیمارستانها بتواند تمامی مشکلات بیمارستان را برطرف کند و باید که یک بازنگری جدی در این مورد صورت گیرد.

یکی از وظایف مهم و اصلی داروسازان کنترل دقیق نسخ بیماران می‌باشد. با توجه به بار زیاد کاری و مسئولیت‌های عدیده آنها، بررسی دقیق نسخ و انطباق دادن تک تک نسخ با سفارش موجود در پرونده بیمار، بررسی دقیق تداخلات دارویی، حضور فعال در بخش و صحبت با پزشکان معالج و کادر پرستاری پیرامون داروهای مصرفی بیماران و ارائه مشاوره‌های دارویی در بخش‌ها و بالین بیمار امری دور از انتظار می‌باشد. بنابراین در اکثر موارد داروسازان شاغل در

از دیگر مشکلات موجود در اکثر داروخانه‌های بررسی شده نداشتن منابع علمی غنی و مناسب، کتب مرجع مختلف در رابطه با فارماکوتراپی، تداخلات دارویی و بطور کلی اطلاعات دارویی می‌باشد. یکی از اهداف مهم بخش دارویی ارائه اطلاعات دارویی و مشاوره دارویی به پزشکان و کادر پرستاری می‌باشد. عدم دسترسی به منابع علمی جدید در داروخانه می‌تواند این امر مهم را با مشکل مواجه سازد. قطعاً دسترسی به امکاناتی نظیر اینترنت، بانک‌های اطلاعاتی دارویی و غیره می‌تواند بستر مناسبی را برای ارائه خدمات و مشاوره‌های دارویی در داروخانه فراهم نماید. البته واضح است که جهت انجام چنین خدماتی می‌بایستی که تعداد داروسازان بیشتری در واحد داروخانه مشغول بکار باشند. همچنین باید این داروسازان دوره‌های آموزشی مختلفی را در طول خدمت گذرانده و با اطلاعات جدید آشنایی کامل داشته باشند که متأسفانه یکی از مشکلات مهم ذکر شده توسط مدیران داروخانه همین مسئله و نیاز به گذراندن دوره‌های آموزشی علمی در حین خدمت می‌باشد.

از دیگر نکات مهم اهمیت گذراندن دوره‌های مدیریتی پیش از تصدی مسئولیت داروخانه و همچنین شرکت در دوره‌های مدیریتی تکمیلی کوتاه مدت در حین خدمت می‌باشد. اکثریت مدیران داروخانه‌های بررسی شده بدون گذراندن دوره‌های مدیریتی مشغول به کار شده‌اند. امروزه علم مدیریت به عنوان یک بحث مهم و جدی در کارآیی و بهره‌وری مطرح می‌باشد. یقیناً مدیرانی که در بدو شروع و در حین خدمت دوره‌های ویژه مدیریتی را طی کرده باشند در انجام وظائف و هدایت کردن مجموعه کاری خود موفق‌تر عمل خواهند نمود.

از دیگر مشکلاتی که در سیستم درمانی کشور و بخصوص بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود عدم استفاده بهینه از تخصص داروسازی و نظرخواهی از دکتر داروساز در انتخاب داروی مناسب و ارائه خدمات مشاوره‌ای دارویی مناسب و تخصصی توسط دکتر داروساز می‌باشد. همانطور که در نتایج منعکس شده است هیچگاه از داروسازان شاغل در بیمارستان جهت ارائه مشاوره دارویی به بیمار یا همراهان وی قبل از ترخیص بیمار، کمک گرفته نمی‌شود و پزشکان معالج و کادر پرستاری نیز به ندرت از داروسازان

درخواست مشاوره دارویی در مورد بیمار می‌کنند. این مسئله نیاز به مطالعه بیشتر و ریشه‌یابی دارد. بدون شک در گام نخست داروسازان باید با گذراندن دوره‌های آموزشی و تخصصی لازم توانایی خود را در ارائه خدمات دارویی و بالینی افزایش دهند. از طرف دیگر باید بستر مناسبی در بیمارستان‌ها جهت ارائه این خدمات توسط داروسازان مهیا شود.

مطلع نمودن کامل مدیران داروخانه‌ها از شرح وظائف خود و پرسنل زیردست آنها و همچنین دستورالعمل‌ها قانونی اهمیت بسزایی دارد. براساس اظهار نظر مدیران داروخانه‌ها تنها ۵۷/۳٪ از مدیران در رابطه با مسائل مذکور آگاهی کامل دارند. قطعاً عدم اطلاع کامل از قوانین یا دستورالعمل‌های کاری به اعمال یک مدیریت قوی و کارآمد خدشه وارد می‌نماید که در این راستا باید مسئولین بیمارستان بستر مناسب را مهیا نمایند.

مشخص نبودن دقیق شرح وظائف پرسنل داروخانه در پاره‌ای از مراکز منجر به سرپیچی پرسنل از انجام برخی وظائف و یا حتی ایجاد برخوردهای لفظی با مدیر داروخانه شده است. قطعاً ابلاغ نمودن شرح وظائف پرسنل از طرف مسئولین بیمارستان می‌تواند این مشکل را تا حد زیادی برطرف نماید. از طرف دیگر در اکثر موارد مدیران داروخانه فاقد اهرم مدیریتی تشویق یا تنبیه پرسنل خود بوده و این موضوع بر فرمانبری پرسنل از مدیریت داروخانه تأثیر بسزایی دارد.

از دیگر مشکلات تمامی مدیران داروخانه‌ها دریافت حقوق و مزایای نامتناسب با وظائف عدیده آنها می‌باشد. قطعاً مدیرانی که در قبال وظائف خود از حقوق و مزایای مناسبی برخوردار باشند انگیزه کاری بیشتر و بهتری برای انجام وظیفه خواهند داشت. این مطلب در مورد پرسنل داروخانه نیز صادق می‌باشد.

زیاد نویسی اقلام دارویی و لوازم پزشکی توسط بخش، وجود ایرادها و نواقص مختلف در برخی از نسخ ارسال شده (بخصوص در رابطه با دستور دارویی)، نداشتن برنامه مرتب ارسال نسخ توسط برخی از بخش‌ها و بعضاً برخوردهای نامناسب پرستاران و پزشکان معالج با مدیر و پرسنل داروخانه از دیگر مشکلات مطرح شده می‌باشد. بروز مشکلات فوق می‌تواند سبب کند شدن روند کاری

آنچه از این تحقیق مشخص می‌باشد، وجود کاستیها و ناهنجاریهای متعدد در سیستم فعلی مدیریت داروخانه‌های بیمارستانی و ارائه خدمات دارویی و مشاوره‌ای توسط این واحد است، که مجموعاً موجب اتلاف سرمایه‌های مالی و انسانی شده، کارآیی و ایمنی سیستم ارائه خدمات دارویی و توزیع دارو در بیمارستان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد. البته باید به این نکته نیز توجه نمود که در این تحقیق صرفاً پاسخها و نظرات داروسازان محترم در رابطه با مسائل و مشکلات موجود پیرامون اداره داروخانه و ارائه خدمات دارویی توسط واحد داروخانه بیمارستان گردآوری و مورد بررسی قرار گرفته است و قطعاً بررسی دیدگاه‌ها و نظرات پزشکان و پرستاران محترم شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان پیرامون مسائل و مشکلات موجود در ارائه خدمات دارویی توسط دکتر داروساز و واحد داروخانه می‌تواند بسیار مفید و سودمند باشد و تصویر کاملتری از مشکلات موجود را نمایش دهد. انجام چنین مطالعه‌ای در دست برنامه‌ریزی است.

در نهایت امید است که با حمایت مسئولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بازنگری در نظام ارائه خدمات دارویی در کشور و استفاده بهینه از توان بالای داروسازان عزیز بتوان گامی جهت رفع مشکلات موجود در سیستم خدمات دارویی کشور برداشت.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به جهت تصویب این تحقیق به عنوان طرح پژوهشی مصوب آن معاونت و تأمین اعتبارات مالی لازم جهت انجام تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. از آقای دکتر محمدرضا حیدری نیز جهت همکاری در انجام این طرح تحقیقاتی قدردانی می‌شود.

داروخانه و در نتیجه نارضایتی بخش‌ها از واحد داروخانه شود. در صورت وجود مشکلات نگارشی و یا علمی در نسخ، به ناچار نسخ به بخش عودت داده خواهند شد و اصلاح مجدد این نسخ و ارسال مجدد آنها به داروخانه منجر به اتلاف وقت مدیر و پرسنل داروخانه و تأخیر در تهیه و تدارک نسخ و در نتیجه نارضایتی بخش و پزشکان معالج خواهد شد. بنابراین جهت رفع مشکلات مذکور باید جلسات مستمر با حضور ریاست و مدیر بیمارستان، روسای بخش‌ها، مدیر داروخانه و مسئولین دفتر پرستاری و سرپرستاران بخش‌ها تشکیل شود تا مسائل و مشکلات موجود مطرح و به نحوی حل شوند. قطعاً داشتن یک ارتباط کاری دوستانه بین پزشکان معالج، واحد داروخانه و کادر پرستاری می‌تواند بسیار از مشکلات را حل نماید. همچنین حمایت مسئولین بیمارستان از مدیر داروخانه در صورت بروز مشکلاتی که بخش در آن مقصر می‌باشد و برخورد قاطع در چنین مواردی می‌تواند جهت رفع مشکلات مفید واقع شود.

یکی از مشلات اساسی در بسیاری از بیمارستان‌ها بدهی مالی بیمارستان به شرکت‌های پخش دارو و لوازم پزشکی می‌باشد. این بدهی‌ها در صورت عدم پرداخت به موقع سبب قطع سهمیه دارو و لوازم پزشکی بیمارستان و ایجاد نارضایتی در بخش‌ها و بروز مشکلات متعدد برای مدیر داروخانه می‌شود. به جرأت می‌توان گفت وقت زیادی از کار روزانه مدیران داروخانه‌ها صرف پی‌گیری مشکلات مالی بیمارستان، صحبت با مسئولین بیمارستان و شرکت‌ها پخش و تلاش جهت رفع این مشکلات می‌شود. این زمان اتلاف شده قطعاً می‌تواند در جایگاه مناسبتری نظیر ارائه خدمات مشاوره‌ای دارویی و حضور فعال‌تر در بخش‌ها صرف شود. خودگردانی و استقلال مالی داروخانه می‌تواند تا حد زیادی این مشکل را برطرف نماید. حمایت مدیر بیمارستان از مدیر داروخانه و نظرخواهی از وی در رابطه با اولویتهای پرداختی می‌تواند به رفع مشکل کمک نماید.

REFERENCES

- 1- Sceppa J. Hospital pharmacy practice. In: Shargel L (ed). Comprehensive Pharmacy Review, 2nd ed. Harwal Publishing, New York, 1994; p: 353-7.
- 2- Birdwell SW, Deam TG, Smeenk DA. Perceptions and use of performance measures by hospital pharmacy directors. Am J Pharmacy 1992; 49(2): 367-73.
- 3- Adhikari AK. Hospital pharmacy management. East Pharm 1991; 34: 23-6.

۴- آقاموسی علی. مدیریت اجرایی داروسازی بیمارستانی در آمریکا. سخنرانی مدیر اجرایی گروه دارویی شرکت Mckesson HBOC نگزاس آمریکا. سالن همایش دانشکده داروسازی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۸.

5- Kalman MK, Witkowski DE, Ogama GS. Increasing of hospital pharmacy productivity by expanding the role of pharmacy technicians. *Am J Hosp Pharm* 1992; 49(1): 48-9.

6- Williams RB. Achieving excellence. *Am J Hosp Pharm* 1986; 43: 617-24.

7- Pink LA, Maginn CM. Educational qualifications of hospital pharmacy managers. *Am J Hops Pharm* 1991; 48: 1680-1.

8- Shepherd MD, Pink LA. Qualifications required advertisement for hospital pharmacy managerial positions. *Am J Hops Pharm* 1982; 39(11): 1940-3.

9- Malik MM, Sedkas SN, Reutzel TJ. Management concerns of hospital pharmacy directors. *Top Hosp Pharm Manag* 1992; 12: 44-62.

10- Breu J. Can hospital pharmacies use business managers? *Drug Top* 1992; 136: 38-40.

11- Miller TM, Arceneaux CR. On-the Job training of prospective hospital pharmacy directors as part of an organized program. ASHP midyear clinical meeting, 1991.

12- Reutzel T, Wright M, Ryan M. Leadership of orientations of hospital pharmacy directors. *Am J Hops Pharm* 1992; 12: 82-90.

13- Toni S, Lemav A, Porzo J. A system for managing technicians productivity and performance. ASHP annual meeting, 1990.

14- Anderson S. Measuring performance in hospital pharmacy. Part 1: Application of theory to hospital pharmacy practice. *Pharm J* 1987; 238: 372-5.

15- Klepcyk J. Team building: technique for strengthening the pharmacy team. *Top Hosp Pharm Manag* 1990; 10: 65-75.

16- Buchaman C. Managing pharmacy development associated with new technologies. *Top Hops Pharm Manag* 1990; 10: 1-10.

۱۷- وزیری مهرزاد. بررسی سیستم دارو در بیمارستانهای منتخب سازمان تأمین اجتماعی در شهر تهران. پایان نامه جهت اخذ دکتری داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵.

۱۸- ابراهیم نیا سهیلا. مطالعه تطبیقی روند مدیریت داروخانه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران در تئوری و عمل. پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.

19- Alsalamah S. Pharmacy services at King Faisal special and research center. *Middle East Pharm* 1995; 3(5): 8-10.