

بخش مدیریت دارویی

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

(۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بخش در دسترس است.

(۲-۱) در بخش دارویی، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت نصب شده است.

(۳-۱) تمام کارکنان بخش دارویی، از رسالت بیمارستان و نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

(۲) رئیس بخش

رئیس بخش مدیریت دارویی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می باشد:

(۱-۲) تحصیلات :

(۲-۲) پروانه مسئول فنی

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

(۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

(۱-۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش دارویی، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس

رئیس بخش دارویی است:

۳ + ۱) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۳ + ۴) شرح وظایف شغلی امضاء شده توسط فرد

۳ + ۳) چک لیست های گذرانندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، امضاء شده توسط فرد

۳ + ۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۳ + ۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۳ + ۶) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله

۳ + ۴) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۳ + ۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در بخش دارویی، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:

۴ + ۱) نام و نام خانوادگی

۴ + ۴ جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۴ + ۳ سمت سازمانی

۲-۴ لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۳-۴ هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که بر اساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

۴-۴ یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در بخش دارویی، در دسترس است.

۵-۴ لیست نوبت کاری شبانه روزی هرماه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۶-۴ برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۷-۴ مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کاراست، در بخش موجود می باشد.

۸-۴ در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای بخش دارویی استفاده می کند (برون سپاری) نیز موارد فوق باید در دسترس باشد.

۵) دوره توجیهی بدو ورود

۵-۱) در بخش دارویی، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۵ + ۴) معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۵ + ۴) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۵ + ۳) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۶-۱) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/دوره ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسئولیت های آنان، انجام می شود.

۶-۲) مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی دوره ای حداقل سالی یک بار، برای تمام کارکنان، برگزار می شوند.

۶-۳) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره ای کارکنان، انجام می گیرد.

۴-۶) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره ای کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۷) بخش دارویی یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می نماید.

۲-۷) مستداتی که نشان می دهند تمام کارکنان، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۳-۷) مستداتی که نشان می دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره های باز آموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۴-۷) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.

۵-۷) دکتر متخصص داروسازی بالینی یا داروساز عمومی، به طور منظم و بر حسب نیاز سنجی آموزشی برای پرسنل بالینی، دوره های آموزشی دارویی و لوازم مصرفی را برگزار می نماید.

۶-۷) آموزش دارویی بیمار و خانواده اش جزئی از برنامه درمان بیمار است که توسط کارکنان آموزش دیده ارائه می شود.

۷-۷) تمام کارکنان داروخانه و پزشکان و پرستاران در زمینه اشتباهات دارویی (Medication Error) آموزش می بینند.

۸-۷) تمام کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند

۷-۹) تمام کارکنان در زمینه ی ارتقای مهارتهای رفتاری وارتباطی خود، به طور مستمرآموزش می بینند.

۷-۱۰) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند.

۷-۱۱) تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش نشانی انجام می دهند

۸) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸-۱) کتابچه /مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۸ + ۶) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸ + ۴) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۸ + ۴) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روشهای ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسائی شده بخش، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

۹) خط مشی ها و روش ها

۹-۱) یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روشها در بخش دارویی وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:

۹ + ۱) خط مشی ها و روشها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۹ + ۲) خط مشی ها و روشها به طور منظم بازنگری می شوند.

۹ + ۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند

۹ + ۴) روشها به روشنی مشخص هستند.

۹ + ۵) کتابچه /مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۹ + ۶) کتابچه /مجموعه دارای نمایه مشخص است.

۹-۲) خط مشی ها و روشهای اختصاصی بخش دارویی، حداقل شامل موارد زیر هستند:

۹ ۴ + ۱) دسترسی به دارو و لوازم مصرفی در زمانی که داروخانه بسته است یا در مواردی که دارویی در انبار دارویی

موجود نیست.

۹ ۴ + ۲) حفظ ایمنی دارو و لوازم مصرفی در انبار

۹ ۴ + ۳) تحویل(حمل و نقل و آماده سازی)

۹ ۴ + ۴) نسخه پیچی

۹ ۴ ۵) دفع پسماندهای داروهای سیتوتوکسیک با استفاده از تجهیزات ایمنی مناسب

۹ ۴ ۶) اینکه چه کسی می تواند درخواست دارو دهد و چه کسی می تواند دارو را به بیمار یا نماینده بخش تحویل

دهد

۹ ۴ ۷) نحوه استفاده از وسایل یک بار مصرف یا داروهای multiple dose

۹ ۴ ۸) ارزیابی الگوی مصرف دارو در بیمارستان^۱ (DUE)

۹ ۴ ۹) مشاوره دارویی در پرونده پزشکی بیمار توسط داروساز ثبت می گردد.

۹ ۴ ۱۰) عناصر یک دستور یا نسخه ی کامل دارویی و انواع دستورات دارویی مورد پذیرش و قابل استفاده

۹ ۴ ۱۱) دستورات دارویی خود به خود متوقف شونده (Automatic stop orders)

۹ ۴ ۱۲) رفع کمبود دارویی

۹ ۴ ۱۳) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش توسط تأمین کننده خارجی (در صورتی که بخش برون

سپاری شده است).

۹ ۴ ۱۴) اطلاع رسانی در خصوص داروهای جدید در حیطه کاری بیمارستان

۹ ۴ ۱۵) شناسائی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فراورده های خونی

۱۰) خدمات پشتیبانی

۱۰-۱) ارائه خدمات شبانه روزی دارویی در کلیه نوبتهای کاری برای بیماران بستری و سرپائی توسط بیمارستان تعریف شده است.

۱۰-۲) بیمارستان دارای یک سیستم فراخوان دارویی در موارد نیاز به جمع آوری سریع دارو (دارو های مرجوعی) می باشد.

۱۰-۳) دستورالعمل مستندی جهت انهدام داروهای تاریخ گذشته (مطابق دستورالعمل معاونت دارو و غذا وزارت بهداشت) وجود دارد.

۱۱) مسؤلیتها:

۱۱-۱) مسؤل بخش دارویی اطمینان حاصل می کند که:

۱۱ + ۱) داروها به طور مناسب و ایمن انبار می شوند.

۱۱ + ۲) داروها در یک محیط ایمن و تمیز، آماده و توزیع می شوند.

۱۱ + ۳) یخچال برای نگهداری داروهایی که نیاز به یخچال دارند وجود دارد.

۱۱ + ۴) درجه دمای یخچالهای مخصوص، به طور مرتب کنترل و ثبت می شود.

۱۱ + ۵) قفسه دارویی قفل دار برای داروهای مخدر وجود دارد.

۱۱ + ۶) داروخانه از دسترسی های غیر مجاز محفوظ است.

۱۱-۲) مدیریت دارو در بیمارستان، مبتنی بر قوانین و مقررات وزارت بهداشت و متناسب با نیاز بیماران است.

۱۱-۳) موجودی دارویی در بخشهای بالینی تحت نظارت یک داروساز یا داروساز بالینی است.

۱۱-۴) یک نسخه از فهرست دارویی بیمارستانی در ایستگاه پرستاری هر بخش موجود است.

۱۲) ایمنی

۱۲-۱) بیمارستان فرآیندی را ایجاد کرده است که به داروساز امکان می دهد در صورت اطلاع از تداخلات موجود در دستورات دارویی و بروز حساسیت در بیمار و هرگونه عارضه ناشی از اقلام مصرفی بتواند بر اساس خط مشی ها و روشهای مدون بیمارستان، مداخله نماید.

۱۲-۲) متخصص داروسازی بالینی، بازنگری داروهای تجویز شده برای بیمار را حداقل در بخش های ویژه انجام داده و نتیجه را در پرونده بیمار ثبت می کند.

۱۲-۳) برچسب های داروها و مایعات تزریقی و ریدی تحویل شده از داروخانه به بیمار حداقل واجد موارد زیر هستند:

۱۲ ۳ +) نام بیمار

۱۲ ۳ +) نام دارو و قدرت / غلظت دارو

۱۲ ۳ +) تاریخ انقضا

۱۲ ۳ ۴) دستورات مکتوب در مورد نحوه استفاده از دارو

۱۲-۴) برای بیماران بستری، داروساز از برچسب زدن صحیح و دادن اطلاعات لازم به پرستاران و کارکنان پزشکی در مورد استفاده از دارو، نحوه تجویز و عوارض جانبی شامل واکنش های بالقوه زیان آور، اطمینان حاصل می نماید.

۱۲-۵) بیمارستان فرایند مکتوبی در مورد به حداقل رساندن خطاهای دارودهی دارد که شامل موارد زیر است:

۱۲ ۵ ۶) نحوه استفاده از الکترولیت های تغلیظ شده به ویژه کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل های نه گانه ایمنی بیمار)

۱۲ ۵ ۴) داروی یک بیمار، اشتباهاً به بیمار دیگری داده شده است.

۱۲ ۵ ۳) داروی اشتباه به بیمار داده شده است.

۱۲ ۵ ۴) دارو با مقدار اشتباه داده شده است.

۱۲ ۵ ۵) دارو به روش اشتباه به بیمار داده شده است.

۱۲ ۵ ۶) دارو در زمان اشتباه، داده شده است.

۱۲ ۵ ۷) دادن دارو از قلم افتاده است.

۱۲-۶) کلیه پرستاران، کارکنان داروخانه، پزشکان و هر فرد دیگری که در این فرآیند دخالت دارد، در این زمینه توجیه شده اند.

۱۳) دسترسی به اطلاعات بیمار:

۱۳-۱) بخش دارویی برای هر بیمار بستری به موارد زیر دسترسی دارد:

۱۳ + ۱) نام بیمار

۱۳ + ۲) جنس بیمار

۱۳ + ۳) وزن بیمار

۱۳ + ۴) سن بیمار

۱۳ + ۵) هر نوع حساسیت یا آلرژی شناخته شده

۱۳ + ۶) کلیه داروهای تجویز شده (اعم از اینکه در بیمارستان تجویز شده باشد یا بیمار به همراه خود آورده باشد).

۱۳ + ۷) تشخیص فعلی و بیماریهای قبلی مرتبط با آن

۱۳ + ۸) اعداد و ارقام و نتایج آزمایشگاهی مربوطه

۱۴) لیست دارویی

۱-۱۴) لیست داروهای ضروری بر مبنای نام ژنریک فهرست بندی شده اند.

۲-۱۴) لیست داروهای ضروری مربوط به همه گروه های درمانی است.

۳-۱۴) لیست داروهای ضروری بین تمام پزشکان توزیع شده است.

۴-۱۴) لیست داروهای ضروری حداقل سالی یک بار به روز رسانی می شود.

۱۵) آموزش

۱-۱۵) به بیماران سرپائی با زبان و روشی قابل درک، اطلاعات مناسب (بر اساس خط مشی ها و روشهای مکتوب بخش دارویی) در مورد داروی تجویز شده، ارائه می گردد. این اطلاعات حداقل شامل موارد زیر است:

۱۵ + ۱) نحوه و مقدار مصرف دارو

۱۵ + ۲) عوارض جانبی بالقوه مهم دارو

۱۵ + ۳) اهمیت پیگیری دستورات

بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

۱۶) بهبود کیفیت

۱-۱۶) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می باشد در دسترس است.

۲-۱۶) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

۳-۱۶) برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

۴-۱۶) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۵-۱۶) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

۱۷) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۱۷) داده های بخش دارویی جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۱۷) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۳-۱۷) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

۴-۱۷) ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۱۷) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۱۷) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.