



دوره آموزشی بازآموزی ارزیابان

محور: مراقبت ودرمان

زیرمحور: مدیریت دارویی

مدرس: دکتر هادی صبوری

تاریخ: ۱۲ مهر ۱۴۰۵



دکترهادی صبوری

پزشک

- رییس کلینیک سرپایی ۱۳۸۲-۱۳۷۴
- رییس بیمارستان ۱۳۸۵-۱۳۸۳
- معاون درمان تامین اجتماعی استان کرمان ۱۴۰۵-۱۳۸۶
- عضو expert panel بازنگری استاندارد های اعتباربخشی در دوره های گذشته
- ارزیاب کشوری

چرا بجای داروساز از واژه مسئول فنی/ رییس بخش مراقبت های دارویی نامبرده است ؟

گذار از «دیدگاه لجستیکی/توزیعی» به «دیدگاه بالینی و مراقبتی (Pharmaceutical Care)

در الگوهای قدیمی بیمارستانی، داروخانه عمدتاً یک واحد پشتیبانی، انبارش و توزیع فیزیکی کالا قلمداد می‌شد. اما در استانداردهای نوین اعتباربخشی:

داروساز صرفاً توزیع‌کننده دارو نیست؛ بلکه **متولی چرخه ایمنی دارو از مبدأ ورود تا مصرف بر بالین** (مسیر ارزیابی) بیمار است.

واژه «**مراقبت‌های دارویی**» (Pharmaceutical Care) یک اصطلاح استاندارد بین‌المللی است که به معنای «ارائه مسئولانه دارودرمانی به‌منظور دستیابی به پیامدهای معین برای ارتقای کیفیت زندگی بیمار» تعریف می‌شود. به همین دلیل ، ذیل محور **مراقبت ودرمان** قرار گرفته است

گسترش حوزه نظارت داروساز به کل بخش‌های بیمارستان

بر اساس سنجه‌های مختلف ، حوزه وظایف داروساز محدود به چهاردیواری داروخانه نیست، بلکه نظارت میدانی در کل بیمارستان را در بر می‌گیرد:

نظارت بر بالین و بخش‌ها

بازدید میدانی از نحوه نگهداری، تجویز و مصرف ایمن داروهای پرخطر، داروهای با هشدار بالا ، و داروهای چنددوزه

ب-۶-۱-۴، ب-۶-۱-۵ و ب-۶-۱-۱۳

مدیریت خطاهای دارویی و ADR

شناسایی، تحلیل ریشه‌ای (RCA)و ثبت در سامانه‌ها

ب-۶-۱-۱۰

آموزش و توانمندسازی کادر درمان

آموزش نحوه تجویز، رقیق‌سازی و پایش عوارض به پزشکان و پرستاران

ب-۶-۱-۸

تلفیق دارویی و ایمنی تجویز

نظارت بر عدم تداخلات دارویی و مصرف منطقی در بخش‌ها

ب-۶-۲-۱ الی ب-۶-۲-۳

بنابراین، واحد تحت مدیریت داروساز یک «بخش درمانی-مراقبتی» است، نه صرفاً یک «واحد فروش یا انبار

ارتقای جایگاه سازمانی داروساز در چارت بیمارستان

با تبدیل عنوان از «مسئول داروخانه» به «رئیس بخش مراقبت‌های دارویی»

جایگاه سازمانی این نقش هم‌تراز با **رؤسای سایر بخش‌های بالینی و پاراکلینیکی** (نظیر رئیس بخش آزمایشگاه، تصویربرداری یا بخش‌های بستری) قرار می‌گیرد.

این هم‌ترازی سازمانی به داروساز **قدرت اجرایی، استقلال حرفه‌ای و وزن قانونی لازم** در «کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی»برای مداخله در خطاهای بالینی و اصلاح فرآیندهای تجویز پزشکان را اعطا می‌کند.

این نام‌گذاری در استانداردهای اعتباربخشی، بیانگر تغییر مأموریت داروساز از «مدیریت کالا» به «مدیریت ایمنی و پیامد بالینی بیمار»است و این پیام را منتقل می‌کند که فرآیند مراقبت دارویی هم‌ارز و هم‌گام با مراقبت‌های پزشکی و پرستاری در بیمارستان جریان دارد.

ساختارهای دارویی بیمارستان



اهم وظایف مسول فنی داروخانه / رییس بخش مراقبتهای دارویی



محل های ارزیابی ؟

داروخانه ها؟ انبارها؟ بخش‌ها؟ اورژانس؟ بخشهای ویژه ؟ آزمایشگاه؟ مالی؟ تدارکات ؟

با چه کسانی مصاحبه کنیم ؟

مسوول فنی داروخانه ؟ یا داروسازان دیگر؟ داروساز بالینی؟ داروسازهای سرپایی؟ کادردرمانی مختلف؟ تیم اجرایی بیمارستان ؟ بیمار/ همراه بیمار؟ پزشکان؟

استاندارد ها

نظارت برفرآیندهای مراقبتهای دارویی

تامین - انبارش ایمن - توزیع ایمن - مصرف ایمن -
آموزش کارکنان - گزارش خطا - ریکال - امحا -
کمیته دارو و درمان

تجویز و مصرف بهینه

فرمولاری بیمارستان- داروساز بالینی

ب-۶-۱

مسئول فنی داروخانه/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر فرآیندهای مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید.

۱. نظارت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر تأمین شبانه‌روزی دارو و اقلام مصرفی

۲. اطمینان از تأمین به‌موقع و شبانه‌روزی داروهای حیاتی و ضروری تمامی بخش‌ها

۳. برنامه‌ریزی و اجرای اولویت‌بندی و مدیریت مصرف در شرایط کمبود با مشارکت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

۴. اطمینان از انبارش و نگهداری حفاظت‌شده و ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی

۵. نظارت مستقیم مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر نسخه‌پیچی، توزیع و مصرف ایمن در تمام ساعات فعالیت داروخانه

ب-۶-۱

مسئول فنی داروخانه/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر فرآیندهای مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید.

۶	اطمینان از نگهداری و توزیع ایمن داروهای با هشدار بالا
۷	اطمینان از آماده‌سازی ایمن داروهای شیمی‌درمانی
۸	اطمینان از آگاهی دارویی گروه‌های درمانی مرتبط و اثربخشی آموزش‌های دارویی
۹	اطمینان از دسترسی و استفاده مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی از اطلاعات بیماران و نسخ الکترونیک
۱۰	اطمینان از گزارش و مدیریت عوارض، واکنش‌ها و خطاهای دارویی توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

ب-۶-۱

مسئول فنی داروخانه/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر فرآیندهای مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید.

۱۱	برنامه‌ریزی و اجرای مدیریت دارو و تجهیزات مصرفی فراخوان‌شده یا نیازمند فراخوان طبق ضوابط
۱۲	اطمینان از امحای داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ‌گذشته و غیرقابل‌مصرف
۱۳	اطمینان از اثربخشی عملکرد و تصمیمات کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

ب-۶-۱-۱

☐☐☑ ۲

نظارت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر تأمین شبانه‌روزی دارو و اقلام مصرفی

- ✓ تأمین شبانه‌روزی دارو و اقلام مصرفی بیماران اورژانس و سایر بخش‌ها
- ✓ نظارت مسئول فنی / رئیس بخش بر خرید دارو و اقلام مصرفی
- ✓ ارائه خدمات داروخانه سرپایی با حضور مسئول فنی / رئیس بخش در ساعات فعالیت درمانگاه‌ها
- ✓ رعایت اصول نسخه‌پیچی صحیح در داروخانه

بطور خلاصه

نیاز دارویی و اقلام مصرفی بیماران بستری، شبانه‌روزی از داروخانه و تحت نظارت مسئول فنی تأمین می‌شود. خدمات سرپایی نیز با حضور مسئول فنی و رعایت نسخه‌پیچی ایمن ارائه می‌شود.

داروخانه سرپایی: حضور مسئول فنی؛ انطباق اقلام تحویلی با نسخه و خوانایی دستور مصرف؛ نگهداری ایمن و موجودی داروها و ست‌های پروسیجرها.

داروخانه بستری: مشاهده پاسخ‌دهی به درخواست‌های اورژانس و بخش‌ها در عصر، شب و تعطیلات؛ احراز تداوم تأمین.

اورژانس و بخش‌های بستری منتخب: کنترل موجودی اتاق دارو و ایستگاه پرستاری؛ اطمینان از اینکه استوک‌های غیرمجاز و ذخیره‌سازی حجیم دارو و ملزومات در بخش نشده است.

برنامه شیفت و حضور مسئولان فنی: پوشش تأمین شبانه‌روزی و حضور مسئول فنی در تمامی ساعات فعالیت داروخانه سرپایی.

سوابق برآورد نیاز و نقاط سفارش: شواهد نظارت مسئول فنی بر برنامه‌ریزی موجودی اقلام.

معیارهای انتخاب تأمین‌کنندگان و اسناد خرید: نظارت مسئول فنی بر انتخاب و اولویت‌بندی منابع و روند خرید.

فهرست داروها و ست‌های پروسیجرهای سرپایی: تطبیق اقلام موردنیاز با موجودی داروخانه.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: بر برآورد نیاز، نقطه سفارش (ROP) و خرید چگونه نظارت می‌کنید؟: نحوه اولویت بندی منابع مالی تامین دارو و تجهیزات-نحوه و معیار انتخاب تامین کنندگان؟تأمین شبانه چگونه انجام می‌شود؟

مسئول فنی داروخانه سرپایی: برای پروسیجرهای درمانگاه چه اقلامی فراهم است و هنگام نسخه‌پیچی چه کنترل‌هایی انجام می‌دهید؟

سرپرستار اورژانس یا بخش بستری مورد بازدید: آخرین نیاز دارویی جدید در شیفت شب چگونه و در چه زمانی از داروخانه تأمین شد؟

ب-۶-۱-۲

☐☐☑ ۲

اطمینان از تأمین به‌موقع و شبانه‌روزی داروهای حیاتی و ضروری تمامی بخش‌ها

- ✓ تعیین نوع و تعداد داروهای ضروری هر بخش طبق مصوبه کمیته
- ✓ تأمین شبانه‌روزی داروهای ضروری هر بخش
- ✓ موجود بودن داروهای حیاتی هر بخش طبق دستورالعمل ابلاغی
- ✓ تأمین شبانه‌روزی داروهای حیاتی هر بخش

بطور خلاصه

بیمارستان داروهای حیاتی بخش‌ها را همواره موجود نگه می‌دارد و داروهای ضروری را بر اساس فهرست‌های مصوب و به‌روز، در تمام ساعات شبانه‌روز به‌موقع تأمین می‌کند.

ترالی احیا و کمد داروهای حیاتیِ اورژانس، مراقبت‌های ویژه و بخش‌های بستری: موجودی کامل مطابق فهرست ابلاغی؛ کنترل تاریخ انقضا و سلامت پلمب ترالی.

قفسه‌ها و انبارک داروخانه شبانه‌روزی: دسترسی به داروهای ضروری مطابق فهرست بخش‌ها

داروخانه و اتاق CPR: مشاهده تحویل داروی جایگزین پس از مصرف در احیا و تکمیل فوری موجودی ترالی مطابق فهرست ابلاغی.

مصوبات کمیته و سوابق بازنگری فهرست‌ها: تصویب نوع و تعداد داروهای ضروری هر بخش؛ بازنگری حداقل سالیانه و در صورت نیاز زودتر با تشخیص کمیته، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی.

فرمولاری مصوب: تطبیق فهرست داروهای ضروری با فرمولاری بیمارستان.

دستورالعمل استوک حیاتی و کاردکس‌ها / سوابق کنترل روزانه یا شیفتی: تطبیق اقلام و تعداد ثبت‌شده با فهرست ابلاغی هر بخش.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: نحوه شناسایی کمبودهای محتمل و اقدامات اصلاحی؟ مبنای تعیین ذخیره استراتژیک و نظارت بر تخصیص آن.

دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی: آخرین بازنگری فهرست‌های بیمارستان چه زمانی و با چه مشارکتی از مسئول فنی انجام شده است؟

پرستار مسئول ترالی احیا در اورژانس، مراقبت‌های ویژه و بخش بستری مورد بازدید: داروی مصرف‌شده یا کسری ترالی در عصر و شب چگونه و در چه زمانی جایگزین می‌شود؟

ب-۶-۱-۳

☑☐☐ ۱/۵

برنامه‌ریزی و اجرای اولویت‌بندی و مدیریت مصرف در شرایط کمبود با مشارکت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

- ✓ شناسایی داروهای در معرض کمبود بازار
- ✓ پیگیری اطلاع‌رسانی کمبود، راهکار یا سهمیه از معاونت غذا و داروی متبوع
- ✓ تعیین روش اطلاع‌رسانی کمبودهای موقت به بخش‌ها
- ✓ پیش‌بینی داروی جایگزین با نظر داروساز بالینی / مشاوره فارماکوتراپی
- ✓ اجرای گایدلاین‌های تجویز و مصرف منطقی برای پیشگیری از کمبود

بطور خلاصه

بیمارستان با مشارکت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی، کمبودهای احتمالی را پیش‌بینی و برای تداوم درمان اقدام می‌کند. ذخیره و تخصیص اقلام بر اساس نیاز واقعی بیماران و اولویت‌های بالینی مدیریت می‌شود.

ذخیره استراتژیک

ذخیره استراتژیک دارویی، عبارت است از نگهداری هدفمند و کنترل‌شده داروهای ضروری و حیاتی، به میزان کافی، برای تضمین تداوم خدمات درمانی در شرایط : اضطراری، اختلال در تأمین یا افزایش ناگهانی نیاز

محل ذخیره استراتژیک :شناسایی اقلام ذخیره و تطبیق موجودی واقعی با فهرست و کاردکس.

HIS بیمارستان و ایستگاه تجویز بخش منتخب :مشاهده اطلاعیه کمبود با تاریخ و مخاطب مشخص و دسترسی به راهنمای جایگزین.

بخش بالینی منتخب :تطبیق تجویز داروی جایگزین با راهنمای مربوط و تخصیص اقلام کمیاب با نیاز واقعی و اولویت بالینی بیماران.

سوابق شناسایی کمبود و مکاتبات با معاونت غذا و داروی متبوع: پیگیری کمبودهای احتمالی و دریافت راهکار یا سهمیه.

روش و سوابق اطلاع‌رسانی به بخش‌ها: نحوه و زمان ابلاغ کمبود و گزینه‌های جایگزین به کادر درمان.

راهنماهای درمان جایگزین و تجویز و مصرف منطقی: گزینه‌های پیش‌بینی‌شده توسط داروساز بالینی / مشاور فارماکوتراپی و شواهد اجرای راهنماها.

فهرست، کاردکس ذخیره استراتژیک و سوابق تخصیص: تناسب ذخیره با نیاز مرکز، نظارت مستقیم مسئول فنی و تخصیص بر اساس اولویت بالینی.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی :کمبود چگونه شناسایی و پیگیری می‌شود؟ میزان ذخیره و اولویت تخصیص اقلام چگونه تعیین می‌شود؟

داروساز بالینی / مشاور فارماکوتراپی بیمارستان :در کمبود اخیر چه جایگزینی پیشنهاد شد و چگونه ابلاغ گردید؟ راهنماهای مصرف منطقی چگونه اجرا شدند؟

پزشک معالجِ بخش بالینی منتخب :چگونه از کمبود و جایگزین مطلع شدید؟ برای دریافت اقلام کمیاب، نیاز و اولویت بالینی بیمار را چگونه اعلام می‌کنید؟

بیمار/ همراه بیمار: آیا برای تامین دارو , و تجهیزات مصرفی به بیرون از بیمارستان هدایت شدید؟ یا دچار کمبود دارو وتجهیزات مصرفی در بخش شدید؟

ب-۶-۱-۴

☐☐☑ ۲

اطمینان از انبارش/ نگهداری ایمن دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی

- ✓ تدوین دستورالعمل انبارش و نگهداری حفاظت‌شده و ایمن
- ✓ چیدمان طبق دستورالعمل و الزامات ایمنی و فنی؛ اولین ورودی یا اولین انقضا، اولین خروجی
- ✓ بازدید دوره‌ای مسئول فنی / رئیس بخش برای بررسی رعایت دستورالعمل
- ✓ شناسایی عدم انطباق‌ها و اجرای اقدامات اصلاحی

بطور خلاصه

اقلام دارویی و مصرفی مطابق دستورالعمل، ایمن و حفاظت‌شده نگهداری می‌شوند. مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی با نظارت دوره‌ای، نواقص را شناسایی و اصلاحات را اجرا و ثبت می‌کند.

انبار دارویی و داروخانه: فضای کافی و حفاظت‌شده؛ چینش و برچسب‌گذاری ایمن؛ مدیریت انقضا و جداسازی اقلام منقضی و فراخوان‌شده؛ نگهداری اختصاصی داروها و ایمنی یخچال، مطابق راهنما.

بخش بالینی منتخب: تطبیق چینش، برچسب‌گذاری و شرایط نگهداری داروهای موجود با دستورالعمل؛ کنترل موجودی و دمای یخچال بر اساس فهرست نصب‌شده.

دستورالعمل انبارش :شرایط نگهداری، حفاظت و روش چینش FIFOیا .FEFO

برنامه و چک‌لیست بازدیدهای مسئول فنی و سوابق عدم انطباق :انجام بازدیدهای دوره‌ای، ثبت نواقص و اجرای اقدامات اصلاحی.

سوابق پایش دما و شرایط انبار /یخچال و فهرست داروهای یخچالی :تطبیق شرایط ثبت‌شده با دمای موردنیاز و محل دقیق اقلام.

سوابق اقلام منقضی، فراخوان‌شده و مخدر :تطبیق وضعیت و محل نگهداری ثبت‌شده با موجودی واقعی.

مسئول فنی داروخانه /رئیس بخش مراقبت‌های دارویی :بازدیدها چگونه برنامه‌ریزی و ثبت می‌شوند؟ آخرین عدم انطباق چه بود و اصلاح آن کجا قابل مشاهده است؟

انباردار دارویی :چینش و خروج اقلام را چگونه مدیریت می‌کنید؟ اقلام منقضی و فراخوان‌شده کجا هستند؟ هنگام انحراف دما یا قطع برق چه اقدام و ثبتی انجام می‌دهید؟

پرستار مسئول دارویِ بخش مورد بازدید :نحوه علامت گذاری داروهای پرخطر، مشابه، هشدار بالا و یخچالی ؟ محل و دمای نگهداری داروهای یخچالی را از کدام فهرست کنترل می‌کنید؟

ب-۶-۱-۵

☐☐☑ ۲

نظارت مستقیم مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر نسخه‌پیچی، توزیع و مصرف ایمن در تمام ساعات فعالیت داروخانه

- ✓ نظارت بر انتقال کامل و دقیق اطلاعات دارو و اقلام مصرفی از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان
- ✓ رعایت ایمنی داروهای با هشدار بالا و چک مستقل دوگانه طبق دستورالعمل
- ✓ رعایت ایمنی داروهای مشابه طبق دستورالعمل
- ✓ نظارت مسئول فنی / رئیس بخش بر تطابق نسخه‌پیچی با دستور پزشک در سامانه
- ✓ زمان‌بندی مشخص توزیع داروی بیماران بستری تحت نظارت مستقیم مسئول فنی / رئیس بخش
- ✓ عودت دارو و ملزومات مصرف‌نشده با حفظ شرایط نگهداری
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی بر تجویز و مصرف ایمن داروهای مولتی‌دوز
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی بر تجویز و مصرف ایمن اقلام مصرفی و تجهیزات قابل‌استفاده مجدد

بطور خلاصه

نسخه‌پیچی، توزیع و مصرف دارو و اقلام پزشکی، در تمام ساعات فعالیت داروخانه تحت نظارت مستقیم مسئول فنی انجام می‌شود. این نظارت، ایمنی خدمات بستری و سرپایی و عودت صحیح اقلام مصرف‌نشده را پوشش می‌دهد.

داروخانه بستری و سرپایی: نظارت مستقیم مسئول فنی، انطباق نسخه‌پیچی با نسخه و کنترل‌های ایمنی؛ آماده‌سازی دارو به صورت «تک‌پیچ» و بسته‌بندی جداگانه داروی هر بیمار بستری و حفظ خوانایی تاریخ انقضا. ، الصاق دستورات خوانا

مسیر حمل و تحویل از انبار تا بخش: استفاده از ترالی‌ها یا باکس‌های اختصاصی دارای تفکیک و کنترل دما و شرایط فیزیکی؛ تحویل صرفاً به کارکنان تعیین‌شده.

اتاق درمان بخش بستری منتخب: فقدان انبارش داروی مازاد و عودت با حفظ شرایط نگهداری؛ مصرف و نگهداری ایمن ویال‌های چنددوزی و داشتن برچسب مشخصات بیمار و تاریخ و ساعت باز شدن روی ویال‌های چنددوزی؛ آماده‌سازی مناسب تجهیزات با قابلیت مصرف مجدد.

پرونده بیمار و سامانه اطلاعات بیمارستان: تطبیق اطلاعات منتقل‌شده و اقلام نسخه‌پیچی‌شده با دستور پزشک.

دستورالعمل‌های ایمنی و گزارش‌های نظارت میدانی مسئول فنی: اجرای چک مستقل دوگانه برای داروهای با هشدار بالا، ایمنی داروهای مشابه و پیگیری نواقص بخش‌ها.

برنامه توزیع و فهرست تحویل‌گیرندگان: زمان‌بندی و تواتر توزیع، پوشش موارد استثنایی و تعیین کارکنان ذی‌صلاح به تشخیص سرپرستار.

سوابق عودت و صورتحساب بیماران ترخیص‌شده: تطبیق اقلام برگشتی و اطمینان از محاسبه‌نشدن هزینه آن‌ها.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: نظارت در تمام ساعات و بازدیدهای دوره‌ای بخش‌ها چگونه انجام می‌شود؟ نواقص چگونه پیگیری می‌شوند؟

کارکنان نسخه‌پیچی داروخانه: انطباق با دستور پزشک، کنترل داروهای هشدار بالا و مشابه و سلامت بسته‌بندی چگونه بررسی می‌شود؟

پرستار تحویل‌گیرنده دارو در بخش بستری منتخب: تحویل و عودت اقلام چگونه انجام می‌شود؟ برای پیشگیری از آلودگی ویال‌های چنددوزی و آماده‌سازی تجهیزات قابل استفاده مجدد چه اقداماتی انجام می‌دهید؟

ب-۶-۱-۶

☐☐☑ ۲

اطمینان از نگهداری و توزیع ایمن داروهای با هشدار بالا

- ✓ نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا در انبار
- ✓ نشانه‌گذاری و توزیع ایمن داروهای با هشدار بالا

بطور خلاصه

داروهای با هشدار بالا به‌صورت ایمن نگهداری، نشانه‌گذاری و توزیع می‌شوند. آماده‌سازی آن‌ها برای توزیع، با کنترل هم‌زمان و مستقل دو نفر از کادر حرفه‌ای انجام می‌شود.

انبار مرکزی و داروخانه: نگهداری و نشانه‌گذاری ایمن؛ مشاهده آماده‌سازی برای توزیع با کنترل هم‌زمان دو نفر از کادر حرفه‌ای، به‌صورت مستقل از یکدیگر.

اتاق آماده‌سازی و انبار دارویی بخش بستری منتخب: محدودیت فیزیکی دسترسی به داروهای هشدار بالا؛ نگهداری داروهای هشدار بالای دارای نام یا شکل مشابه در سبد قرمز، با نام فارسی و فونت حداقل ۴۸، خوانا از دور؛ دسترسی کارکنان به اطلاعات دارویی.

فهرست مصوب داروهای هشدار بالا و داروهای مشابه در بیمارستان : تطابق آن با دستورالعمل‌های کشوری

دستورالعمل‌ها و برگه‌های راهنمای بالینی داروهای هشدار بالا: بررسی پوشش کامل اطلاعات شامل اشکال دارویی، دوزاژ مجاز، روش آماده‌سازی، راه‌های تجویز مجاز، زمان‌بندی دارودهی، عوارض جانبی خطیر، تداخلات دارویی

سوابق چک دوگانه مستقل: شواهد کنترل مجزای فرایند آماده‌سازی توسط دو نفر از کادر حرفه‌ای

روش محدودسازی دسترسی: نحوه کنترل دسترسی به داروهای هشدار بالا در اتاق آماده‌سازی و انبار دارویی بخش.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: ایمنی مراحل کار چگونه استاندارد می‌شود و اجرای کنترل دوگانه مستقل چگونه بررسی می‌شود؟

کارکنان آماده‌سازی دارو در داروخانه: تعریف داروهای با هشدار بالا ، هر فرد چه کنترل مستقلی انجام می‌دهد و اطلاعات آماده‌سازی و دوز را از کجا دریافت می‌کند؟

پرستار بخش بستری منتخب: داروهای هشدار بالا و مشابه را چگونه شناسایی می‌کنید؟ اطلاعات تجویز، تداخلات و پایش را از کجا به دست می‌آورید؟

پزشکان : نحوه تجویز؟

ب-۶-۱-۷

☐☐☑ ۲

اطمینان از آماده‌سازی ایمن داروهای شیمی‌درمانی

- ✓ آماده‌سازی ایمن طبق ضوابط، تحت نظر داروساز دوره‌دیده
- ✓ تهیه فهرست داروهای شیمی‌درمانی مرکز طبق فهرست مرکز ملی ایمنی و سلامت شغلی
- ✓ تأمین حداقل تجهیزات و امکانات لازم برای آماده‌سازی ایمن

بطور خلاصه

داروهای شیمی‌درمانی تحت نظر داروساز دوره‌دیده و با امکانات و روش‌های ایمن آماده می‌شوند. حفاظت از کارکنان و بیماران در آماده‌سازی، حمل، تحویل و دفع پسماند رعایت می‌شود.

واحد آماده‌سازی شیمی‌درمانی: حضور داروساز دوره‌دیده؛ امکانات آماده‌سازی ایمن، حفاظت فردی و رعایت اصول آسپتیک؛ صحت برچسب‌گذاری - دسترسی به کیت نشت.

مسیر حمل و بخش شیمی‌درمانی: بسته‌بندی محافظ و هشداردهنده؛ حمل توسط کارکنان آموزش‌دیده و تحویل به کادر درمان؛ کنترل مشخصات بیمار و دوز و مدیریت پسماند طبق پروتکل- دسترسی به کیت نشت

گواهی و سوابق حضور داروساز: گواهی دوره آموزشی معتبر داروساز در زمینه کار با داروهای شیمی‌درمانی و تطبیق زمان آماده‌سازی با حضور داروساز دوره‌دیده.

فهرست داروهای شیمی‌درمانی مرکز: تطبیق با آخرین راهنمای داروهای خطرناک NIOSHو مصوبات کمیته دارو و درمان مرکز

سوابق فنی و پایش تجهیزات: سوابق کالیبراسیون دوره‌ای فیلترهای هپا HEPA، فشار اتاق تمیز، و لاگ‌های ثبت دمای روزانه یخچال استاندارد دارویی.

نسخه، سوابق آماده‌سازی و پرونده بیمار: تطبیق محاسبات دوز، برچسب فرآورده و داروی تزریق‌شده.

سوابق آموزش و حوادث شغلی: آموزش ایمنی کارکنان با پوشش کامل ۷ سرفصل الزامی (اتاق تمیز و کابین، حفاظت فردی و بهداشت دست/دستکش استریل، فنون آسپتیک، محاسبات دارویی، اثرات بر سلامت و ایمنی، اقدامات حین نشت دارو، و دفع مواد آلوده و پسماندها).

گزارش‌های حوادث شغلی و گزارش حوادث نشت (Spill Reports) : بررسی ثبت‌های مربوط به حوادث ریزش یا مواجهه شغلی و اقدامات اصلاحی انجام‌شده.

داروساز واحد شیمی‌درمانی: دوز و کیفیت فرآورده چگونه کنترل می‌شود؟ برای ویال نیمه‌مصرف یا آلودگی فرآورده چه اقدامی انجام می‌دهید؟

کارکنان حمل و خدمات واحد شیمی‌درمانی: هنگام شکستگی ظرف یا نشت دارو چه می‌کنید؟ پسماند آلوده چگونه منتقل می‌شود؟

پرستار بخش شیمی‌درمانی: دارو را از چه کسی دریافت می‌کنید؟ پیش از تزریق چه کنترل‌هایی انجام می‌دهید و وسایل آلوده را چگونه دفع می‌کنید؟

ب-۶-۱-۸

☐☑☑ ۲

اطمینان از آگاهی دارویی گروه‌های درمانی مرتبط و اثربخشی آموزش‌های دارویی

- ✓ نیازسنجی دانش و آموزش‌های دارویی گروه‌های درمانی مرتبط
- ✓ اجرای آموزش‌های دارویی توسط مسئول فنی / رئیس بخش
- ✓ اطلاع‌رسانی و آموزش داروهای جدید توسط مسئول فنی / رئیس بخش

بطور خلاصه

آموزش‌های دارویی بر اساس نیاز گروه‌های درمانی اجرا می‌شوند و در آگاهی و عملکرد آنان اثر دارند. اطلاعات داروهای جدید فرمولاری پیش از ورود به چرخه مصرف به کارکنان مرتبط منتقل می‌شود.

ایستگاه‌های پرستاری بخش‌های بستری و ویژه: دسترسی به راهنماهای آموزشی و فرمولاری به‌روز؛ تطبیق اطلاعات داروهای جدید با تغییرات فرمولاری.

تابلوی اعلانات بالینی داروخانه: به‌روز بودن بولتن‌ها و اطلاعیه‌های آموزشی و هماهنگی آن‌ها با اطلاعات ابلاغ‌شده به بخش‌ها.

نیازسنجی و محتوای آموزشی: : کنترل وجود فرم‌ها یا تحلیل نیازسنجی دانش دارویی برای گروه‌های بالینی؛ مشاهده سرفصل دوره ها با موارد پیشنهادی سنجه مانند خطاهای دارویی.

تقویم، سوابق اجرا و فهرست حضور: اجرای آموزش‌ها توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی؛ تطبیق حضور ثبت‌شده با برنامه شیفت و پاسخ کارکنان.

اطلاعیه‌ها و آموزش داروهای جدید: تطبیق زمان اطلاع‌رسانی و آموزش با ورود دارو به چرخه مصرف.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: فرایند نیازسنجی آموزشی برای کادر درمان و سرفصل‌ها ؟نقش خطاهای دارویی؟ دوره های برگزار شده در سال گذشته ؟ سازوکار اطلاع‌رسانی داروهای جدید فرمولاری قبل از توزیع در بخش‌ها ؟

سوپروایزر آموزشی بیمارستان: در برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌ها چه مشارکتی دارید و حضور واقعی کارکنان چگونه پیگیری می‌شود؟

پرستار بخش بستری یا ویژه مورد بازدید: از آخرین آموزش چه آموختید و چگونه استفاده کردید؟ درباره آماده‌سازی، عوارض و نگهداری آخرین داروی جدید بخش توضیح دهید.

ب-۶-۱-۹

☐☑☑ ۱

اطمینان از دسترسی و استفاده مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی از اطلاعات بیماران و نسخ الکترونیک

- ✓ دسترسی مسئول فنی / رئیس بخش به اطلاعات بیماران و نسخ الکترونیک در سامانه
- ✓ استفاده از اطلاعات بیمار در مدیریت مراقبت‌های دارویی و تجویز و مصرف اقلام پزشکی مصرفی

بطور خلاصه

مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی به اطلاعات لازم بیماران و نسخ الکترونیک دسترسی دارد و از آن‌ها در مدیریت مراقبت‌های دارویی و تجویز و مصرف اقلام پزشکی استفاده می‌کند.

ایستگاه کاری داروخانه یا دفتر مسئول فنی: ورود با حساب شخصی مسئول فنی و دادن شماره پرونده ۳ بیمار بستری (ترجیحاً در بخش‌های ویژه یا داخلی) و درخواست نشان دادن نمایش باز کردن سوابق آزمایشگاهی، هشدار آلرژی، تشخیص و نسخ؛ بررسی بروز بودن کارتبال مشاهده فعال بودن تب حساسیت‌های دارویی.

پروفایل کاربری مسئول فنی در HIS : فعال بودن حساب و سطح دسترسی کامل به داده‌های بالینی و نسخ الکترونیک.

نمونه پرونده‌ها و فرم تلفیق دارویی: دسترسی به نام و نام خانوادگی، جنس، وزن، سن، حساسیت‌ها، تشخیص فعلی، نتایج آزمایشگاهی، داروها و اقلام پزشکی مصرفی در بخش‌های مختلف و سوابق دارویی قبلی.

لاگ فعالیت، سوابق بازخورد و گزارش‌های مصرف: شواهدی از ثبت مداخلات داروساز (بررسی دوز، تنظیم دوز و ..). گزارش‌های دوره‌ای آنالیز مصرف که توسط مسئول فنی از سامانه استخراج و به مدیریت یا کمیته‌ها ارائه شده است.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: نمونه‌ای از تأثیر اطلاعات بیمار مانند آزمایشات بر بررسی نسخه و تعامل با پزشک نشان دهید. از اطلاعات مصرف اقلام پزشکی چه استفاده ای می‌کنید؟

مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان: چه دسترسی‌هایی برای مسئول فنی تعریف شده است ؟ لاگ‌ها را نشان دهید.

پزشک معالج بخش بستری مورد بررسی: چه بازخوردی از مسئول فنی بر اساس اطلاعات بیمار دریافت کرده‌اید و نتیجه آن در دستورات دارویی کجا ثبت شده است؟

ب-۶-۱-۱۰

☐☑☑ ۱/۵

اطمینان از گزارش و مدیریت عوارض، واکنش‌ها و خطاهای دارویی توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

- ✓ شناسایی و گزارش عوارض، واکنش‌ها و خطاهای دارویی
- ✓ ارسال گزارش از طریق فرم ADR یا سامانه adr.ttac.ir
- ✓ تدوین و اجرای اقدام اصلاحی

بطور خلاصه

بیمارستان واکنش ناخواسته با وجود مصرف صحیح دارو (ADR) را از خطای دارویی تفکیک می‌کند. گزارش‌دهی و اجرای اقدامات اصلاحی با مدیریت مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی انجام می‌شود.

بخش بالینی منتخب: نمایش نحوه ثبت و ارجاع گزارش عارضه یا خطا؛ تطبیق با دستورالعمل و سوابق گزارش‌دهی.

محل نگهداری و توزیع دارو در داروخانه: در صورت وجود فرآورده مشکوک، جداسازی از اقلام در گردش و جلوگیری از مصرف تا اطمینان از سلامت آن.

سوابق رخداد و ارسال گزارش: بررسی نمونه گزارش‌های ADR و خطای دارویی: برای ADR تکمیل فرم یا ثبت برخط در adr.ttac.ir

سوابق اقدامات اصلاحی: ارتباط اقدام با رخداد، تعیین مسئول اجرا و شواهد اجرای واقعی آن.

سوابق فرآورده مشکوک، در صورت وجود: وجود ثبت ایزوله‌سازی و شواهد جلوگیری از ورود به چرخه مصرف تا اطمینان از سلامت فرآورده.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: آخرین گزارش به کجا ارسال شد، چه اقدام اصلاحی اجرا شد و فرآورده مشکوک چه سرنوشتی پیدا کرد؟

پرستار بخش بالینی منتخب: ADRرا از خطای دارویی چگونه تشخیص می‌دهید و رخداد را به چه کسی و از چه مسیری گزارش می‌کنید؟

پزشک معالجِ همان بخش: در آخرین واکنش ناخواسته، چگونه با مسئول فنی برای گزارش و پیگیری رخداد همکاری کردید؟

ب-۶-۱-۱۱

☑☐☐ ۱/۵

برنامه‌ریزی و اجرای مدیریت دارو و تجهیزات مصرفی فراخوان‌شده یا نیازمند فراخوان طبق ضوابط

- ✓ اطلاع‌رسانی اقلام فراخوان‌شده به بخش‌ها و واحدها توسط مسئول فنی / رئیس بخش
- ✓ نظارت بر جمع‌آوری فوری اقلام فراخوان‌شده
- ✓ جلوگیری از دسترسی کارکنان بالینی به اقلام فراخوان‌شده در محل ارائه خدمت
- ✓ جداسازی اقلام فراخوان‌شده از اقلام در حال مصرف و گردش کار
- ✓ مشخص بودن سرنوشت نهایی اقلام فراخوان‌شده و جمع‌آوری شده

بطور خلاصه

اقلام فراخوان‌شده با اطلاع‌رسانی و نظارت مسئول فنی، فوراً جمع‌آوری و از دسترس و چرخه مصرف خارج می‌شوند و سرنوشت نهایی آن‌ها مشخص است. سری ساخت مشکوکِ نیازمند فراخوان نیز تا تعیین تکلیف ایزوله می‌شود.

انبار و محل نگهداری اقلام فراخوان‌شده در بخش مراقبت‌های دارویی: تطبیق اقلام و سری ساخت با فهرست اقلام فراخوان‌شده اخیر؛ جداسازی از موجودی در گردش و جلوگیری از بازگشت به مصرف.

بخش بالینی منتخب و حسب مورد ترالی اورژانس: کنترل موجودی بر اساس فهرست اقلام فراخوان‌شده و سری ساخت؛ نبود اقلام فراخوان‌شده در گردش کار و دسترس کارکنان بالینی.

مکاتبات و فهرست فراخوان: مرجع فراخوان و بررسی تاریخ‌های نامه: این تاریخ‌ها مبنای سنجش زمان اطلاع‌رسانی و جمع‌آوری خواهند بود، مشخصات قلم، سازنده و سری ساخت؛ تاریخ تولید و انقضای اقلام مصرفی. برای اثبات «عدم دسترسی» : تطبیق موجودی بخش‌ها و انبار؛ بدون این فهرست، "کنترل دسترسی" قابل سنجش نیست.

سوابق اطلاع‌رسانی و جمع‌آوری: پوشش تمامی بخش‌ها / واحدها و تطبیق تاریخ ابلاغ با اطلاع‌رسانی و جمع‌آوری فوری.

مستندات تعیین تکلیف: پیگیری اقلام جمع‌آوری‌شده تا روشن‌شدن سرنوشت نهایی.

سوابق شکایت از فرآورده، در صورت وجود: تکمیل فرم به تشخیص مسئول فنی، ارسال همراه سه نمونه از سری ساخت به معاونت غذا و داروی متبوع و ایزوله‌سازی تا تعیین تکلیف.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: آخرین فراخوان چگونه اطلاع‌رسانی و جمع‌آوری شد و سرنوشت اقلام کجا ثبت شده است؟

سرپرستار بخش بالینی منتخب: آخرین فراخوان چه زمانی به بخش رسید و جمع‌آوری اقلام چگونه انجام شد؟

انباردار دارویی: اقلام فراخوان‌شده یا مشکوک کجا نگهداری می‌شوند و چگونه از بازگشت آن‌ها به مصرف جلوگیری می‌کنید؟

ب-۶-۱-۱۲

☐☑☑ ۱

اطمینان از امحای داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ‌گذشته و غیرقابل‌مصرف

- ✓ آگاهی کارکنان مدیریت دارویی از ضرورت نبود اقلام تاریخ‌گذشته و غیرقابل‌مصرف در داروخانه
- ✓ ایزوله‌سازی اقلام تاریخ‌گذشته برای ارسال به شرکت‌های دارای مجوز امحا، طبق دستورالعمل
- ✓ نبود دارو و تجهیزات مصرفی تاریخ‌گذشته در مصرف و گردش کار

بطور خلاصه

- **آگاهی کارکنان مدیریت دارویی از عدم وجود محصولات سلامت‌محور تاریخ‌مصرف‌گذشته / غیرقابل مصرف در داروخانه، ایزوله‌سازی اقلام تاریخ‌گذشته برای ارسال به شرکت‌های دارای مجوز امحا بر اساس دستورالعمل مربوطه و عدم وجود هیچ مورد از دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ‌گذشته در حال مصرف و گردش کار**

داروخانه و انبار: کنترل تاریخ انقضا و قابلیت مصرف موجودی در گردش؛ تطبیق اقلام ایزوله‌شده با فهرست و جداسازی آن‌ها از اقلام قابل‌مصرف.

محل نگهداری دارو و اقلام مصرفی در بخش منتخب: کنترل اقلام کمدها و یخچال‌ها، از جمله کیت‌های مصرفی؛ نبود هیچ قلم تاریخ‌گذشته در مصرف و گردش کار.

مستندات فرایند امحا: پیوستگی سوابق شناسایی، ایزوله‌سازی، ارسال و امحا؛ انطباق با ضوابط ابلاغی.

فهرست اقلام ایزوله‌شده و سوابق تحویل: تطبیق مشخصات و تعداد اقلام تاریخ‌گذشته / غیرقابل مصرف با مستندات ارسال و تحویل به شرکت.

مجوز شرکت گیرنده: احراز مجوز امحای اقلام تحویل‌شده.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: آخرین محموله چگونه به شرکت دارای مجوز ارسال شد و مستندات تکمیل فرایند امحای آن کجاست؟

کارکنان مسئول جمع‌آوری اقلام در داروخانه: اقلام تاریخ‌گذشته یا غیرقابل‌مصرف چگونه شناسایی، ثبت و از موجودی قابل‌مصرف جدا می‌شوند؟

پرستار بخش بالینی منتخب: اگر در بخش به داروی تاریخ‌گذشته برخورد کنید چه می‌کنید؟

ب-۶-۱-۱۳

☑☐☐ ۱/۵

اطمینان از اثربخشی عملکرد و تصمیمات کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

- ✓ پایش اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی و استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ✓ تعیین و پایش شاخص‌های مدیریت دارویی و اتخاذ راهکارهای اصلاحی
- ✓ بررسی تأمین، نگهداری، توزیع، تجویز و مدیریت دارویی
- ✓ تأیید و تصویب دوره‌ای فارماکوپه دارویی و تجهیزاتی و آنالیز ABC
- ✓ پایش خطاها و عوارض دارویی و تدوین و اجرای اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی

بطور خلاصه

کمیته بر اساس پایش عملکرد مدیریت دارویی تصمیم می‌گیرد و اجرای مصوبات را پیگیری می‌کند. اثربخشی تصمیمات با شواهد اجرا و نتایج شاخص‌های مرتبط بررسی می‌شود.

اورژانس و بخش‌های بالینی منتخب: تطبیق چیدمان ترالی با موارد مصوب، نگهداری داروهای هشدار بالا و مصرف ایمن مولتی‌دوز با مصوبات و اقدامات اصلاحی کمیته.

اتاق عمل مورد بازدید: تطبیق ثبت دستورات دارویی در پرونده با شیوه نظارت مصوب.

داروخانه: تطبیق نمونه تأمین اقلام گران‌قیمت و خارج از فرمولاری با فرایندهای مصوب.

صورت‌جلسات و گزارش‌های پایش: بررسی اجرای دستورالعمل‌ها، زنجیره مدیریت دارویی، روند خطاها و عوارض و تصمیمات پیشگیرانه / اصلاحی.

شاخص‌ها و سوابق پیگیری مصوبات: دنبال‌کردن ارتباط «داده پایش، تصمیم کمیته، اقدام اجراشده و نتیجه».

فارماکوپه دارویی و تجهیزاتی، آنالیز ABC و فهرست‌های مصوب: تصویب و بررسی دوره‌ای؛ به‌روزرسانی داروهای ضروری و حیاتی بخش‌ها و تدوین فهرست‌های پرخطر، سیتوتوکسیک و مشابه.

فرایندهای مصوب: چیدمان ترالی تمامی بخش‌ها / واحدها، تجویز خارج از فرمولاری، تهیه اقلام گران‌قیمت و نظارت بر ثبت دستورات دارویی در بخش‌ها و اتاق عمل.

رئیس کمیته: آخرین تصمیم اصلاحی بر چه داده‌ای استوار بود؟ اجرای آن و نتیجه حاصل چگونه پیگیری شد؟

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: آخرین پایش میدانی و آنالیز ABCبه چه تصمیم و اقدام عملی منجر شد؟ پایش میدانی درباره داروهای مولتیل‌دوز، با هشدار بالا و پرخطر در کمیته واتخاذ به چه اقدام اصلاحی ؟فرایند مصوب برای تجویز خارج از فرمولاری و تهیه اقلام گران‌قیمت ؟ نحوه پایش دستورات دارویی در پرونده و طرح در کمیته ؟

رئیس دفتر پرستاری بیمارستان: از آخرین مصوبات مرتبط با بخش‌ها چه اطلاعی دارید و شواهد اجرای آن‌ها کجاست؟

ب-۶-۲ تجویز و مصرف منطقی دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی مدیریت می‌شود

۱. تدوین فرمولاری بیمارستان طبق دستورالعمل و آخرین فهرست رسمی داروهای ایران و دسترسی پزشکان به آن

۲. تجویز دارو در چارچوب فرمولاری بیمارستان و مدیریت تجویزهای خارج از فرمولاری

۳. بازنگری و ثبت نظرات داروهای تمامی بیماران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها حسب اندیکاسیون توسط متخصص داروسازی بالینی

ب-۶-۲-۱

☑☐☐ ۱

تدوین فرمولاری بیمارستان طبق دستورالعمل و آخرین فهرست رسمی داروهای ایران و دسترسی پزشکان به آن

- ✓ تدوین و ابلاغ الکترونیکی فرمولاری به پزشکان و بخش‌های بالینی
- ✓ دسترسی پزشکان و کارکنان مرتبط به فرمولاری ابلاغی
- ✓ بازنگری حداقل سالیانه و زودتر با تشخیص کمیته
- ✓ آنالیز ABC هر سه ماه برای تجویز و مصرف منطقی داروهای گران‌قیمت و پرمصرف
- ✓ دسترسی به پروتکل‌های وزارت بهداشت و تدوین راهنمای بالینی حداقل ۵ داروی پرهزینه

بطور خلاصه

بیمارستان فرمولاری دارویی مصوب و به‌روز، مطابق دستورالعمل و در چارچوب فهرست رسمی داروهای ایران دارد. کاربران به آن دسترسی دارند و تحلیل مصرف و راهنماهای بالینی، تجویز و مصرف منطقی را پشتیبانی می‌کنند.

محل کار پزشک، داروخانه و ایستگاه پرستاری بخش منتخب: نمایش دسترسی عملی کاربران به فرمولاری الکترونیکی ابلاغ‌شده، پروتکل‌های دارویی و راهنماهای داروهای پرهزینه؛ تطبیق نسخه در دسترس با آخرین نسخه مصوب.

آخرین فرمولاری و مصوبه کمیته: انطباق با دستورالعمل تدوین و آخرین فهرست رسمی داروهای ایران (IDL)

سوابق ابلاغ الکترونیکی و بازنگری: ابلاغ به پزشکان و بخش‌های بالینی؛ بازنگری حداقل سالیانه یا زودتر با تشخیص کمیته. تغییرات فهرست رسمی، الگوی مصرف، کمبودها، عوارض و نیازهای بالینی باید در تصمیم بازنگری انعکاس داشته باشد.

گزارش‌های آنالیز: انجام ABC هر سه ماه یک‌بار و بررسی اقدامات مرتبط با مصرف منطقی داروهای گران‌قیمت و پرمصرف. روش تحلیل، اقلام گروه A، اقدامات اصلاحی و پیگیری تصمیم‌ها باید قابل ردیابی باشد

پروتکل‌های وزارت بهداشت و راهنماهای بالینی بیمارستان: دسترسی پزشکان به فرمولاری در سامانه، شبکه داخلی یا نسخه چاپی. برای دست‌کم پنج داروی پرهزینه

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: افزودن یا حذف دارو و ابلاغ تغییرات چگونه انجام می‌شود؟ آخرین آنالیز ABC یه چه اقدام عملی منجر شد؟

پزشک بخش بالینی منتخب: چگونه از تغییرات فرمولاری مطلع می‌شوید و برای تجویز داروی پرهزینه از کدام راهنما استفاده می‌کنید؟

ب-۶-۲-۲

☐☑☑ ۱/۵

تجویز دارو در چارچوب فرمولاری بیمارستان و مدیریت تجویزهای خارج از فرمولاری

- ✓ نظارت مسئول فنی / رئیس بخش / مشاوره داروساز بالینی بر تجویز دارو و تجهیزات مصرفی خارج از فرمولاری
- ✓ تأمین اقلام خارج از فرمولاری با تأیید صاحبان فرایند و طبق فرایند مصوب کمیته
- ✓ ثبت سوابق تجویز دارو و تجهیزات مصرفی خارج از فرمولاری
- ✓ طرح و تصمیم‌گیری درباره ممنوعیت تجویز خارج از فرمولاری یا الحاق داروهای پرتجویز به آن

بطور خلاصه

تجویز خارج از فرمولاری تحت نظارت دارویی و طبق فرایند مصوب، بررسی، تأیید و ثبت می‌شود. بیمارستان اقلام موردنیاز را تأمین می‌کند و بیمار یا همراه را برای تهیه آن‌ها به بیرون ارجاع نمی‌دهد.

داروخانه: نمایش ثبت و پیگیری یک درخواست خارج از فرمولاری؛ تطبیق نظارت، تأیید، تأمین و ثبت نتیجه با فرایند مصوب.

بخش بالینی منتخب: مشاهده نحوه درخواست و دریافت اقلام خارج از فرمولاری از بیمارستان؛ تطبیق با سوابق تأمین همان بیمار.

فرایند مصوب کمیته: تعیین نقش نظارتی مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی / داروساز بالینی و تأیید صاحبان فرایند برای تأمین.

سوابق تجویز، تأیید و تأمین: تطبیق نمونه درخواست‌ها با نسخه پزشک، ثبت نهایی و اسناد انبار و مالی؛ احراز تأمین توسط بیمارستان.

فهرست رسمی داروهای ایران و اقلام مصرفی : نبود تجویز یا درج داروی خارج از فهرست دارویی رسمی ایران ویا IMED ؛ در خصوص نسخ خارج از فرمولاری بررسی علت درخواست، نظر داروساز، تصمیم کمیته، منبع تأمین و ثبت نهایی. حضور تجهیزات پزشکی مصرفی مورد استفاده در سامانه IMED

مصوبات کمیته: تصمیم درباره ممنوعیت تجویز خارج از فرمولاری یا الحاق داروهای با تواتر تجویز بالا.

مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی: آخرین درخواست چگونه بررسی و تأیید شد؟ درخواست‌های پرتکرار چگونه در کمیته مطرح می‌شوند؟

مسئول تدارکات بیمارستان: قلم خارج از فرمولاری را با تأیید چه کسی و چگونه تأمین می‌کنید؟ نمونه اخیر را نشان دهید.

پرستار بخش بالینی منتخب: در آخرین مورد، قلم موردنیاز چگونه تهیه شد؟ آیا بیمار یا همراه برای تهیه آن به بیرون فرستاده شد؟

پزشک : دستورالعمل تجویز داروهای خارج از فارماکوپه؟

بیمار / همراه بیمار: مشارکت در تهیه دارو

ب-۶-۲-۳

☑☑☑ ۱/۵

بازنگری و ثبت نظرات داروهای تمامی بیماران بخش‌های ویژه و سایر بخش‌ها حسب اندیکاسیون توسط متخصص داروسازی بالینی

- ✓ ارزیابی داروهای بیماران بستری بخش‌های ویژه توسط متخصص داروسازی بالینی
- ✓ ارزیابی داروهای بیماران سایر بخش‌ها حسب اندیکاسیون و نیاز به مشاوره
- ✓ مشاوره فارماکوتراپی برای داروهای تحت کنترل، کمبود دارویی و تجویز خارج از فرمولاری
- ✓ ثبت نتایج ارزیابی و پیشنهادهای بازنگری، در صورت لزوم، در پرونده یا سامانه
- ✓ بررسی پیشنهادها توسط پزشک معالج و ثبت تأیید / عدم تأیید در پرونده یا سامانه

بطور خلاصه

اطمینان از اینکه مصرف دارو در بیماران بستری، به‌ویژه در بخش‌های ویژه، توسط متخصص داروسازی بالینی بررسی، نتایج در پرونده ثبت و تأیید یا عدم تأیید پیشنهادها توسط پزشک معالج انجام می‌شود.

بخش ویژه مورد بازدید: مشاهده بازنگری داروهای بیمار توسط متخصص داروسازی بالینی و نحوه انتقال نتیجه به پزشک.

بخش بالینی منتخب دارای بیمار نیازمند مشاوره: نمایش دسترسی پزشک به نظر داروساز بالینی و نحوه ثبت پاسخ در پرونده یا HIS.

مدرک تخصص و وضعیت همکاری داروساز بالینی: احراز تخصص؛ در نبود متخصص داخل بیمارستان، قرارداد خرید خدمت از خارج بیمارستان با ذکر دامنه خدمات، ساعات حضور و نحوه گزارش‌دهی

سوابق بازنگری و پرونده‌های بستری: پوشش تمامی بیماران بخش‌های ویژه و بیماران سایر بخش‌ها حسب اندیکاسیون و نیاز به مشاوره.

سوابق مشاوره فارماکوتراپی: بررسی نمونه‌هایی مانند داروهای تحت کنترل، کمبود دارویی و تجویز خارج از فرمولاری.

یادداشت‌های پرونده یا HIS : وجود یادداشت داروساز بالینی، توصیه‌ها، تاریخ، امضا و پاسخ پزشک معالج را کنترل کنید. برای هر توصیه، وضعیت پذیرش یا عدم پذیرش توسط پزشک.

متخصص داروسازی بالینیِ ارائه‌دهنده خدمت: چگونه بیماران را اولویت‌بندی می‌کند، برای تداخل دارویی یا دوز نامناسب چه اقدامی می‌کند و چگونه نتیجه را به پزشک منتقل می‌کند ؟

پزشک معالجِ بیمار مورد بررسی: پیشنهاد داروساز را چگونه دریافت و بررسی کردید؟ تأیید یا عدم تأیید شما کجا ثبت شده است؟

نظارت مسئول فنی و عملکرد واقعی بیمارستان را با تطبیق مستندات، مشاهده میدانی و مصاحبه احراز کنید.

تداوم تأمین

تـأمین شـبانه‌روزی و مـدیریت کمبـود را بررسی کنید؛ ذخیره‌سازی در بخش جـایگزین داروخانه نشود و مسئولیت تـأمین بـه بیمـار واگذار نگردد.

ایمنی در عمل

ایمنـی نگهـداری، نسـخه‌پیچی، توزیـع و مصرف را مشاهده کنید؛ به داروهای هشدار بالا و آماده‌سازی شیمی‌درمانی توجـه ویـژه داشته باشید.

دانش و اطلاعات

اثر آموزش و استفاده از اطلاعـات بیمـار را در عملکرد کارکنان و تصمیم‌های دارویی دنبال کنید.

تجویز منطقی

اجرای فرمولاری، مدیریت تجویز خـارج از آن و بازنگری توسط متخصص داروسازی بـالینی را احراز کنید.

پیگیری

ADR را از خطای دارویی تفکیک کنید؛ اجرای اصلاحات و سرنوشت اقـلام فراخوان‌شـده یـا نیازمند امحا را دنبال کنید.

اثربخشی تصمیمات

مصـوبات کمیتـه را بـه شـواهد اجـرا و نتـایج شـاخص‌ها پیونـد دهیـد؛ وجـود مصـوبه به‌تنهایی اثربخشی را اثبات نمی‌کند.

پیام های کلیدی

پیام اول

«آموزش دارویی، باید سبب تغییر رفتار بالینی بر بالین بیمار شود.»

آموزش تقاضامحور و مبتنی بر نیاز:

آموزش‌ها باید بر اساس خطاهای پرتکرار گزارش‌شده، تداخلات شایع و پیش از ورود هر داروی جدید به فرمولاری توسط داروساز طراحی شوند.

سنجش اثربخشی، نه صرفاً حضور و غیاب:

کاهش نرخ خطاهای دارویی (Medication Errors)، کاهش تداخلات ثبت‌شده و افزایش گزارش‌دهی داوطلبانه ADRدر بخش‌ها

پیام های کلیدی

پیام دوم

«کمیته دارو- درمان و تحهیزات پزشکی ، مرکز ثبت صورت‌جلسات اداری نیست؛ اتاق فرمان ایمنی دارویی و پایش شاخص‌های بالینی بیمارستان است.»

خروج از تشریفات کاغذی:

وزن اصلی عملکرد کمیته بر تصویب فرمولاری پویا، تعیین تکلیف داروهای خارج از فارماکوپه و تحلیل دوره‌ای ABCهزینه‌هاست؛ مصوبه‌ای که ضمانت اجرایی در بخش‌ها پیدا نکند، فاقد اثربخشی است

مداخله مستقیم بر مبنای داده:

اثربخشی کمیته در گرو پیگیری مصوبات تا حصول نتیجه است؛ یعنی رصد روند خطاهای دارویی، چیدمان ترالی‌ها، مداخله در خطاهای پرتکرار و اعمال اقدامات اصلاحی ملموس بر بالین بیمار

با تشکر از توجه شما!

راه‌های ارتباطی معتمد

آدرس: تهران-بلوار ایوانک شرقی- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- بلوک C طبقه 13

وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: https://zil.ink/hmdi

تلفن: 021-81452883/021-81452878

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران(معتمد)