



۱- هدف: این روش اجرایی جهت افزایش آگاهی از روند تجویز و مصرف داروها به منظور جلوگیری از تجویز و مصرف بی رویه دارو، مدیریت اقتصاد درمان و دارویی بیمارستان و پیشگیری از عوارض دارویی حاصل از مصرف بی رویه داروها و در راستای سیاست ارتقا کیفیت خدمات سلامت و استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: بخش مدیریت دارویی و تمامی بخش های درمانی	
۳- تعاریف: Drug Use Evaluation (DUE): ارزیابی الگوی مصرف داروها در بازه های زمانی معین. - آنالیز ABC: آنالیز مصرف داروها از نظر تعداد مصرف و قیمت دارو نسبت به کل هزینه و تعداد دارویی مصرفی در بیمارستان	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: کنترل مصرف داروهایی که مصرف منطقی ندارند از لحاظ تعدادی و ریالی	
۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی داروخانه بستری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	رئیس بخش مدیریت دارویی مسئولیت اجرای روش اجرایی را برعهده دارد و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار میباشد.
۲-۶	شاخص و گزارشات مربوطه به صورت فصلی به دفتر بهبود ارائه میشود.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
مسئول فنی داروخانه بستری	۱-۷- گزارش ماهیانه مصرف داروها مصرفی در بخش های بستری تهیه می گردد.
مسئول فنی بخش بستری و تجهیزات پزشکی	۲-۷- آنالیز ABC مصرف داروهای مصرفی بخش های بستری در بازه های زمانی مختلف انجام می گردد و گزارش آن تهیه می شود. ارزیابی ۵ داروی اول گروه A در آنالیز ABC از نظر الگو و میزان مصرف و مواردی مانند استفاده غیرمنطقی از داروهای گران قیمت با وجود داشتن معادل ارزان-تر، استفاده ناصحیح (شامل اندیکاسیون، دوز و روش تجویز) از یک داروی خاص و انتخاب نادرست آنتی بیوتیک-ها بررسی شده و برخی داروهای خاص که حجم استفاده بالا، قیمت بالا، نرخ وقوع ADR بالا دارند، توسط اعضای کمیته جهت بررسی سالیانه انتخاب می-شوند.
مسئول فنی بخش بستری و تجهیزات پزشکی	۳-۷- مقایسه گزارشات مصرف داروها و تجهیزات پزشکی مصرفی در بخش های بستری با گزارش ماه های گذشته جهت ارزیابی روند مصرف صورت می گیرد.
دبیر کمیته دارو و درمان	۴-۷- گزارش تحلیل شده مصرف داروها بخش های بستری هر سه ماه یکبار در کمیته دارو و درمان ارائه می گردد.
داروساز بالینی	۵-۷- اقدامات اصلاحی بر مبنای گزارشات فوق در کمیته دارو و درمان پیشنهاد می گردد.
مسئول فنی بخش بستری	۶-۷- بر مبنای گزارشات فوق و در صورت تصویب کمیته دارو و درمان در خصوص داروهای مهم و پر مصرف، ارزیابی اولیه الگوی تجویز داروها توسط مسئول فنی داروخانه از طریق بررسی دستور دارویی در پرونده بیماران انجام و سپس در صورت لزوم پروتکل های دارویی تدوین می گردد.
دبیر کمیته دارو و درمان	۷-۷- بر مبنای تصمیمات کمیته دارو و درمان در صورت لزوم، سایر پزشکان بیمارستان از طریق ارسال صورتحساب کمیته و یا از طریق مدیر گروه مربوطه از نتایج ارزیابی روند مصرف داروها آگاه می شوند.
دبیر کمیته	۸-۷- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی به صورت منظم نتایج حاصل از اقدامات انجام شده را بررسی می کند و در صورتی که روند مصرف داروها اصلاح نشده بود، راه های جایگزین بررسی و تصویب می شوند.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده رئیس بخش مراقبت های دارویی می باشد.	
۲-۸- نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای این روش اجرایی نظارت دارد.	



۱۰- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود.

۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.

۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۴-۹- بازنگری: این روش اجرایی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۲- منابع و مراجع:

دستورالعمل ابلاغی ۱۰۰/۱۱۰۸ مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ وزارت بهداشت کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات مصرفی بیمارستان

ASHP Guidelines on Medications- Use Evaluation- American Society of health-System Pharmacist -

تهیه کنندگان

دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	دکتر هاله متین رخ رئیس مراقبت دارویی	دکتر پرگل باجلانی مسئول فنی داروخانه بستری
تصویب و ابلاغ کننده	تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول آموزش و بهبود کیفیت
توزیع نسخ		
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان