

ارزیابی مدیریت داروخانه بر اساس استانداردهای اعتباربخشی JCI-۲۰۰۸ در بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (TUMS) در سال ۱۳۹۲

حسین درگاهی^۱، سیده الهه حسینی^۲، پیام محمودیان^۲، حسین ابراهیمی پور^۳، راضیه محمد خانی^{۴*}

۱. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳. PhD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۴. دانشجوی رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

** نویسنده مسئول: راضیه محمد خانی. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ایمیل: Razieh.hm16@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۲۸۲۳۶۲۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: برنامه اعتباربخشی بر اساس استاندارد های JCI به عنوان کامل ترین برنامه اعتباربخشی در جهان شناخته شده است. اگر مدیریت داروخانه بر اساس استاندارد دی که هم از لحاظ ملی و هم از لحاظ بین المللی دارای اعتبار است اعمال شود، می تواند باعث ارتقاء کارایی، بهره وری و اثربخشی واحد شود. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی داروخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر میزان مطابقت با استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی اعتباربخشی بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی و مقطعی که در سال ۱۳۹۲ انجام شده و جامعه آماری شامل بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که به دلیل محدود بودن جامعه، هر ۵ بیمارستان امیراعلم، سینا، بهارلو، امام خمینی و شریعتی به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از روش مشاهده و پرسش برای گردآوری داده ها استفاده شد و ابزار گردآوری داده ها چک لیست مدیریت دارویی بر اساس استاندارد های اعتباربخشی JCI ۲۰۰۸ بود.

یافته ها: بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه بالاترین امتیاز کسب شده استاندارد های ارزیابی مدیریت داروخانه مربوط به بیمارستان های سینا و بهارلو و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به بیمارستان شریعتی می باشد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه بین سیستم کنونی دارو درمانی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران و سیستمهای ملزم به رعایت استانداردهای اعتباربخشی JCI فاصله خیلی زیادی وجود ندارد ولی پر کردن همین فاصله نه چندان زیاد باعث بهره مندی بیماران از خدمات دارویی و درمانی سالم تر، موثرتر و مطلوب تر خواهد شد.

کلید واژه ها: مدیریت داروخانه، استانداردهای اعتباربخشی JCI، ارزیابی

JCI و Accreditation of Healthcare Organization

چارچوبی معین را فراهم آورده و روشی سیستماتیک را برای عملکرد کارآمد و اثر بخش سازمان (که در واقع پایه و اساس تضمین کیفیت است) ارائه می دهند که می تواند به عنوان مدل رایج ارزیابی مراقبت های بهداشتی درمانی در سطح جهان باشد (۱۲). با این حال در ایران برای ارزشیابی بیمارستان ها از استانداردهای مورد عمل وزارت بهداشت استفاده می شود که در این راستا تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که استانداردهای بیمارستانهای وزارت بهداشت چندان کامل و جامع نیستند (۱۳). با توجه به این که اصلی ترین ستون حفاظت کننده از حقوق مردم، بیماران، علم و دانش، مدیران، کارکنان و نیز اساس یکپارچگی و هم اندیشی، وجود استانداردهای خوب طراحی شده است، در حال حاضر وزارت بهداشت سالانه مراکز را با استفاده از استانداردهای بیمارستانی مورد عمل خویش، ارزیابی می کند و درجه بیمارستان ها بر مبنای آن تهیه می شود. با وجود این استانداردها و کسب درجه ۱ و ۲، هنوز بعضی بیمارستان ها فاقد کیفیت و کارایی مناسب هستند (۱۲).

همانطور که میدانیم، مراکز بیمارستانی از ارکان نظام سلامت در هر کشور هستند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز و بهبود و ارتقای عملکرد آنها مقدور نخواهد بود. همچنین مصداق بسیاری از ارزیابیها و ارزشیابیهای که حاکمیت در نظام سلامت ملزم به آن است، در این مراکز ظهور و بروز می یابد (۱۴). به طور کلی انجام هرگونه تغییر و تحولی در عملکرد داروخانه های بیمارستانی در کشور ابتدا مستلزم شناخت مشکلات موجود و ریشه یابی علل بروز این مشکلات و سپس انجام اقدامات لازم جهت برطرف کردن آنها می باشد و نمی توان صرفاً با تقلید کردن کردن و کپی برداری از الگوی کاری در کشورهای پیشرفته به عملکردی رسید که داروخانه های بیمارستانی در این کشورها به آن دست یافته اند (۱۵).

اگر مدیریت داروخانه بر اساس استانداردهای که هم از لحاظ ملی و هم از لحاظ بین المللی دارای اعتبار است اعمال شود، می تواند باعث ارتقاء کارایی، بهره وری و اثربخشی واحد شده و در راه رسیدن هرچه بهتر و سریعتر به هدف آن را یاری رساند، از هزینه ها بکاهد و در برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، انگیزش، ارتباط دهی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت مالی مدیریت اطلاع رسانی

امروزه سازمانهای مراقبت بهداشتی به دلیل نیازهای رقابتی برای ارائه خدمات با چالشهای مهمی روبرو هستند. محیطی که در آن انگیزه های اقتصادی، سیاسی و قانونی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی با کنترل هزینه و حفظ کیفیت مواجه است، موجب می شود که تنها راه رسیدن به موفقیت مطلوب، ارتقاء کیفیت باشد [۱]. [۲]. از این رو، اغلب مدیران مراقبت بهداشتی و سیاستمداران عرصه سلامت، استانداردهای اعتباربخشی و ارزیابی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی را امری اجتناب ناپذیر در جهت بهبود کیفیت می دانند (۳، ۴).

داروخانه بیمارستان کنترل و نظارت بر فرایند مصرف دارو بر عهده داشته و دسترسی به موقع به دارو، امنیت در مصرف دارو و استفاده مؤثر و مقرون به صرفه از دارو را برای بیماران و پرسنل بیمارستان تضمین می نماید (۵). استانداردهای اعتباربخشی JCI، منحصر برای ارزیابی سازمان های بهداشتی-درمانی تهیه و تدوین شده است (۶، ۷). تجربیات جهانی نشان داده است که استفاده از استاندارد در ارائه ی خدمات، موجب بهبود و ارتقای کیفیت آن ها خواهد شد (۸). شورای مشترک بین المللی JCI یا Joint commission international استانداردهای بین المللی برای بیمارستان ها را ارائه کرده است. این هیأت در سال ۱۹۹۸ به عنوان شاخه ی بین المللی شورای مشترک (ایالات متحده) تأسیس شد. ویرایش چهارم استاندارد ها در سال ۲۰۱۱ تأیید دوباره ای بر مأموریت این شورا در ارتقای ایمنی و کیفیت بیماران در جهان و تغییرات پویایی می باشد که در حوزه ی مراقبت های بهداشتی در دنیا رخ داده است (۹).

برنامه اعتباربخشی بر اساس استاندارد های JCI به عنوان کامل ترین برنامه اعتباربخشی در جهان شناخته شده است. برنامه JCI یک رویکرد شفاف برای اعتباربخشی سازمانی با ارزیابی از تمام سیستم های یک سازمان مراقبت های بهداشتی است (۱۰). این برنامه حاوی نکات مهمی از نظر آشنایی با تغییر سیستم های ارزشیابی و نظارتی بیمارستانی در جهان، به سمت روش های فرآیندی است (۱۱). استانداردهای بین المللی اعتباربخشی کمیسون مشترک در سطح جهان، ابزار های منحصر به فردی هستند که برای اندازه گیری کیفیت مراقبت از بیمار طراحی شده اند. در این زمینه تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که استانداردهای سازمان JCAHO: Joint Commission

تاثیر بسزایی داشته باشد. لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی داروخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر میزان مطابقت با استاندارد های کمیسیون مشترک بین المللی اعتبار بخشی بود.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی و از لحاظ زمانی مقطعی است. جامعه آماری شامل بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که به دلیل محدود بودن جامعه، هر ۵ بیمارستان امیر اعلم، سینا، بهارلو، امام خمینی و شریعتی به روش سرشماری در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه از روش مشاهده و پرسش برای گردآوری داده ها استفاده شد و ابزار گردآوری داده ها چک لیست مدیریت دارویی بر اساس استاندارد های اعتبار بخشی ۲۰۰۸ JCI بود. این چک لیست استاندارد دارای ۹۳ سوال مشتمل بر ۷ حیطه استاندارد کلی می باشد. در هر کدام از حیطه های مورد بررسی تعداد سوالات به شرح زیر است: سازمان و مدیریت (۷ سوال)، سفارش و تهیه دارو (۱۲ سوال)، ذخیره سازی (۱۶ سوال)، دستورات و نگارش سیر بیماری (۲۰ سوال)، آماده سازی و توزیع (۱۹ سوال)، نظارت (۱۱ سوال)، و پایش (۸ سوال)، که به روش دو گزینه ای (بله (امتیاز ۱) و خیر (امتیاز ۰)) امتیاز دهی و تکمیل شد.

برای تکمیل چک لیست ارزیابی مدیریت داروخانه پژوهشگر پس از دریافت مجوز های لازم از مدیران بیمارستان برای تکمیل چک لیست به داروخانه های بیمارستان ها مراجعه کرده و چک لیست ها از طریق مشاهده و در برخی از سوالات با کمک مسئول داروخانه تکمیل گردیده است. پس از انجام مراحل فوق، در نهایت برای بیان میزان مطابقت با استانداردهای مذکور از آمار توصیفی و نرم افزار spss ۱۳ استفاده شده است.

یافته ها

توزیع آماری استانداردهای JCI مدیریت داروخانه در بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران و امتیاز هر بیمارستان بر اساس استاندارد مورد نظر در جدول شماره ۱ آورده شده است.

با توجه به جدول شماره ۱ بالاترین امتیاز کسب شده استاندارد های ارزیابی مدیریت داروخانه مربوط به بیمارستان های سینا و بهارلو و کمترین امتیاز کسب شده

مربوط به بیمارستان شریعتی می باشد. مجموع نمرات کسب شده داروخانه مورد نظر از چک لیست اعتبار بخشی JCI، ۹۳ امتیاز بود. از این رو، داروخانه های بیمارستان های سینا و بهارلو دارای ۸۵٪ و بیمارستان شریعتی دارای ۴۰٪ از امتیازات استانداردهای اعتبار بخشی JCI بودند.

بیشترین امتیاز کسب شده در میان استاندارد های اعتبار بخشی JCI در بیمارستان سینا مربوط به حیطه ذخیره سازی دارو (۱۰۰٪) و در بیمارستان بهارلو مربوط به حیطه سازماندهی و مدیریت (۱۰۰٪) می باشد. همچنین کمترین امتیاز کسب شده در میان استانداردهای اعتبار بخشی JCI در بیمارستان سینا مربوط به حیطه دستورات و نگارش سیر بیماری (۶۵٪) و در بیمارستان بهارلو مربوط به حیطه پایش (۶۲٪) می باشد. سایر اطلاعات مربوط به بیمارستان ها در جدول ۱ آورده شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مطالعه مدیریت دارویی بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی JCI در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. در مطالعه حاضر، در ۹۰٪ بیمارستانها لیست داروهای اضطراری از سوی مدیران کنترل شده و به درستی ذخیره شدند. نتایج پژوهش ارزیابی سیستم بیمه خدمات دارویی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۲۰۰۷-۲۰۰۸، نشان داد در تمامی داروخانه ها این استاندارد رعایت شده است. در پژوهش حاضر، استاندارد JCI از نظر نظارت دارویی در ۶۹٪ موارد رعایت شده بود. در حالیکه در پژوهشی که تحت عنوان ارزیابی سیستم بیمه خدمات دارویی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران بین سالهای ۲۰۰۷-۲۰۰۸ انجام گرفت نشان داد، نظارت داروساز برای تحویل دارو به بیمار در ۲۰٪ موارد در کل بیمارستان های TUMS انجام می گرفت. همچنین در این پژوهش مشخص شد که بیمارستان های TUMS در ۷۰٪ موارد، به استانداردهای تخفیف کیفی دسترسی دارند در حالی که در این پژوهش که استاندارد JCI از نظر ذخیره سازی دارویی بررسی شده، مشخص شد که این استاندارد ۸۴٪ موارد در بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران رعایت می شود. در ۱۷،۵٪ از بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران استانداردهای JCI از نظر پایش دارویی صورت می گرفت. در حالیکه پایش خطای دارویی در ۲۰٪ موارد در بیمارستان های TUMS صورت گرفت.

با سازماندهی و مدیریت در ۸۲٪ موارد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تطابق داروی تجویز شده در نسخه با پرونده بیمار توسط داروساز وجود داشت. در حالی که در پژوهش دکتر مرتضوی و دکتر حاجبی با عنوان بررسی مسائل و مشکلات مربوط به اداره و ارائه خدمات دارویی در داروخانه های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۵) در ۴۱/۷٪ موارد امکان سرکشی منظم دکتر داروساز به بخش های بیمارستان و مطابقت دادن داروی تجویز شده در نسخه بیمار وجود داشت. با توجه به حجم کاری بالا و کم بودن تعداد داروسازان شاغل در بیمارستان امکان سرکشی بیشتر وجود نداشت. از طرف دیگر در بیمارستان هایی که دکتر داروساز يك برنامه منظم سرکشی و تنظیم نسخ را اجرا می کند، تنها تعداد محدودی از کل نسخ بیماران قابل بررسی خواهد بود و قطعاً نمی توان همه نسخ را ارزیابی کرد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که از نقطه نظر رعایت استاندارد های JCI بیمارستان امیر علم با رعایت ۷۷ مورد چک لیست مدیریت دارویی براساس استانداردهای JCI در رتبه اول، بیمارستان سینا با رعایت ۷۱ مورد در رتبه دوم و بیمارستان های امیر علم، امام خمینی و شریعتی به ترتیب با رعایت ۵۹، ۵۵ و ۳۷ مورد در رتبه های بعدی قرار گرفتند. این نماد نزدیکی عملکرد داروخانه ی بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران با موارد گفته شده در استاندارد است. استاندارد JCI را می توان در داروخانه های بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به اجرا درآورد و این بیمارستانها از نظر مطابقت با استانداردها در رتبه بالایی قرار گرفته اند. بین سیستم کنونی دارو درمانی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران و سیستمهای ملزم به رعایت استانداردهای اعتباربخشی JCI فاصله خیلی زیادی وجود ندارد ولی پر کردن همین فاصله نه چندان زیاد باعث بهره مندی بیماران از خدمات دارویی و درمانی سالم تر، موثرتر و مطلوب تر خواهد شد.

تقدیر و تشکر

در پایان مقاله محققان این مطالعه بر خود لازم میدانند از جناب آقای دکتر واحدی، معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران که با مشارکت در این تحقیق ما را یاری نمودند، تشکر نمایند.

در پژوهش حاضر در ۶۹٪ موارد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران تطابق داروی تجویز شده در نسخه با پرونده بیمار توسط داروساز وجود داشت. در حالی که در پژوهش دکتر مرتضوی و دکتر حاجبی با عنوان بررسی مسائل و مشکلات مربوط به اداره و ارائه خدمات دارویی در داروخانه های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۵) در ۴۱/۷٪ موارد امکان سرکشی منظم دکتر داروساز به بخش های بیمارستان و مطابقت دادن داروی تجویز شده در نسخه بیمار وجود داشت. با توجه به حجم کاری بالا و کم بودن تعداد داروسازان شاغل در بیمارستان امکان سرکشی بیشتر وجود نداشت. از طرف دیگر در بیمارستان هایی که دکتر داروساز يك برنامه منظم سرکشی و تنظیم نسخ را اجرا می کند، تنها تعداد محدودی از کل نسخ بیماران قابل بررسی خواهد بود و قطعاً نمی توان همه نسخ را ارزیابی کرد.

از نقطه نظر رعایت استاندارد JCI در رابطه با نسخ دارویی، در ۶۶٪ موارد این استاندارد در بیمارستانهای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران رعایت می شد. در حالیکه نتایج در پژوهش دیگر تحت عنوان: بررسی مسائل و مشکلات مربوط به اداره و ارائه خدمات دارویی در داروخانه های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۵)، تنها ۱۸/۷٪ نسخ توسط پزشکان نوشته می شود و ۸۳/۳٪ مدیران داروخانه ها اعتقاد داشتند جهت کاهش مشکلات موجود در نسخ دارویی بهتر است که تمامی نسخ توسط پزشکان نوشته شوند. همچنین در این بررسی ۳۰-۵٪ نسخ دریافت شده از بخشها دارای نواقصی از جمله نداشتن دستور مصرف، ایرادهای نگارشی، ننوشتن نام بیمار، شماره تخت، نام بخش و یا تاریخ، خط خوردگی، نداشتن مهر پزشک بودند 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 می شد.

از نقطه نظر رعایت استانداردهای JCI در رابطه با آماده سازی و توزیع دارویی، در ۷۲٪ موارد این استاندارد در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران رعایت می شد. در حالیکه در مطالعه مرتضوی و همکارانش (۱۵) در ۷۵٪ موارد تحویل دارو بر اساس نسخ انفرادی بیماران صورت می گرفت و در ۲۵٪ موارد نسخ دارویی به صورت یک لیست کلی تهیه و تحویل بخش داده می شد، که چنین کاری صحیح به نظر نمی رسد و دکتر داروساز نمی تواند نظارت و کنترل مناسبی در امر تجویز داشته باشد.

در پژوهش حاضر رعایت استانداردهای JCI در رابطه

1. Aghazadeh S. Implementing of total quality management in the managed care industry. TQM Magazine. 2005;14(2):86. [in Persian]
2. Rooney A-L, Ostenberg P. Quality assurance and accreditation. Joint Commission International. 1996;6(1):9-17.
3. Safdari R, Meidani Z. Health services accreditation standards for information management in Canada, New Zealand and USA: A comparative study. Qazvin University of Medical Sciences. 2007;11(1):8-73. [in Persian]
4. A.Licensure R. accreditation and certification: Approaches to health services quality. Bethesda: Quality Assurance Project. 1999.
5. Asadi F, Moghaddasi H, hosseini A, Maserrat E. Survey of Pharmacy Information System in Teaching Hospital of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. health management. 2010;13(41):31-40. [in Persian]
6. Donahue K, Van O. Relationship to four models of evaluation. Int J Qual Health Care. 2000;12(3):6-243.
7. Quality and accreditation in health care services: A global review. Geneva: WHO, 2003.
8. Razavi HE, Mohaghegh M. Hospital accreditation standards. Tehran, Iran: Seda Publication. 2008. [in Persian]
9. Abbasi S, Tavakkoli N, Moslehi M. The readiness of hospitals have a quality management system based on standard performance Joint Commission International Accreditation. Health Information Management. 2013;9(4):502-12. [in Persian]
10. DONAHUE T, VANOSTENBERG P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. International journal for quality in health care. 2000;12(3):243-6.
11. Sadaghiyani E. Joint commission on accreditation health care organizations, standards of hospital evaluation and accreditation. Tehran: Social Security Research Center. 2004.
12. Amerioun A, Tofighi S, Mahdavi S, Mamaghani H, Meskarpour-Amiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. Journal Mil Med. 2011;13(2):75-80. [in Persian]
13. Ahmadi M, Khoshgam M, Mohammadpoor E. Comparative study of the ministry of health standards for hospital with international joint commission hospitals accreditation standards. Hakim Journal. 2007;10(4):45-52. [in Persian]
14. Asefzadeh S, Rezapour A. Hospital Management & Research. Qazvin: Qazvin University of medical sciences. 2003:189-90. [in Persian]
15. Mortazavi A, Hajebi G. Examine issues related to the management of hospital pharmacy services and drug coverage, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Research in Medicine. 2002;26(3):205-۲15. [in Persian]

جدول شماره ۱: امتیازات کسب شده در هر حیطه از استاندارد و امتیاز نهایی هر بیمارستان

سینا	شریعتی	امام خمینی	بهارلو	امیر اعلم	
۶	۵	۵	۷	۶	سازماندهی و مدیریت
۱۱	۶	۸	۱۰	۱۱	سفارش و تهیه دارو
۱۶	۱۰	۱۳	۱۴	۱۴	ذخیره سازی دارو
۱۳	۹	۱۰	۱۶	۱۲	دستورات و نگارش سیر بیماری
۱۷	۴	۱۲	۱۷	۷	آماده سازی و توزیع دارویی
۹	۳	۸	۱۰	۸	نظارت دارویی
۷	۰	۰	۵	۱	پایش
۷۹	۳۷	۵۶	۷۹	۵۹	نمره بدست آمده برای ارزیابی مدیریت داروخانه

وجود ندارد	وجود دارد	عناصر قابل اندازه گیری
سازمان و مدیریت		
		برنامه یا خط مشی یا اسنادی دال بر شناسایی چگونگی سازمان دهی استفاده از داروها در سرتاسر بیمارستان وجود دارد.
		تمامی مجموعه ها، خدمات و افرادی که فرآیند های دارویی را کنترل می کنند، در ساختار بیمارستان منظور شده اند.
		خط مشی ها، تمامی مراحل مدیریت دارویی و استفاده از دارو در سازمان را هدایت می کنند.
		در داروخانه دسته کم یک بازبینی مستند از سیستم مدیریت دارویی ظرف ۱۲ ماه گذشته وجود داشته است.
		داروخانه یا خدمات دارویی از قوانین و مقررات قابل اجرا تبعیت می کند.
		منابع مناسبی در خصوص اطلاعات دارویی در دسترس کسانی قرار دارد که مصرف کننده دارو هستند.
		فردی برخوردار از آموزش، دارای مجوز و پروانه کار بر تمامی فعالیت ها نظارت دارد.
سفارش و تهیه کردن		
		داروهایی که برای سفارش دادن و تجویز در دسترس قرار دارند متناسب با رسالت سازمان، نیازهای بیماران و نوع خدمات ارائه شده تامین شده اند.
		فهرستی از داروهای موجود در انبار یا قابل دستیابی از طریق منابع بیرونی تهیه شده است.
		برای زمان هایی که دارو در دسترس نیست فرآیندی ایجاد شده است که شامل مطلع ساختن تجویزکنندگان و جایگزین های پیشنهادی می شود.
		روشی جهت در نظر گرفتن استفاده از دارو در سازمان وجود دارد.
		از داروها در مقابل دزدیده یا گم شدن در سرتاسر بیمارستان محافظت می شود.

		داروسازانی که در فرآیندهای سفارش، توزیع، نظارت و پایش شرکت دارند، در پایش و حفظ لیست دارویی دخیل هستند.
		افزودن یا حذف داروها از فهرست دارویی تابع ضوابط شخصی است.
		فرآیند با مکانیسمی جهت پایش واکنش بیمار نسبت به داروهایی که جدیداً اضافه شده اند، وجود دارد.
		فهرست دارویی، حداقل سالی یک بار و بر مبنای اطلاعات مربوط به اثربخشی و ایمنی، مورد بازبینی قرار می گیرد.
		فرآیندی برای تهیه ی داروهای مورد نیازی که ذخیره نشده اند یا به صورت معمول در اختیار سازمان قرار ندارند وجود دارد.
		فرآیندی جهت تامین داروها، زمانی که داروخانه تعطیل است یا به موجودی انبار دسترسی نیست، وجود دارد.
		کارکنان فرآیند بالا را درک کرده اند.
ذخیره سازی		
		داروها تحت شرایط مناسب ذخیره یا نگه داری می شوند.
		داروها بر طبق قوانین و مقررات قابل اجرا به دقت شمارش می شوند.
		داروها و مواد شیمیایی که برای آماده کردن داروها مورد استفاده قرار می گیرند، با ذکر محتوا، تاریخ انقضا و هشدارهای لازم، با دقت بر چسب خورده اند.
		بر طبق خطی مشی بیمارستان تمامی محوطه ذخیره سازی داروها به صورت دوره ای بازرسی می شوند تا اطمینان یابند که داروها به طرز صحیح انبار شده اند.
		خطی مشی سازمان تعیین می کند که ذخیره سازی مناسب فرآورده های غذایی چگونه باشد.
		خطی مشی سازمان تعیین می کند که چگونه مواد رادیو اکتیو بررسی شده و داروهای مشابه ذخیره شوند.
		خطی مشی سازمان تعیین می کند که چگونه نمونه داروها انبار و کنترل می شود.
		خطی مشی سازمان تعیین می کند که چگونه داروهای اضطراری انبار و نگه داری میشود.
		تمامی ذخیره سازی ها مطابق با خطی مشی سازمان صورت می گیرد.
		داروهای اورژانسی در بخشهایی که به آنها نیاز خواهد بود در دسترس قرار داشته و در داخل بیمارستان جهت بر طرف ساختن نیازهای اورژانسی به سرعت قابل دستیابی هستند.
		از داروهای اورژانسی در مقابل گم یا دزدیده شدن مراقبت می شود.
		داروهای اورژانسی پایش شده و به شیوه ای مناسب و به موقع پس از مصرف یا در صورت خراب شدن یا انقضا جایگزین می شود.
		سیستمی جهت فراخوان دارو ها وجود دارد.
		خطی مشی ها و روشها به هرگونه استفاده از داروهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، می پردازند.
		خطی مشی ها و روش ها به از بین بردن داروهایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، می پردازد.
		این خطی مشی و روشها اجرا می شود.
دستورات و نگارش سیر بیماری		
		خطی مشی ها و روشهایی جهت ایمنی تجویز دارو در نسخه و دستورات دارویی در سازمان تدوین شده است.
		خط مشی ها و روش ها به اقداماتی جهت کاهش ناخوانا بودن نسخه ها و دستورات دارویی می پردازند.
		فرآیند مشترکی جهت توسعه این خط مشی ها و روش ها وجود دارد.
		پزشکان، در خصوص تجویز در نسخه و دستورات دارویی صحیح آموزش دیده اند.
		پرونده های بیمار، حاوی فهرستی از داروهایی است که پیش از پذیرش استفاده می شده اند و این اطلاعات، در دسترس داروخانه و پزشک معالج بیمار قرار دارد.
نسخه ها یا دستورات دارویی قابل قبول تعریف شده در خطی مشی ها، حداقل در عناصر "الف" تا "ط" نشان دهنده خطی مشی ها هستند؟ (اصول قابل قبول یک دستور یا نسخه کامل دارویی):		

		الف) داده های لازم برای شناسایی دقیق بیمار
		ب) اصول یک دستور یا نسخه
		ج) هنگامی که نامهای ژنریک یا تجاری مورد قبول یا نیاز هستند
		د) هنگامی که موارد استفاده از دارو منوط به "در صورت نیاز" یا دیگر دستورات دارویی است
		ه) اقدامات احتیاطی ویژه یا روش هایی برای سفارش دادن داروهایی با نامها یا تلفظ مشابه
		و) اقداماتی که باید در صورتی که دستورات دارویی ناقص، ناخوانا و یا مبهم باشد، انجام شود
		ز) انواع دیگری از دستورات مجاز، مانند: اورژانس، دائمی و هر نوع عنصر لازم در چنین دستوراتی
		ح) استفاده از دستورات دارویی که به صورت شفاهی یا تلفنی ابلاغ می شوند و فرایند تایید چنین دستوراتی
		ط) نوع دستوراتی که بر حسب وزن بیمار داده می شود، به عنوان مثال در کودکان
		فقط افرادی مجاز به نوشتن نسخه یا ارائه دستورات دارویی هستند که توسط بیمارستان و با داشتن پروانه کار، مجوز، قوانین و مقررات مجاز شناخته شده اند.
		فرایندی جهت تعیین محدودیت ها در مورد کسانی که دستورات دارویی می دهند یا نسخه می نویسند، وجود دارد.
		کسانی که مجاز به نوشتن نسخه یا دادن دستورات دارویی هستند، برای داروخانه یا کسانی که مسئول توزیع دارو می باشند، شناخته شده هستند.
		داروهای تجویز شده یا دستورات در پرونده بیمار ثبت می شود.
		هریک از دزهای دارویی ثبت می شود.
		اطلاعات دارویی در پرونده بیمار نگه داری شده و یا هنگام ترخیص یا انتقال در پرونده او وارد می شود.
آماده سازی و توزیع		
		داروها در محیطی ایمن و تمیز و با استفاده از تجهیزات و امکانات مناسب آماده و توزیع می شوند.
		آماده سازی و توزیع داروها بر طبق قوانین، مقررات و استانداردهای حرفه ای کار صورت می گیرد.
		کارکنانی که محصولات استریل را آماده می کنند، در خصوص تکنیک های ضد عفونی کردن آموزش دیده اند.
		بیمارستان اطلاعات لازم در خصوص داروی خاص بیمار جهت یک فرایند بازبینی موثر را تعیین می کند.
		هر دستور دارویی یا نسخه از جهت مناسب بودن و منظور کردن عناصر "الف" تا "ز" بازبینی می شود؟ (فرایند بازبینی و بررسی یک دستور یا نسخه شامل ارزشیابی موارد زیر است)
		الف) متناسب بودن دارو، دوز، توالی و روش استفاده
		ب) مشابهت دارویی
		ج) آلرژی یا حساسیت احتمالی یا قطعی
		د) تداخل احتمالی یا قطعی میان داروها یا غذاها
		و) وزن بیمار و دیگر اطلاعات فیزیکی در مورد او
		ز) دیگر موارد عدم استعمال
		هنگامی که سوالی پیش می آید، فرایندی جهت برقراری ارتباط با فردی که نسخه را نوشته یا دستور را صادر کرده وجود دارد.
		افرادی که برای بازبینی دستورات و نسخه ها مجاز شناخته شده اند، صلاحیت انجام این کار را دارند.
		فرایند بازبینی با کمک پیشینه ای برای تمام بیمارانی که دارو دریافت کرده اند تسهیل میشود.
		هنگامی که از نرم افزار رایانه برای کنترل چند جانبه تداخل های دارو و حساسیت ها استفاده می شود، این نرم افزار به تناوب به روز می گردد.
		بیمارستان، از سیستم توزیع دارویی یکپارچه برخوردار است.
		داروها پس از آماده شدن به صورتی مناسب بر چسب زده می شوند.
		داروها در آماده ترین شکل ممکن توزیع می شوند.

		سیستم، از توزیع صحیح حمایت می کند.
		سیستم، از توزیع مناسب حمایت می کند.
نظارت		
		سازمان، آن گروه از افرادی که به واسطه تعریف شغلی مجاز به تحویل دارو هستند را شناسایی می کند.
		فقط کسانی اجازه تحویل دارو را دارند که بیمارستان، قوانین و مقررات و مجوز های مرتبط، آنها را مجاز بدانند.
		فرآیندی جهت اعمال محدودیت هایی در خصوص تحویل داروها توسط افراد، وجود دارد.
		داروها با استفاده از نسخه یا دستور تایید می شوند.
		میزان دز داروها، با استفاده از نسخه یا دستور تایید می شوند.
		روش استفاده از داروها، با استفاده از نسخه یا دستور تایید می شود.
		داروها با روشی مناسب تحویل داده می شوند.
		داروها به صورتی که تجویز شده، داده می شود و پرونده بیمار ثبت می گردد.
		خط مشی ها و روش هایی برای کنترل و نظارت بر داروهای بیمارانی که خودشان داروهایشان را مصرف می کنند، اجرا می شود.
		خط مشی ها و روش هایی که برای کنترل و نظارت بر مستند سازی و مدیریت بر هر نوع دارویی که بیمار با خودش به بیمارستان می آورد یا برای او به بیمارستان می آورند، اجرا می شود.
		خط مشی ها و روش هایی برای کنترل و نظارت بر دسترس بودن و استفاده از نمونه هایی دارویی اجرایی شود.
پایش		
		تاثیر داروها بر روی بیمار، از جمله تاثیرات نا مطلوب، پایش می شود.
		فرآیند پایش مشترک است.
		سازمان خط مشی برای شناسایی و ثبت تاثیرات نا مطلوبی که باید در پرونده بیمار ثبت شود و نیز، آن دسته از حوادثی که می بایست به سازمان گزارش شود، دارد.
		تاثیرات نا مطلوب، به حکم خط مشی سازمان، در پرونده بیمار مستند می شود.
		تاثیرات نا مطلوب، بر طبق چارچوب زمانی که در خط مشی تعیین شده، گزارش می شود.
		خطای دارویی و موارد نزدیک به خطا تعیین و تعریف شده است.
		خطا های دارویی، موارد نزدیک به خطا با روشی مناسب گزارش شده و از فرآیندی که ایجاد شده استفاده می کند.
		سازمان، از اطلاعات گزارش شده در خصوص خطاهای دارویی و موارد نزدیک به خطا، جهت ارتقا فرآیندهای دارویی استفاده می کند.

Pharmacy management assessment based on accreditation standards for JCI-2008 in Tehran University of Medical Sciences hospitals

H Dargahi¹, S E Hoseini², P Mahmodian², H Ebrahimpour³, R Mohammad Khani⁴

1. Health Information Research Center, Tehran University of Medical Sciences

2. student Resesearch Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3. Health Information Research Center, Tehran University of Medical Sciences

4. Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences

Introduction:

Accreditation program according to JCI standards, is Known as the world's most comprehensive accreditation program. If the pharmacy management done with standards that validated nationally and internationally, Can improve the performance, efficiency and effectiveness of the unit. The aim of this study is evaluate the Tehran University of Medical Sciences pharmacies in terms of compliance with the standards of the Joint Commission International Accreditation.

Methods:

This is a cross- sectional study. The population is teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Due to the limitation, every 5 hospital, Amir Alam, Sina, Baharloo, Imam Khomeini and Shariati with census method were studied. In this study, observation and question method were used to collect data. The data collection tool was Pharmacy management checklist based on accreditation standards JCI 2008.

Results:

In this study, Highest scores for evaluation hospital pharmacy management standards was for Baharloo and Sina hospitals and the lowest scores are related to Shariati hospital.

Conclusion:

The current system of drug therapy in Tehran University of Medical Sciences hospitals and Systems bound JCI accreditation standards, there is not large gap.

Keywords:

Pharmacy management, accreditation standards for JCI, evaluation