

د. مدیریت دارو و تجهیزات

د-۱) مدیریت دارویی

د-۱) مدیریت دارویی

- ❖ منظور از مسئول فنی در سنج‌ها مسئول فنی داروخانه است.
- ❖ منظور از رئیس بخش مراقبت‌های دارویی در سنج‌ها رئیس بخش مراقبت‌های دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی است.
- ❖ منظور از داروساز بالینی / داروساز، داروساز بالینی یا داروساز شاغل در بیمارستان است.
- ❖ منظور از کمیته دارو و درمان همان کمیته درمان، دارو تجهیزات و ملزومات پزشکی است.

د	۱	۱	بیمارستان از دسترسی به دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی مورد نیاز بیمار اطمینان حاصل می‌کند.
دست‌آورد استاندارد تعیین فارماکوپه بیمارستان در زیر مجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL) تأمین به موقع و مدیریت هزینه دارو ملزومات و تجهیزات پزشکی از طریق آنالیز مصرف آن‌ها کسب اطمینان از دسترسی بیماران به داروهای حیاتی و ضروری			

سنج ۱. کمیته دارو درمان با محوریت مدیریت دارویی، فارماکوپه دارویی بیمارستان را تدوین و به تمامی گروه‌های درمانی و پزشکان اطلاع‌رسانی کرده و یک نسخه از آن در هر بخش موجود است.			
سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده‌آل			
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند	تدوین فارماکوپه دارویی در کمیته دارو درمان بیمارستان با محوریت مدیریت دارویی *		
بررسی مستند	نام ژنریک، نام تجاری، کد اختصاصی، شکل دارویی، قدرت دارو، قیمت دارو در فارماکوپه بیمارستان **		
بررسی مستند	ابلاغ فارماکوپه به صورت فایل الکترونیکی به پزشکان و بخش‌های بالینی		
مصاحبه	آگاهی پزشکان و کارکنان مرتبط بخش‌های بالینی از فارماکوپه ابلاغی بیمارستان		
بررسی مستند	بازنگری فارماکوپه بیمارستان حداقل سالیانه و در فواصل زمانی کمتر با تشخیص کمیته دارو و درمان		

توضیحات:

* مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی فارماکوپه پیشنهادی را جهت بررسی و تصویب به کمیته دارو درمان ارائه می‌کنند.

** فارماکوپه بیمارستان باید زیرمجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL) باشد و هیچ بیمارستانی مجوز درج دارویی خارج از فارماکوپه کشوری را در فارماکوپه بیمارستان ندارد. فارماکوپه و فرمولری بیمارستان یک مفهوم دارد.

توصیه ۱. آنالیز ABC فارماکوپه هر سه ماه یک بار انجام شود و برای ۵ داروی پرهزینه گروه A، دستورالعمل تجویز و مصرف تدوین شود و براساس آن عمل شود تا هزینه کرد دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی بهتر مدیریت شود.

توصیه ۲. به علت احتمال خطا و اشتباه در نگارش و بروز خطاهای دارویی درج منوگراف دارویی در فارماکوپه ضرورتی ندارد.

هدایت‌کننده: کمیته دارو درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۲. کمیته دارو درمان با محوریت مدیریت دارویی، فهرست داروهای ضروری را بر مبنای نام ژنریک تدوین و در فارماکوپه بیمارستان لحاظ کرده است و حداقل سالی یک بار این فهرست به روز رسانی می شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تعیین فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان	بررسی مستند		
۲	بازنگری فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان حداقل سالیانه و در فواصل زمانی کمتر با تشخیص کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۳	تعیین فهرست داروهای ضروری هریک از بخش ها طبق فارماکوپه	بررسی مستند		

توضیحات:

توصیه. فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد.

هدایت کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۳. کمیته دارو درمان با محوریت مدیریت دارویی، فهرست داروهای حیاتی را تدوین و در فارماکوپه بیمارستان لحاظ کرده است و حداقل سالی یک بار این فهرست به روز رسانی می شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تعیین فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان	بررسی مستند		
۲	بازنگری فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان حداقل سالیانه و در فواصل زمانی کمتر با تشخیص کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۳	تعیین فهرست داروهای حیاتی هریک از بخش ها طبق فارماکوپه	بررسی مستند		

توضیحات:

توصیه. فهرست داروهای حیاتی به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد.

هدایت کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۴. داروهای حیاتی براساس فهرست تدوین شده در فارماکوپه، در بخش‌های تشخیصی و درمانی وجود دارند و در دسترس می‌باشند.

سطح سنجه	الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	وجود داروهای حیاتی طبق فارماکوپه بیمارستان در بخش‌ها		

هدایت کننده: کمیته دارو درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و سرپرستاران

سنجه ۵. روش اجرایی «نحوه فعالیت داروخانه بیمارستان در ساعات شبانه روز» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه	الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	
۲	مشارکت صاحبان فرآیند * در تدوین روش اجرایی	مصاحبه	
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	پیش‌بینی جدول زمان فعالیت و ارائه خدمات داروخانه مرکزی / اورژانس بدون وقفه در تأمین داروی مورد نیاز در روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	نحوه به‌کارگیری مسئول فنی برای تمام ساعات شبانه روز و روزهای هفته در روش اجرایی	بررسی مستند	
۸	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۹	آگاهی کارکنان داروخانه از روش اجرایی	مصاحبه	
۱۰	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۱۱	انطباق عملکرد کارکنان بخش مدیریت دارویی با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات:

* مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و سرپرستاران بخش‌های عادی، ویژه و اورژانس و سایر افراد با تشخیص بیمارستان

هدایت کننده: مدیرعامل بیمارستان، معاون درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۶. دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بستری در بخش ها و مراجعین اورژانس به صورت شبانه روزی تأمین شده و بیمار / همراه او برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان ارجاع نمی شود.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تأمین دارو * ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بستری در بخش ها در تمام ساعات شبانه روز	بررسی مستند و مشاهده	
۲	تأمین دارو ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بخش اورژانس در تمام ساعات شبانه روز	بررسی مستند و مشاهده	

توضیحات: * سطح این سنجه در مراکز مشمول برنامه تحول نظام سلامت الزامی است و در سایر مراکز اساسی است.
* طبق فهرست فارماکوپه بیمارستان

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۷. روش اجرایی «مدیریت کمبود دارویی در مقاطع زمانی موقت» تدوین شده و همه کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	
۲	مشارکت صاحبان فرآیند * در تدوین روش اجرایی	مصاحبه	
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۵	تعیین مسوول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	پیش بینی روش های جایگزین داروهایی که در شرایط کمبود موقت قرار می گیرند در روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	نحوه تعیین شیوه های اطلاع رسانی به بخش ها در شرایط کمبود های دارویی در روش اجرایی	بررسی مستند	
۸	پیش بینی راه های کنترل موجودی دارو های استراتژیک و راه های جایگزین تأمین در روش اجرایی	بررسی مستند	
۹	پیش بینی راه های تعیین نقطه سفارش اطمینان بخش برای دارو های استراتژیک در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۰	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۱۱	آگاهی کارکنان داروخانه از روش اجرایی	مصاحبه	
۱۲	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده	
۱۳	انطباق عملکرد کارکنان بخش مدیریت دارویی با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات: * مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی و سایر افراد به تشخیص بیمارستان
توصیه: به طور معمول ذخیره استراتژیک دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی معادل میانگین ۳ ماه مصرف بیمارستان، موجود است.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

د | ۱ | ۲ | انبارش ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی تحت نظارت مسئول فنی داروخانه انجام می شود.

دستآورد استاندارد

- پیشگیری از عوارض دارویی به دنبال نگهداری غیر استاندارد
- مدیریت داروهای مخدر
- انبارش شیوه مند و مبتنی بر اصول فنی انبار دارویی

سنجه ۱. دستورالعمل «انبارش ایمن داروها» با محوریت مسئول فنی داروخانه تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی داشته و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل انبارش ایمن داروها *	بررسی مستند		
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۳	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۵	آگاهی کارکنان مرتبط * از دستورالعمل	مصاحبه		
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

- * تدوین دستورالعمل با محوریت مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت های دارویی
- توصیه ۱. این دستورالعمل هر ۲ سال یک بار بازنگری می شود.
- توصیه ۲. برچسب گذاری داروهای پرخطر، مشابه و یخچالی در انبار، داروخانه و بخش مد نظر باشد.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. داروهای یخچالی در یخچال هایی که در فواصل زمانی مشخص دمای آن ها کنترل و ثبت می شود نگهداری می شوند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	کنترل دمای * یخچال های دارویی در انبار دارویی و داروخانه	بررسی مستند و مشاهده			
۲	کنترل دمای * یخچال های دارویی در اتاق درمان بخش های بستری و اورژانس	بررسی مستند و مشاهده			
۳	داروهای یخچالی با برچسب مشخص در یخچال مناسب واجد دماسنج و رطوبت سنج	مشاهده			

توضیحات:

* ملاک ارزیابی: ثبت الکترونیک دما با رسم منحنی نوسانات دما در ساعات مختلف یا ثبت دستی بر روی فرم های ویژه که دما، نام مسئول و ساعت ارزیابی به صورت واقعی بر آن ثبت شده باشد.

توصیه ۱. فهرست داروهای موجود در هر یخچال با جای دقیق هر دارو در طبقه و دمای مورد نیاز و در در یخچال نصب شده است.

توصیه ۲. فهرست داروهای یخچالی در بخش ها یا در سامانه اطلاعات بیمارستان در دسترس باشد.

توصیه ۳. حجم و تعداد داروها نباید آنقدر زیاد باشد که دمای یخچالی مناسب در همه طبقات فراهم نشود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی و سرپرستاران

سنجه ۳. داروهای مخدر در انبار داروخانه در یک قفسه قفل دار محفوظ هستند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود قفسه های قفل دار با دسترسی کارکنان مسئول و معین جهت نگهداری داروهای مخدر در انبار دارویی/داروخانه	مشاهده			
۲	نگهداری داروهای مخدر* در قفسه ای قفل دار با دسترسی معین در انبار داروخانه	مشاهده			

توضیحات:

*رعایت دقیق دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو در خصوص مدیریت داروهای مخدر از نظر انبارش، توزیع، مصرف و پوکه ها و رسیدها الزامی است.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۴. انبار داروخانه و فضای عمومی داروخانه دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش ها / واحدها بوده و از دسترسی غیر مجاز محفوظ می باشد.		
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	فضای فیزیکی مستقل داروخانه طبق استاندارد فضای فیزیکی بخش مراقبت های دارویی	۱
مشاهده	فضای فیزیکی مستقل انبار طبق استاندارد فضای فیزیکی بخش مراقبت های دارویی	۲
مشاهده	عدم دسترسی افراد و کارکنان غیر مرتبط به انبار دارویی و داروخانه	۳
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی		

د	۱	۳	نسخه پیچی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی یک بار مصرف، تحت نظارت مسئول فنی و براساس دستور پزشک انجام می شود.
---	---	---	---

دستآورد استاندارد

- پیشگیری از خطاهای دارویی
- مدیریت درخواست دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی
- پیشگیری از تداخلات دارویی
- مدیریت ساخت و مصرف داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک

سنجه ۱. مدیر دارویی / مسئول فنی بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در پرونده بالینی بیماران از نظر خوانا بودن و ذکر نام کامل دارو، شکل دارو، قدرت دارو، راه مصرف و زمان مصرف نظارت کرده و در صورت لزوم از طریق کمیته دارو و درمان برنامه ریزی و اقدام می شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	تعیین شیوه نظارت* بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در بخش ها و اتاق های عمل در پرونده بیماران توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند			
۲	نظارت مدیر دارویی / مسئول فنی بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در پرونده بیماران طبق مصوبه کمیته دارو و درمان	بررسی مستند و مصاحبه			
۳	گزارش موارد عدم انطباق به کمیته دارو و درمان و اخذ تصمیمات، شامل اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت**	بررسی مستند			

توضیحات:

* حداقل بر موارد خوانا بودن نام دارو، ذکر نام کامل دارو، شکل دارو، قدرت دارو، راه مصرف، زمان مصرف نظارت می شود.
 ** داروساز به وظیفه خود آگاهی داشته و به صورت رندوم دستورات دارویی پرونده های بالینی بیماران را کنترل و در صورت امکان با هماهنگی پزشک معالج دستور دارویی اصلاح می شود و موارد تکرار شونده در کمیته دارو و درمان مطرح و تصمیمات اصلاحی اخذ می شود.

قدرت اثر در حیطه داروشناسی یک معیار سنجش فعالیت داروها می باشد که به صورت مقدار مورد نیاز جهت بروز یک اثر دارویی بیان می شود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. انتقال اطلاعات دستورات دارویی توسط کارکنان درمانی از پرونده بیمار به سامانه اطلاعات بیمارستان به درستی انجام می‌شود و مدیر دارویی/ مسئول فنی کنترل های لازم را در خصوص اطمینان از صحت و دقت درخواست ها اعمال می‌نماید در صورت لزوم از طریق کمیته دارو و درمان اقدام اصلاحی برنامه ریزی و اقدام می‌شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تعیین کاربر مسئول ورود اطلاعات درخواست های دارویی در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۲	تعیین کاربر مسئول کنترل مجدد درخواست های دارویی و روش اصلاح اشتباهات احتمالی در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۳	تعیین شیوه نظارت بر روند انتقال دستورات دارویی از پرونده بیماران به سامانه اطلاعات بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۴	نظارت مدیر دارویی/ مسئول فنی بر روند انتقال دستورات دارویی از پرونده بیماران به سامانه اطلاعات بیمارستان	مصاحبه و بررسی مستند		
۵	گزارش موارد عدم انطباق به کمیته دارو و درمان و اخذ تصمیمات، شامل اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت *	بررسی مستند		

هدایت کننده: کمیته دارو درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۳. نسخه پیچی دارو تحت نظارت مسئول فنی و براساس دستور پزشک انجام می‌شود.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	انجام نسخه پیچی دارویی توسط کارشناس/ تکنسین دارویی تحت نظارت مسئول فنی	مشاهده		
۲	انطباق نسخه پیچی با دستورات پزشک در سامانه اطلاعات بیمارستان برای بیماران بستری	مشاهده		

توضیحات:

توصیه. مراقبت مسئول فنی از تداخلات دارویی، عوارض جانبی دارویی و دستورالعمل داروهای خود بخود متوقف شونده با استفاده از نرم افزار

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۴. انتقال اطلاعات مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یک بار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان، با شرح کامل انجام می شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	تعیین کاربران معین و آموزش دیده برای انتقال اطلاعات مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یک بار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان	مشاهده و مصاحبه			
۲	انتقال اطلاعات کامل و دقیق میزان مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یک بار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان	بررسی مستند			

توضیحات:

توصیه: حداقل الزامات مورد نظر سازمان های بیمه گر و اداره کل تجهیزات پزشکی در دستورالعمل لحاظ شود.

هدایت کننده: سرپرستاران، مسئول فنی داروخانه

سنجه ۵. داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک تحت نظارت داروساز و با شرایط ایمن آماده سازی می شوند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود اتاق تمیز، تجهیزات، دستگاه های مورد نیاز	مشاهده			
۲	آماده سازی داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک توسط / تحت نظارت مستقیم مسئول فنی و کارشناس واجد شرایط در شرایط ایمن *	مشاهده و مصاحبه			

توضیحات:

* توسط کارشناس دارویی آموزش دیده و تحت نظارت مسئول فنی

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه

د	۱	۴	تأمین و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی، تحت نظارت مسئول فنی و به صورت برنامه ریزی شده انجام می‌شود.
دست‌آورد استاندارد ■ مدیریت بهینه تأمین دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی ■ مدیریت بهینه انبارش دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی ■ مدیریت بهینه توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی			

سنجه ۱. روش اجرایی «خرید دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی» تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند * در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	نحوه و معیارهای انتخاب تأمین کنندگان در روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	نحوه اولویت بندی منابع تأمین دارو و ملزومات و تجهیزات مصرفی در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	نحوه برآورد و تعیین نقطه سفارش هریک از اقلام در روش اجرایی	بررسی مستند		
۹	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۱۰	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه		
۱۱	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۱۲	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

* مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی و مسئول تجهیزات پزشکی و سایر افراد به تشخیص بیمارستان توصیه. کمیته تخصصی دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسؤول فنی / رئیس بخش و مسئول مهندسی پزشکی و متخصصین بالینی مرتبط با تجهیزات مصرفی دراین زمینه تشکیل شود یا درکمیته دارو درمان مطرح شود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۲. توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی تحت نظارت مسئول فنی انجام می شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	نظارت مسئول فنی بر نحوه توزیع دارو به بخش های بستری	مشاهده			
۲	نظارت مسئول فنی بر نحوه توزیع تجهیزات پزشکی مصرفی به بخش های بستری	مشاهده			

توضیحات:

توصیه: تعیین نحوه و تواتر توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی از انبارهای مربوطه به داروخانه، از داروخانه به بخش و موارد استثنایی خارج از پیش بینی

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه، رئیس بخش مراقبت های دارویی، مسئول تجهیزات پزشکی

سنجه ۳. حمل و نقل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی، از انبار دارویی تا بخش ها به صورت ایمن و با رعایت اصول نگهداری آن ها انجام می شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	حمل و نقل ایمن دارو با رعایت شرایط نگهداری از جمله دما و شرایط بسته بندی از انبار دارویی تا بخش ها *	مشاهده			
۲	حمل و نقل ایمن تجهیزات پزشکی مصرفی با رعایت شرایط نگهداری از جمله دما و شرایط بسته بندی از انبار دارویی تا بخش ها	مشاهده			

توضیحات:

* به نحوی که داروهای یخچالی در زمان طولانی خارج از یخچال قرار نگیرند، داروها از بسته بندی خارج نشوند که موجب آلودگی آن ها بشود، آسیبی به بسته بندی و تجهیزات با توجه به شیوه حمل و نقل وارد نشود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه، رئیس بخش مراقبت های دارویی، مسئول واحد تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۴. مدیر دارویی درخصوص کیفیت نگهداری و میزان موجودی دارویی بخش‌ها به تفکیک نوع دارو آگاهی داشته و به صورت منظم نظارت میدانی کرده و در صورت لزوم در کمیته دارو درمان اقدام اصلاحی طراحی و انجام می‌شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	نظارت میدانی مدیریت دارویی* از اتاق درمان و نحوه نگهداری و مصرف داروهای موجود در بخش در بازه زمانی معین**	بررسی مستند و مصاحبه			
۲	طرح موارد عدم انطباق در کمیته دارو درمان نظارت‌های میدانی مدیریت دارویی از نحوه نگهداری و استفاده دارو در بخش‌ها	بررسی مستند			
۳	اتخاذ تصمیمات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی نحوه نگهداری و مصرف داروهای بخش‌های بستری در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند			

توضیحات:

* مسئول فنی داروخانه یا رئیس بخش مراقبت‌های دارویی در بازه زمانی حداقل هر سه ماه یکبار از تمامی بخش‌های بالینی
 ** خروج دارو‌ها از بسته بندی بهداشتی و خرد کردن ورق‌های دارو به نحوی که امکان قرائت تاریخ انقضا میسر نباشد مغایر استاندارد است.
 توصیه: نحوه نگهداری داروهای پرخطر و تزریقی و گران قیمت در کمیته دارو و درمان تدوین و ابلاغ شود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۵. دارو و ملزومات مصرف نشده، به صورت ایمن به داروخانه عودت شده و ثبت آن‌ها به نحوی است که از صورتحساب بیمار کسر می‌شود.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	دارو‌ها و ملزومات مصرف نشده بیماران با حفظ شرایط نگهداری به داروخانه عودت شده	بررسی مستند			
۲	دارو‌ها و ملزومات مصرف نشده بیماران از صورت حساب بیماران کسر و در پرونده بیمار و در سامانه اطلاعات بیمارستان ثبت می‌شود.	بررسی مستند			

هدایت کننده: سرپرستاران، رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۶. تحویل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی صرفاً به افراد معین و ذیصلاح تعیین شده در بخش های بالینی انجام می شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	تعیین کارکنان ذیصلاح مسئول تحویل دارو در هر یک از بخش های بالینی	۱
مصاحبه و مشاهده	تحویل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی صرفاً به افراد معین	۲

توضیحات:

* کارکنان ذیصلاح تحویل گیرنده دارو در بخش ها می تواند از بین منشی یا سایر کارکنان به تشخیص سرپرستار انتخاب و به کارگیری شوند.

هدایت کننده: رئیس بخش مراقبت های دارویی، سرپرستاران

بیمارستان از مصرف دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی اطمینان حاصل می‌کند.

۵

۱

د

دست‌آورد استاندارد

- مدیریت مصرف داروهای مخدر و پرخطر
- کاهش خطاهای دارویی و ارتقای ایمنی بیماران

سنجه ۱. روش اجرایی «استفاده از ملزومات و تجهیزات پزشکی صرفاً یکبار مصرف» با مشارکت مدیریت دارویی و مسئول / سرپرستار کنترل عفونت مطابق با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت تدوین و کارکنان از آن آگاهی داشته و براساس آن اقدام می‌شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین روش اجرایی*
مصاحبه	۲ مشارکت صاحبان فرآیند** در تدوین روش اجرایی
بررسی مستند	۳ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
بررسی مستند	۵ تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
بررسی مستند	۶ اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۷ آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	۸ تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۹ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ

توضیحات:

- * در این روش اجرایی راه‌های کسب اطمینان از استفاده یک بار مصرف و نظارت بر این فرآیند مهم پیش‌بینی شود.
- ** مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های با مشارکت مسئول / سرپرستار کنترل عفونت.
- توصیه. روش‌های مورد قبول سازمان بیمه‌گر در این مورد لحاظ شود.

هدایت‌کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۲. دستورالعمل «اصول استفاده از انواع داروهای Multiple dose» براساس الزامات کارخانه سازنده تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین دستورالعمل *	بررسی مستند			
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط بررسی مستند	بررسی مستند			
۳	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده			
۴	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند			
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	مصاحبه			
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	مشاهده			

توضیحات:

* اصول استفاده از انواع داروهای Multiple dose براساس الزامات کارخانه سازنده و حداقل شامل نحوه آماده سازی، مدت زمان مطلوب نگهداری، روش های جلوگیری از آلودگی و نحوه امحای آن ها باشد.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه، رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۳. با محوریت کمیته دارو و درمان، فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخش‌ها تدوین و این داروها با نشان‌گذاری‌های هشدار دهنده و شرایط ایمن، تحت نظارت سرپرستار / مسئول شیفت در یک قفسه مستقل نگهداری می‌شود.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☒ ایمنی بیمار ☐ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
روش ارزیابی	
۱	تدوین فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخش‌ها در کمیته دارو و درمان
۲	تعیین شیوه واحد نشان‌گذاری‌های هشداردهنده واحد برای داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در سطح بیمارستان
۳	نگهداری داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در یک قفسه مستقل و تحت نظارت سرپرستار / مسئول شیفت
۴	استفاده ایمن و تحت کنترل داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک و نظارت سرپرستار / مسئول شیفت
ملاحظه و مشاهده	ملاحظه و مشاهده

توضیحات:

توصیه: اولین آموزش‌های لازم برای کارکنان جدید ورود آشنایی با داروهای پرخطر بخش و ملاحظات ایمن در استفاده از آن‌ها تحت نظارت سرپرستار / مسئول شیفت است.

هدایت‌کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ‌کننده ایمنی، سرپرستاران

سنجه ۴. داروهای مخدر در بخش‌ها، در قفسه‌های قفل دار محفوظ و مصرف آن‌ها تحت کنترل می‌باشد.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
روش ارزیابی	
۱	وجود قفسه‌های قفل دار با دسترسی کارکنان مسئول و معین جهت نگهداری داروهای مخدر در بخش‌های بستری
۲	نگهداری داروهای مخدر * در قفسه‌ای قفل دار با دسترسی معین در بخش‌های بستری
مشاهده	مشاهده

توضیحات:

* رعایت دقیق دستورالعمل ابلاغی در خصوص مدیریت داروهای مخدر از نظر انبارش، توزیع، مصرف و پوکه‌ها و رسیدها الزامی است.

هدایت‌کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

د | ۱ | ۶ | روند تجویز و مصرف دارو DUE ملزومات و تجهیزات مصرفی به صورت مستمر ارزیابی می شود.

دستآورد استاندارد

- جلوگیری از تجویز و مصرف بی رویه دارو
- مدیریت اقتصاد درمان و داروی بیمارستان
- پیشگیری از از عوارض دارویی حاصل از مصرف بی رویه داروها

سنجه ۱. روش اجرایی «ارزیابی روند تجویز و مصرف دارو» با مشارکت کمیته دارو درمان و محوریت مدیر دارویی / مسئول فنی تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
تدوین روش اجرایی	۱
مشارکت صاحبان فرآیند * در تدوین روش اجرایی	۲
شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۳
ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	۴
تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	۵
پیش بینی نحوه ارزیابی تجویز و مصرف دارو در روش اجرایی**	۶
پیش بینی نحوه اصلاح، پیگیری و بازخورد به پزشکان در روش اجرایی**	۷
اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	۸
آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	۹
تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	۱۰
انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	۱۱
بررسی مستند	
مصاحبه	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
مصاحبه	
مشاهده	
مشاهده	

توضیحات:

* با مشارکت کمیته دارو و درمان، اعضای هیات علمی داروسازی / داروسازان بالینی و سایر افراد به تشخیص بیمارستان
 * لحاظ الزامات دستورالعمل ابلاغی ۱۱۰۸ / ۱۰۰ مورخ ۱۳۹۴ / ۱۱ / ۲۶ وزارت بهداشت کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی بیمارستان در این روش اجرایی برای بیمارستان های دانشگاهی الزامی و برای سایر بیمارستان ها توصیه می شود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. روش اجرایی «مدیریت تجویز خارج از فارماکوپه دارویی» با مشارکت کمیته دارو درمان و پزشکان تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی*	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند** در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تبیین فرایند تجویز دارو خارج از فارماکوپه و تعیین مسئول تأیید کننده در روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	تعیین مسئول تأیید کننده برای تهیه داروی خارج فارماکوپه روش اجرایی	بررسی مستند		
۷	پیش بینی نحوه پایش تجویز داروهای خارج از فارماکوپه و نحوه هماهنگی با پزشک در بازنگری تجویز در روش اجرایی	بررسی مستند		
۸	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فابل الکترونیکی	بررسی مستند		
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه		
۱۰	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۱۱	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

*منظور مدیریت تجویز داروهای خارج از فارماکوپه بیمارستان است اما تجویز داروی خارج از فهرست رسمی داروهای ایران که توسط سازمان غذا و دارو اعلام می شود، یا تعریف داروهای خارج از فهرست رسمی داروهای ایران در فارماکوپه بیمارستان نیز مجاز نیست.

**کمیته دارو و درمان، پزشکان متخصص و سایر افراد به تشخیص بیمارستان

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۳. معرفی داروهای جدید و آموزش لازم در خصوص این داروها، توسط مدیریت دارویی برای تمامی گروه های درمانی و پزشکان انجام می شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱. معرفی و برگزاری برنامه های آموزشی در خصوص داروهای جدید برای گروه های درمانی و پزشکان توسط مسئول فنی داروخانه / رئیس بخش مراقبت های دارویی

توضیحات:

توصیه ۱. دستورالعمل معرفی دارو های جدید و آموزش های لازم برای گروه های درمانی و پزشکان درخصوص داروهای جدید توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت های دارویی و با مشارکت معاونت آموزشی بیمارستان تدوین و اجرا شود. در این دستورالعمل نحوه انتخاب دارو، محتوای آموزش، جدول زمان بندی و تعیین گروه مخاطب و زمان اجرای دقیق برنامه آموزش و نحوه درج شناسنامه آموزشی مخاطبین لحاظ شود.

توصیه ۲. مسئول فنی آموزش های مربوط به نسخه نویسی صحیح، عوارض جانبی داروها، تداخلات دارویی، استانداردهای ایمنی دارو، تلفیق دارویی، اشتباهات دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی تجویز و مصرف منطقی، داروسازی بیمارستان، تکنسین های دارویی را در برنامه آموزشی سالانه لحاظ کند و برای مخاطبین مرتبط با هریک از عناوین فوق، حداقل یک جلسه در سال برگزار کند و برای پزشکان و مشمولین امتیاز باز آموزی و برای سایرین امتیاز آموزش ضمن خدمت در نظر گرفته شود.

توصیه ۳. در بیمارستان های آموزشی داروساز / داروساز بالینی در جلسات case report / journal club با بحث های دارویی حضور و مشارکت فعال داشته باشد.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۴. فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان تدوین، به تمامی پزشکان اطلاع رسانی شده و یک نسخه از آن در هر بخش موجود است.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱. تدوین فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی توسط مسئول فنی با مشارکت کمیته دارو و درمان و کارشناس مهندسی پزشکی
بررسی مستند	۲. تدوین فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی براساس اقلام مجاز اعلام شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو
بررسی مستند	۳. تصویب فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان در کمیته دارو و درمان
مصاحبه	۴. اطلاع رسانی فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان به پزشکان مرتبط
بررسی مستند	۵. وجود نسخه الکترونیک فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان در هر بخش

توضیحات:

توصیه. آنالیز سه ماهه اقلام پر هزینه تجهیزات پزشکی مصرفی با روش ABC مانند فارماکوپه دارویی انجام و در صورت نیاز مداخلات لازم جهت کنترل هزینه بیمارستان در این خصوص انجام شود.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی، مسئول واحد تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۵. روش اجرایی «کنترل تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی» تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی*	بررسی مستند	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
۳	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	تبیین فرایند تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی تعیین مسئول تایید کننده در روش اجرایی
۴	پیش بینی نحوه پایش تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی و نحوه هماهنگی با پزشک در بازنگری تجویز در روش اجرایی	بررسی مستند	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده	

توضیحات: * توجه شود تجهیزات پزشکی مصرفی خارج از فارماکوپه باید الزاماً جز فهرست اعلام شده در سامانه Imed باشد.

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی، مسئول مهندسی تجهیزات پزشکی

سنجه ۶. کمیته دارو درمان با مشارکت مدیریت دارویی و پزشکان، تجویز و مصرف صحیح داروهای مهم و شایع مانند آنتی بیوتیک ها را ارزیابی کرده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی لازم انجام می‌شود.

سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	شناسایی فهرست داروهای مهم و شایع مورد مصرف در بیمارستان مانند آنتی بیوتیک ها در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند	ارزیابی های الگوهای تجویز و مصرف داروهای مهم و شایع در کمیته دارو درمان
۲	برنامه ریزی و مداخله اختصاصی برای اصلاح الگوی مصرف داروهای مهم و شایع در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند و مصاحبه	

توضیحات: توصیه. بر اساس آنالیز ABC، آنتی بیوتیک های پر هزینه و نیز وسیع الطیف که در ایجاد مقاومت میکروبی موثرترند برای شروع انتخاب شوند.

هدایت کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

د | ۱ | ۷ | بیمارستان در خصوص داروهای تاریخ گذشته و ریکال به صورت برنامه ریزی شده اقدام می کند.

دستاوردها استاندارد
پیشگیری و جلوگیری از مصرف داروهای ریکال و تاریخ گذشته در بیمارستان

سنجه ۱. انهدام داروها و تجهیزات پزشکی مصرفی تاریخ مصرف گذشته مطابق دستورالعمل ابلاغی با تدوین صورتجلسه برای هر مورد با حضور مسئول فنی داروخانه انجام می شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند و مصاحبه	۱ دسترسی و آگاهی کارکنان مدیریت دارویی به دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو *
بررسی مستند و مصاحبه	۲ انهدام دارو ها تاریخ گذشته بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو صورت می گیرد.
بررسی مستند و مصاحبه	۳ انهدام تجهیزات پزشکی مصرفی تاریخ گذشته بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو صورت می گیرد.

توضیحات:

* دستورالعمل امحاء ضایعات دارویی مورخ ۱۳۹۳/۸/۱۰ سازمان غذا و دارو

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. روش اجرایی مدون «فراخوان دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی (ریکال)» تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کنند.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند		
۲	مشارکت صاحبان فرآیند در تدوین روش اجرایی	مصاحبه		
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند		
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند		
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند		
۶	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند		
۷	آگاهی کارکنان مرتبط * از روش اجرایی	مصاحبه		
۸	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مشاهده		
۹	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	مشاهده		

توضیحات:

* کارشناسان دارویی، انبار دار، مسئول فنی، پرستاران بخش

هدایت کننده: مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

مدیریت دارویی به اطلاعات بیماران دسترسی دارد و با درخواست پزشک معالج بازنگری داروهای تجویز شده انجام می شود.

۸

۱

د

دستآورد استاندارد

- مشارکت داروسازان در ارتقای کیفی درمان
- اخذ نظریه تخصصی در موضوع دارو درمانی

سنجه ۱. مدیر دارویی / مسئول فنی حداقل به اطلاعات، نام، جنس، وزن، سن، هر نوع حساسیت یا آلرژی، تشخیص فعلی، نتایج آزمایشگاهی و داروهای تجویز شده بیمار دسترسی دارد.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ دسترسی مدیر دارویی / مسئول فنی به اطلاعات بیماران از طریق سامانه اطلاعات بیمارستان
مشاهده و مصاحبه	۲ وجود دسترسی حداقل به نام، جنس، وزن، سن، هر نوع حساسیت یا آلرژی، تشخیص فعلی، نتایج آزمایشگاهی و داروهای تجویز شده در بخش های مختلف و سوابق دارویی قبلی بیمار (توصیه موکد: فرم تلفیق دارویی) برای مدیر دارویی / مسئول فنی از طریق سامانه اطلاعات بیمارستان *

توضیحات:

* یا روش های جایگزین اخذ اطلاعات تکمیلی بدون ایجاد تأخیر در روند ارائه خدمات دارویی به بیماران توصیه: فرم تلفیق دارویی ابلاغی از سازمان غذا و دارو و معاونت درمان در پرونده موجود باشد.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، مسئول واحد فن آوری اطلاعات، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. متخصص داروسازی بالینی حداقل در بخش‌های ویژه، داروهای تجویز شده را بازنگری کرده و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌کند.

سطح سنجه			الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	ارزیابی داروهای تجویز شده برای بیماران در بخش‌های ویژه توسط متخصص داروسازی بالینی	بررسی مستند			
۲	ثبت پیشنهادات بازنگری داروهای تجویز شده در صورت لزوم در پرونده بیمار یا سامانه اطلاعات بیمارستان	بررسی مستند			
۳	بررسی نظریه متخصص داروسازی بالینی در پرونده بیمار و تایید/عدم تایید توسط پزشک معالج *	بررسی مستند			

توضیحات:

* ملاک اجرایی شدن دستورات حاصل از مشاوره‌های دارویی متخصصین داروسازی بالینی صرفاً تایید پزشک معالج است. توصیه: اخذ مشاوره از متخصصین داروسازی بالینی سایر مراکز یا مشارکت داروسازان عمومی بیمارستان در امر مشاوره دارویی در بخش‌های ویژه و سایر بخش‌های کلیدی.

هدایت کننده: رئیس / مدیرعامل بیمارستان، روسای بخش‌های ویژه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

غیر قابل ارزیابی: در بیمارستان‌های فاقد متخصص داروسازی بالینی این سنجه قابل ارزیابی نیست.

خطاهای دارویی به صورت برنامه ریزی شده کنترل می شود.

۹

۱

د

دستاوردها

پیشگیری از خطاهای دارویی

ارتقای ایمنی بیماران

سنجه ۱. روش اجرایی «مدیریت خطاهای دارویی» تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی داشته و براساس آن اقدام می کنند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی
۲	مشارکت صاحبان فرآیند * در تدوین روش اجرایی
۳	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی
۵	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی
۶	لحاظ نحوه گزارش گیری خطا و عوارض احتمالی از بخش ها / واحدها، در روش اجرایی
۷	پیش بینی نحوه نظارت میدانی برای شناسایی خطاهای دارویی
۸	پیش بینی نحوه تحلیل ریشه ای خطا با مشارکت افراد و کمیته های مرتبط، در روش اجرایی
۹	پیش بینی نحوه اطلاع رسانی خطاهای دارویی، به مراجع ذیربط داخل و خارج بیمارستان
۱۰	تعیین مرجع تصمیم گیری در خصوص انجام اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه
۱۱	اطلاع رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۱۲	آگاهی کارکنان مرتبط * از روش اجرایی
۱۳	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۱۴	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
بررسی مستند	
مصاحبه	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
بررسی مستند	
مصاحبه	
مشاهده	
مشاهده	

توضیحات:

* اعضای کمیته دارو و درمان و سایر افراد به تشخیص بیمارستان
 ** مسئول ایمنی / مسؤول فنی بیمارستان، مسئول فنی داروخانه اعضای کمیته دارو درمان، پزشکان، پرستاران

هدایت کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول فنی / ایمنی، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۲. با محوریت کمیته دارو درمان، داروهای مشابه (دارای تشابه اسمی، تشابه ظاهری و تشابه تلفظی) مورد استفاده در بیمارستان شناسایی، فهرست آن‌ها تدوین، به بخش‌ها اعلام و به روز رسانی می‌شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
استاندارد مرتبط		آموزش ☐	ایمنی بیمار ☒	هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	شناسایی و فهرست داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی مورد استفاده در بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۲	اطلاع رسانی و به روز رسانی فهرست داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی به تمامی بخش‌های بستری	بررسی مستند		
۳	آگاهی پرستاران از داروی‌های دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی در بخش خود و آگاهی از اهمیت پیشگیری از خطای دارویی	مصاحبه		

توضیحات:

توصیه ۱. کمیته دارو درمان بر اساس ۹ راه حل ایمنی سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل نحوه پیشگیری از بروز خطاهای دارو دهی در موارد تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی تدوین، ابلاغ و آموزش داده شود.

توصیه ۲. در صورت مشاهده هرگونه عارضه و اشتباه دارویی (منجر به وقوع عارضه یا بدون ایجاد عارضه در بیمار) طبق «دستورالعمل عوارض و خطاهای دارویی» شماره ۲۰۰۸ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۲۱ و «راهنمای گزارش عوارض و اشتباهات دارویی مشاهده شده در بیمارستان‌ها» به مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR) سازمان غذا و دارو گزارش می‌شود.

هدایت کننده: کمیته دارو درمان، مسئول فنی / ایمنی، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی

سنجه ۳. کمیته دارو درمان، با محوریت مدیر دارویی / مسئول فنی بر روند خطاهای دارویی و عوارض جانبی نظارت می کند و ضمن شناسایی موارد و اولویت بندی گزارش های واصله اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی تدوین و اجرا می کند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐ ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ اجرای نظارت میدانی اعضای کمیته دارو و درمان با محوریت مسئول فنی / مدیر دارویی بر اساس روش اجرایی مدیریت خطاهای دارویی در بخش های بستری و بخش های تشخیصی، درمانی و اتاق عمل ها
بررسی مستند	۲ شناسایی موارد خطای دارویی، اولویت بندی و ارائه گزارش به کمیته دارو و درمان * توسط مسئول فنی / مدیر دارویی
مشاهده و بررسی مستند	۳ انجام اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی توسط کمیته دارو و درمان

توضیحات:

* حضور مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان در جلسات کمیته دارو درمان با دستور کار خطاهای دارویی الزامی است. نحوه گزارش گیری خطا و عوارض بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو است.

هدایت کننده: مسئول فنی / مسئول ایمنی و مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت های دارویی

سنجه ۴. فهرست داروهای مشمول دستورات خود به خود متوقف شونده مشخص شده و کارکنان براساس آن اقدام و مدیریت دارویی بر اجرای صحیح آن نظارت می کند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ شناسایی و فهرست داروهای خود به خود متوقف شونده * توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت های دارویی
مصاحبه و بررسی مستند	۲ اطلاع رسانی فهرست داروهای خود به خود متوقف شونده توسط کمیته دارو و درمان
مصاحبه	۳ آگاهی کارکنان به فهرست داروهای خود به خود متوقف شونده در بخش خود

توضیحات:

* فهرست داروهای مشمول دستور خود به خود متوقف شونده از طریق سیستم اطلاعات بیمارستان اجرایی شده است.

هدایت کننده: کمیته دارو و درمان، مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت های دارویی