



د. مدیریت دارو و تجهیزات

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 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 می‌نماید.

دست‌آورد استاندارد

- تعیین فارماکوپه بیمارستان در زیر مجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL)
- تامین 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

سنجه ۱. کمیته دارو درمان با محوریت مدیریت دارویی، فارماکوپه دارویی بیمارستان را تدوین، و به تمامی گروه‌های درمانی و پزشکان اطلاع‌رسانی نموده و یک نسخه از آن در هر بخش موجود است.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین فارماکوپه دارویی در کمیته دارو درمان بیمارستان با محوریت مدیریت دارویی*
۲	نام ژنریک، نام تجاری، کد اختصاصی، شکل دارویی، قدرت دارو، قیمت دارو در فارماکوپه بیمارستان**
۳	ابلاغ فارماکوپه به صورت فایل الکترونیکی به پزشکان و بخش‌های بالینی
۴	آگاهی پزشکان و کارکنان مرتبط بخش‌های بالینی از فارماکوپه ابلاغی بیمارستان
۵	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 می‌دهند. ** 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 یکبار 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 درنگارش و بروز خطاهای دارویی درج منوگراف دارویی در فارماکوپه ضرورتی ندارد.
هدایت کننده	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 نموده است و حداقل سالی یکبار این فهرست به روز رسانی می‌شود.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تعیین فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان
۲	بازنگری فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان حداقل سالیانه و در فواصل زمانی کمتر با تشخیص کمیته دارو و درمان
۳	تعیین فهرست داروهای ضروری هریک از بخش‌ها طبق فارماکوپه
توضیحات	توصیه . فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد.
هدایت کننده	کمیته دارو درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی



سنجه ۳. کمیته دارو درمان با محوریت مدیریت دارویی، فهرست داروهای حیاتی را تدوین، و در فارماکوپه بیمارستان لحاظ نموده است و حداقل سالی یکبار این فهرست به روز رسانی می‌شود.		
سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل		
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	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 بخش‌ها طبق فارماکوپه	
توضیحات		
توصیه. فهرست داروهای حیاتی به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد.		
هدایت کننده		
کمیته دارو درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های 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	۱ 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 عمل می‌نمایند.		
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	۵ پیش بینی جدول زمان فعالیت و ارائه خدمات داروخانه مرکزی / اورژانس بدون وقفه در تامین داروی مورد نیاز در روش اجرایی	
بررسی مستند	۷ نحوه بکارگیری 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	
مصاحبه	۹ آگاهی کارکنان داروخانه از روش اجرایی	
مشاهده	۱۰ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	
مشاهده	۱۱ انطباق عملکرد کارکنان بخش مدیریت دارویی با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ	
توضیحات		
* مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و سرپرستاران بخش‌های عادی، ویژه و اورژانس و سایر افراد با تشخیص بیمارستان		
هدایت کننده		
رئیس بیمارستان، معاون درمان، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی		



سنجه ۶. دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بستری در بخش‌ها و مراجعین اورژانس به صورت شبانه روزی تامین شده و بیمار/ همراه او برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان ارجاع نمی‌شود.		
سطح سنجه *	☒ الزامی	☐ ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تامین دارو* ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بستری در بخش‌ها در تمام ساعات شبانه روز	بررسی مستند و مشاهده
۲	تامین 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 مراقبت‌های دارویی	

سنجه ۷. روش اجرایی "مدیریت کمبود دارویی در مقاطع زمانی موقت" تدوین شده و همه کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی
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	پیش بینی روش‌های جایگزین داروهایی که در شرایط کمبود موقت قرار می‌گیرند در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	نحوه تعیین شیوه‌های اطلاع‌رسانی به بخش‌ها در شرایط کمبودهای دارویی در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	پیش بینی راه‌های کنترل موجودی داروهای استراتژیک و راه‌های جایگزین تامین در روش اجرایی	بررسی مستند
۹	پیش بینی راه‌های تعیین نقطه سفارش اطمینان بخش برای داروهای استراتژیک در روش اجرایی	بررسی مستند
۱۰	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۱۱	آگاهی کارکنان داروخانه از روش اجرایی	مصاحبه
۱۲	تامین 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 مراقبت‌های 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 می‌باشد.	
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	



د ۱ ۲ انبارش ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی تحت نظارت مسئول فنی داروخانه صورت می‌پذیرد.

دست‌آورد استاندارد

- پیشگیری از عوارض دارویی بدنال نگهداری غیر استاندارد
- مدیریت داروهای مخدر
- انبارش شیوه مند و مبتنی بر اصول فنی انباردارویی

سنجه ۱. دستورالعمل "انبارش ایمن داروها" با محوریت مسئول فنی داروخانه تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ تدوین دستورالعمل انبارش ایمن داروها*
بررسی مستند	۲ شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۳ تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
بررسی مستند	۴ اطلاع‌رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۵ آگاهی کارکنان مرتبط* از دستورالعمل
مشاهده	۶ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	
* تدوین دستورالعمل با محوریت مسئول فنی داروخانه/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی توصیه ۱. این دستورالعمل هر ۲ سال یکبار بازنگری می‌شود. 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 مراقبت‌های دارویی	

سنجه ۲. داروهای یخچالی در یخچال‌هایی که در فواصل زمانی مشخص دمای آن‌ها کنترل و ثبت می‌شود نگهداری می‌شوند.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده و بررسی مستند	۱ کنترل دمای *یخچال‌های دارویی در انبار دارویی و داروخانه
مشاهده و بررسی مستند	۲ کنترل دمای *یخچال‌های دارویی در اتاق درمان بخش‌های بستری و اورژانس
مشاهده	۳ داروهای یخچالی با برچسب مشخص دریخچال مناسب واجد دماسنج و رطوبت سنج
توضیحات	
*ملاک ارزیابی: ثبت الکترونیک دما با رسم منحنی نوسانات دما در ساعات مختلف یا ثبت دستی بر روی فرم‌های 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 درب یخچال نصب شده است. توصیه ۲. فهرست داروهای یخچالی در بخش‌ها یا در سامانه اطلاعات بیمارستان در دسترس باشد. توصیه ۳. حجم و تعداد داروها نبایستی آنقدر زیاد باشد که دمای یخچالی مناسب در همه طبقات فراهم نشود.	
هدایت کننده	
مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و سرپرستاران	

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

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود قفسه‌های قفل دار با دسترسی کارکنان مسئول و معین جهت نگهداری داروهای مخدر در انبار دارویی / داروخانه
مشاهده	۲ نگهداری داروهای مخدر* در قفسه‌ای قفل دار با دسترسی معین در انبار داروخانه
توضیحات	
*رعایت دقیق دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو در خصوص مدیریت داروهای مخدر از نظر انبارش، توزیع، مصرف و پوکه‌ها و رسیدها الزامی است.	
هدایت کننده	
مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	



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

د	۱	۳	نسخه پیچی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی یک‌بار مصرف، تحت نظارت مسئول فنی ویراساس دستور پزشک انجام می‌شود.
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 نموده و در صورت لزوم از طریق کمیته دارو و درمان برنامه‌ریزی و اقدام می‌شود.				
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تعیین شیوه نظارت* بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در بخش‌ها و اتاق‌های 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	مصاحبه و بررسی مستند		
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 می‌شود. ** داروساز به وظیفه خود آگاهی داشته و به صورت راندوم دستورات دارویی پرونده‌های بالینی بیماران را کنترل و در صورت امکان با هماهنگی پزشک معالج دستور دارویی اصلاح می‌شود و موارد تکرار شونده در کمیته دارو و درمان مطرح و تصمیمات اصلاحی اخذ می‌شود. 🏠 قدرت اثر در حیطه داروشناسی یک معیار سنجش فعالیت داروها می‌باشد که به صورت مقدار مورد نیاز جهت بروز یک اثر دارویی بیان می‌شود.		
هدایت کننده		مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های 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 کنترل‌های لازم را در خصوص اطمینان از صحت و دقت درخواست‌ها اعمال می‌نماید در صورت لزوم از طریق کمیته دارو و درمان اقدام اصلاحی برنامه‌ریزی و اقدام می‌شود.				
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تعیین کاربر مسئول ورود اطلاعات درخواست‌های دارویی در سامانه اطلاعات بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان	بررسی مستند		
۲	تعیین کاربر مسئول کنترل مجدد درخواست‌های 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 مراقبت‌های 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		
مشاهده	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		
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 مراقبت‌های دارویی		

سنجه ۴. انتقال اطلاعات مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یکبار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان، با شرح کامل انجام می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مصاحبه و مشاهده	۱ تعیین کاربران معین و آموزش دیده برای انتقال اطلاعات مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یکبار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان		
بررسی مستند	۲ انتقال اطلاعات کامل و دقیق میزان مصرف تجهیزات و ملزومات پزشکی یکبار مصرف از پرونده به سامانه اطلاعات بیمارستان		
توضیحات	توصیه . حداقل الزامات مورد نظر سازمان‌های 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 می‌شوند.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود اتاق تمیز، تجهیزات، دستگاه‌های مورد نیاز		
مصاحبه و مشاهده	۲ آماده سازی داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک توسط / تحت نظارت مستقیم مسئول فنی و کارشناس واجد شرایط در شرایط ایمن*		
توضیحات	*توسط کارشناس دارویی آموزش دیده و تحت نظارت مسئول فنی		
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه		



د ۱ ۲ تامین و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی، تحت نظارت مسئول فنی و به صورت برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود.

دستاورد استاندارد

- مدیریت بهینه تامین 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 عمل می‌نماید.

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
مشاهده	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 نحوه و معیارهای انتخاب تامین کنندگان در روش اجرایی
بررسی مستند	۷ نحوه اولویت‌بندی منابع تامین 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 اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۱۰ آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
مشاهده	۱۱ تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده	۱۲ انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مسئول تجهیزات پزشکی و سایر افراد به تشخیص بیمارستان توصیه . کمیته تخصصی دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول فنی / رئیس بخش و مسئول مهندسی پزشکی و متخصصین بالینی مرتبط با تجهیزات مصرفی دراین زمینه تشکیل شود یا در کمیته دارو درمان مطرح گردد.
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مسئول واحد مهندسی تجهیزات پزشکی

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

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ نظارت مسئول فنی بر نحوه توزیع دارو به بخش‌های بستری
مشاهده	۲ نظارت مسئول فنی بر نحوه توزیع تجهیزات پزشکی مصرفی به بخش‌های بستری
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 مراقبت‌های دارویی و مسئول تجهیزات پزشکی



سنجه ۳. حمل و نقل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی، از انبار دارویی تا بخش‌ها به صورت ایمن و با رعایت اصول نگهداری آن‌ها انجام می‌شود.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	۱ حمل و نقل ایمن دارو با رعایت شرایط نگهداری از جمله دما و شرایط بسته بندی از انبار دارویی تا بخش‌ها*	
مشاهده	۲ حمل و نقل ایمن تجهیزات پزشکی مصرفی با رعایت شرایط نگهداری از جمله دما و شرایط بسته بندی از انبار دارویی تا بخش‌ها	
توضیحات	* به نحوی که داروهای یخچالی در زمان طولانی خارج از یخچال قرار نگیرند، داروها از بسته بندی خارج نشوند که موجب آلودگی آن‌ها بشود، آسیبی به بسته بندی و تجهیزات با توجه به شیوه حمل و نقل وارد نشود.	
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه، رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مسئول تجهیزات 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 نموده 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	
بررسی مستند و مصاحبه	۱ نظارت میدانی مدیریت دارویی* از اتاق درمان و نحوه نگهداری و مصرف داروهای موجود در بخش در بازه زمانی معین**	
بررسی مستند	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	
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	
بررسی مستند	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 صورتحساب بیماران کسر و در پرونده بیمار و در سامانه اطلاعات بیمارستان ثبت می‌شود.	
هدایت کننده	سرپرستاران و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	

سنجه ۶. تحویل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی صرفاً به افراد معین و ذیصلاح تعیین شده در بخش‌های بالینی صورت می‌پذیرد.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	۱ تعیین کارکنان ذیصلاح مسئول تحویل دارو در هریک از بخش‌های بالینی	
مصاحبه و مشاهده	۲ تحویل دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی صرفاً به افراد معین	
توضیحات	* کارکنان ذیصلاح تحویل گیرنده دارو در بخش‌ها می‌تواند از بین منشی یا سایر کارکنان به تشخیص سرپرستار انتخاب و بکارگیری شوند.	
هدایت کننده	رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و سرپرستاران	



د ۱ ۵ بیمارستان از مصرف دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی اطمینان حاصل می‌نماید.

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 منطبق با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت تدوین و کارکنان از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌شود.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

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	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۷	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
۸	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۹	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*در این روش اجرایی راه‌های کسب اطمینان از استفاده یکبار مصرف و نظارت بر این فرآیند مهم پیش بینی شود. **مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های با مشارکت مسئول/سرپرستار کنترل عفونت. توصیه: روش‌های مورد قبول سازمان بیمه گر در این مورد لحاظ شود.
هدایت کننده	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 عمل می‌نماید.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱	تدوین دستورالعمل*
۲	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴	اطلاع‌رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* اصول استفاده از انواع داروهای Multiple dose بر اساس الزامات کارخانه سازنده و حداقل شامل نحوه آماده‌سازی، مدت زمان مطلوب نگهداری، روش‌های جلوگیری از آلودگی و نحوه امحای آن‌ها باشد.
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه، رئیس بخش مراقبت‌های دارویی



سنجه ۳. با محوریت کمیته دارو و درمان، فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخش‌ها تدوین و این داروها با نشان گذاری‌های 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	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	تدوین فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخش‌ها در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند	
۲	تعیین شیوه واحد* نشان گذاری‌های هشداردهنده واحد برای داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در سطح بیمارستان	بررسی مستند	
۳	نگهداری داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در یک قفسه مستقل و تحت نظارت سرپرستار / مسئول شیفت	مشاهده	
۴	استفاده ایمن و تحت کنترل داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک و نظارت سرپرستار / مسئول شیفت	مصاحبه و مشاهده	
توضیحات		توصیه. اولین آموزش‌های لازم برای کارکنان جدیدالورود آشنایی با داروهای پرخطر بخش و ملاحظات ایمن در استفاده از آن‌ها تحت نظارت سرپرستار / مسئول شیفت است.	
هدایت کننده		کمیته دارو درمان، مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و سرپرستاران	

سنجه ۴. داروهای مخدر در بخش‌ها، در قفسه‌های قفل دار محفوظ و مصرف آن‌ها تحت کنترل می‌باشد.			
سطح سنجه		☒ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	وجود قفسه‌های قفل دار با دسترسی کارکنان مسئول و معین جهت نگهداری داروهای مخدر در بخش‌های بستری	مشاهده	
۲	نگهداری داروهای مخدر* در قفسه ای قفل دار با دسترسی معین در بخش‌های بستری	مشاهده	
توضیحات		*رعایت دقیق دستورالعمل ابلاغی در خصوص مدیریت داروهای مخدر از نظر انبارش، توزیع، مصرف و پوکه‌ها و رسیدها الزامی است.	
هدایت کننده		مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	



د ۱ ۶ روند تجویز و مصرف دارو^۱ DUE ملزومات و تجهیزات مصرفی به صورت مستمر ارزیابی می‌شود.

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 عمل می‌نمایند.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
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	پیش بینی نحوه ارزیابی تجویز و مصرف دارو در روش اجرایی**
۷	پیش بینی نحوه اصلاح، پیگیری و بازخورد به پزشکان در روش اجرایی**
۸	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۱۱	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	* با مشارکت کمیته دارو و درمان، اعضای هیات علمی داروسازی / داروسازان بالینی و سایر افراد به تشخیص بیمارستان ** لحاظ الزامات دستورالعمل ابلاغی ۱۰۰/۱۱۰۸ مورخ ۱۳۹۴/۱۱/۲۶ وزارت بهداشت کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی بیمارستان در این روش اجرایی برای بیمارستان‌های دانشگاهی الزامی و برای سایر بیمارستان‌ها توصیه می‌شود.
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی



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	تبیین فرایند تجویز دارو خارج از فارماکوپه و تعیین مسئول تایید کننده در روش اجرایی	بررسی مستند			
۶	تعیین مسئول تایید 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	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند			
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه			
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه			
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 می‌شود، 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		

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی			گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	معرفی و برگزاری برنامه‌های آموزشی در خصوص داروهای جدید برای گروه‌های درمانی و پزشکان توسط مسئول فنی داروخانه/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	بررسی مستند و مصاحبه			
توضیحات			توصیه ۱. دستورالعمل معرفی داروهای جدید و آموزش‌های لازم برای گروه‌های درمانی و پزشکان درخصوص داروهای جدید توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و با مشارکت معاونت آموزشی بیمارستان تدوین و اجرا شود. در این دستورالعمل نحوه انتخاب دارو، محتوای آموزش، جدول زمانبندی و تعیین گروه مخاطب و زمان اجرای دقیق برنامه آموزش و نحوه درج شناسنامه آموزشی مخاطبین لحاظ شود. توصیه ۲. مسئول فنی آموزش‌های مربوط به نسخه نویسی صحیح، عوارض جانبی داروها، تداخلات دارویی، دارویی استانداردهای ایمنی دارو، تلفیق دارویی، اشتباهات دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی تجویز و مصرف منطقی، داروسازی بیمارستان، تکنسین‌های دارویی را در برنامه آموزشی سالانه لحاظ نماید و حداقل یک جلسه با هریک از عناوین فوق برای مخاطبین مرتبط در سال برگزار نماید و برای پزشکان و مشمولین امتیاز باز آموزی و برای سایرین امتیاز آموزش ضمن خدمت در نظر گرفته شود. توصیه ۳. در بیمارستان‌های آموزشی داروساز / داروساز بالینی در جلسات journal club / case report با بحث‌های دارویی حضور و مشارکت فعال داشته باشد.		
هدایت کننده			مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی		



سنجه ۴. فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان تدوین، به تمامی پزشکان اطلاع‌رسانی شده و یک نسخه از آن در هر بخش موجود است.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
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	بررسی مستند
۴	اطلاع‌رسانی فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان به پزشکان مرتبط	مصاحبه
۵	وجود نسخه الکترونیک فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی بیمارستان در هر بخش	مشاهده
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 به عمل آید.	
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مسئول مهندسی تجهیزات پزشکی	

سنجه ۵. روش اجرایی "کنترل تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی" تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.		
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	تبیین فرایند تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی تعیین مسئول تایید کننده در روش اجرایی	بررسی مستند
۷	پیش‌بینی نحوه پایش تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی و نحوه هماهنگی با پزشک در بازنگری تجویز در روش اجرایی	بررسی مستند
۸	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند
۹	آگاهی کارکنان مرتبط از روش اجرایی	مصاحبه
۱۰	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	مصاحبه
۱۱	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 سامان Imed باشد.	
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مسئول مهندسی تجهیزات پزشکی	

سنجه ۶. کمیته دارو درمان با مشارکت مدیریت دارویی و پزشکان، تجویز و مصرف صحیح داروهای مهم و شایع مانند آنتی‌بیوتیک‌ها را ارزیابی نموده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی لازم به عمل می‌آید.		
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
۱	شناسایی فهرست داروهای مهم و شایع مورد مصرف در بیمارستان مانند آنتی‌بیوتیک‌ها در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند
۲	ارزیابی‌های الگوهای تجویز و مصرف داروهای مهم و شایع در کمیته دارو درمان	بررسی مستند
۳	برنامه ریزی و مداخله اختصاصی برای اصلاح الگوی مصرف داروهای مهم و شایع در کمیته دارو و درمان	بررسی مستند و مصاحبه
توضیحات	توصیه ۱. بر اساس آنالیز ABC، آنتی‌بیوتیک‌های پر هزینه و نیز وسیع الطیف که در ایجاد مقاومت میکروبی موثرترند برای شروع انتخاب شوند.	
هدایت کننده	کمیته دارو و درمان و مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	



د ۱ ۷ بیمارستان درخصوص داروهای تاریخ گذشته و ریکال به صورت برنامه‌ریزی شده اقدام می‌نماید.

دستاورد 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 می‌شود.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	دسترسی و آگاهی کارکنان مدیریت دارویی به دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو*	بررسی مستند و مصاحبه	روش ارزیابی
۲	انهدام داروها تاریخ گذشته بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد	بررسی مستند و مصاحبه	
۳	انهدام تجهیزات پزشکی مصرفی تاریخ گذشته بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد	بررسی مستند و مصاحبه	
توضیحات	*دستورالعمل امحاء ضایعات دارویی مورخ ۱۳۹۳/۸/۱۰ سازمان غذا و دارو		
هدایت کننده	مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی		

سنجه ۲. روش اجرایی مدون "فراخوان دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی (ریکال)" تدوین و کارکنان از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می‌نمایند.			
سطح سنجه	☐ الزامی	☒ اساسی	☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی	بررسی مستند	روش ارزیابی
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	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی	بررسی مستند	
۷	آگاهی کارکنان مرتبط* از روش اجرایی	مصاحبه	
۸	تامین 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 مراقبت‌های دارویی		



د ۱ ۸ مدیریت دارویی به اطلاعات بیمارمان دسترسی دارد و با درخواست پزشک معالج بازنگری داروهای تجویز شده انجام می‌شود.

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 بیمارمان 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 بخش‌های مختلف و سوابق دارویی قبلی بیمار(فرم تلفیق دارویی) برای مدیر دارویی/ مسئول فنی از طریق سامانه اطلاعات بیمارستان*	
توضیحات		* با روش‌های جایگزین اخذ اطلاعات تکمیلی بدون ایجاد تاخیر در روند ارائه خدمات دارویی به بیمارمان توصیه. لازم است 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 مراقبت‌های دارویی	

سنجه ۲. متخصص داروسازی بالینی حداقل در بخش‌های ویژه، داروهای تجویز شده را بازنگری کرده و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید.			
سطح سنجه		☐ الزامی	☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	۱	ارزیابی داروهای تجویز شده برای بیمارمان 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 *	
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.	



د ۱ ۹ خطاهای دارویی به صورت برنامه‌ریزی شده کنترل می‌شود.

دست‌آورد استاندارد

- 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 عمل می‌نمایند.		
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	تدوین روش اجرایی
مصاحبه	۲	مشارکت صاحبان فرآیند* در تدوین روش اجرایی
مشاهده	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	لحاظ نحوه گزارش گیری خطا و عوارض احتمالی از بخش‌ها / واحدها، در روش اجرایی
بررسی مستند	۷	پیش بینی نحوه نظارت میدانی برای شناسایی خطاهای دارویی
بررسی مستند	۸	پیش بینی نحوه تحلیل ریشه ای خطا با مشارکت افراد و کمیته‌های مرتبط، در روش اجرایی
بررسی مستند	۹	پیش بینی نحوه اطلاع‌رسانی خطاهای دارویی، به مراجع ذیربط داخل و خارج بیمارستان
بررسی مستند	۱۰	تعیین مرجع تصمیم گیری در خصوص انجام اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه
بررسی مستند	۱۱	اطلاع‌رسانی روش اجرایی به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
مصاحبه	۱۲	آگاهی کارکنان مرتبط* از روش اجرایی
مصاحبه	۱۳	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
مشاهده و مصاحبه	۱۴	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با روش اجرایی تدوین شده از تاریخ ابلاغ
توضیحات	*اعضای کمیته دارو و درمان و سایر افراد به تشخیص بیمارستان	
هدایت کننده	**مسئول ایمنی / مسئول فنی بیمارستان، مسئول فنی داروخانه اعضای کمیته دارو درمان، پزشکان، پرستاران	
	کمیته دارو درمان، مسئول فنی/ ایمنی، مسئول فنی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های 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	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	۱	شناسایی و فهرست داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی مورد استفاده در بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان
بررسی مستند	۲	اطلاع‌رسانی و به روز رسانی فهرست داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی به تمامی بخش‌های بستری
مصاحبه	۳	آگاهی پرستاران از داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی در بخش خود و آگاهی از اهمیت پیشگیری از خطای دارویی
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 می‌نماید و ضمن شناسایی موارد و اولویت‌بندی گزارش‌های واصله اقدامات پیشگیرانه / اصلاحی تدوین و اجرا می‌نماید.	
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
۲	اجرای نظارت میدانی اعضای کمیته دارو و درمان با محوریت مسئول فنی/مدیر دارویی بر اساس روش اجرایی مدیریت خطاهای دارویی در بخش‌های بستری و بخش‌های تشخیصی، درمانی و اتاق عمل‌ها
۳	شناسایی موارد خطای دارویی، اولویت‌بندی و ارائه گزارش به کمیته دارو و درمان* توسط مسئول فنی/مدیر دارویی
۴	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 گزارش‌گیری خطا و عوارض بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو می‌باشد.
هدایت‌کننده	مسئول فنی / مسئول ایمنی و مسئول فنی/ رئیس بخش مراقبت‌های 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 می‌نماید.	
سطح سنجه	☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۲	شناسایی و فهرست داروهای خود به خود متوقف شونده* توسط مسئول فنی / رئیس بخش مراقبت‌های دارویی
۳	اطلاع‌رسانی فهرست داروهای خود به خود متوقف شونده توسط کمیته دارو و درمان
۴	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.
هدایت‌کننده	کمیته دارو درمان، مسئول فنی/ رئیس بخش مراقبت‌های دارویی