



۱-هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از دارودهی سریع و ایمن در کلیه ساعات شبانه روز برای بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه در بخش‌های سرپایی و بیماران بستری در راستای اجرای سیاست ایمنی بیمار در بخش‌های بستری در بیمارستان نیکان غرب است.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در بخش مدیریت دارویی و بخش‌های بستری درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

۳-تعاریف: -

۴-سیاست اجرائی بیمارستان: سیاست بیمارستان نیکان غرب در اجرای این سند با استناد به اسناد ابلاغی سازمان‌های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم با هدف اطمینان از دارو دهی سریع و ایمن در کلیه ساعات شبانه روز به بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه می‌باشد.

۵-مسئول پاسخگو: رئیس بخش مدیریت دارویی

۶-مسئولیت‌ها و اختیارات:

۶-۱- رئیس بخش مدیریت دارویی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۶-۲- مسئول فنی داروخانه‌های سرپایی و بستری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۶-۳- پرسنل داروخانه مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد
رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	۷-۱- برنامه‌ریزی جهت فعالیت داروخانه بستری به صورت شبانه‌روزی در کلیه روزهای هفته جهت ارائه خدمات دارویی به بیماران بستری انجام می‌گیرد. تبصره ۱: فعالیت داروخانه سرپایی همه روزه از ساعت ۷:۳۰ صبح لغایت ۱۲:۰۰ شب جهت ارائه خدمات دارویی به بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه سرپایی انجام می‌گیرد.
رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	۷-۲- تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و نحوه چینش آن‌ها در هر کدام از شیفت‌های کاری بر مبنای میزان فعالیت‌ها و حجم کاری و محل فعالیت صورت می‌گیرد.
مسئول فنی	۷-۳- هماهنگی و شیفت بندی پرسنل شامل تکنسین‌های دارویی و مسئولین فنی جهت فعالیت داروخانه بستری، سرپایی و انبار دارویی براساس برنامه فوق در تمامی روزهای هفته و ایام تعطیل انجام می‌گیرد.
رئیس بخش مراقبت‌های دارویی	۷-۴- کمبودهای دارو و اقلام مصرفی پزشکی در اسرع وقت مطابق دستورالعمل پیش بینی روش‌های جایگزین داروها (کنترل موجودی و داروهای استراتژیک) در شرایط کمبود موقت.
مسئولین فنی داروخانه	۷-۵- نسخ بیماران سرپایی/ بستری از نظر صحت دارویی آماده شده کنترل میشود و از صحت تحویل داروها به بیماران اطمینان حاصل میشود.



مسئول فنی داروخانه سرپایی	۶-۷- در صورت لزوم دستورات دارویی با برچسب‌های دارویی مناسب (داروهای یخچالی، داروهای مشابه و داروهای هشدار بالا) بر روی داروها درج شده و علاوه بر درج دستورات دارویی بر روی داروها، توضیحات و آموزش‌های لازم به صورت شفاهی به بیمار ارائه و از آگاهی بیمار اطمینان حاصل می‌گردد.
مسئول فنی داروخانه بستری	۷-۷- آماده‌سازی داروهای مورد نیاز بیماران بستری در بیمارستان، درخواست کمبودهای دارویی و اقلام مصرفی به صورت روزانه انجام و لیست کسری به مسئول انبار و مدیریت دارویی داروخانه ارسال می‌گردد.
مسئول فنی داروخانه سرپایی	۸-۷- آماده‌سازی داروهای مورد نیاز بیماران سرپایی در بیمارستان، درخواست کمبودهای دارویی و اقلام مصرفی به صورت روزانه انجام و لیست کسری به مسئول انبار و مدیریت دارویی داروخانه ارسال می‌گردد.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط رئیس بخش مراقبت‌های دارویی به صورت الکترونیک، طراحی و مطابق فرایند مشخص تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند به صورت فصلی توسط رئیس بخش مراقبت‌های دارویی براساس چک لیست انجام و در کمیته درمان-دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

۸-۲- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد پرسنل داروخانه در اجرای سند به ترتیب بر عهده‌ی مسئولین فنی داروخانه سرپایی و بستری خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد مسئولین فنی داروخانه سرپایی و بستری در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده‌ی رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و مدیر درمان خواهد بود.

۸-۲-۳- نظارت بر عملکرد رئیس بخش مراقبت‌های دارویی بر عهده‌ی مدیر درمان می‌باشد.

تبصره ۲: موارد عدم انطباق مرتبط با حقوق گیرنده خدمت را در راستای دریافت خدمات شبانه روزی داروخانه و رئیس بخش مراقبت‌های دارویی در خصوص عدم انطباق‌های مرتبط با داروخانه را به مدیر درمان ارسال و بر اساس نوع عدم انطباق اقدام اصلاحی /برنامه بهبود تدوین و پس از تأیید مدیر درمان و کمیته مرتبط به دفتر بهبود کیفیت ارسال می‌نمایند.

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

۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

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

۹-۳- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

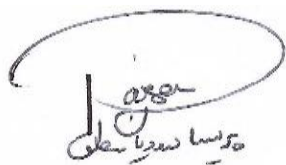
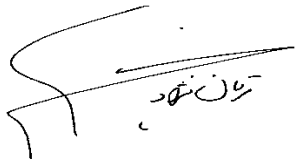
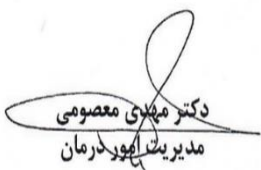
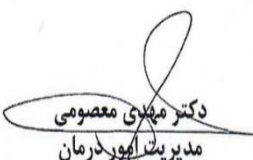
۹-۴- بازنگری: این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، رئیس بخش مراقبت‌های دارویی و دفتر سنجش و پایش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.



۱۰- منابع و مراجع:

۱۰-۱- سیاست‌های داخلی بیمارستان نیکان غرب

۱۰-۲- کتاب استانداردهای اعتباربخشی ویرایش پنجم

دکتر پریسا درودیان - رئیس بخش مراقبتهای دارویی		دکتر زهرا یوسفلی - مسئول فنی داروخانه بستری		دکتر فاطمه قربان نژاد - مسئول فنی داروخانه سرپایی		تهیه کنندگان
						
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان		تصویب و ابلاغ کننده	کمیته درمان-دارو و تجهیزات پزشکی مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۰۸		تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهدی معصومی - مدیر درمان
						
نسخه کپی			دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ کنترل شد ۱۴۰۴/۱۰/۲۹						