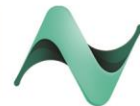




۱- هدف:	
هدف از تدوین این روش اجرایی اطمینان از دارو رساندن سریع و ایمن در کلیه ساعات شبانه روز به بیماران مراجعه کننده به داروخانه در بخش های سرپایی و بیماران بستری در راستای سیاست ایمنی بیمار در بخش های بستری در بیمارستان نیکان است.	
۲- دامنه کاربرد: بخش مدیریت دارویی - بخش های بستری درمانی - بیماران بخش اورژانس	
۳- تعاریف:	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان:	
سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف اطمینان از دارو رساندن سریع و ایمن در کلیه ساعات شبانه روز به بیماران مراجعه کننده به داروخانه مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: رئیس بخش مدیریت دارویی	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	رئیس بخش مدیریت دارویی مسئولیت نظارت بر حسن انجام این روش اجرایی را در بخش های بستری و سرپایی داروخانه داشته و از اختیارات قانونی لازم برخوردار است.
۲-۶	مدیر بخش مدیریت دارویی، مسئول فنی داروخانه بستری، مسئول فنی داروخانه سرپایی و مسئول فنی تجهیزات مصرفی بیمارستان موظف هستند کمبودهای دارو و اقلام مصرفی پزشکی را در اسرع وقت طبق روش اجرایی دسترسی به دارو و لوازم مصرفی در زمانی که داروخانه بستری بسته است و یا در مواردی که دارویی در انبار موجود نیست، رفع نمایند.
۳-۶	مسئول فنی داروخانه بستری و سرپایی موظف هستند کنترل نسخ بیماران بستری و سرپایی از نظر صحت دارویی آماده شده انجام دهند. از صحت تحویل داروها به بیماران اطمینان حاصل نماید و دستورات دارویی را با برچسب های دارویی مناسب (داروهای یخچالی، تزریقی وریدی یا عضلانی، دور از نور) بر روی داروها درج نمایند و علاوه بر درج دستورات دارویی بر روی داروها، توضیحات و آموزش های لازم را به طور شفاهی به بیمار ارائه نمایند و از متوجه شدن بیمار اطمینان حاصل نمایند.
۴-۶	مسئول واحد بستری بخش مدیریت دارویی موظف است آماده سازی داروهای مورد نیاز بیماران بستری در بیمارستان، تهیه لیست کمبودهای دارویی و اقلام مصرفی به صورت روزانه و ارائه لیست کسری به مدیر داروخانه را انجام دهد.
۵-۶	مسئول واحد سرپایی بخش مدیریت دارویی موظف است آماده سازی داروهای مورد نیاز بیماران سرپایی در بیمارستان، تهیه لیست کمبودهای دارویی و اقلام مصرفی به صورت روزانه و ارائه لیست کسری ها به مسئول انبار و مدیر داروخانه انجام دهد.
۷-۶	کارکنان و پرسنل داروخانه موظف به رعایت و اجرای این دستورالعمل هستند و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
۱-۷	رئیس بخش مدیریت دارویی - مسئول فنی داروخانه بستری
۱-۷- برنامه ریزی جهت پاسخگویی داروخانه بستری به بخش ها به صورت شبانه روزی در کلیه روزهای هفته جهت ارائه خدمات دارویی به بیماران بستری انجام می گیرد.	
۲-۷	رئیس بخش مدیریت دارویی - مسئول فنی داروخانه بستری
۲-۷- ساعت کاری داروخانه بستری از ساعت ۷:۰۰ صبح الی ۲۰:۰۰ مطابق پروانه مسئول فنی داروخانه بستری میباشد و بخش ها موظف اند نسخ مورد نیاز بیماران را در بازه زمانی ذکر شده به داروخانه ارسال و نسخ را تحویل گیرند.	
۳-۷	رئیس بخش مدیریت دارویی - مسئول فنی داروخانه سرپایی
۳-۷- ساعت کاری داروخانه سرپایی از ساعت ۷:۰۰ صبح الی ۲۰:۰۰ مطابق پروانه مسئول فنی داروخانه سرپایی جهت ارائه خدمات دارویی به بیماران مراجعه کننده به درمانگاه سرپایی و اورژانس انجام می گیرد.	
۴-۷	رئیس بخش مدیریت دارویی
۴-۷- تعداد نیروی انسانی مورد نیاز و نحوه چینش آنها در هرکدام از شیفت های کاری بر مبنای میزان فعالیت ها و حجم کاری و محل فعالیت صورت می گیرد.	
۵-۷	رئیس بخش مدیریت دارویی
۵-۷- هماهنگی و شیفت بندی پرسنل شامل تکنسین های دارویی و مسئولین فنی جهت فعالیت داروخانه بستری، سرپایی، اتاق عمل، کت لب و انبار دارویی براساس برنامه فوق در تمامی روزهای هفته و ایام تعطیل انجام می گیرد و امکان چرخشی بودن پرسنل در هر یک از واحدهای دارویی جهت پوشش شیفت ها وجود دارد.	



۸- پایش و نظارت:

- ۱-۸ پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول فنی بخش مدیریت دارویی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.
- ۲-۸ نظارت: مسئول بهبود کیفیت بر روند اجرای این روش نظارت دارند.

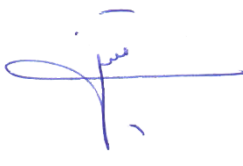
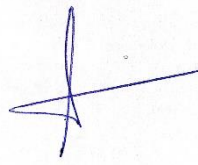
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

- ۱-۹ تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت مرجع تایید این روش اجرایی خواهد بود.
- ۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.
- ۳-۹ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.
- ۴-۹ بازنگری: این روش اجرایی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی می توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰ مصوبات کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی

تهیه کنندگان

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