	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO FA 7		NR – FA-7- 2012
	NADZÓR NAD LEKAMI PRZECHOWYWANymi W ODDZIAŁACH		Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE MEDYCZNE KO SZPITALA	DATA 01.09.2017	WYDANIE 3

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu FARMAKOTERAPIA

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem jest przedstawienie sposobu **nadzoru nad lekami przechowywanymi w oddziałach**

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpital Rejonowy im. dra Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury
- zarządzanie i nadzór nad funkcjonowaniem części medycznej szpitala
- zatwierdzanie szczegółowych dokumentów akredytacyjnych w standardach : 3.OS, 4.OP, 5.KZ, 6.ZA, 7.FA, 8.LA, 9.DO, 11.PJ, 1.CO

5.2. PJZ odpowiada za:

- nadzór nad opracowywaniem dokumentacji ZSZ, zgodnie z procedurą pod względem budowy, formy graficznej
- wprowadzanie zmian do dokumentów ZSZ,

5.3. KKO (koordynator leader) odpowiada za wykonanie, aktualizację i nadzorowanie realizacji

5.4. Kierownik Apteki i Przełożona Pielęgniarek odpowiadają za przestrzeganie w pracy zapisów niniejszej procedury oraz nadzór i kontrolę apteczek


5.5. Pielęgniarka oddziałowa / Położna Oddziałowa / Koordynująca odpowiada za sposób przechowywania leków i materiałów medycznych

6. OPIS PROCESU

Nadzór nad przechowywaniem leków na oddziałach sprawuje Apteka Szpitalna.

Kontrole apteczek oddziałowych odbywają się nie rzadziej niż raz na kwartał.

Kontrola przeprowadzana jest przez Kierownika Apteki Szpitalnej oraz Przełożoną Pielęgniarek w obecności oddziałowej lub osoby przez nią wyznaczonej.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO FA 7		NR – FA-7- 2012
	NADZÓR NAD LEKAMI PRZECHOWYWANYMI W ODDZIAŁACH		Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE MEDYCZNE KO SZPITALA	DATA 01.09.2017	WYDANIE 3

O kontroli zostaje powiadomiony kierownik oddziału.

W trakcie kontroli sprawdzane są :

- sposób i warunki bezpiecznego przechowywania leków, materiałów medycznych, opatrunków, środków dezynfekcyjnych, leków psychotropowych i odurzających itp.,
- daty ważności leków,
- obecność leków przeterminowanych,
- leki pochodzące z darowizn lub próbek lekarskich czy zostały zaewidencjonowane w Aptece Szpitalnej,
- wielkość stanów magazynowych leków na oddziale,
- **sposób przechowywania leków, których omyłkowe podanie w formie nierozcieńczonej może być szczególnie niebezpieczne - 10 % NaCl i 15 % KCl**
- zgodność stanu leków narkotycznych z książką obrotu lekami odurzającymi,
- dostęp do aktualnego receptariusza szpitalnego,
- obecność termo-higrometrów oraz zapisów pomiaru temperatur pomieszczeń i walidacji
- prowadzoną ewidencję pomiaru temperatury w lodówkach.

W trakcie przeprowadzanej kontroli sporządzany jest protokół – oryginał zostaje na oddziale, a kopia jest przechowywana w Aptece Szpitalnej.


7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje - aktualnie obowiązujące
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki- aktualnie obowiązujące
- Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii - aktualnie obowiązująca
- Ustawa Prawo Farmaceutyczne - aktualnie obowiązujące

8. ZAŁĄCZNIKI

brak

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO FA 7		NR – FA-7- 2012
	NADZÓR NAD LEKAMI PRZECHOWYWANymi W ODDZIAŁACH		Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE MEDYCZNE KO SZPITALA	DATA 01.09.2017	WYDANIE 3

9. SPIS TREŚCI

1. CEL	1
2. PRZEDMIOT	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ	1
6. OPIS PROCEDURY	1-2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	2
8. ZAŁĄCZNIKI.....	2
9.SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZANIA.....	3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja procedury	01.09.2014	J. Fidziańska B. Matuszek
2	Całość	Całość	Dokonano przeglądu, nie wymaga aktualizacji	05-05-2016	J. Fidziańska
3	Całość	Całość	Aktualizacja Procedury	01-06-2017	J. Fidziańska

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Joanna Fidziańska	01-09-2017	NIECZYTELNY
Sprawdził	Grzegorz Bula	01-09-2017	NIECZYTELNY
Zatwierdził	Elżbieta Wielgos-Karpińska	01-09-2017	NIECZYTELNY