

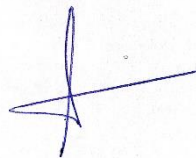


۱- هدف: هدف، تصمیم گیری در مورد مصرف داروهایی است که شواهد علمی استفاده از آن ها را توصیه نمی کند یا به هر دلیلی تاکنون در فرمولاری بیمارستان موجود نبوده است، این روش اجرایی همچنین در راستای رسالت بخش مراقبت های دارویی مبنی بر تامین کلیه داروهای بیمار در اسرع وقت بدون ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان و ارتقاء سطح رضایت مندی گیرندگان خدمت تدوین گردیده است.	
۲- دامنه کاربرد: بخش های بستری و بخش مراقبت های دارویی	
۳- تعاریف: تجویز خارج از فارماکوپه دارویی: تجویز داروهایی که در کمیته دارو و درمان بیمارستان توسط پزشکان اعلام نیاز نشده و بدین ترتیب در فارماکوپه دارویی وارد نشده است و تهیه دارو منوط بر تکمیل فرم های مربوطه میباشد.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ارتقا کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایت مندی و ایمنی گیرندگان خدمت	
۵- مسئول پاسخگو: ریاست بخش مراقبت های دارویی، داروساز بالینی و مسئول فنی داروخانه بستری در قبال اجرایی شدن این خط مشی یا روش اجرایی پاسخگو می باشند.	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	داروسازان بخش مراقبت های دارویی، داروی خارج از فارماکوپه را بر اساس شرح وظایف ابلاغی جهت جایگزینی یا تامین بررسی می نمایند.
۲-۶	داروساز بالینی پس از صحبت با پزشک تایید یا عدم تایید برگه خارج فارماکوپه را مهر و امضا نماید.
۳-۶	سرپرستاران نسبت به فرآیند تامین دارویی خارج فارماکوپه اطلاع دارند.
۴-۶	مدیریت بازرگانی دارویی / مامور خرید بیمارستان با فرآیند تامین خارج از فارماکوپه آشنایی دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
۱-۷	در صورت تجویز داروی خارج از فارماکوپه دارویی بیمارستان به شرطی که خارج از لیست داروهای فارماکوپه کشوری نباشد، پرستار مسئول داروهایی بخش موظف است درخواست این دارو را به داروساز بالینی، مقیم، اقماری و مسئول فنی داروخانه بستری اطلاع دهد.
۲-۷	داروساز بالینی، مقیم، اقماری و مسئول فنی داروخانه بستری با پزشک تجویز کننده تماس گرفته و علت تجویز را جویا می شود. در صورتی که پزشک قادر به جایگزینی دارو با داروهای داخل فارماکوپه بود، دستور دارو را تغییر می دهد.
۳-۷	در صورتی که پزشک تجویز داروی خارج از فارماکوپه را لازم بداند، فرم مخصوص تجویز خارج از فارماکوپه توسط بخش درخواست کننده تکمیل شده و پس از تأیید داروساز بالینی، مسئول فنی داروخانه بستری و رئیس بخش مراقبت دارویی از طریق مسئول فنی داروخانه بیمارستان خریداری می شود.
۴-۷	در صورت تجویز مکرر دارو توسط پزشک و بررسی در کمیته دارو درمان داروی موردنظر وارد فارماکوپه دارویی بیمارستان می شود.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ پایش: رئیس بخش مراقبت دارویی مسئول پایش این خط مشی و روش می باشند.	
۲-۸ نظارت: مسئول بهبود کیفیت مسئول نظارت بر این خط مشی و روش می باشند.	
۱۰- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت مرجع تایید این خط مشی و روش خواهد بود.	
۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این خط مشی و روش خواهد بود.	
۳-۹ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی و روش در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی و روش توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۴-۹ بازنگری: این خط مشی و روش 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 خط مشی و روش را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	



۱۲- منابع و مراجع:

کمیته دارو درمان و فارماکوپه دارویی بیمارستان از مراجع مهم این روش اجرایی می‌باشند.

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