

جزوه راهنمای فعالیت های دارویی در مراکز بهداشتی درمانی دارای داروخانه

ویرایش ۵: سال ۱۴۰۰

نگارنده:

دکتر شیوا خوشنویس انصاری

دکتر میترا یوسفی

دکتر زهرا خداوردی

واحد دارویی مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران

فهرست مطالب راهنمای فعالیت های دارویی در مراکز بهداشتی درمانی دارای داروخانه

شماره صفحه	عناوین مطالب
۳	تحويل و تحول داروخانه
۳	قیمت زنی دستی نسخ
۴	ثبت آمار روزانه
۵	استخراج و ارسال آمار ماهیانه
۶	سرنسخه اقلام بهداشتی
۶	برگزاری کلاس آموزشی
۷	نظارت بر تاریخ انقضاء مصرف اقلام و جابجایی اقلام تاریخ نزدیک مازاد بر مصرف
۸	نگهداری دارو در شرایط مناسب از نظر دما و نور و حرارت و ...
۸-۱۰	تنظیم و ارسال درخواست ها براساس برنامه توزیع
۱۱	نحوه تنظیم اقلام پلاک دارو تعمیرات تجهیزات پزشکی
۱۴-۱۵	درخواست متمم
۱۵	تحويل گرفتن اقلام از انبار
۱۵	تحويل اقلام به سایر واحدها
۱۵	بازدید پایگاه های تحت پوشش
۱۶	نصب پیام های دارویی
۱۶	نظارت بر نسخ بیمه جهت به حداقل رساندن کسورات
۱۶	تامین نیاز ملزوماتی داروخانه
۱۷	انبارگردانی
۱۸	تجهیز قفسه اورژانس
۱۹	ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده ۱ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی

راهنمای فعالیت پرسنل و سرپرستان مراکز دارای داروخانه در خصوص مسائل دارویی و تجهیزات پزشکی

ضمن تبریک و تهنیت به جنابعالی به مناسبت انتصابات و آرزوی موفقیت در انجام این مسئولیت خطیر اطلاعات ذیل به منظور جلوگیری از سردرگمی، دوباره کاری و اجرای بهینه کارها تنظیم گردیده است. البته این نکته حائز اهمیت است که مطالعه چک لیست واحد دارویی و واحدهای تابعه با توجه به ثبت شرح وظایف پرسنل و مطالعه بخشنامه هایی که تاکنون به مرکز ارسال شده است راهگشا خواهد بود.

الف- تحویل و تحول داروخانه

در صورت تعویض مسئول داروخانه باید کلیه موجودی داروخانه شمارش و با موجودی ثبت شده در دفتر مقایسه گردد و صورتجلسه ای در ۳ نسخه تنظیم و به امضاء تحویل دهنده، تحویل گیرنده، سرپرست مرکز برسد. (رجوع شود به صفحات ۲۴-۲۵) نحوه تکمیل فرم بدین شرح می باشد:

۱- نام تمام اقلام به ترتیب فهرست الفبایی فایل اکسل دفتر دارویی ثبت و پس از کسر کلیه نسخ و حواله ها موجودی طبق دفتر اکسل دارویی در تاریخ تحویل و تحول ثبت می شود.

۲- به ترتیب کلیه اقلام توسط تحویل دهنده و تحویل گیرنده شمارش و موجودی طبق شمارش و تاریخ انقضاء کلیه اقلام ثبت می گردد.

۳- در صورتیکه موجودی طبق شمارش از موجودی طبق دفتر کمتر یا بیشتر است، میزان کسری یا اضافی در ستون مربوطه ثبت شود. در صورت وجود کسری یا اضافی موارد کسری حداکثر ظرف یک هفته تا قبل از ترخیص فرد تحویل دهنده تامین و گزارش رفع موارد کسری حداکثر تا ۵ روز بعد ارسال و موارد اضافی توسط تحویل گیرنده به دفتر اضافه می گردد.

این نکته حائز اهمیت است که در صورت وجود اقلام با تاریخ انقضاء کمتر از ۶ ماه مازاد بر مصرف، فرد تحویل دهنده موظف به جابجایی این موارد قبل از تحویل و تحول داروخانه است و در صورت وجود اقلام تاریخ منقضی که در خصوص تعویض آنها اقدامی صورت نگرفته باشد، این تعداد در حکم کسری فرد تحویل دهنده لحاظ خواهد شد.

۴- لازم به ذکر است کلیه شرح وظایف و مکاتبات و فرمهای خام واحد دارویی توسط تحویل دهنده به تحویل گیرنده آموزش داده می شود.

۵- سرپرست مرکزی نماینده واحد دارویی ستاد به صورت رندوم شمارش تعدادی از اقلام را با دفتر چک نموده و برگه های صورتجلسه را امضاء و تائید می کند.

پس از انجام تحویل و تحول کلیه کلیدها از تحویل دهنده به تحویل گیرنده داده می شود و از آن تاریخ به بعد مسئولیت داروخانه با تحویل گیرنده است. پس از امضاء کلیه صفحات صورتجلسه، یک نسخه از صورتجلسه به تحویل دهنده، یک نسخه به تحویل گیرنده و یک نسخه به واحد دارویی ارسال می گردد.

ب- ثبت نسخ در نرم افزار پارادیک

به جزوه مربوط به نرم افزار پارادیک مراجعه شود.

پ- قیمت زنی دستی نسخ

نمونه نسخه بیمه تامین اجتماعی

تاریخ تولد بیمار : ۱۳۵۰/۱۲/۲۰

1/Vial Insulin Regular N=1	۲۲۵۰۰۰
2/ TabA.S.A 80 N=100	۲۰۰۰۰۰
3/ * Tab Acetaminophen 325mg N=20	۵۵۰۰۰
	جمع ۳۴۵۰۰۰
	سهم بیمار ۴۷۲۵۰
	سهم سازمان ۲۹۷۷۵۰

نام قلم	قیمت فی مسلح	قیمت فی تامین	قیمت فی خدمات	قیمت فی آزاد
انسولین رگولار- ویال (انسانی) *** سهم کلیه بیمه ها ۹۵٪	۲۲۵۰۰۰	۲۲۵۰۰۰ به شرط تایید	۲۲۵۰۰۰ به شرط تایید	۲۲۵۰۰۰
A.S.A 80 - قرص	۲۰۰۰	۱۲۰۰	۱۲۰۰	۲۰۰۰
استامینوفن ۳۲۵ - قرص *	۲۵۰۰	۳۴۰	۳۴۰	۲۷۵۰

* شرط سنی دارد

$$\text{جمع} = ۲۲۵۰۰۰ + ۱۲۰۰۰۰ = ۳۴۵۰۰۰$$

$$\text{سهم بیمار} = (۲۲۵۰۰۰ \times ۰.۵) + (۱۲۰۰۰۰ \times ۰.۳۰) = ۱۱۲۵۰۰ + ۳۶۰۰۰ = ۴۷۲۵۰$$

$$\text{سهم سازمان} = ۳۴۵۰۰۰ - ۴۷۲۵۰ = ۲۹۷۷۵۰$$

$$\text{تفاوت قیمت اسپرین} = ۲۰۰۰۰۰ - ۱۲۰۰۰۰ = ۸۰۰۰۰$$

_ برای محاسبه سهم بیمار توجه کنید که درصد تعهد بیمه برای تمامی داروها یکسان نیست مثلاً انسولین ۹۵٪ و اسپرین ۷۰٪ برای بیمه محاسبه میشود.

مبلغ پرداختی:

$$= (\text{حق فنی}) ۲۲۸۴۸ + (\text{مبلغ استامینوفن / خارج از تعهد}) ۵۵۰۰۰ + (\text{تفاوت قیمت اسپرین}) ۸۰۰۰۰ + (\text{سهم بیمار}) ۴۷۲۵۰ = ۲۰۵۰۹۸ \approx ۲۰۵۵۰۰$$

_ توجه شود که برای محاسبه مبلغ پرداختی حتما داروهای آزاد (خارج از تعهد)، تفاوت قیمت و حق فنی اضافه شود.

- قیمت گذاری نسخ نیروهای مسلح شامل شرط سنی نمی باشد.

ت- ثبت آمار مصرفی در دفتر اکسل دارویی

آمار اقلام دارویی و بهداشتی و مصرفی داروخانه استخراج شده از برنامه نرم افزاری داروخانه به صورت ۱۵ روز یکبار پرینت گرفته و در فایل اکسل دفتر دارویی ثبت میگردد.

به منظور ثبت تعداد مصرف شده، موجودی و درخواست اقلام داروخانه، دو فایل اکسل تحت عنوان دفتر و درخواست دارویی هر ساله در اختیار مراکز تحت پوشش قرار می گیرد. در ابتدا لازم است پس از انجام انبارگردانی **موجودی قابل شمارش اقلام** در فایل دفتر دارویی (ستون موجودی اولیه) در **فروردین ماه** ثبت گردد. سیستم تعداد مصرف شده داروها هرپانزده روز (با گزارش دریافتی از نرم افزار دارویی)، تعداد اقلام دریافتی از انبار دارویی در ستون **تحویلی از انبار**، تحویلی از سایر مراکز در ستون **تحویلی از واحدها** و اقلام تحویلی به واحد ها یا مراکز دیگر در ستون **تحویلی به واحدها** و اقلام پرت شده و اقلام منقصدی در ستون **Expire** وارد شود.

ث- استخراج و ارسال آمار ماهیانه

در پایان هر ماه لازم است فرم های ذیل در فایل اکسل آمار عملکرد ماهانه که دارای ۳ صفحه است، تکمیل و حداکثر تا پنجم ماه بعد از طریق اتوماسیون با یک رونوشت به **مسئول امور مالی و واحد دارویی** ارسال گردد. لازم به ذکر است یک نسخه از فایل مذکور در کامپیوتر مرکز ذخیره و یک نسخه پرینت گرفته شده در داروخانه بایگانی شود. این آمار روی بورد داروخانه با امضا و مهر سرپرست نیز باید نصب شود:

۱. آمار عملکرد داروخانه و گزارش کلاس آموزشی
۲. درصد تغییرات آمار عملکرد
۳. بررسی شاخص های WHO در تجویز منطقی دارو

• نکات لازم در نحوه تکمیل فرم آمار عملکرد داروخانه

از برنامه نرم افزاری داروخانه گزارش آمار ریالی و تعداد نسخ هر بیمه استخراج می شود و سپس در فرم اکسل مذکور وارد میکنیم.

مبلغ ریالی حق فنی: مطابق با گزارش برنامه نرم افزاری داروخانه

تعداد نسخ بیمه: تعداد کل نسخ بیمه

تعداد نسخ تاییدیه بیمه: شامل تعداد نسخ تاییدیه تامین اجتماعی، تعداد نسخ الکترونیکی تامین و تعداد نسخ تاییدیه خدمات درمانی که در جمع کل نسخ نیاید و فقط گزارش می شود.

تعداد نسخ درمانی: مجموع تعداد نسخ بیمه و آزاد

تعداد کل نسخ: تعداد نسخ بیمه + تعداد نسخه داشتی + تعداد نسخ آزاد + تعداد نسخ OTC

جمع کل درآمد: درآمد نقدی نسخ بیمه + سهم سازمان نسخ بیمه + درآمد نسخ آزاد + درآمد نسخ OTC

• جهت قیمت گذاری نسخ جانبازان

همانند سایر نسخ قیمت محاسبه میگردد، فقط کل قیمت با احتساب حق فنی در سهم سازمان ثبت میشود و سهم بیمار صفر میگردد.

• نحوه ثبت آمار نسخ رایگان و جانبازان

تعداد و سهم بیمار در نسخ رایگان و همچنین تعداد نسخ رایگان جانبازان در ستون **جمع کل درآمد به ریال** و ستون **تعداد کل نسخ** به طور جداگانه لحاظ نمی گردد زیرا در ستون تعداد نسخ بیمه قبلا محاسبه شده اند.

کل مبلغ نسخ بیمه نیروهای مسلح مربوط به جانبازان و عائله جانبازان در ستون ۷۰٪ سهم سازمان نسخ بیمه لحاظ می گردد.

• نکات لازم در نحوه تکمیل فرم درصد تغییرات آمار و عملکرد

_ نحوه برآورد درصد تغییرات: (تعداد در سال جدید - تعداد در سال گذشته) / تعداد در سال گذشته * ۱۰۰

• نکات لازم نحوه تکمیل فرم بررسی شاخص های WHO در تجویز منطقی دارو

هر ماه ۵ نسخه آزاد و ۵ نسخه بیمه به صورت رندوم از بین کل نسخ انتخاب و بررسی می گردد تعداد اقلام نسخ در ستون مربوطه قید می شود.

در ردیف نسخ دارای آنتی بیوتیک و تزریقی و کورتیکواستروئیدی در صورتیکه نسخه دارای یک قلم آنتی بیوتیک یا یک قلم دارو تزریقی با یک قلم کورتیکواستروئیدی است عدد ۱ و در صورت فقدان عدد صفر ثبت گردد.

– نحوه برآورد میانگین اقلام تجویزی: (جمع تعداد اقلام نسخ انتخابی/تعداد کل نسخانتخاب شده)

– نحوه برآورد درصد نسخ دارای حداقل یک آنتی بیوتیک: (جمع تعداد نسخ دارای آنتی بیوتیک/تعداد کل نسخ انتخاب شده)*۱۰۰

– جهت برآورد درصد نسخ دارای حداقل یک قلم تزریقی: (جمع تعداد نسخ دارای اقلام تزریقی/تعداد کل نسخ انتخاب شده)*۱۰۰

– جهت برآورد درصد نسخ دارای حداقل یک قلم کورتیکواستروئیدی: (جمع تعداد نسخ دارای اقلام کورتیکواستروئیدی/تعداد کل نسخانتخاب شده)*۱۰۰

• قیمت گذاری نسخ و بایگانی فیش های صندوق

قیمت گذاری نسخ براساس آخرین لیست قیمت ارسالی طبق تاریخ تعیین شده انجام گیرد. بنابراین همواره نسبت به دریافت آخرین لیست تغییر قیمت اقدام و در نرم افزار بروزسانی کنید.

*در صورتی که نسخه بیمار آزاد است، فیش پرداختی بیمار به نسخه الصاق و نسخه آزاد بایگانی شود.

*در صورتی که نسخه بیمه است روی فیش نام بیمار و نوع بیمه قید شده و بایگانی شود.

*در مورد نسخ OTC، ضمن ثبت نام دارو و تعداد تحویلی، نسخه یا پشت فیش ممهور به مهر و امضای داروساز شود.

پس از پایان جمعآوری و ثبت آمار عملکرد، آمار عملکرد ماه مذکور در فایل اکسل سال جاری ثبت و روی بورد نصب شود. لازم به ذکر است زیج سال گذشته نیز باید روی بورد نصب باشد.

• سر نسخه اقلام بهداشتی

تحویل اقلام بهداشتی به مراجعین واحد بهداشت خانواده از داروخانه مطابق سر نسخه بهداشتی صورت می گیرد و حتما باید جهت کودکان زیر دو سال تاریخ تولد کودک قید شده و بررسی شود تا به کودکان حداکثر زیر دو سال قطره مولتی

ویتامین و آ+د و فروس سولفات به صورت رایگان (در صورت موجود داشتن) تحویل شود.

همچنین قرص کلسیم، فروس سولفات، فولیک اسید و سایر اقلام باید با توجه گروه سنی هدف و شرایط تعیین شده از سوی واحد بهداشت خانواده تحویل مراجعه کننده داده شود.

ج- برگزاری کلاس آموزشی :

در انتهای سال با توجه به وضعیت مردم منطقه، بیماری های شایع در منطقه و بیماری های منتشر در فصول خاص یک برنامه آموزشی با تاریخ و موضوع انتخابی تهیه کنید؛ یک نسخه از این برنامه را به بورد و یک نسخه را به ستاد بفرستید. لازم است حداقل ماهی یک بار کلاس آموزشی با موضوع دارویی، برگرفته از کتاب های مصرفی منطقی دارو در داروخانه یا رفرنس های معتبر جهت رابطین، بهورزان، پرسنل، مراجعین، دانش آموزان و غیره (اولویت با رابطین بهداشتی و دانش آموزاناست) توسط مسئول دارویی برگزار شده و گزارش آن در فرم آمار عملکرد ماهیانه داروخانه ثبت شود. در گزارش، تعداد گروه آموزش گیرنده به تفکیک سایر گروهها و مقطع تحصیلی دانش آموزان ثبت شود. (به طور مثال رابطین ۲۰ نفر-مراجعین ۱۰ نفر-دانش آموزان دبیرستان ۱۰۰ نفر)

توجه شود سطح سواد و فرهنگ افراد شرکت کننده در چگونگی و نحوه ارائه اطلاعات به آنها بسیار مهم است.

در طول سال باید حداقل یک بار کلاس آموزشی برای دانش‌آموزان مدارس برگزار شود و گواهی آموزش همراه با مهر و امضای مدیر مدرسه در داروخانه بایگانی شود.

در شرایط بحرانی و موارد استثناء همانند پاندمی کرونا به هیچ وجه کلاس **حضور**ی برگزار نمی‌شود اما آموزش‌ها پس از هماهنگی با واحد آموزش بهداشت مرکز به صورت آنلاین از طریق گروه‌های واتس‌یاب و یا با برگزاری مطالب آموزشی در سایت مرکز بهداشت جنوب در اختیار گروه‌های هدف قرار می‌گیرد.

چ- نظارت بر تاریخ انقضاء مصرف اقلام و جابجایی اقلام تاریخ نزدیک مازاد بر مصرف

مسئول دارویی موظف است به طور مستمر تاریخ انقضاء اقلام موجود در داروخانه را بررسی نموده و اولویت مصرف را برای اقلام تاریخ نزدیکتر قرار دهد و هنگام چیدن داروها در قفسه و انبار نیز به این امر توجه نماید و در صورتی که **اقلام مازاد بر مصرف با مهلت تاریخ انقضاء بیش از ۶ ماه** در داروخانه موجود است، لازم است که مسئول داروخانه به صورت مکتوب تعداد مازاد را به واحد دارویی اعلام نماید و طبق جوابیه نامه اقدام نماید. (مسئولیت پیگیری پاسخ نامه با مسئول داروخانه است). و همچنین مسئول دارویی موظف است در صورت وجود **اقلام مازاد بر مصرف با تاریخ انقضاء زیر ۶ ماه** موارد را با مراکز دیگر جابه‌جا کند یا داروخانه‌های خصوصی تعویض تاریخ نماید. همچنین داروساز می‌بایست یک لیست از داروهای با تاریخ انقضای زیر یک سال با تعداد دقیق اقلام مذکور و تاریخ انقضای آنها تهیه کرده و در اختیار پزشکان مرکز قرار دهد. همچنین لیست مذکور **ممه‌ور به مهر و امضای پزشکان مرکز و سرپرست به بورد داروخانه** نصب شود. با ورود هر پزشک جدید به مرکز بهداشت مسئول داروخانه می‌بایست یک لیست از داروهای موجود در داروخانه را به همراه تعداد آنها در اختیار پزشک قرار دهد.

در صورت تعویض یا جابجایی اقلام با سایر پایگاه‌ها و مراکز لازم است صورتجلسه سه نسخه ای با قید نام دارو، تعداد، تاریخ انقضاء و تاریخ تحویل قلم و امضاء تحویل گیرنده و تحویل دهنده و مهر و امضای سرپرست‌های هر دو مرکز تنظیم شود و پس از امضاء تحویل دهنده و گیرنده یک نسخه به واحد دارویی ارسال شود. و در صورت تعویض تاریخ و جابجایی ریالی اقلام دارویی با بخش خصوصی فرم مربوطه تکمیل و اصل نسخه به واحد دارویی ارسال گردد.

مثال:

میزان مازاد بر مصرف قلم ذیل محاسبه می‌گردد :

نام قلم	موجودی	مصرفی سه ماهه	تاریخ انقضاء	تاریخ امروز
قرص مترونیدازول	۲۰۰۰	۳۰۰	۲۰۲۲/۰۷	۲۰۲۲/۱

راه حل:

مهلت از تاریخ روز تا پایان تاریخ انقضاء = ۶ ماه

مصرفی ماهیانه با توجه به مصرفی ۳ ماهه یا انبارگردانی محاسبه شود = $\frac{۳۰۰}{۳} = ۱۰۰$

۳

مصرفی از زمان حاضر تا پایان تاریخ انقضاء - موجودی فعلی = میزان مازاد *

طول مدت باقیمانده تا پایان تاریخ انقضاء × مصرفی ماهیانه = مصرفی از زمان حاضر تا پایان تاریخ انقضاء *

$۱۴۰۰ = ۲۰۰۰ - (۱۰۰ \times ۶) = ۲۰۰۰ - ۶۰۰$ = میزان مازاد

در صورتی که نامهای جهت مرجوع نمودن یک سری از اقلام از مرکز به انبار صادر گردد لازم است نسبت به انتقال موارد و دریافت رسید برگشتی ظرف حداکثر سه روز اقدام گردد.

ح- نگهداری دارو در شرایط مناسب از نظر دما و نور و ...

دارویی که روی بسته بندی آن نگهداری در ۱۵-۲ درجه قید شده است باید در یخچال و دور از فریزر ویخ زدگی نگهداری شود و سایر داروها در شرایط زیر ۳۰ درجه و دور از نور مستقیم آفتاب نگهداری گردد.

خ- تنظیم و ارسال درخواست ها براساس برنامه توزیع

توزیع اقلام هر مرکز بر اساس برنامه توزیع انجام می شود و برنامه توزیع هر چهار ماه یک بار تنظیم و از طریق اتوماسیون اداری ارسال می گردد. (مسئولیت پیگیری دریافت برنامه توزیع با سرپرست محترم مرکز می باشد)

* فرم های مورد نیاز جهت تنظیم درخواست :

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ۱-پرینت Sheet درخواست چهارماهه مربوطه اقلام دارویی | ۴-درخواست تجهیزات پزشکی مصرفی یا متمم |
| ۲-فرم درخواست اقلام مشترک | ۵-درخواست تجهیزات پزشکی پلاک دار |
| ۳-درخواست اقلام هایپوتیروئیدی | ۶-اقلام تنظیم خانواده |

چند نکته در تنظیم درخواست :

۱- در درخواست دارویی دو مولفه موجودی زمان درخواست هر یک از اقلام و مصرف آن ها طی چهار ماه گذشته دخیل هستند. با توجه به لینک بودن دو فایل اکسل دفتر و درخواست داروخانه، اگر آمار مصرفی و ورود و خروج دارو طی ماه های گذشته در فایل اکسل دفتر به درستی ثبت شده باشد، موجودی در زمان درخواست و میزان مصرف دارو طی چهار ماه گذشته به طور خودکار در درخواست دوم و سوم فایل اکسل درخواست دارویی وارد می شود. ولی در درخواست چهارماهه اول هر سال، میزان مصرفی اقلام طی ماه های دی، بهمن، اسفند (زمستان سال قبل) و فروردین سال جاری در اکسل درخواست موثر واقع می شود. تنها کاری که لازم است انجام شود این است که میزان مصرفی اقلام از تاریخ ۱ دی ماه تا ۲۹ اسفند سال گذشته را از نرم افزار پاریدیک استخراج کرده و در ستون زمستان درخواست چهارماهه اول سال وارد کنید.

۲- با رعایت موارد ذکر شده در بند ۱، تنها کافی است با انتخاب ضریب مصرف مناسب (میزان مصرف چهار ماه گذشته و تغییر پزشکان و گردش کالای یک داروی جدید، تغییر فصل، میزان مصرفی در سال گذشته و ...) مقدار مورد نیاز هر یک از اقلام تعیین شود. در نهایت لازم است با توجه به تعداد دارو در بسته بندی های هر دارو میزان درخواست دارو روند شود در ستون آخر ثبت گردد. (به عنوان مثال در میان شیاف های موجود در فارماکوپه فقط شیاف استامینوفن ۱۲۵ به عدد است و سایر شیاف ها به بسته است. در مورد قرص ها اعداد به ۱۰۰ رند شود). در بعضی موارد مزاد داشتن داروهای مشابه و با مشورت با پزشک قبل از ارسال درخواست دارویی می توان بعضی داروها را به جایگزینی هم به کار برد. (به عنوان مثال شربت تیمیان و شربت آویشن و عسل، دیکلوفناک ۲۵ و ۱۰۰، استامینوفن ۳۲۵ و ۵۰۰).

توصیه می شود قبل از تکمیل و ارسال درخواست این موارد با پزشکان مطرح شود تا با کم ترین هزینه نیاز چهارماهه همه داروخانه ها فراهم شود.

نکته دیگر چک مجدد میزان مصرفی در درخواست دارویی است. شما می‌توانید از طریق نرم‌افزار پارادیک و مشخص کردن بازه زمانی چهار ماه، از اطلاعات ثبت شده در اکسل درخواست اطمینان حاصل کنید.

۳- کلیه فرم‌های درخواست را در فایل **Excel** تکمیل و از طریق اتوماسیون ارسال کنید. سپس آن را در دو نسخه تنظیم و تمامی صفحات را به مهر و امضای خود و سرپرست مرکز برسانید. و یک نسخه را در داروخانه بایگانی و نسخه دیگر را در روز جلسه دارویی به واحد دارویی تحویل دهید.

در صورت داشتن داروی مازاد با مهلت بیش از یک سالنامه اعلام ارقام مازاد خود را با امضا سرپرست به واحد دارویی ارسال کنید و در زمان تحویل فرم درخواست نیز فرم مازاد خود را همراه داشته باشید. با مراجعه به مسئول فرم‌های مازاد در صورت وجود قلم مشترک در درخواست دارویی خود و مازاد سایر داروخانه‌ها به فرد مسئول اعلام نمائید.

افزایش مصرف + دپو + مصرفی چهار ماهه گذشته = میزان نیاز

مصرفی چهار ماهه گذشته \leq حداقل موجودی = باقیمانده قفسه در روز تحویل دارو = دپو *

۴

$30\% \times$ مصرفی ۴ ماهه گذشته = افزایش مصرف *

****میزان دپو و افزایش مصرف به آیتم‌های نوع دارو، فصل، جمعیت، مهاجرت و منطقه تحت پوشش و ... بستگی دارد.**

**موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست

****تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو**

مثال:

نام دارو	موجودی	مصرفی چهار ماهه گذشته	میزان درخواست
LD	۱۹۰۰	X۱۵۰۰	
تاریخ درخواست: ۹۹/۰۶/۲۰		تاریخ تحویل دارو: ۹۹/۰۸/۲۰	

افزایش مصرف + دپو + مصرفی ۴ ماهه گذشته = میزان نیاز

$$450 = 1500 \times 30\% = 30\% \times 1500 = \text{مصرفی ۴ ماهه گذشته} = \text{افزایش مصرف}$$

$$375 = 1500 - \text{مصرفی چهار ماهه گذشته} \leq \text{دپو}$$

$$2325 = 1500 + 375 + 450 = \text{میزان نیاز}$$

۴

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

$$1150 = 1900 - 750 = 1900 - \frac{1500 * 2}{4} = 1900 - 750$$

موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست

$$X = 2325 - 1150 = 1175 \approx 1200$$

لازم است در ستون افزایش مصرف میزان مربوطه بر اساس فصل و نوع دارو و مقایسه مصرفی با فصل مشابه سال قبل قید شود. توجه شود که افزایش مصرف در فرم اکسل به صورت ضرایب بین ۱/۳ تا ۲/۵ نشان داده می شود. (در فرم اکسل افزایش مصرف را بدون درصد ثبت کنید)

ضریب	دپو (یک ماهه)	افزایش مصرف	مصرفی فاصله از زمان درخواست تا تحویل دارو لحاظ شده است
۱/۳	-	-	+
۱/۷	+	-	+
۲	+	٪۳۰	+
۲/۵	+	٪۸۰	+

نحوه تکمیل درخواست داروهای هایپوتیروئیدی

این فرم همانند سایر فرمها توسط مسئولین تحویل گیرنده اقلام هایپوتیروئیدی تکمیل و پس از بررسی مسئول داروخانه ارسال می گردد. لازم به ذکر است در فرم درخواست هایپوتیروئیدی تعداد درخواست و موجودی کلیه اقلام باید با تعداد موجودی به اضافه درخواست سیفتی لانسست هم خوانی داشته باشد. (بنابراین فرمول درخواست اقلام هایپوتیروئیدی متفاوت از اقلام دارویی است). در مورد گاز استریل چسب نمونه گیری و سیفتی لانسست حتما در صورت روند نبودن میزان درخواستی به ۱۰۰ روند کنید.

نحوه تکمیل فرم درخواست مشترک

در مورد تمام اقلام موجود در فرم مشترک موجودی، مصرفی چهار ماهه و میزان نیاز چهار ماهه واحدهای مختلف مرکز توسط مسئول مربوطه ثبت و در صورت عدم نیاز خط تیره گذاشته می شود. لازم است داروساز به واحدهای مختلف متذکر شود که زیرنویس فرم اقلام مشترک را مطالعه کند و بر اساس آن اقدام به تنظیم فرم کند. این زیرنویس که شامل حداکثر اقلام درخواستی مورد نیاز است با توجه به نظر کارشناس مسئول مربوطه در ستاد تعیین می شود. سپس مسئول دارویی مرکز بعد از جمع آوری فرمهای امضا شده توسط مسئول هر واحد و اعمال اصلاحات احتمالی و سپس بایگانی آن، میزان مورد نیاز هر واحد و موجودی داروخانه از هر یک از اقلام را در ستونهای مربوطه فرم اکسل درخواست مشترک ثبت می کند. این فایل به صورت خودکار میزان درخواستی تمامی واحدهای مرکز را تجمیع و از موجودی داروخانه کم می نماید. نهایتا میزان مورد نیاز هر یک از اقلام در ستون میزان درخواست طبق فرمول ثبت می گردد که کارشناس دارویی در ستاد با در نظر گرفتن این عدد و سایر شرایط نظیر لزوم داشتن دپو و ... تعداد نهایی درخواست را در ستون میزان درخواست وارد می کند.

موجودی زمان تحویل دارو - جمع نیاز چهار ماهه = میزان درخواست

جهت ثبت موجودی زمان تحویل دارو: ابتدا اقلام مورد نیاز واحدها از زمان درخواست تا تحویل دارو به واحدهای مربوطه تحویل می گردد تا موجودی زمان درخواست با موجودی زمان تحویل دارو مساوی باشد.

بنابراین فرم مشترک تنها فرمی است که موجودی زمان درخواست با موجودی زمان تحویل دارو مساوی است. در نظر داشته باشید توزیع اقلام مشترک به واحد ها باید براساس تصویر فرم مشترکی که توسط کلیه کارشناسان ستادی تعیین و سهمیه تایید شده است و توسط انباردار در اختیار مسئول دارویی قرار میگیرد صورت پذیرد.

نحوه تنظیم درخواست تجهیزات پزشکی پلاک دار

درخواست تجهیزات پزشکی پلاک دار باید در فرم مربوطه و در ۳ نسخه تنظیم و پس از ثبت موجودی کل مرکز و تعداد مورد نیاز و دلایل نیاز در قسمت مربوطه ، توسط سرپرست مرکز مهر و امضاء شده و سپس هر سه برگ به واحد دارویی ارسال گردد.

در صورت مشاهده ایراد یا نقص در تجهیزات پزشکی لازم است ابتدا اقدامات لازم جهت تعمیر انجام گیرد و تنها در صورتی اسقاط و عدم رفع مشکل دستگاه درخواست ارسال گردد.

د- تعمیر تجهیزات پزشکی و اعلام موارد نقص و عوارض اقلام

* در صورت بروز عوارض جانبی در مراجعین با مصرف اقلام تحویلی از داروخانه مرکز بایستی نسبت به تکمیل صحیح فرم گزارش عوارض ناخواسته دارو ADR اقدام و برگه حداکثر ظرف ۴۸ ساعت به واحد دارویی ارسال گردد.

* در صورت مشاهده هرگونه ایراد یا نقص در اقلام دارویی ، بهداشتی و ... موارد با قید کلیه مشخصات اعم از نام قلم ، شماره سری ساخت ، نام کارخانه سازنده ، تاریخ انقضاء و نوع ایراد یا نقص طی نامه ای به همراه نمونه قلم حداکثر ظرف ۲۴ ساعت به واحد دارویی گزارش گردد. واضح است که قبل از ارسال نامه از وجود ایراد اطمینان حاصل گردد.

* در صورت مشاهده هرگونه نیاز به تعمیر در تجهیزات پزشکی در صورت وجود کارت گارانتی یا قید گارانتی در حواله انبار (مانند سل کانترو اتونالایزر ، سونی کید ، ترازو سکا ، فشارسنج میکرو لایف و غیره) ، با تاکید بر نگهداری بهینه کارت گارانتی ، از خدمات پشتیبانی شرکت تولیدکننده استفاده نموده و در غیر اینصورت توسط شرکتهای اعلام شده در نامه های به شماره ۱۶۱/۶۲۷ / ۹۵/د مورخ ۹۵/۰۲/۱۹ و ۹۵/د/۱۶۱/۵۶۹۸ مورخ ۹۵/۰۸/۴ و ۹۹/۱۱/۱۲/۴۴۴ مورخ ۹۹/۰۲/۰۸ مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۰۸ مراجعه و طبق آن عمل شود و با هماهنگی واحد کارپردازی تعمیر گردد. مسئولیت پیگیری امور ذکر شده با سرپرست محترم مرکز است.

۱- هنگام مواجهه با مشکلی در عملکرد دستگاه ها در صورتی که با مطالعه راهنمای کاربری یا دفترچه راهنمای دستگاه مشکل مرتفع نمی گردد ابتدا با بخش فنی یا خدمات پس از فروش شرکت نمایندگی معرفی شده در جداول پیوست تماس تلفنی حاصل فرمایید و مشکل مشاهده شده را شرح داده، در صورتیکه با وجود راهنمایی کارشناس فنی شرکت مشکل مرتفع نشد هماهنگی لازم جهت مراجعه نماینده شرکت به مرکز و یا ارسال دستگاه به شرکت نمایندگی (ترجیحاً ارائه خدمات در محل مرکز صورت گیرد) را بعمل آورید. ضمناً کارت گارانتی یا لیبل گارانتی دستگاه نگهداری شود.

۲- حداکثر زمان پیگیری رفع اشکال هر دستگاه (از زمان مشاهده اشکال در عملکرد تا پایان رفع مشکل و تحویل دستگاه برای استفاده مجدد در مرکز) سه روز کاری یا ۷۲ ساعت می باشد.

۳- در صورتیکه به منظور رفع ایراد یکی از تجهیزات در مدت زمان گارانتی، شرکت نمایندگی، دستگاه معیوب را با دستگاه جدیدی با همان مشخصات دستگاه قبلی جایگزین کند مراتب بایستی در گزارش سرویس قید شود و حتماً کارت گارانتی برای دستگاه جدید باید دریافت شود.

۴- وسیله تعمیر شده تا مدت زمان مشخصی توسط شرکت مربوطه گارانتی می گردد و در صورت بروز خرابی هیچ هزینه ای پرداخت نمی گردد، ازین رو لازم است مدت زمان گارانتی حداقل ۳ ماه در فاکتور دریافتی قید گردد.

۵- در صورت تعویض قطعه یا قطعات، داغی آن را از شرکت مطالبه و دریافت نمایید.

۶- پرداخت هزینه های جانبی ارائه خدمات گارانتی شامل ایاب و ذهاب، حمل و ... و هزینه های تعمیرات خارج از گارانتی به عهده مشتری (سرپرست مرکز) است.

۷- لازم است تصویر فاکتورها، برگه گزارش های سرویس (گزارش تعمیر) تجهیزات پزشکی و رسید پرداخت وجه به تعمیر کار یا فیش بانکی پرداخت وجه فاکتور در زونکن مربوط به مستندات تجهیزات پزشکی به تفکیک هر دستگاه شود.

۸- شرکت نمایندگی موظف است برای دریافت هزینه های خدمات پس از فروش در هر نوبت صورتحساب رسمی شرکت (فاکتور) و برگه گزارش سرویس (گزارش تعمیر) یا شرح تمامی فعالیت های مربوط به سرویس دستگاه را با مشخصات ذیل به سرپرست مرکز تحویل و بر اساس آن هزینه های خود را مطالبه نمایند تا پس از اطمینان از عملکرد صحیح دستگاه جنابعالی نسبت به پرداخت وجه فاکتور اقدام نمایید و کمافی السابق اصل فاکتور را به کارپردازی تحویل نمایید و تصویر آن در زونکن مربوطه بایگانی گردد.

حداقل مشخصات مورد نیاز فاکتور (صورتحساب) انجام خدمات پس از فروش به شرح ذیل می باشد:

- فاکتور رسمی شرکت با سربرگ
- تاریخ و شماره فاکتور
- مشخصات مرکز
- درج شماره سریال برگه گزارش کار در متن صورتحساب
- عنوان دستگاه، مدل و شماره سریال
- تفکیک هزینه های انجام تعمیرات و هزینه های جانبی

- شماره و تاریخ تنظیم برگه گزارش کار
- مشخصات مرکز
- تاریخ درخواست خدمات از سوی مرکز و تاریخ و ساعت مراجعه و خروج از مرکز
- نام دستگاه، مارک، مدل و شماره سریال

۹- پیش از تعمیر، سرویس دوره ای یا تعویض قطعه برای تجهیزات پزشکی (اعم از تجهیزات عمومی، آزمایشگاهی و دندانپزشکی) بالاتر از سقف ۲۰۰ هزار تومان، از شرکت مربوطه پیش فاکتور تهیه نموده و به انضمام درخواست خرید برای بررسی به واحد کارپردازی ارسال نمایید. در صورت تأیید پیش فاکتور توسط امور مالی و ریاست اقدام به تعمیر می گردد.

جهت فاکتورهایی با مبلغ بیش از ۲۰۰ هزار تومان پیش فاکتور تأیید شده به انضمام درخواست خرید تعمیرتامین اعتبار شده ضمیمه مدارک فاکتور شده و تحویل واحد امور مالی گردد. جهت تعمیرات و سرویس تجهیزات دندانپزشکی و آزمایشگاهی تأیید کارشناس مسئول ستادی واحد مربوطه روی پیش فاکتور و فاکتور پیش از مرحله ارسال به کارشناس تجهیزات پزشکی ستادی الزامی است.

۱۰- حداکثر تا سقف ۵۰٪ مبلغ قیمت هر کالا جهت تعمیرات هزینه گردد. در صورتیکه هزینه تعمیر بیش از میزان برآورد شده یا وسیله غیر قابل تعمیر بود نسبت به دریافت نامه عدم امکان تعمیر از شرکت مذکور اقدام گردد و درخواست قلم مذکور در فرم تجهیزات پزشکی پلاک دار به انضمام برگه عدم امکان تعمیر به واحد دارویی و تجهیزات پزشکی ستاد ارسال گردد.

۱۱- در خصوص دستگاه فشارسنجدر صورت اتمام گارانتی دستگاه با توجه به اینکه اکثراً نیاز به تعویض قطعه (کاف، گژ و ...) دارد مستقیماً نسبت به تأمین و تعویض قطعه اقدام گردد؛ اولویت با تعویض قطعه معیوب با برند یکسان می باشد. در صورتیکه تأمین قطعات بیش از قیمت یک فشارسنج هزینه بر باشد درخواست قلم مذکور در فرم تجهیزات پزشکی پلاک دار به انضمام برگه تایید اسقاط فشارسنج موجود در مرکز توسط کارشناس تجهیزات پزشکی ستاد به واحد دارویی ارسال گردد.

۱۲- در خصوص شارژ کپسول اکسیژن پیرو نامه شماره ۱۶۱/۱۴۴۹۶ مورخ ۸۷/۷/۲۴ با شرکت های جدول شماره ۳ پیوست هماهنگ گردد.

جدول شماره ۳- مشخصات شرکت های شارژ کپسول اکسیژن

ردیف	نام شرکت شارژ اکسیژن	آدرس	تلفن
۱	شرکت هفت مهر سبز (بخش انحصاری اکسیژن اورژانس تهران)	نازی آباد- خ تولایی- میدان زهره- کوچه گل- پلاک ۶- واحد ۴-	۵۵۰۶۶۹۶۱ ۰۹۳۹۳۹۱۹۷۶۸ ۰۹۳۵۹۵۹۹۷۰۳
۲	اخوان کلانتری	شاد آباد- خ ۱۷ شهر یور پلاک ۶۷- جنب بانک ملی اسوه- آقای کلانتری	۶۶۸۰۶۶۹۷ ۶۶۸۱۰۱۴۱
۳	اکسیژن امیر	خ کمیل بعد از پل نواب مقابل فرهنگسرای انقلاب- نبش کوچه اخلاقی- پلاک ۱۰۷- آقای سعیدی	۶۶۸۳۱۲۴۷ ۶۶۸۳۶۵۸۳
۴	اکسیژن ارس	شاد آباد- ۱۷ شهر یور بعد از ۱۵ متری سوم پلاک ۲۸۶- آقای مهدوی	۶۶۸۱۰۱۷۱

۱. لازم بذکر است بخشنامه های واحد تجهیزات پزشکی با شماره نامه های ذیل به کلیه مراکز ارسال شده است :
۲. تعمیر تجهیزات پزشکی مراکز: ۹۵/د/۱۶۱/۵۶۹۸ تاریخ: ۱۳۹۵/۰۸/۰۴
۳. تعمیرات تجهیزات پزشکی پایگاه سلامت: ۹۵/د/۱۶۱/۶۲۷ تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۱۹
۴. لیست شرکت های تعمیر/سرویس تجهیزات پزشکی به روز شده مراکز: ۹۵/د/۱۶۱/۱۰۰۷۸ تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۲۱
۵. فرم تعمیر تجهیزات پزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۳۰۷۰ تاریخ: ۱۳۹۶/۰۵/۲۱
۶. به روزرسانی تعمیرات تجهیزات دندانپزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۵۴۲۱ تاریخ: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳
۷. نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی: ۹۵/د/۱۶۱/۸۴۷۸ تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۰۲
۸. بخشنامه تجهیزات مازاد و اسقاط: ۹۶/د/۱۶۱/۸۶۰۱ تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۲۳
۹. بخشنامه جابجایی تجهیزات پزشکی: ۹۶/د/۱۶۱/۸۶۸۲ تاریخ: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵
۱۰. کنترل کیفی کپسول های اکسیژن: ۹۵/د/۱۶۱/۱۰۶۶۰ تاریخ: ۱۳۹۶/۰۲/۰۳

جهت تعمیر تجهیزات پزشکی به سایت بهداشت جنوب تهران، بخش دارویی، فرمها و دستورالعملها مراجعه و می توانید شماره تلفن و آدرس تعمیرات تجهیزات پلاک دار را مشاهده نمایید.

ذ- ارسال درخواست متمم

لازم است که حداقل ۱۰ روز قبل از اتمام موجودی، درخواست متمم تنظیم گردد. البته قابل ذکر است که حتی المقدور باید میزان درخواست طوری تنظیم شود که نیازی به درخواست متمم نباشد و در صورت لزوم هرچهار ماه یک بار حداکثر یک متمم ارسال شود.

کلیه شرایط تنظیم درخواست متمم مانند درخواست اصلی است با این تفاوت که میزان درخواست بر اساس نیاز از تاریخ درخواست تا تاریخ تحویل دارودر برنامه توزیع بعدی محاسبه می گردد. فرم درخواست متمم همان فرم درخواست تجهیزات مصرفی پزشکی است.

محاسبه میزان درخواست متمم:

افزایش مصرف + دیپو + تخمین از زمان درخواست متمم تا تحویل دارو مصرفی بعدی (درخواست اصلی) = میزان نیاز

تعداد ماه باقیمانده تا تحویل دارو بعدی \times مصرفی چهار ماهه = تخمین مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو بعدی

30% میزان مصرفی تا تحویل دارو بعدی \leq دیپو

30% \times میزان مصرفی تا تحویل دارو بعدی = افزایش مصرف

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

+ موجودی زمان درخواست = موجودی در زمان تحویل دارو

بدلیل اینکه زمان تحویل دارو متمم تا زمان درخواست کمتر از ۱۰ روز است عدد موجودی زمان درخواست و تحویل دارو تقریباً یکی است.

موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست = X

مثال :

نام دارو	موجودی	مصرفی چهار ماهه گذشته	میزان درخواست
قرص مولتی ویتامین	۳۰۰	۴۰۰۰	X

تاریخ درخواست : ۹۹/۶/۱

تاریخ تحویل دارو در توزیع بعدی : ۹۹/۷/۰۱

میزان درخواستی را محاسبه فرمائید .

فاصله از تاریخ درخواست تا تحویل دارو بعدی = ۱ ماهه (بنابراین درخواست جهت رفع نیاز ماه بر آورد می شود)

افزایش مصرف + دپو + تخمین از زمان درخواست متمم تا تحویل دارو مصرفی بعدی (درخواست اصلی) = میزان نیاز

$$۱۶۰۰ = ۳۰۰ + ۳۰۰ + ۱۰۰۰ = \text{میزان نیاز}$$

$$۳۰۰ = ۳۰\% \times \text{مصرفی ۱ ماهه} \leq \text{دپو}$$

$$۳۰۰ = ۳۰\% \times \text{مصرفی ۱ ماهه} = \text{افزایش مصرف}$$

تخمین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو - موجودی در تاریخ درخواست = موجودی زمان تحویل دارو

$$۳۰۰ - ۰ = \text{موجودی زمان تحویل دارو}$$

با توجه به اینکه درخواست متمم حداکثر ظرف ۱۰ روز تحویل می گردد موجودی زمان تحویل دارو = موجودی زمان درخواست در نظر گرفته می شود بنابراین میزان مصرفی از زمان درخواست تا تحویل دارو در این فاصله صفر لحاظ شده است.

موجودی زمان تحویل دارو - میزان نیاز = میزان درخواست متمم = X

$$۱۳۰۰ = ۱۶۰۰ - ۳۰۰ = \text{میزان درخواست متمم}$$

ر- تحویل گرفتن اقلام از انبار

ابواب جمع داروخانه موظف است در روز و ساعت اعلام شده در برنامه توزیع در انبار حضور بهم رسانده و اقلامی که در حواله صادر شده را پس از بررسی تعداد ، تاریخ انقضاء و غیره تحویل گرفته و حواله را امضاء نموده و تاریخ تحویل اقلام ثبت گردد و کلیه حواله های دریافت و یک نسخه از حواله را در داروخانه بایگانی نماید.

ز- تحویل اقلام به سایر واحدها

پس از تحویل گرفتن اقلام از انبار با صورتجلسه و براساس درخواست واحدها و تایید کارشناسان واحد دارویی اقلام مورد نیاز به واحدهای تابعه (دندانپزشکی ، پزشک ، واکسیناسیون و ...) تحویل می گردد . تقسیم اقلام براساس تصویر تعیین سهمیه شده فرم مشترک و تایید سرپرست مرکز در صورتجلسه دو نسخه ای تنظیم که یک نسخه در واحد مربوطه و یک نسخه در داروخانه بایگانی می گردد.

ژ- بازدید

مسئول داروخانه موظف است گزارش رفع نقص بازدید انجام شده طبق چک لیست را حداکثر تا یک هفته پس از بازدید به واحد دارویی ارسال کند و پیگیری های لازم جهت رفع نواقص را انجام دهد.

نکاتی در خصوص تکمیل گزارش بازدید از پایگاه سلامت تحت پوشش مرکز به صورت فصلی:

۱- بررسی ایراد و نواقص مشاهده شده در آخرین بازدید مرکز

۲- بررسی کل سوالات طبق آخرین چک لیست

۳- در صورت عدم اجرای هر آیتم ضمن ثبت نمره صفر یا کسر امتیاز نسبت به ثبت دلیل کسر امتیاز و راهکار و مهلت زمانی رفع مشکل اقدام نمائید

۴- در صورت مشاهده مواردی خارج از چک لیست موارد در توضیحات قید گردد

۵- نتایج بازدید در مرکز جهت پیگیری بایگانی شود و یک نسخه از گزارش بازدید حداکثر تا آخر هر فصل به واحد دارویی ارسال گردد

س- نصب پیام های دارویی

لازم است جهت آگاهی مراجعین حداقل ۳ پیام از پیام های دارویی ارسالی از واحد دارویی به تابلو اعلانات داروخانه نصب و هر سه ماه یکبار تعویض گردد. بهتر است روی هر پیام فصل مربوطه نوشته شود تا از اتصال مجدد یک پیام جلوگیری شود.

ش- نظارت بر نسخ بیمه جهت به حداقل رساندن کسورات

موارد شایعی که منجر به پرت شدن نسخ بیمه می گردد و لازم است در این خصوص دقت لازم به عمل آید به شرح ذیل می باشد:

۱- فاقد اعتبار بودن دفترچه

۲- مخدوش شدن تاریخ نسخه و عدم بازنویسی و ممهور نمودن پزشک بر روی برگه نسخه

۳- مخدوش شدن شماره بیمه

۴- مخدوش شدن متن نسخه و عدم پشت نویسی و مهر و امضاء پزشک

۵- اشتباه در قیمت گذاری داروها

۶- مخدوش شدن قیمت نسخه که لازم است پشت نویسی و مهر و امضاء شود

۷- تجویز دو نسخه جهت یک بیمار در یک تاریخ توسط یک پزشک

۸- فاقد مهر یا امضاء پزشک ذیل نسخه

۹- فاقد مهر داروساز / پزشک مرکز پشت نسخه

۱۰- فاقد مهر مرکز

ضمناً لازم است نسخ بیمه داروخانه ۱۵ روز اول ماه پس از بررسی حداکثر تا هجدهم ماه و نسخ بیمه ۱۵ روز دوم حداکثر تا سوم ماه بعد به واحد درآمد تحویل گردد.

لازم بذکر است که تمامی نسخ باید بر اساس تاریخ و سپس شماره ثبت مرتب سازی شوند.

اگر در قیمت زدن نسخه اشتباهی رخ دهد و برای رفع آن مجدد قیمت بخورد باید دو مرتبه توسط داروساز مهر و امضا شود.

در خصوص نسخ تاییدی تامین اجتماعی کل نسخ تاییدی در آخر ماه ارسال می شود اما نسخ تاییدی خدمات هر ۱۵ روز همراه سایر نسخ ارسال میشود.

س- تامین نیاز ملزوماتی داروخانه

موارد نیاز ملزوماتی توسط مسئول داروخانه به سرپرست مرکز اعلام و از طریق انبار ملزومات یا مسئول مرکز پیگیری و تامین می شود.

ش - انبارگردانی

هدف از انبارگردانی رفع کلیه موارد عدم هم خوانی موجودی طبق آمار روزانه و شمارش می باشد. بنابراین دقت در انجام صحیح این امر بسیار حائز اهمیت می باشد. انبارگردانی باید در تاریخ اعلام شده توسط واحد دارویی انجام شود. لازم است موجودی ثبت شده در ابتدای سال با موجودی طبق شمارش انبارگردانی هم خوانی داشته باشد نحوه تکمیل فرم انبارگردانی به شرح ذیل است :

پس از بررسی و اطمینان از صحیح بودن ثبت آمار به صورت ماهیانه در فرم آماری اکسل در شیت نهایی فایل انبارگردانی تکمیل می گردد که می بایست موجودی طبق شمارش با موجودی ثبت شده بررسی و موارد کسری و اضافی قید گردد. همچنین مصرفی سالیانه هر قلم با میزان مصرفی ثبت شده در برنامه پارادیک همخوانی داشته باشد.

عناوین ستون های انبارگردانی	نحوه تکمیل
نام جنس	نام تمام اقلام تحویلی از انبار (اعم از اینکه موجودی پایان سال صفر باشد یا نباشد) به ترتیب حروف الفبا و در فرم مربوطه به تفکیک نوشته شود.
موجودی اول دوره طبق دفتر	موجودی اول سال هر قلم (موجودی پایان سال قبل)
وارده جنسی از سایر واحد ها	میزان اقلام دریافتی از سایر مراکز در طی سال
وارده جنسی دریافتی از انبار دانشگاه	میزان اقلام دریافتی از انبار مرکز بهداشت جنوب
جمع وارده	حاصل جمع سه ستون قبلی وارده دریافتی از انبار + وارده دریافتی از سایر مراکز + موجودی ابتدای دفتر = جمع وارده
مصرفی	مصرفی داروخانه در کل سال
انتقالی به سایر مراکز	کل تعداد تحویلی به سایر مراکز
جمع مصرفی	حاصل جمع دو ستون قبلی مصرفی داروخانه در کل سال + کل تعداد تحویلی به سایر مراکز = جمع مصرفی
موجودی طبق دفتر	موجودی پایان سال
موجودی طبق شمارش	موجودی شمارش شده ثبت گردد
قیمت واحد	قیمت طبق آخرین لیست قیمت داروها
قیمت کل	قیمت واحد * تعداد موجودی طبق شمارش
کسری	اگر موجودی طبق شمارش از موجودی دفتر کمتر باشد میزان کسری در این ستون ثبت می شود و موجودی طبق شمارش در موجودی اولیه سال بعد ثبت می گردد
اضافی	اگر موجودی طبق شمارش از موجودی دفتر بیشتر باشد میزان اضافی در این ستون وارد شده و در آمار سال بعد به موجودی اولیه اضافه می گردد

به منظور مشخص شدن ارزش ریالی موجودی پایان سال به ترتیب ذیل طبق فایل اکسل انبارگردانی عمل نمایید.
الف) قیمت فروش واحد هر یک از اقلام در ستون مربوطه Sheet انبارگردانی فایل اکسل دفتر دارویی براساس آخرین لیست قیمت ثبت شود. اقلام بهداشتی یا هر قلمی که به صورت رایگان تحویل مراجعین می گردد **قیمت گذاری نشود.**

ب) پس از ثبت قیمت واحد و تعداد شمارش شده هر یک از اقلام، نهایتاً جمع ریالی موجودی داروخانه در انتهای فایل اکسل به صورت خودکار تجمیع شده و وارد می شود در ادامه مسئول واحد دارویی موظف است با توجه به فرمول زیر میزان سود و قیمت خالص موجودی سال جدید را در فرم مربوطه محاسبه کند و به نسخه پرینت شده انبارگردانی پیوست نماید.

a = جمع ریالی کلیه صفحات = جمع کل ارزش ریالی موجود پایان سال

سود = $a \times \%X$

سود - a = b = قیمت خالص موجودی اول سال جدید یا پایان سال اخیر

مثال :

جمع کل ارزش ریالی موجودی پایان سال = a = ۲۰۰۰۰۰۰

سود = $۲۰۰۰۰۰۰ \times \%۲۵ = ۵۰۰۰۰۰$

سود - a = b = قیمت خالص موجودی اول سال جدید = $۲۰۰۰۰۰۰ - ۵۰۰۰۰۰ = ۱۵۰۰۰۰۰$

فرم انبارگردانینیز در دو نسخه تنظیم و پس از بررسی و امضاء انباردار داروخانه (ابواب جمع) و مسئول انبار داروخانه (داروساز مرکز) توسط سرپرست مرکز کنترل ، مهر و امضاء گردد و نسخهای حداکثر تا تاریخ تعیین شده به واحد دارویی فرستاده شده و نسخه دیگر در داروخانه بایگانی می گردد. موارد کسری باید تامین گردد و موارد اضافی در دفتر ثبت شده و موجودی اولیه به روزرسانی شود.

تجهیز قفسه اورژانس:

لازم است در صورتیکه تا توزیع بعدیتاریخ اقلام قفسه اورژانس منقضی می گردد، نسبت به تعویض تاریخ انقضا اقلام پرمصرف با داروخانه و یا صدور درخواست اقدام گردد تا به هیچ عنوان اقلام ضروری دچار کمبود نشود. در درخواستهای چهارماهه با توجه به بررسی کل موجودی قفسه اورژانس ، در صورت نیاز(تا سقف حداکثر میزان نیاز با نظر پزشک مرکز) درخواست صادر می گردد. لازم به ذکر است وجود حداقل تعداد اقلام ضروری مطابق لیست الزامی و موارد ترجیحی با توجه به نظر پزشک تامین می شود.

ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده ۱ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیر دهی

الف: موارد ضرورت پزشکی جهت تحویل شیر خشک:

ضرورت های تجویز شیر مصنوعی در خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی در مانی روستائی و شهری و پایگاه ها عبارت است از :

۱. **مطلوب نبودن نمودار رشد شیر خوار:** لازم است ضمن مشاوره با مادر برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای

شیرخوار آموزشهای لازم به مادر و خانواده در مورد وضعیت صحیح شیر دادن، مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیر خوار، همچنین تغذیه متعادل مادر ارائه گردد و حمایت روانی خانواده نیز جلب شود و از بیمار نبودن شیر خوار اطمینان حاصل گردد. توصیه می شود که مادر پس از حد اکثر ۵ روز مراجعه نماید. این ملاقات برای اطمینان یافتن از انجام توصیه ها، جلب رضایت مادر و حمایت اوست. اما چنانچه پس از ۱۵ روز از ملاقات اولیه تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیر خوار حاصل نشود، توصیه به شروع تغذیه مصنوعی او به طور کمکی بلامانع است. ضمناً یاد آور می گردد: طبق بخشنامه مورخ ۸۵/۱/۱۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صورتیکه کودکی **بعد از ۴ ماهگی** با کمبود شیر مادر مواجه شود، ضمن رفع علل کمبود شیر و افزودن دفعات شیر دهی مادر به **۱۲ بار در شبانه روز** در صورتیکه مشکل شیر خوار بعد از ۵ روز بر

طرف نشود، ضمن ادامه شیر مادر، غذای کمکی را شروع نمایند و تجویز شیر مصنوعی در این موارد **مجاز نمی باشد.**

۲. **چند قلوئی:** چنانچه علیرغم تغذیه چند قلو با شیر مادر، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیر خوار به عنوان یک قلو

برخورد نموده و شیر مصنوعی را به هر یک بر حسب نمودار رشد آنان و مفاد بند ۲ توصیه و توزیع کنند.

۳. **بیماریهای مزمن و صعب العلاج مادربه تشخیص یا تأیید پزشک متخصص:** نظیر بیماریهای کلیوی

، قلب، کبدی، جنون، سوختگی شدید هردو پستان که **منجر به معلولیت و از کار افتادگی مادر و اختلال در شیردهی او**

گردد. در غیر این صورت در موارد خفیف بیماری های مذکور، محروم نمودن شیر خوار از شیر مادر توصیه نمی شود. لذا توزیع

شیر مصنوعی در مواردی نظیر دیابت، گواتر سمی، صرع، کم خونی، بیماری های اعصاب و روان و... که در آمار جمع آوری شده

به چشم می خورد، قابل قبول نیست مگر مادر دچار از کار افتادگی و معلولیت گردد و یا شرایط زیر وجود داشته باشد:

دیابت: منعی برای شیر دهی ندارد

سرطان پستان: در صورت استفاده مادر از **آنتی متابولیت ها (نظیر متوترکسات، هیدروکسی اوره**

، مِرکاپتوپورینو...) منع شیردهی دارد.

صرع: هیچیک از داروهای ضد صرع منع شیردهی ندارد.

کم خونی: دلیلی برای توزیع شیر مصنوعی و محرومیت شیر خوار از شیر مادر نیست.

بیماری های اعصاب و روان: فقط در صورت **جنون و از کار افتادگی مادر** تغذیه مصنوعی توصیه می شود.

هپاتیت: فقط در صورت هپاتیت C (با توجه به آزمایش بیمار) منع شیر دهی دارد.

آرتریت روماتوئید: فقط در صورت مصرف **تاموکسی فن** منع شیر دهی دارد.

حاملگی مجدد مادر: شیر دهی مادر در زمان بارداری تا **۵ ماهگی** بلا مانع است

جراحی: مانع شیر دهی نیست بهتر است بیمارستان برای مادر بستری امکاناتی فراهم آورد تا نزدیکان بتوانند شیر خوار

را برای تغذیه با شیر مادر به بخش بیاورند. در غیر این صورت با توجه به شرایط و مدت بستری شدن مادر، کمیسیون شیر

مصنوعی شهرستان می تواند برای مدت زمان اقامت مادر در بیمارستان، شیر مصنوعی برای تغذیه شیر خوار تجویز نماید و

آموزش های لازم برای تغذیه با قاشق و فنجان را ارائه و نیز دوشیدن شیر مادر و تخلیه پستان او را به منظور تداوم تولید شیر

توصیه کند.

سوختگی: فقط در موارد سوختگی هر دو پستان و سوختگی که منجر به معلولیت گردد و مادر نتواند شیر دهد، شیر

مصنوعی تجویز و توزیع شود.

۴. داروها و مواد رادیواکتیو: یعنی مواردی که مادر مجبور به استفاده مستمر (بیش از یک ماه) از داروهائی نظیر آنتی

متابولیتها (مانند متوترکسات*، هیدروکسی اوره، مِرکاپتوپورین...)، بروموکریپتین، فنین دیون، لیتیموم، ارگوتامین (با دوز مصرفی در

درمان میگرن)، تاموکسیفن و فن سیکلیدین (PGT) بوده و یا مادر معتاد به مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین و هروئین بوده و

یا مادر در مدت درمان **با نظر پزشک معالج** از مواد رادیواکتیو استفاده میکند

لازم به ذکر است چنانچه ضرورت استفاده از داروهای ذکر شده برای مدت کمتر از یک ماه وجود دارد باید ضمن آموزش به

مادر برای دوشیدن شیر و تخلیه مرتب پستانها به منظور تداوم تولید شیر، تغذیه با شیر دایه توصیه شود و در صورت عدم

امکان صرفاً برای این مدت شیر مصنوعی به شیر خوار داده و استفاده از قاشق و استکان توصیه شود.

مصرف متوترکسات در حد هفته ای یک روز در درمان آرتریت روماتوئید مادران منع شیر دهی ندارد. فقط باید

مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت فرزندش را شیر ندهد (لازم است شیر خود را دوشیده و دور بریزد و

شیر خوار را با شیر دوشیده شده خود که از قبل آماده و نگهداری کرده است تغذیه نماید).

۵. **فرزند خواندگی:** در مراجعه اول کالابریک به تعداد متناسب با مدت زمان قید شده در دادنامه تحویل و پس از دریافت شناسنامه کودک بقیه کالابریک صادر میگردد.

۶. **جدائی والدین:** در صورتیکه نگهداری شیر خوار برعهده پدر باشد

۷. **فوت مادر**

۸. **توزیع شیر مصنوعی تحت عنوان قطع شیر دهی و کمبود شیر مجاز نیست.**

۹. **سایر موارد:** که به عنوان مشکل خاص برخی مناطق می باشد و در دستورالعمل به آنها اشاره ای نشده است، در کمیسیون شیر استان (متشکل از حد اقل دو نفر از اعضای کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر و یک کارشناس ترویج تغذیه با شیر مادر) مطرح و نتیجه به اداره کل ترویج تغذیه با شیر مادر ارسال گردد.

ب: نحوه عرضه:

۱- در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستائی**

بر اساس موارد ضرورت پزشکی و پس از تشخیص و تایید مرکز بهداشتی- درمانی روستائی در زمینه استفاده شیر خوار از شیر مصنوعی (به عنوان غذای اصلی یا کمک شیر مادر) به مقدار تعیین شده تحویل مادر می گردد

****در خانه های بهداشت تابعه شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران شیر مصنوعی توزیع نگردیده و کودکان**

واجد شرایط دریافت کالابریک جهت بررسی و صدور معرفی نامه به مرکز پشتیبان ارجاع گردند

۲- در مراکز جامعه سلامت شهری

تحویل کالابریک در مراکز انجام میشود که پزشک آن مرکز دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیر مادر را گذرانده باشد.

تشخیص نیاز شیر خوار به شیر مصنوعی، لزوم تحویل کالابریک شیر مصنوعی بر اساس ضرورت پزشکی که در فوق به آن اشاره شد توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی صورت خواهد گرفت.

کالابریک صادر شده با امضاء پزشک و مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری معتبر است.

داروخانه ها موظف به تحویل شیر مصنوعی به مقدار توصیه شده و با قیمت مصوب می باشند

بررسی نحوه صدور کوپن شیر مصنوعی

در تعدادی از مراکز بهداشتی درمانی جهت کودکان واجد شرایط به تشخیص پزشک (طبق بخشنامه) کوپن شیرخشک جهت دریافت شیرخشک از داروخانه خصوصی صادر می گردد که سایر مراکز نیز جهت صدور کوپن شیرخشک کودکان را به این مراکز صادرکننده ارجاع می دهند.

در خصوص صدور کوپن شیرخشک مراحل ذیل طی می شود:

۱- تشخیص واحد بهداشت خانواده مرکز و ارجاع آن به پزشک مرکز و تکمیل فرم کوپن شیرخشک و اعلام مدارک مورد نیاز جهت دریافت کوپن شیر مصنوعی و ارجاع به مرکز صادرکننده کوپن شیرخشک

مدارک شامل موارد زیر می باشد:

- اصل شناسنامه پدر یا مادر و نوزاد
- سرکوپین خانوار و در صورت فقدان سرکوپین خانوار مدرکی دال بر سکونت در تهران (مانند اجاره نامه ، استشهاد محلی که به تأیید مسجد محل یا شورای محل رسیده باشد)
- فرم تکمیل شده ارجاع و بررسی کوپین شیر مصنوعی
- در صورت فرزندخواندگی نوزاد، دادنامه دریافت شده از قوه قضائیه
-
- در صورت بیماری خاص مادر یا نوزاد (طبق دستورالعمل های کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر) که منجر به تجویز کوپین شیر مصنوعی گردیده است ، همراه داشتن گواهی ممهور پزشک متخصص الزامی است.
- در مواردی که کودک حائز دریافت کوپین شیر مصنوعی می باشد و امکان صدور شناسنامه در کوتاه مدت برای شیرخوار وجود نداشته باشد (مانند زندانی بودن پدر و ۰۰۰) لازم است استشهاد محلی (مبنی بر عدم امکان صدور شناسنامه در کوتاه مدت) تهیه و به کمیسیون شیر مصنوعی ارائه گردد تا در صورت تصویب با گواهی مربوطه به مرکز صادرکننده شیر مصنوعی مراجعه نمایند.
- در صورت افغانی بودن خانواده همراه داشتن کارت اقامت معتبر الزامی است.
- ضمناً یادآور می گردد در مواردی که گواهی مربوطه تحت عناوین فقدان شیر مادر ، مطلوب نبودن رشد شیرخوار ، کمبود شیر مادر و بیماری خاص مادر و نوزاد ذکر می گردد ، حضور همزمان مادر و نوزاد برای صدور و تحویل کوپین شیر مصنوعی الزامی است.

۲- بررسی مدارک و فرم ارجاع کودک یا مادر واجد شرایط توسط پزشک و اعلام نظریه کتبی پزشک مبنی بر صدور یا عدم صدور کوپین شیر مصنوعی

۳- صدور کوپین شیر خشک بر اساس دستور پزشک مرکز صادرکننده به صورت اصلی و کمکی از تاریخ صدور کوپین تا پایان یک سالگی

فرد صادرکننده کوپین شیرخشک با محاسبه سن کودک بر اساس ماه از تاریخ تولد تا تاریخ صدور کوپین شیر خشک نسبت به صدور کوپین (با ممهور نمودن قطعات صادره به مهر برجسته و مهر تاریخ ماه و سال و مهر جوهری) و باطل نمودن سایر قطعات از تاریخ تولد تا تاریخ مراجعه (با سوراخ نمودن کوپین باطله و مهر باطل شد) و صدور کوپین اقدام می نماید و از فرد تحویل گیرنده شیر خشک اثر انگشت و امضاء دریافت و مشخصات فرد مذکور را ثبت می نماید و شناسنامه کودک را به مهر تحویل کوپین شیرخشک ممهور می نماید. مسئول صدور کوپین شیرخشک موظف به بایگانی منظم فرم ارجاع یا پرونده شیرخشک کودک به انضمام مدارک قید شده در صفحه قبل (کپی شناسنامه پدر یا مادر و نوزاد ممهور شده به مهر صدور کوپین به انضمام مدرکی دال بر سکونت در تهران و ...) و سرکوپین و تعداد قطعه کوپین باطل شده می باشد. حراست و نگهداری صحیح کوپین های شیر مصنوعی خام و مدارک کوپین صادره و باطل شده برعهده ایشان است.

وظیفه سرپرست محترم مرکز صادرکننده کوپین شیرخشک و مسئول دارویی نظارت بر اجرای صحیح صدور و ابطال کوپین شیرخشک و مدارک و مستندات می باشد و سرپرست مرکز ارجاع دهنده موظف است به منظور پیشگیری از اتلاف وقت مراجعین و همکاران از ارجاع موارد غیرضروری به مراکز صادرکننده جلوگیری نماید.

نکات:

۱- هر سربرگ کوپین شیرخشک حاوی ۲۰ قطعه کوپین می باشد که جهت ۶-۱ ماهگی با ارائه هر قطعه کوپین ۴ قوطی شیر مصنوعی و برای هر ماه ۲ قطعه منظور شده است و جهت ۸-۷ ماهگی با ارائه هر قطعه کوپین ۳ قوطی شیر و برای هر ماه ۲ قطعه لحاظ شده و جهت ۱۲-۹ ماهگی هر قطعه کوپین شامل ۳ قوطی می باشد که برای هر ماه یک قطعه کوپین منظور شده است.

۲- الف- صدور کوپین به صورت اصلی: مادر فاقد شیر می باشد یا اصلاً قادر به شیردهی بدلیل مصرف دارو و ... نمی باشد و تنها راه تغذیه کودک از راه شیرخشک است. سقف تعداد تحویلی کوپین شیرخشک اصلی ۲۰ قطعه می باشد و جهت کودکان واجد شرایط بالاتر از یک سال پرونده کودک و تشخیص پزشک به صورت نامه اداری به ستاد جهت طرح در کمیسیون شهرستان ارسال می گردد و در صورت تأیید کتبی کمیسیون تمدید صدور کوپین برای کودکان بالاتر از یک سال تا مهلت اعلام شده و به تعداد تأیید شده صورت می گیرد.

ب- صدور کوپن به صورت کمکی: با توجه به کم بودن شیر مادر از شیرخشک به عنوان کمکی استفاده می شود که این شیرکمکی در بالاتر از ۴ ماهگی طبق نامه شماره ۱۶۱/۱۰۵۸ مورخ ۸۶/۱/۳۰ صادر نمی گردد و آموزش های لازم جهت تغذیه کمکی داده میشود. **سقف تعداد کوپن تحویلی به صورت کمکی ۱۰ قطعه می باشد و سهم قوطی شیرخشک هر ماه نصف سهمیه اصلی می باشد.**

۳- لازم است پس از ممهور نمودن شناسنامه کودک دریافت کننده کوپن ، بخش نتیجه فرم ارجاع کوپن شیرخشک توسط فرد تحویل گیرنده شیرخشک به مرکز ارجاع دهنده برگردانده شود تا ضمن اطلاع مسئول فنی آن مرکز از نتیجه کار فرم در پرونده خانوار کودک بایگانی شود.

ض) انجام کلیه بخشنامه ها و دستورالعمل های ارسالی در تاریخ های مقرر و بایگانی منظم کلیه مدارک

