بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر

شماره ۱۰۰/۱۴۷۴
تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۱ ۱۳:۳۶
پیوست دارد

**رئیس/ سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....**

**با سلام**

از آنجایی که تجویز و مصرف منطقی دارو منجر به افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و یکی از عوامل تاثیرگذار در مدیریت منابع و مصارف می‌باشد؛ ضروری است انجام خدمت تلفیق دارویی برای بیماران در کلیه بیمارستان‌ها (دولتی، خصوصی، عمومی غیر دولتی و خیریه) به نحو مؤثر و کارآمد و مبتنی بر استاندارد ارسالی صورت پذیرد.

**دامنه عملکرد:**

این خدمت در کلیه بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، خیریه و عمومی غیر دولتی لازم الاجرا است.

**فرایند و وظایف اجرایی:**

تلفیق دارویی (Medication Reconciliation) به بهینه‌سازی ایمنی دارویی بیمار در حین تغییر مراقبت‌های دارو درمانی تأکید دارد. در جامع‌ترین حالت به صورت " اخذ شرح حال دارویی و تهیه کامل‌ترین لیست از کلیه داروها، فرآورده‌های گیاهی، سنتی و مکمل‌های مصرفی بیمار (با یا بدون دستور پزشک) و همچنین داروهای تجویز شده برای بیمار در بیمارستان شامل نام، قدرت، شکل دارویی، راه مصرف، مقدار و فواصل مصرف، جهت شناسایی هر گونه تداخل و ناسازگاری دارویی و ارائه یافته ها جهت بهینه سازی رژیم دارویی" تعریف می‌شود. با عنایت به لزوم اجرای خدمت تلفیق دارویی، استاندارد خدمت تلفیق دارویی و فرم مربوطه جهت اقدام و هماهنگی های لازم به پیوست ارسال می‌شود.

**در جهت اجرای این خدمت موارد زیر لازم الاجرا می‌باشد:**

- خدمت تلفیق دارویی می‌بایست برای همه بیمارانی که ۵ دارو یا بیش‌تر دریافت می‌کنند، دوبار (در زمان پذیرش و ترخیص) ارائه شود.
- دو نسخه از فرم تلفیق دارویی (تصویر پیوست) می‌بایست به پرونده همه بیماران واجد شرایط الصاق گردد. (عدم وجود فرم تلفیق دارویی در پرونده بیماران جزو مصادیق کسر امتیاز اعتباربخشی می‌باشد)
- اولویت ارائه دهندگان این خدمت به شرح زیر می‌باشد:

۱. متخصص داروسازی بالینی: در صورتیکه این خدمت توسط متخصص داروسازی بالینی ارائه شود می‌بایست توصیه‌های خود را برای پزشک معالج ثبت نماید.

۲. دکترای داروسازی عمومی/سایر تخصص‌های داروسازی دارای مدرک دکترای داروسازی عمومی که دوره داروسازی بیمارستانی مصوب مرکز ملی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی مورد تائید سازمان غذا و دارو را گذرانده‌اند( پیگیری بازآموزی‌های ۵ ساله)

نشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱ نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: http://www.behdasht.gov.ir

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۱۰۰/۱۴۷۴
تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۱ ۱۳:۳۶
پیوست دارد

وزیر

۳. دکترای داروسازی عمومی/سایر تخصص‌های داروسازی دارای مدرک دکترای داروسازی عمومی که دوره تلفیق دارویی مصوب مرکز ملی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای علوم پزشکی مورد تائید سازمان غذا و دارو را گذرانده‌اند (پیگیری بازآموزی‌های ۵ ساله ) (داروساز متخصص سم شناسی نیازی به گذراندن دوره آموزشی تلفیق دارویی ندارند)

۴. پزشک معالج بیمار

- در صورت عدم استفاده از داروسازان بر اساس اولویت های ذکر شده، مسئولیت ارائه این خدمت با پزشک معالج می باشد.
- هزینه کد تلفیق دارویی برای هر بیمار واجد شرایط فقط یکبار در دوره بستری، به ازای دوبار ارائه خدمت مذکور و تکمیل فرم‌های مربوطه (بعد از پذیرش و در زمان ترخیص) محاسبه می‌شود.
- حق مشاوره برای ارائه خدمت تلفیق دارویی به طور همزمان با کد تلفیق دارویی برای داروسازان قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.
- در صورت در دسترس نبودن داروساز بالینی، ارائه این خدمت بر عهده پزشک معالج می‌باشد. برای پزشک معالج کد تلفیق دارویی قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.

**نظارت:**

نظارت بر حسن انجام تکالیف فوق می‌بایست توسط تیم مشترک معاونت غذا و دارو و معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در بازدیدهای دوره‌ایی از کلیه بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، عمومی غیردولتی و خیریه بصورت هر شش ماه یکبار انجام گرفته و در صورت نیاز به برنامه اصلاحی اقدامات لازم صورت پذیرد.

ارائه این خدمت در بیمارستان‌های سراسر کشور از ابتدای سال ۱۳۹۹ لازم الاجرا بوده و بدیهی است، این بخشنامه در برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها، مورد استناد واقع می‌شود.

دکتر سعید نمکی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر جان بابایی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر شانه‌ساز معاون محترم و رئیس سازمان غذا و دارو برای آگاهی

نشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱ نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: http://www.behdasht.gov.ir

# فرم تلفیق دارویی

| | | | |
|---|---|---|---|
| نام و نام خانوادگی بیمار:<br>Name:<br>Family Name: | علت بستری:<br>Hospitalization reason: | سن:<br>Age: | جنس: Sex<br>Male مرد Female زن |
| تاریخ پذیرش:<br>Date of Admission<br>ساعت پذیرش:<br>Time of Admission | شماره پرونده:<br>File Number: | نام بخش:<br>Ward:<br>شماره تخت:<br>Bed Number: | قد:<br>Height<br>وزن:<br>Weight |

شرایط خاص بیمار(Special Condition): بارداری(Pregnancy) ☐ شیردهی(Breastfeeding) ☐ مصرف الکل(Alcohol Consumption)

☐ سوءمصرف مواد( Drug Abuse) ☐ (توضیحات:)

سایر موارد(Other) ☐ (توضیحات:)

سابقه ی حساسیت یا عارضه ی داروئی حائز اهمیت: Food And Drug Allergy History:

| | |
|---|---|
| نام پزشک معالج: Physician: | نام داروساز: pharmacist: |

زمان تلفیق دارویی:(Medication Reconciliation Time ) پذیرش(Admission) ☐ ترخیص(Discharge) ☐

| ردیف | نام دارو های مصرفی بیمار* | شکل دارو | قدرت دارو | راه مصرف | مقدار و فواصل مصرف | دستور پزشک معالج | | | | | توضیحات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | تاریخ | ادامه | توقف | تغییر دوز | فاقد دستور | |
| ۱ | | | | | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | | | | | |
| ۹ | | | | | | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | | | | | | |
| ۱۱ | | | | | | | | | | | |
| ۱۲ | | | | | | | | | | | |

*منظور کلیه ی دارو های مصرفی بیمار قبل از پذیرش، انتقال یا ترخیص، بر اساس شرح حال گرفته شده از بیمار است که شامل کلیه ی دارو های نسخه ای و غیر نسخه ای، گیاهی، سنتی، مکمل ها اعم از استنشاقی، موضعی و ... می باشد.

منبع شرح اخذ حال دارویی : بیمار ☐ همراه بیمار ☐ نسخ سابق ☐ پرونده پزشکی ☐ سایر موارد ☐ ( ذکر توضیحات لازم)

یافته ها:

| | |
|---|---|
| تاریخ و ساعت تکمیل فرم:<br>مهر و امضا داروساز تکمیل کننده فرم: | تاریخ و ساعت رؤیت فرم:<br>مهر و امضا پزشک معالج: |