



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی امور فارمسی
انسیتیتوت فارمسی ابن سینا

راپور از وضعیت گزارش دهی و اداره عوارض
ناگوار دوايي در شش شفاخانه کابل - افغانستان

مارچ - اگست ۲۰۱۳ / حمل - سنبله ۱۳۹۲

راپور از وضعیت گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوایی در شش شفاخانه کابل- افغانستان

مارچ - اگست ۲۰۱۳ / حمل - سنبله ۱۳۹۲

مسئولین تهیه راپور

از پروژه تقویت سیستم های فارمسی:

فیض محمد دلاور

عبدالظاهر صدیقی

محمد ظفر عمری

از ریاست عمومی امور فارمسی:

عبدالحفیظ قریشی

عبدالخلیل خاکزاد

فوزیه میهن یار

همکاران بین المللی:

پاول ایکس

لورانس لومینایر ایکس

اېراز امتنان

مراقبت های دوايي يا فارمکوجيالانس سيستم نظارت از مصنونيت دوا و موثريت ساير محصولات دوايي ميباشند، مقصد مراقبت دوايي حمايت از مثرريت و شناسايي به موقع عوارض ناگوار دوايي و گزارش دهی به وقت جهت بررسی آن ميباشد. ادويه بی کیفیت، اشتباهات دوايي و عوارض ناگوار دوايي سبب متاثر شدن شديد صحت عامه میگردد زیرا باعث ازدیاد مرگ و مير شده ازدیاد مصرف هزینه مراقبت صحتی را زمینه سازی نموده و از همه مهمتر اینکه سبب ضیاع اعتماد مريض بالای سيستم صحتی میگردد.

وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان برای بهتر شدن اداره و مصنونيت دوايي مداخلات را در پالیسی و استراتیژی های خود شامل نموده و تعهد خود را برای مصنونيت ادويه در ستراتیژی سکتور صحت و تغذی سال های 2007-2013 اېراز نموده و توسعه سرويلانس دوايي قبل و بعد از مارکیت را در پالیسی ملی صحت و تغذی سال های 2012-2020 گنجانیده است. ایجاد یک سيستم گزارش دهی رویداد های ناگوار در استراتیژی ملی بهبود کیفیت مراقبت های صحتی 2011-2015 به صورت واضح نگاشته شده است.

انستيتوت فارمسی این سینا ریاست عمومی امور فارمسی جهت برآورده شدن موارد فوق الذکر به کمک مالی و تخنیکي پروژه تقويت سيستم های فارمسی (SPS) از ماه مارچ سال 2013 میلادی مطابق به ماه حمل 1392 هجری شمسی ارزیابی گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوايي را در شش شفاخانه کابل راه اندازی نمودند. که راپور هذآ یافته های این ارزیابی بوده که به رشته تحریر درآمده و امید بر این است تا این راپور سرمشق خوبی برای راه اندازی ساير اقدامات جهت بهتر شدن امورات دوايي و مصنونيت آن باشد.

بنأ ریاست عمومی امور فارمسی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان مسرور است که از همکاری مالی و تخنیکي پروژه تقويت سيستم های فارمسی (SPS) که توسط اداره انکشاف بين المللی ایالات متحده امریکا (USAID) تمويل و توسط اداره علوم برای صحت (MSH) تطبیق میگردد در تکمیل شدن این ارزیابی اېراز شکران و سپاسگذاری نماید.

همچنان ریاست عمومی امور فارمسی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان از ریاست عمومی طب معالجوی، رئیس و متخصصین محترم شفاخانه ابن سینا که در مرحله آزمایشی همکاری نموده اند از روشا و متخصصین محترم شفاخانه ملالی، شفاخانه استقلال، انستيتوت صحت طفل اندراگاندي، شفاخانه یکصدو دو بستر خیرخانه، شفاخانه تدریسی علی آباد و شفاخانه ناحیوی پشت برچی غرض فراهم نمودن زمینه تطبیق این ارزیابی اېراز امتنان نموده تشکرات خود را اېراز میدارد

با احترام
فارمست عبدالحلیل خاکزاد
۱۳۹۲/۹/۱۱

رئیس انستيتوت فارمسی ابن سینا

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
ت	اختصارات.....
۱	خلاصه اجراییوی
۱	i. پس منظر
۲	ii. طرز العمل
۲	iii. یافته های کلیدی
۳	iv. نتیجه گیری
۴	۱ پس منظر
۶	۲ هدف عمومی
۶	۳ اهداف خصوصی
۶	۴ طرز العمل
۶	۴,۱ برنامه ریزی و تطبیق سروی
۷	۴,۲ انتخاب مصاحبه شونده گان
۷	۵ ابزار و شیوه های جمع آوری ارقام
۸	۶ برنامه ریزی به منظور تحلیل ارقام
۹	۷ طرح ارزیابی و ساحات آن
۱۰	۸ نتایج
۱۰	۸,۱ توضیح مشخصات گروپ تحت مطالعه
۱۱	۸,۲ عوارض ناگوار دوابی گزارش شده
۱۳	۸,۳ دانش کارمندان در مورد عوارض ناگوار دوابی
۱۵	۸,۴ باورمندی کارمندان در مورد سیستم گزارش دهی....
۱۹	۹ مباحثه
۲۳	۱۰ پیشنهادات
۲۴	۱۱ ضمیمه
۳۰	۱۲ ضمیمه
۳۸	۱۳ ماخذ.....

اختصارات

ADRs	Adverse drug reactions
CEO	Chief executive officer
DTC	Drug and therapeutic committee
ENT	Ear, Nose, Throat
GDCM	General Directorate of Curative Medicine
GDPA	General Directorate of Pharmaceutical Affairs
IGICH	Indira Gandhi Institute for Child Health
IPD	In patients department
KMU	Kabul Medical University
MDs	Medical Doctors
MoHE	Ministry of Higher Education
MoPH	Ministry of Public Health
NSAIDs	Non-steroidal anti-inflammatory drugs
OPD	Out patients department
PPHD	Provincial Public Health Directorate
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems
TB	Tuberculosis
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

خلاصه اجرایی

i. پس منظر (Background): ریاست عمومی امور فارمسی وزارت صحت عامه (MoPH) به کمک مالی و تخنیکي پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) که توسط اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا (USAID) تمویل میگردد ارزیابی وضعیت موجوده مصنونیت دوائی و اداره عوارض ناگوار دوائی را از ماه مارچ تا اگست سال ۲۰۱۳ میلادی مطابق به حمل تا سنبله سال ۱۳۹۲ هجری شمسی در شش شفاخانه کابل راه اندازی نمودند. دریافت منابع موجود و خلاصه سرراه اداره عوارض ناگوار دوائی (ADRs) در سطح شفاخانه هدف این ارزیابی را تشکیل میداد.

دریافت های عمده و اساسی این مطالعه عدم موجودیت فورمه های راجستر برای ثبت عوارض ناگوار دوائی در شفاخانه ها و نداشتن معلومات کافی دوکتوران، و سایر کارمندان صحی این شفاخانه ها برای تفکیک نمودن بهتر بین عوارض ناگوار دوائی و عوارض جانبی دوا بودند. گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی به شکل اجباری برای این گروه متخصصین قابل قبول بوده و تقاضای ایشان جمع آوری این گزارشات ذریعه فارمسست شفاخانه که منحیث فوکل پاینت در این عرصه گماشته خواهد شد بود.

تمام این یافته ها وزارت صحت عامه و ریاست عمومی امور فارمسی (GDPA) را قادر خواهند ساخت تا از منابع موجود در شفاخانه ها استفاده نموده و برای خلاهای که منحیث چالش سرراه تطبیق مدیریت عوارض ناگوار دوائی موجود اند اقدامات مناسب و مقتضی را اتخاذ نمایند. بعضی از این اقدامات شامل مشخص ساختن نقش کارمندان صحی در قبال گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی، انکشاف ابزار گزارش دهی و در نهایت تاسیس سیستم برای پیگیری این نوع عوارض میباشد.

- ii. **طرز العمل (Methodology):** قبل از پروسه جمع آوری ارقام یک تعداد شاخص ها در ابزار جمع آوری ارقام تعیین گردیدند تا در جریان جمع آوری ارقام منحيث رهنما استفاده گردد. دو نوع ابزار جهت مصاحبه با اشخاص تحت هدف انكشاف داده شد. ارزیابی وضعیت موجوده مصنُونیت دوائی و اداره عوارض ناگوار دوائی در ۹ وارد یا بخش تخصصی شش شفاخانه کابل با انجام دادن مصاحبه رو به رو با ۳۰ تن از متخصصین طبی این شفاخانه ها براه افتاد.
- iii. **یافته های کلیدی (Key Findings):** با مشاهده مستقیم تمام راجستر های موجود در شفاخانه برای ثبت نمودن مریضان و اسناد مریضان قبلی موجود در شفاخانه دریافت گردید که کدام فورم مخصوص برای ثبت عوارض ناگوار دوائی برای مریضان در این شفاخانه ها موجود نیست. این یافته خلاف درک ۷ تن از دوکتوران مصاحبه شده میباشد که متیقن بر موجودیت سیستم راجستر و ثبت عوارض ناگوار دوائی (ADR) در شفاخانه های خویش بودند.
- ۲۳ تن از دوکتوران در جریان کار خود حد اقل یک عارضه ناگوار دوائی را که سبب متضرر شدن مریضان شان گردیده بود مواجه شده بودند. از جمله این عوارض ۴۵ فیصد آنها ریش های جلدی، ۲۰ فیصد آنها شاک و ۲۰ فیصد آنها مشکلات تنفسی بوده از جمله این عوارض ۱۷ فیصد آن منتج به عوارض شدید که حیات مریض را به مخاطره مواجه نموده بود توسط دوکتوران ارایه گردید.
- بیش از نصف عوارض ناگوار دوائی از اثر تطبیق انتی بیوتیک ها خصوصاً خانواده سیفالوسپورین ها بوجود آمده بود. اکثریت دوکتوران خواهان موجودیت سیستم گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی به شکل اجباری بودند و تقاضا داشتند تا این گزارشات ذریعه فارمسستان شفاخانه جمع آوری گردد.
- پائین بودن آگاهی و دانش ناکافی کارمندان صحی در رابطه به چگونه گی ثبت و راجستر عوارض ناگوار دوائی، عدم موجودیت سیستم گزارش دهی،

ظرفیت پائین شفاخانه از نقطه نظر تعداد کارمندان و محل برای ایجاد دفتر، تعدد مراجعین در مقابل تعداد کارمندان موجود چالش های بودند که سرراه گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی در سطح شفاخانه ها ارایه گردیدند.

نتیجه گیری: بر مبنای یافته های این ارزیابی مصاحبه کننده گان خلاف موجودیت چنین سیستم نبوده و از اهمیت و فواید این سیستم برای صحتمندی مریضان خویش آگاهی دارند. ایشان به این باور اند که سهم بودن نرس ها و فارمستان در تطبیق این سیستم بسیار مفید است.

اکثریت دوکتوران با عوارض ناگوار دوایی مواجه شده که برای ایشان واضح نبوده که آیا این عوارض جانبی دوا بوده یا عوارض ناگوار دوایی؛ این نمایانگر سوء تعبیر و عدم داشتن معلومات واضح ایشان و سایر کارمندان صحتی شفاخانه در مورد عوارض ناگوار دوایی میباشد.

با مشاهده مستقیم فورمه های راجستر شفاخانه ها کدام محل برای ثبت عوارض ناگوار دوایی موجود نبوده در حالیکه بعضی از دوکتوران بر ثبت آن ادعا داشتند. بیشتر دوکتوران بر قابل ملاحظه بودن عوارض ناگوار دوایی با عوارض جانبی دوایی توسط هم مسلکان خویش تاکید داشتند.

برای اینکه سیستم ثبت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی را در یک شفاخانه بخصوص داشته باشیم بهتر خواهد بود که تمام موضوعات مربوط به این مداخلات را مد نظر گرفته و محتویات، طرز العمل و سایر وظایف آن برای کمیته معالجوی و تداوی شفاخانه واضح ساخته شود.

کدام ارتباط در مواجه شدن به عوارض ناگوار دوایی و تجربه کاری داکتران موجود نبوده و این سیستم برای تمام دوکتوران قابل قبول بود زیرا برای صحتمندی مریضان شان را در قبال دارد. بیشتر دوکتوران بر اجباری بودن گزارش دهی ذریعه فارمست شفاخانه منحیث فوکل پاینت تاکید داشتند.

۱. پس منظر

مصنوعیت دوايي (فارمکوجیالانس) عبارت از سیستم نظارت از مصنوعیت و موثریت ادویه و سایر محصولات دوايي میباشد. هدف این سیستم حراست از مریضان بوسیله شناسایی موثر و به موقع عوارض ناگوار دوايي، جمع آوری و بررسی ارقام و باخبر ساختن از مزایا و خطرات برای تصمیم گیری در سطوح مختلف سیستم مراقبت های صحی میباشد. سازمان صحی جهان عوارض ناگوار دوايي را چنین تعریف مینماید "بوجود آمدن هر جواب ناخواسته و ناگوار ناشی از تطبیق دوزهای نارمل دوا که غرض وقایه، تشخیص، تداوی امراض و یا تغییر فعالیت فزیولوژیک برای اشخاص تجویز میگردد". یا به عباره دیگر، عوارض ناگوار دوايي عبارت از اضرار اند که ذریعه تطبیق دوزهای نورمال دوا در جریان استفاده روزمره توسط مریض بوجود میاید.

ادویه بی کیفیت، اشتباهات در معالجه و عوارض ناگوار دوايي دارای تاثیرات منفی بالای صحت عامه بوده و اصطلاحات معمول اند که در مصنوعیت دوايي موارد استفاده دارند. این مشکلات نه تنها سبب بلند رفتن میزان مرگ و میر میشود بلکه باعث ازدیاد هزینه مصرف مراقبت های صحی و از دست دادن اعتماد مریضان بالای سیستم صحی میگردد.

یک سیستم جامع مصنوعیت دوايي باید در بر گیرنده تمام نهاد ها و منابع خدمات صحی عامه و خصوصی که مردم را از اضرار ادویه محافظت مینماید، باشد. برنامه های مصنوعیت دوايي باید از پروسه های که با کیفیت تولید، اشتباهات تداوی و عوارض ناگوار دوايي ارتباط دارند، نظارت به عمل آورد. نظارت از پروسه ها، جزء عمده این سیستم بوده که معلومات حاصله جهت جلوگیری از وقوع عوارض ناگوار بیشتر در سطح مراکز صحی استفاده میگردد.

با وجودیکه دیدگاه ما ایجاد و نگهداشت یک سیستم جامع مصنونیت دوائی به صورت دومدار است، ریاست عمومی امور فارمسی (GDPA)، وزارت صحت عامه و پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) در نظر دارد برنامه های نظارتی مصنونیت دوائی را به سطح شفاخانه ها تطبیق نموده تا تجارب داخلی را برای ایجاد پالیسی های ملی حاصل نماید. ماده ۳۵ قانون ادویه مشخص میسازد که: انستیتوت فارمسی ابن سینا که تحت اثر ریاست عمومی امور فارمسی کار مینماید مسئول جمع آوری گزارش ها در مورد عوارض ناگوار دوائی بوده و میتواند که نتایج تحقیق خود را بعد از ارزیابی منتشر سازد.

چندین سند استراتژییک و پالیسی وزارت صحت عامه موقوف این وزرات را در قبال مصنونیت مریضان واضح ساخته است. ابتکار عمل برای مصنونیت دوائی به سطح شفاخانه ها قسمت عمده بهبود مصنونیت مریضان میباشد که قابل دسترس بودن، موجود بودن، مصنون بودن، موثر بودن و قابل پرداخت بودن دوا را توسط مریض ضمانت مینماید.

اخیراً وزارت صحت عامه ارتقاَ ظرفیت جهت قانونمند ساختن امور دوائی از طریق میکانیزم های مختلف اطمینان کیفی مانند ارتقاَ ظرفیت لابراتوار های اطمینان از کیفیت دوا و توسعه سرویلانس دوائی قبل و بعد از مارکیت و بعضی موارد دیگر را مشخص ساخته است.

ارزیابی فعلی با تشریک مساعی وزارت صحت عامه ریاست عمومی طب معالجوی (GDPM)، ریاست عمومی امور فارمسی (GDPA)، رونسای شفاخانه ها براه افتاده بر علاوه پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) تسهیلات مالی و تخنیکی ارزیابی گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی را فراهم نموده است.

توقع میروود این ارزیابی با معلومات جمع آوری شده جهت انکشاف اولویت بندی براساس نظریات و راه اندازی فعالیت های کلیدی استفاده گردد.

۲. هدف عمومی

حاصل تحلیل و تجزیه وضعیت موجوده در قبال سیستم گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی در سطح شفاخانه

۳. اهداف مشخص

- ارزیابی عملکرد گزارش دهی خودی در مقابل عوارض ناگوار دوایی موجود در شفاخانه
- ارزیابی دانش عمومی دوکتوران در مورد عوارض ناگوار دوایی
- جمع آوری نظریات دوکتوران برای چگونه گی تاسیس سیستم برای گزارش دهی و مدیریت عوارض ناگوار دوایی

۴. طرز العمل

۴.۱ برنامه ریزی و تطبیق سروی

ارزیابی اداره و گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی توسط ریاست عمومی امور فارمسی وزارت صحت به کمک تخنیکی و مالی پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS/Associated Award) پلان گردیده و از ماه فبروری تا جولای ۲۰۱۳ میلادی تطبیق گردید.

۲، ۴ انتخاب مصاحبه شونده گان

شاخص های انتخاب	شاخص های انتخاب
a. دوکتوران کارآموز (ترینی)	a. دوکتوران (ترجیحاً شف) وارد
b. دوکتوران داوطلب (خارج از تشکیل رسمی شفاخانه)	های مرتبط
c. فارمستان	b. دوکتوران که مریضان را روزانه مشوره دهی مینمایند
d. نرسها	c. دوکتوران با صلاحیت تصمیم گیری تداوی و تعقیب مریضان
e. قابله ها	

۵. ابزار و شیوه های جمع آوری ارقام

- برای جمع آوری ارقام این ارزیابی از دو نوع ابزار استفاده به عمل آمد
۱. **اوراق معلومات ابتدایی:** غرض درج معلومات عمومی که شامل ظرفیت شفاخانه (تعداد واردها)، اشخاص با صلاحیت در تصمیم گیری های شفاخانه (رئیس یا رهبر) و بررسی سیستم موجوده گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی (ضمیمه ۱ مشاهده گردد).
 ۲. **سوالنامه ساختاری برای مصاحبه با هر داکتر:** که سوالات ذیل در آن مطرح گردیده بود:

- a. مواجه شدن قبلی با عوارض ناگوار دوابی به شمول اهتمامات در مورد
- b. دانش عمومی هر داکتر راجع به عوارض ناگوار دوابی و گزارش دهی به شفاخانه
- c. نظریات هر داکتر به صورت جداگانه در مورد چگونه گی ترویج گزارش دهی در شفاخانه (ضمیمه ۲ مشاهده گردد)

ارقام توسط یک داکتر و یک فارمسست جمع آوری گردید. غرض جمع آوری ارقام موثق از سطح شفاخانه این دوتن آموزش تطبیق سوالنامه را اخذ نمودند. هر کدام از ابزار جمع آوری ارقام ابتدا در یک شفاخانه ملی به استثنای شفاخانه های انتخاب شده به شکل آزمایشی تطبیق گردید. به اساس یافته های مرحله آزمایشی سوالنامه ها تجدید شده بعداً به زبان محلی ترجمه گردیده و برای دقت بیشتر دوباره به زبان انگلیسی ترجمه شدند تفاوت های یادداشت شده تصحیح گردیدند. سوالنامه های ترجمه شده جدید غرض ارزیابی دقیق بودن آن به مرجع سومی ارسال گردیدند که بعد از تائیدی آن دو باره به زبان محلی ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفت.

مصاحبه به زبان های دری و پشتو با هر کدام که برای مصاحبه شونده مناسب بود صورت گرفت. ارقام جمع آوری شده به زبان انگلیسی ترجمه شده و حاصل آن غرض تحلیل داخل کمپیوتر گردید. ارقام بعداً غرض مرور با تیم محلی و مشاورین بین المللی پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) شریک ساخته شد.

۶. برنامه ریزی به منظور تحلیل ارقام:

ارقام جمع آوری شده در پروگرام اکسل قبلاً عیار شده داخل گردیده و به تحلیل گذاشته شد. جوابات با سوالات مطابقت داده شده و جوابات به هم مرتبط با شاخص های قبلاً تعیین شده کتگوری گردیدند ارقام حاصله بعد از پاک کاری (Data Cleaning) تحت تحلیل قرار گرفتند.

۷. طرح ارزیابی و انتخاب ساحات مطالعه

از جمله شفاخانه های تخصصی موجود در کابل شش شفاخانه با در نظر داشت شاخص های ذیل انتخاب گردیدند: ارگان تطبیق کننده (وزارت صحت عامه، وزارت تحصیلات عالی)، ظرفیت شفاخانه شامل تعداد بستر، تعداد وارد های موجود و تعداد کارمندان.

جدول ۱ لست شفاخانه های تحت ارزیابی

شماره	نام شفاخانه	ارگان تطبیق کننده	تعداد بستر	تعداد وارد	تعداد کارمندان صحتی
۱	۱۰۲ بستر خیرخانه	ریاست عمومی طب معالجوی	۱۰۰	۸	۹۷
۲	استقلال	ریاست عمومی طب معالجوی	۴۰۰	۹	۳۱۰
۳	صحت طفل اندراگاندی	ریاست عمومی طب معالجوی	۲۵۰	۷	۳۴۲
۴	ملالی	ریاست عمومی طب معالجوی	۲۰۰	۶	۲۸۴
۵	ناحیوی دشت برچی	ریاست صحت عامه ولایت کابل	۵۰	۶	۲۱
۶	تدریسی علی آباد	وزارت تحصیلات عالی و مسلکی	۲۰۰	۹	۱۹۸

مصاحبه با حد اقل ۵ تن از دوکتوران هر وارد تخصصی شفاخانه های انتخاب شده صورت گرفت. در مجموع ۳۰ تن از متخصصین براساس تجربه کاری، سطح تصمیم گیری در مورد تداوی و تعقیب مریضان و علاقه مندی ایشان برای اشتراک در این ارزیابی مصاحبه گردیدند. (برای شاخص های انتخابی مصاحبه شونده گان به بخش ۲، ۵ مراجعه گردد)

۸. نتایج

۸.۱ توضیحات مشخصات گروپ تحت مطالعه

دوکتوران مصاحبه شده متخصصین بخش های ذیل بودند: متخصصین نسایی - ولادی (۷ تن) داخله اطفال (۷ تن)، جراحی عمومی (۴ تن)، داخله عمومی (۴ تن)، گوش، گلو بینی (۲ تن)، انسئیزی عمومی (۲ تن)، جراحی پلاستیک (۲ تن)، یورولوژی (۱ تن) و جراحی عصب (یک تن). حد اوسط تجربه کاری دوکتوران شامل در ارزیابی ۱۶,۵ سال (حد اقل تجربه کاری ۵ سال و حد اکثر آن ۳۰ سال) بود.

جدول ۲ شمار کارمندان طبی و معاونین آنرا در هر شفاخانه با جزئیات نشان میدهد. حد اوسط تعداد بستر به یک نفر نرس سه در مقابل یک بود (با وسعت ۱,۵ بستر فی نرس در شفاخانه های صحت طفل اندراگاندی و خیرخانه الی ۵ بستر فی نرس در شفاخانه های ناحیوی دشت برچی و ملالی).

جدول ۲ مشخصات نمونه های تحت مطالعه

شفاخانه	خیرخانه	استقلال	اندراگاندی	ملالی	دشت برچی	علی آباد
بستر	۱۰۰	۴۰۰	۲۵۰	۲۰۰	۵۰	۲۰۰
دوکتور	۵۰	۱۴۲	۱۶۵	۱۳۴	۱۰	۱۲۰
فارمسست	۴	۸	۱۲	۷	۱	۸
قابله ها	۰	۴۰	۰	۱۰۰	۰	۰
نرسها	۴۳	۱۲۰	۱۶۵	۴۳	۱۰	۷۰
بستر/نرس	۲:۱	۳:۱	۳:۱	۵:۱	۵:۱	۴:۱

تعداد مریضان که روزانه توسط داکتران در جریان ۸ ساعت کاری معاینه گردیده بود از ۷ الی ۲۵۰ مریض متفاوت بودند. حد اوسط معاینه روزانه مریضان توسط یک داکتر ۷۲ مریض بوده که ۶۱ تن آنها نسخه اخذ نموده بودند.

۸,۲ عوارض ناگوار دوابی گزارش شده

هفت تن از دوکتوران مصاحبه شده موجودیت سیستم ثبت عوارض ناگوار دوابی را در شفاخانه گزارش دادند، گرچه با مشاهده مستقیم اسناد مورد استفاده برای راجستر نمودن و دوسیه های نگهداری شده مریضان در این شش شفاخانه موجودیت فورمه و ستون مشخص برای ثبت و راجستر عوارض ناگوار دوابی به ملاحظه نمیرسید.

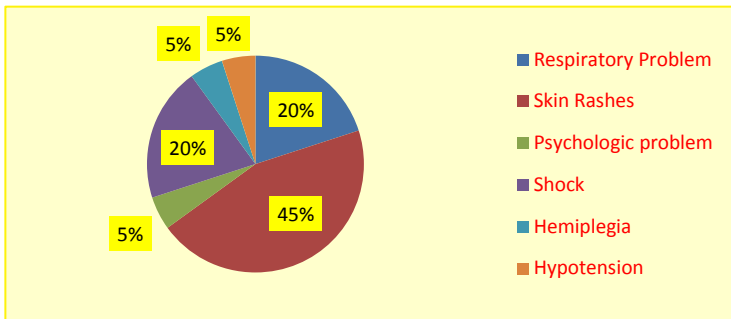
از مجموع ۳۰ تن از دوکتوران که مصاحبه همراه ایشان صورت گرفت ۲۰ تن (۶۷ فیصد) آنها از مواجه شدن با مریضان که از عوارض ناگوار دوابی رنج میبردند حکایه داشتند و ۱۰ تن (۲۳ فیصد) متباقی با چنین عوارض روبه رو نگردیده بودند. کدام ارتباط با معروض شدن با مریض متضرر از عوارض ناگوار دوابی و سابقه کاری داکتران موجود نبود.

جدول ۳ انواع عوارض ناگوار دوابی در شفاخانه های تحت مطالعه

شفاخانه	خبرخانه	استقلال	IGICH	ملالی	دشت برچی	علی آباد	مجموع
مواجه شدن داکتران با عوارض ناگوار	۵	۳	۳	۴	۳	۲	۲۰
مشکلات تنفسی	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۴
سایکوز	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱
شاک	۱	۰	۱	۰	۰	۲	۴
فلج یک طرفه	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
رشهای جلدی	۲	۲	۲	۲	۱	۰	۹
تفریط فشار	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱

از مجموع ۲۰ تن از دوکتوران که با عوارض ناگوار دوابی مواجه شده بودند ۹ تن واقعات رش های جلدی (۴۵ فیصد)، ۴ تن واقعات شاک (۲۰ فیصد)، ۴ تن مشکلات تنفسی (۲۰ فیصد)، یک تن واقعه تقریط فشار خون (۵ فیصد) و یک تن دیگر واقعه فلج یک طرفه (۵ فیصد) را گزارش داد(شکل ۱).

شکل ۱ مواجه شدن دوکتوران با عوارض ناگوار دوابی



فقط ۵ تن از دوکتوران تائید نمودند که عوارض ناگوار دوابی که تهدید برای حیات مریض شان بوده را تجربه نموده بودند. چنانکه در جدول ۴ مشاهده میگردد تعداد اشخاصیکه ادعای مواجه شدن با عوارض ناگوار دوابی شدید را داشتند با تعدد عوارض ناگوار دوابی مجموعی تفاوت را نشان میدهد. ممکن که این نشان دهنده درک پائین از عوارض ناگوار دوابی (یا عدم آگاهی درست) باشد که کدام شکل عوارض ناگوار دوابی را باید شدید تعریف نمایند.

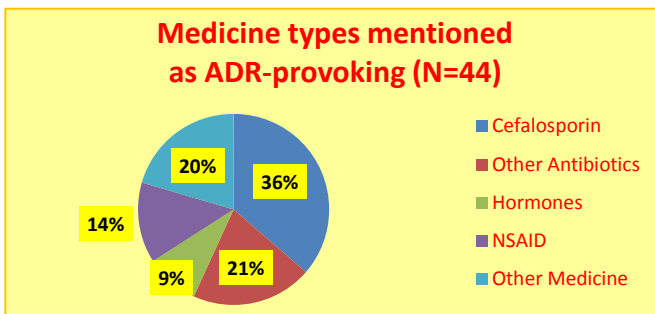
جدول ۴ جدول سازی متقابل با اعراض گزارش شده و عوارض ناگوار شدید

عوارض شدید تهدید کننده حیات گزارش شده		
اعراض ذکر شده	بلی	نخیر
عوارض ناگوار دوائی گزارش شده	۵	۰
شاک انافلکتیک	۰	۲
حملات اپنی	۰	۱
زجرت تنفس و تکی کاردی	۰	۱
فلج یک طرفه	۰	۱
کوما	۱	۰

۸,۳ دانش کارمندان طبی در مورد عوارض ناگوار دوائی

زمانیکه در مورد دوا یا رژیم های دوائی که بیشتر میتوانند سبب تحریک عوارض ناگوار دوائی گردد پرسیده شد تمام جواب دهنده گان حد اقل یک دوا را ذکر نموده و از آن جمله ده تن بیشتر از دو دوا را نام گرفتند که عوارض ناگوار دوائی را برمی انگیزد. ۱۵ تن از داکتران سفالوسپورین ها را تذکر دادند، انتی بیوتیک های دیگر ۶ بار ذکر گردیده و ادویه ضد التهابی غیر ستروئیدی (NSAIDs) ۵ بار ، هورمون ها ۳ با و سایر ادویه ۶ بار تذکر یافت. شکل ۲ ارتباط انواع دوا را با تکرر آنها نشان میدهد.

شکل ۲ انواع دوا هایکه میتوانند سبب بوجود آوردن عوارض ناگوار دوائی گردند.



دوازده تن از دوکتوران از عدم دسترسی به معلومات راجع به عوارض ناگوار دوابی و مدیریت آن حکایه نمودند. ۱۸ تن دیگر دسترسی خویش را به معلومات دوابی ابراز نموده که ۷ تن از کتاب های طبی، ۶ تن از کتاب های مرتبط به دوا (فارماکولوژی) و ۵ تن دیگر ایشان از طریق انترنیت این معلومات را بدست میاوردند.

تماماً ۳۰ داکتر بر عوارض ناگوار دوابی منحنیث یکی از عوامل مراجعه مریض به شفاخانه موافقه داشتند که از جمله ۲۳ تن (۷۷ فیصد) به این باور بودند که عوارض ناگوار دوابی میتواند حتی در هنگام بستر بودن مریض در شفاخانه بوقوع بپیوندد. در حالیکه ۷ تن دیگر (۲۳ فیصد) بوجود آمدن عوارض ناگوار دوابی را در هنگام بستر بودن مریض در داخل شفاخانه رد نمودند.

جدول ۵ منعکس کننده نظریات داکتران مصاحبه شده در مورد دانش عمومی هم مسلکان ایشان راجع به عوارض ناگوار دوابی میباشد. چنانکه مشاهده میگردد کمتر از نصف ایشان فکر میکنند که هم مسلکان ایشان چگونه گی عوارض ناگوار دوابی را میدانند فقط نیم آنها قابلیت تفکیک نمودن عوارض ناگوار دوابی را از عوارض جانبی دوا توسط همکاران ایشان عقیده مند بودند.

جدول ۵ دانش هم مسلکان دوکتوران تحت مطالعه در مورد عوارض ناگوار دوابی

نمیدانند	نخیر	بلی	
۳ (۱۰ فیصد)	۱۳ (۴۳ فیصد)	۱۴ (۴۷ فیصد)	میدانند که عارضه ناگوار دوابی چیست
۱۴ (۴۶ فیصد)	۵ (۱۷ فیصد)	۱۱ (۳۷ فیصد)	میتوانند که عارضه ناگوار را از عارضه جانبی تفکیک کنند

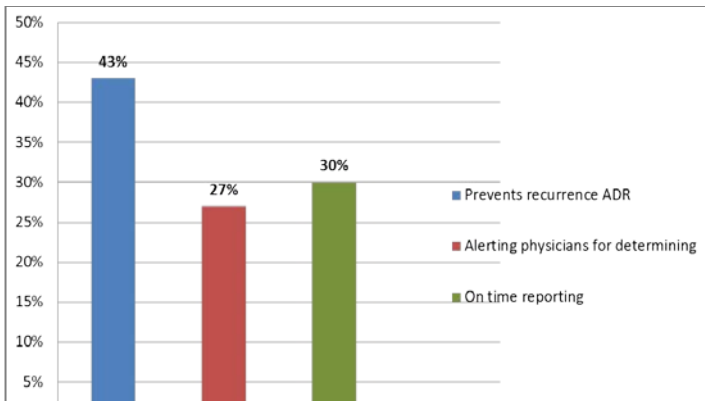
۸، ۴ باورمندی کارمندان کلینیکی در مورد سیستم های گزارش دهی

عوارض ناگوار دوائی

فقط ۷ داکتر (۲۳ فیصد) بر موجودیت سیستم عوارض ناگوار دوائی در سایر کشور های جهان معلومات داشتند. چهار کشور حوزه وی شامل پاکستان، هندوستان، امارات متحده عرب و ترکیه هر کدام یک بار ذکر گردیدند. ذکر موجودیت این سیستم در ایالات متحده امریکا یک بار و افریقای جنوبی دو بار توسط داکتران صورت گرفت.

تمام ۳۰ داکتر تحت مطالعه بر فواید گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی برای مریضان ایشان موافقه داشتند. ۱۳ داکتر وقایه از تکرر عوارض ناگوار دوائی (۴۳ فیصد) را ذکر کردند گزارش دهی به وقت عوارض ناگوار دوائی و پیگرد متضررین ذریعه یک ارگان با صلاحیت توسط ۹ داکتر (۳۰ فیصد) تذکر یافته در حالیکه ۸ تن دیگر (۲۷ فیصد) مراقبت بیشتر مریضان متضرر از عوارض ناگوار دوائی را یاد آور شدند.

شکل ۳ انواع فواید سیستم گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی توسط داکتران برای مریضان



تمام مصاحبه شده گان عقیده دارند که دریافت، گزارش دهی و مدیریت عوارض ناگوار دوابی یکی از وظایف مسلکی داکتران میباشد. جدول ۶ منعکس کننده باور جواب دهنده گان در مورد عوامل عمده و مورد ضرورت برای شفاخانه غرض ایجاد سیستم دریافت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی میباشد.

جدول ۶ مسایل عمده قبل از ایجاد یک مرکز گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی

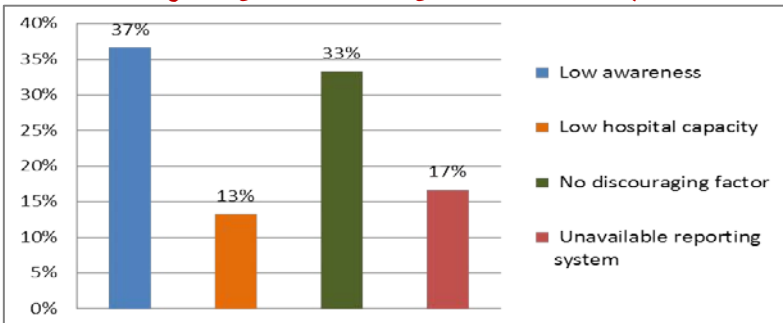
فیصدی	مسایل عمده قبل از ایجاد یک مرکز گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی
۲۲٪	گزارش دهی منظم و به موقع
۲۲٪	موجودیت فولکل پابنت یا ارگان کنترول کننده در سطح شفاخانه
۱۸٪	آموزش و آگاهی دهی کارمندان صحتی برای تجویز منطقی ادویه
۱۱٪	مد نظر گرفتن کیفیت دوا
۱۰٪	قابل اهمیت بودن این مسئله برای وزارت صحت عامه
۱۰٪	بازدهی
۸٪	سایر عوامل

وقتی که در رابطه به طبیعت گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی از شفاخانه سوال گردید ۲۱ تن از مصاحبه شونده گان بر اجباری بودن سیستم تاکید داشتند زیرا ایشان معتقد بودند که چنین سیستم گزارش دهی سبب ازدیاد مسئولیت پذیری کارمندان صحتی گردیده و میتواند که گزارش دهی را بهتر ترویج نماید اما ۹ تن دیگر خواهان سیستم به شکل داوطلبانه با عین دلایل بودند.

زمانیکه در مورد چالش ها و موانع فرا راه گزارش دهی عوارض ناگوار در شفاخانه پرسش به عمل آمد کدام چالش و مانعه ذکر نگردید.

هنگامیکه عوامل عدم دلچسپی کارمندان برای دریافت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی سوال شد ۹ داکتر (۳۰ فیصد) کدام عامل را یاد آور نشدند. ۸ تن (۲۷ فیصد) آنها حد اقل یک عامل و ۱۳ تن دیگر (۴۳ فیصد) بیشتر از یک عامل را به اشکال ذیل یادآور شدند. ۱۱ داکتر (۳۷ فیصد) عدم ظرفیت پائین کارمندان صحی را در رابطه به ثبت، و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی برملا ساخته ۵ تن (۱۷ فیصد) عدم موجودیت سیستم گزارش دهی و فورمه جات را منحصث چالش بازگو نموده و ۴ تن (۱۳ فیصد) ظرفیت پائین شفاخانه را از نقطه نظر ساحه برای دفتر و کمبود وقت کارمندان برای دریافت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی مطرح نمودند.

شکل ۴: چالش ها فراره گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی در سطح شفاخانه



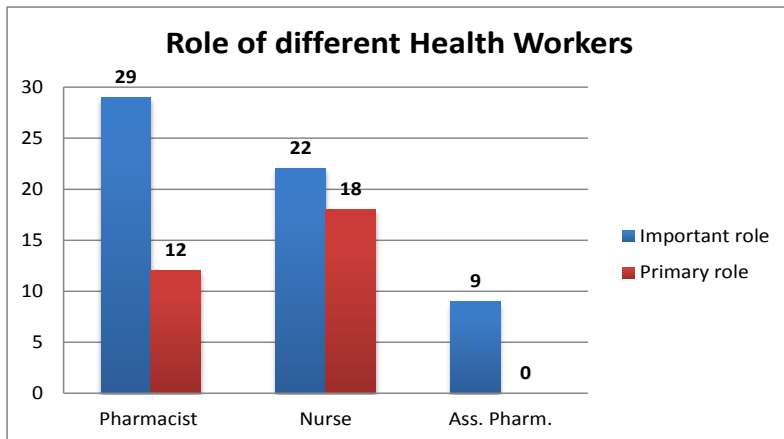
۲۶ تن از داکتران در مورد نظارت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی

در پالیسی و ستراتیژی های وزارت صحت عامه آگاهی نداشتند

زمانیکه از متمر بودن کارمندان صحی در دریافت، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوائی پرسش مطرح گردید، ۲۹ داکتر مفید بودن فارمسستان را تائید نموده، ۲۲ تن نرسها را متمر تلقی نموده و ۹ تن معاونین فارمسست را متمر دانستند. قابل یاد آوریست که مفید بودن سایر کارمندان صحی در این ارزیابی گنجانیده نشده بود.

اما برای داشتن جواب اینکه نقش کدام یکی آنها متبازل خواهد بود ۱۸ داکتر نقش نرس ها متبازل میدانند و ۱۲ داکتر که نقش فارمسستان را متبازل تر مطرح نموده و هیچ کدام آنها از نقش معاونین فارمسست یاد آوری نه نمودند.

شکل ۵: درک دوکتوران از تفویض مسنولیت گزارش دهی عوارض ناگوار دوائی



۲۶ تن از داکتران مصاحبه شده از فراهم نمودن معلومات برای مریضان

شان در مورد تاثیرات سوء دوا تاکید داشتند

۹. مباحثه

قبل از تعبیر نتایج بهتر است بعضی از نکات مهم در مورد محدودیت های این ارزیابی یادآوری گردد.

نخست از همه، هر آنچه که عوارض ناگوار دوایی (ADR) در این گزارش نامیده میشود در حقیقت عوارض ناگوار دوایی مشکوک میباشد، زیرا در این مطالعه عدم موجودیت ابزار ثبت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی در سطح شفاخانه دریافت گردیده و کسانی که ارقام را جمع آوری نمودند بعد از تحقیقات عوارض ناگوار دوایی گزارش شده را تأیید نموده نتوانستند. ثانیاً، دقیق بودن معلومات که ذریعه این مطالعه بدست آمده فقط منحصر به منابع موجوده، شیوه های جمع آوری ارقام و ابزار استفاده شده در آن میباشد و به مشکل میتوان که بیانات اظهار شده را با اسناد موجود تأیید نمود زیرا با مشاهده مستقیم واقعات عوارض ناگوار دوایی قابل دید نبودند، متأسفانه، یگانه اظهار که به نظر میرسید شاید بتواند بر موجودیت عوارض ناگوار دوایی مهر تأیید بگذارد موجودیت سیستم گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی در شفاخانه بود، گرچه بعضی از داکتران موجودیت چنین سیستم را ادعا داشتند اما با مشاهده ثبت یا راجستر کدام محل مختص برای ثبت و گزارش عوارض ناگوار دوایی دریافت نگردید. این در حالیست که این معلومات از داکتران جمع گردیده که دارای تجربه کافی در شفاخانه بودند.

یک بخش از سوالات که هدف آن ارزیابی آشنایی جواب دهنده با دانش و مواجه شدن به عوارض ناگوار دوایی بود، ۲/۳ داکتران مصاحبه شده مواجه شدن قبلی خویش را با عوارض ناگوار دوایی را یاد آوری نمودند. گرچه تمام اعراض که توسط مصاحبه شونده گان توضیح گردید نماینگر عوارض ناگوار دوایی بودند و اما این اعراض بیانگر پنج واقعه شدید ناگوار دوایی بود که

توسط پنج تن از داکتران ذکر گردیده بود اما این داکتران نتوانسته بودند با این پنج واقعه منحیث عوارض شدید عمل نمایند. این نشان دهنده عدم متیقن بودن به تصنیف عوارض ناگوار دوائی میباشد.

تمام داکتران قادر به نام گرفتن حد اقل یک دوائی بودند که عوارض ناگوار دوائی را برانگیخته بوده و همه ایشان عارضه ناگوار دوائی را عامل بر بستر شدن مریضان ذکر نمودند. ¼ داکتران به این عقیده استند که عوارض ناگوار دوائی نمیتواند بعد از بستر شدن مریض در شفاخانه رخ دهد در حالیکه در بستر بودن مریض در شفاخانه نمیتواند که جلو عوارض ناگوار دوائی را بگیرد. بیشتر از ۱/۳ داکتران عدم داشتن دسترسی به معلومات و اداره عوارض ناگوار دوائی را گزارش داده و فقط ۵ تن آنها این معلومات را از طریق سایت های انترنتی بدست میاوردند.

تقریباً نصف از جواب دهنده گان فکر میکردند که همکاران شان در مورد عوارض ناگوار دوائی دانش دارند در حالیکه ۱/۳ آنها به این باور بودند که همکاران ایشان قدرت تفکیک کردن عوارض جانبی را از عوارض ناگوار دوائی دارند. نصف از این داکتران مصاحبه شده میدانستند که آیا همکاران آنها قدرت تفکیک عوارض ناگوار را از عوارض جانبی دارند یا خیر.

کمتر از ربع این مصاحبه شده گان با کشورهاییکه سیستم عوارض ناگوار دوائی در آن مروج است آشنایی داشتند و ۸۰ فیصد آنها در مورد پالیسی های وزارت صحت عامه افغانستان راجع به گزارش دهی و نظارت از عوارض ناگوار دوائی آگاهی نداشتند.

یافته های فوق الذکر نمایانگر آشنایی کُلی داکتران مصاحبه شده در رابطه به عوارض ناگوار دوائی و تداوی آنها میباشد، و به خوبی میتوان دانش واقعی عوارض ناگوار دوائی را با ارایه معلومات را در این مورد توأم با اداره درست آن بهبود بخشید.

تمام داکتران موافقه دارند که گزارش دهی و نظارت عوارض ناگوار دوايي در سطح شفاخانه فواید برای مریضان ایشان در قبال داشته و دریافت، گزارش دهی و اداره آن از زمره وظایف مسلکی داکتران به شمار می‌رود.

کدام گزارش در مورد چالش یا مانعه سر راه گزارش دهی عوارض ناگوار دوايي در سطح شفاخانه دریافت نگردید اما زمانیکه از عوامل عدم دلچسپی کارمندان برای دریافت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوايي پرسش گردید ۱/۳ آنها کدام عامل عدم دلچسپی را بیان نکردند. عوامل چون عدم آگاهی و دانش نا کافی کارمندان صحی شفاخانه در باره عوارض ناگوار دوايي، عدم موجودیت سیستم و سایر عوامل مرتبط به اداره عوارض ناگوار دوايي که میتواند تأثیرات منفی بالای سیستم گزارش دهی عوارض ناگوار دوايي به جا بگذارد بیشتر ذکر نمودند.

اکثریت دوکتوران به سیستم گزارش دهی اجباری باورمند بوده و آنرا ترجیح میدهند در حالیکه ۹ تن آنها سیستم گزارش دهی داوطلبانه را ترجیح میدهند. هر دو گروه این داکتران به این عقیده اند که داشتن چنین سیستم سبب از دیاد حس مسئولیت پذیری کارمندان صحی و بهتر شدن ترویج گزارش دهی می‌گردد.

این مطالعه مفید بودن فارمسست، معاون فارمسست و نرس را برای دریافت، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوايي صراحتاً پرسش نمود. در مقابل همه جواب دهنده گان به استثنای یک تن آنها فارمسست را مفید میدانستند، ۲/۳ آنها فکر میکنند که نرس ها میتوانند مفید باشند و ۱/۳ آنها به مفید بودن معاونین فارمسست باورمند بودند. زمانیکه در مورد اهمیت نقش این سه گروه کارمندان سوال شد ۱۸ داکتر نقش نرس ها را مهم می‌شمارند، ۱۲ داکتر نقش فارمسست ها را با اهمیت تلقی نموده و نقش معاون فارمسست برآزنده نبود. باید یادآور شد که در مورد سایر کارکنان صحی پرسش به عمل نیامد.

به این اساس دیده میشود که گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوایی یک مسئولیت وظیفوی بوده و نقش داکتران در این راستا پر اهمیت مطرح بوده و گزینش آنها به این مبنا صورت گیرد.

در خاتمه این مطالعه نکات ذیل را برملا نمود:

- ❖ به صورت عموم داکتران در شفاخانه های تحت مطالعه در مورد عوارض ناگوار دوایی و اداره آن دانش کلی داشته اما با دسترسی با معلومات موثق میتوانند که بیشتر مفید واقع گردند.
- ❖ عدم داشتن آگاهی و دانش کافی همکاران داکتران منحيث عامل بسیار عمده در کشف و گزارش دهی عوارض ناگوار دوایی شناخته شد
- ❖ عدم موجودیت سیستم در سطح ملی و سطح شفاخانه عوامل اند که تاثیرات منفی بالای کشف و گزارش دهی داشته و توسط داکتران ملاحظه گردیدند.
- ❖ منفعت ایجاد سیستم کشف، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوایی در شفاخانه برای مریض دارای مفاد بوده و اشتراک داکتران برای کشف چنین واقعات موارد مهم بودند که توسط داکتران تحت مطالعه مطالبه گردید.
- ❖ کشف، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوایی یک سیستم چند زمینه یی بوده و نقش نرسها در این زمینه با اهمیت بوده و باید توسط فارمسستان پیگیری گردد.

۱۰. پیشنهادات

در نتیجه با در نظر داشت موارد ذکر شده وزارت صحت عامه غرض رفع مشکلات سرراه کشف، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوائی سه پیشنهاد ذیل را باید مد نظر گرفته و اقدامات نماید.

- ❖ تاسیس کمیته مشاورین مصنونیت دوائی توسط وزارت صحت عامه با در نظر داشت حداقل ضروریات که توسط سازمان صحتی جهان مطرح شده و اشتراک دست اندرکاران سکتور های مختلف غرض وسیع ساختن فعالیت های مناسب برای مصنونیت دوائی و تطبیق آن در سطح ملی
- ❖ تعریف فعالیت های مصنونیت دوائی با در نظر داشت ظرفیت هر شفاخانه و تطبیق آن ذریعه کمیته دوائی و معالجوی شفاخانه. تطبیق مقدم و مرحله وار با مستند سازی موفقیت و عدم موفقیت این فعالیت ها که میتواند ستراتیژی ملی مصنونیت دوائی را در سطح شفاخانه تعیین کنند.
- ❖ ارتباط دادن وزارت صحت عامه با نهاد های حوزه وی و بین المللی به کمک پروژه تقویت سیستم های فارمسی تا منحیت منبع ارتقای ظرفیت مصنونیت دوائی، مراقبت دوائی (Pharmacovigilance)، برای کمیته مشاورین، کمیته دوائی و معالجوی شفاخانه و سایر دست اندرکاران کار نماید.

ضمیمه ۱: ارزیابی وضعیت مصنونیت دوابی در سطح شفاخانه های انتخاب شده

سوال اول: معلومات عمومی در مورد شفاخانه

	نام شفاخانه:
	آدرس/ موقعیت:
	اندازه شفاخانه (تعداد مجموعی بستر):
	تعداد مجموعی دوکتوران در اوقات رسمی:
	تعداد مجموعی نرسها در اوقات رسمی:
	تعداد مجموعی فارمسستان در اوقات رسمی:

سوال دوم: چی تعداد بخش ها (واردها) برای مریضان داخل بستر و

مریضان سراپا در این شفاخانه موجود است؟

(نام تمام بخش ها را در جدول ذیل ذکر نمائید).

بخش مریضان داخل بستر:

اطفال	زنانه	مردانه

بخش مریضان سراپا:

- ۱. جراحی عمومی
- ۲. جراحی پلاستیک
- ۳. اورتوپیدی
- ۴. داخله عمومی
- ۵. نسایی
- ۶. ولادی
- ۷. اطفال
- ۸. گوش و گلو بینی
- ۹. دندان
- ۱۰. صحت روانی
- ۱۱. چشم
- ۱۲. نوزادان
- ۱۳. امراض ساری
- ۱۴. توبرکلوز
- ۱۵. تغذی
- ۱۶. غیره (مشخص شود)
-

سوال سوم: لطفاً نام و موقف اشخاص بلند رتبه و مجرب این شفاخانه (به طور مثال رئیس شفاخانه، شف سرویس و مدیر عمومی اداری) را در جدول ذیل بنگارید. (اینها شامل اشخاص اند که صلاحیت تصمیم گیری را در مورد خدمات صحتی در شفاخانه دارند. همچنان اشخاص اداری که در موارد چون تعیین بودجه، پالیسی و استخدام کارکنان دارای صلاحیت اند شامل میشوند)

شماره	نام	موقف	شماره تماس	ایمیل آدرس (در صورت موجودیت)
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

سوال چهارم: لطفاً نام و موقف حد اقل پنج تن از دوکتوران مجرب را که در عرضه خدمات صحتی به صورت روزانه با مریضان مصروف اند (شف سرویس، دوکتوران مجرب، مشاوران صحتی شفاخانه و دوکتوران که به صورت روزمره با مریضان سروکار دارند) در جدول ذیل ذکر نمائید. (اینها اشخاص اند که باید با ایشان مصاحبه صورت گیرد)

شماره	نام	موقف	تجربه کاری	شماره تماس
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

مرور کارت دواي (دوسيه تاريخچه دوايي) مريضان/ Medical Record

رهنمايي جهت ثبت مشاهدات:

الف: حد اقل سه بخش هر شفاخانه را براي تعين شکل و متن فورمه هاي مستعمله در ثبت و راجستر مريضان مرور نماييد.

بخش هاي بازديد شده (درصورتيكه بيشتر از سه بخش (وارد) باشد تمام آنرا در ذيل ليست نماييد.

- ۱ .
- ۲ .
- ۳ .
- ۴ .
- ۵ .

ب: آيا هر سه (يا بيشتر) بخش ها عين فورمه (از نظر شكل و متن) را استفاده مينمودند؟

الف: بلي _____ ب: نخير _____

(در صورت كه جواب بلي باشد، در اينصورت معلومات خويش را از روي يك فورمه مكمل نماييد.)

(در صورت نخير، در اينصورت فورمه جات وارد ها را مقايسه نموده و معلومات متفاوت را يادداشت نماييد.)

.....

ج. آيا در فورمه جات (راجسترها) ساحه مشخص غرض ثبت عوارض

ناگوار دوايي به مشاهده ميرسد؟

الف: بلي _____ ب: نخير _____

د. در صورت که جواب بلی باشد، آیا در فورمه تداوی برای چنین
مریضان مشاهده میگردد؟ لطفاً معلومات موجود را در ساحه ذیل بنگارید؟

.....
.....

ه. در صورت نخیر، آیا شما در دوسیه مریضان یادداشت های ثبت شده
توسط داکتر را مشاهده مینمائید که نشاندهنده جواب مریض در مقابل دوا باشد؟
(به خاطر داشته باشید که بعضی اوقات داکتران ممکن عوارض ناگوار
دوايي را در ورق جداگانه شامل دوسیه مریض نمایند).
ساحه ذیل را برای نوشتن تحلیل خویش در مورد دوسیه مریضان استفاده
نمائید.

.....
.....

ی. یک کاپی از دوسیه سفید (بدون خانه پری) مریضان را از شفاخانه
غرض استفاده داخلی توسط SPS و وزارت صحت عامه درخواست نمائید.
(باید مطمئن باشید که دوسیه سفید را به صورت محرم با خود نگهداری
مینمائید. در صورتیکه که شما قادر به اخذ دوسیه سفید مریضان نباشید و یا هم
مسئولین شفاخانه به شما یک کاپی خانه پری شده دوسیه را میدهند باید از
نگهداری محرمانه آن خود را مطمئن سازید)

و. آیا کاپی دوسیه را بدست آوردید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

در صورت نخیر، علت اینکه چرا دوسیه را بدست نیاوردید بنگارید.

کدام اقدامات تعقیبه را جهت بدست آوردن دوسیه مریضان اتخاذ خواهید

نمود؟

.....

.....

در این شفاخانه نام که برای ثبت معلومات مریضان استفاده میگردد نوشته

نمائید.

.....

.....

ضمیمه ۲: سواننامه برای دوکتوران انتخاب شده در سطح شفاخانه

(احوال پرسی با داکتر)

داکتر صاحب محترم: اجازه دهید از اینکه به ما وقت دادید تا دانستنی ها و تجارب تانرا راجع به عوارض ناگوار دوابی که در جریان کار تان با مریضان بوقوع پیوسته است و آنرا با ما شریک میسازید ابراز قدردانی نمایم. وزارت صحت عامه و ریاست عمومی طب معالجوی به ما اجازه داده اند تا با تعداد از دوکتوران در شفاخانه های کابل بازدید های داشته باشیم. و همچنان ریاست این شفاخانه به ما اجازه مصاحبه با شما را داده اند زیرا شما از جمله دوکتوران هستید که روزمره عملاً در تداوی مریضان مصروف میباشید. ما میخواهیم که با تعداد از دوکتوران همچون شما در مورد دانستنیهای و تجارب ایشان در مورد عوارض ناگوار دوابی مصاحبه های داشته باشیم.

تمام جوابات شما فقط برای برنامه ریزی و فعالیت های تخنیکی دقیق استفاده خواهد شد. نام هیچ داکتری در جریان تحلیل ارقام استفاده نخواهد شد. در صورتیکه شما در مورد این مصاحبه کدام سوال داشته باشید میتوانید که پرسان نمایید در غیر آن به مصاحبه خویش ادامه میدهم.

شروع مصاحبه:

نام داکتر: _____

نام شفاخانه: _____

ساعات کاری شما در شفاخانه: _____

(طور مثال از ۷ صبح الی ۱۲ ظهر، از ساعت ۲ بعد از چاشت تا ساعت ۴ عصر و یا ۱۰ شب و غیره ولی ساعات که در معاینه خانه خویش کار مینماید ذکر نگردهد).

شماره تماس داکتر: _____

ایمیل آدرس داکتر (در صورت موجودیت): _____

بخش ۱: سوالات عمومی:

سوال اول: رشته تخصصی شما چیست؟

.....

سوال دوم: به طور نسبی چند تن مریض را معاینه مینمائید؟

الف: روزانه: _____

ب: هفته وار: _____

سوال سوم: به طور نسبی چند نسخه نوشته میکنید؟

الف: روزانه: _____

ب: هفته وار: _____

(در صورتیکه داکتر معلومات اضافی را بیان میدارد آنها را با خود

یادداشت نمایند)

بخش ۲: دانش و تجارب داکتر در مورد عوارض ناگوار دوائی

تشکر: پیش از اینکه به ادامه سوالات بپردازیم اجازه بدهید که عوارض ناگوار دوائی را که توسط سازمان صحتی جهان تعریف گردیده است برایتان بیان نمایم.

تعریف عوارض ناگوار دوائی توسط سازمان صحتی جهان: بوجود آمدن هر جواب ناخواسته و ناگوار ناشی از تطبیق دوزهای نارمل دوا که غرض وقایه، تشخیص، تداوی امراض ویا تغییر فعالیت فزیولوژیک نزد اشخاص صورت میگردد عبارت از عوارض ناگوار دوائی میباشد. یا به عباره دیگر: عوارض ناگوار دوائی عبارت از اضرار اند که ذریعه تطبیق دوزهای نورمال دوا در جریان استفاده روزمره بوجود میاید. عوارض ناگوار دوائی میتواند که به شکل عکس العمل عضویت در مقابل دوا باشد ممکن طبیعت و اضرار آن مطابق به علامه گذاری داخل جعبه و یا اجازه نامه بازار نباشد ویا هم مطابق به مشخصات و شکل دوا نباشد.

عوارض جانبی: عبارت از تاثیرات غیر متوقع دوا و سایر محصولات دوائی بوده که با دوزهای نورمال تداوی بوجود آمده که این تاثیرات مرتبط به خواص فارمکولوژیک دوا بالای انسان میباشد. که این تاثیرات ممکن مثبت ویا منفی باشد. در بعضی حالات این عوارض ممکن قابل توقع بوده و بعضاً به اهمات ناچیز ضرورت داشته باشد.

سوال چهارم: آیا در جریان تداوی گاهی با عوارض ناگوار دوائی (ADR) در نزد مریضان خویش مواجه شده اید؟
 (اگر داکتر به صورت درست مفهوم از سوال شما نگرفته باید تعریف عوارض ناگوار دوائی را دوباره برایش تکرار کرده و باید خاطر نشان سازید که شما عوارض ناگوار دوائی را سوال نموده اید نه عوارض جانبی را)
 الف: بلی _____ ب: نخیر _____
 در صورتیکه جواب بلی باشد

سوال پنجم: کدام نوع عوارض ناگوار را نزد مریض دریافت کرده اید و به چی شکل آنرا تداوی نموده اید؟

نوع عارضه:

تداوی آن:

سوال ششم: آیا عوارض ناگوار دوائی را در دوسیه (کارت تداوی) مریض خویش ثبت نموده اید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

سوال هفتم: آیا گاهی با عوارض ناگوار دوائی به شکل شدید که حیات مریض شما را به خطر مواجه نمود باشد برخورد نموده اید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

در صورت بلی

شدت این عارضه به چی نوع بوده که حیات مریض شما را تهدید مینمود؟

.....

چی نوع توانستید که اینوع عارضه شدید را برطرف نمایند؟

.....

سوال هشتم: نظر به تجارب شما به صورت معمول کدام رژیم های
تداوی بیشتر سبب بوجود آمدن عارضه ناگوار نزد مریضان تان میگردد؟

.....

سوال نهم: آیا به کدام منبع معلوماتی در مورد عوارض ناگوار دوابی
و طرق تداوی آنها دسترسی دارید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

(در صورتیکه جواب داکتر کدام کتاب باشد باید نام آنرا یادداشت
نمائید و در صورتیکه معلومات از انترنیت میگیرد نام سایت انترنیتی را
یادداشت نمائید)

لطفاً حد اقل نام یک منبع معلوماتی را بگوئید؟

.....

سوال دهم: به نظر شما آیا عوارض ناگوار دوابی میتواند که سبب
بستر شدن مریض به شفاخانه گردد؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

سوال یازدهم: آیا عوارض ناگوار دوابی میتواند که در جریان داخل
بستر بودن مریض بوجود بیاید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

سوال دوازدهم: آیا کدام مثال از سایر کشورهای جهان دارید که به
چی شکل عوارض ناگوار دوابی را شناسایی کرده آنرا گزارش میدهند و
چی شکل آنرا به دیگران انتقال میدهند؟

.....

بخش ۳: درک داکتر در مورد موجودیت سیستم برای عوارض

ناگوار دوابی/ آگاهی در مورد پالیسی ها

سوال سیزده ام: در بین همکاران مسلکی تان در این شفاخانه آیا

مفهوم عوارض ناگوار دوابی قبل درک است؟

.....

سوال چهارده ام: آیا هم مسلکان شما عوارض ناگوار دوابی را از

عوارض جانبی دوا تفکیک کرده میتوانند؟

.....

سوال پانزده ام: به نظر شما آیا سیستم نظارت و گزارش دهی

عوارض ناگوار دوابی میتواند که برای مریضان تان در این شفاخانه دارای

مفاد باشد؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

در صورت بلی این سیستم چی نوع میتواند که مفاد را برای مریضان

باعث گردد؟

.....

در صورت نخیر کدام چالش ها و موانع برای گزارش دهی عوارض

ناگوار دوابی در این شفاخانه موجود خواهد بود؟

.....

سوال شانزده ام: آیا شناسایی عوارض ناگوار دوابی با گزارش دهی

و اداره آن میتواند که یکی از وظایف دوکتوران باشد؟

چرا بلی و چرا نخیر؟

.....

سوال هفده ام: سه قدمه مهم برای ایجاد سیستم عوارض ناگوار دوابی موفق در سطح شفاخانه که بتواند این عوارض را شناسایی نموده و گزارش دهد چی خواهد بود؟

(سوال را برای داکتر تشریح نمائید که کدام شرایط ضرورت ایجاد این سیستم است؟ در صورتیکه داکتر چندین عوامل را بیان مینماید عوامل بیان شده را درجه بندی و اولویت بندی نموده و سه عامل مهم آنرا بنویسید)

-

-

-

سوال هژده ام: در صورتیکه سیستم نظارت و گزارش دهی در این شفاخانه ایجاد گردد به نظر شما این سیستم باید به شکل اجباری باشد یا داوطلبانه؟

.....

دلایل برای داوطلبانه بودن سیستم

.....

دلایل برای اجباری بودن سیستم

.....

سوال نژده ام: آیا درمورد موجودیت سیستم نظارت و گزارش دهی عوارض ناگوار دوابی در پالیسی های ملی وزارت صحت عامه آگاهی دارید؟

(در صورتیکه جواب نخیر باشد در آنصورت برای داکتر در مورد مصئونیت دوابی، گزارش دهی و تحلیل عوارض ناگوار دوابی که در پالیسی شفاخانه های وزارت صحت عامه موجود است معلومات مختصر دهید)

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

سوال بیستم: آیا نرس ویا معاون فارمسست در شناسایی، گزارش دهی و اداره عوارض ناگوار دوابی میتواند که موثر باشد؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

سوال بیست ویکم: در صورت بلی نقش کدام یکی کلیدی تر خواهد بود؟

.....

سوال بیست و دوم: کدام عوامل اند که مانع شناسایی و گزارش دهی شما در مورد عوارض ناگوار دوابی میگردند؟

.....

.....

سوال بیست و سوم: آیا در مورد فواید و خطرات ادویه توصیه شده برای مریضان خویش معلومات میدهید؟

الف: بلی _____ ب: نخیر _____

۱۳. ماخذ

1. Supporting Pharmacovigilance in Developing Countries: The Systems Perspective, SPS
2. Afghanistan Medicine Use Study A Survey of 28 Health Facilities in 5 Provinces, SPS
3. Drug Law Article 35 publication of Adverse Drug Reaction reports, GDPA/MoPH
4. MOPH's Health and Nutrition Sector Strategy 2007-2013 section 3 – Pharmaceutical Management Support Program, MoPH
5. National Health and Nutrition Policy 2012-2020, MoPH
6. National Strategy for Improving Quality in Health Care (2011-2015) intermediate objectives page 19, MoPH
7. National Strategy for Improving Quality in Health Care (2011-2015) intermediate objectives page 21, MoPH
8. MOPH's Strategic Plan 2011-2015, SO-5, MoPH

این راپور به همکاری سخاوتمندانه مردم امریکا از طریق اداره انکشاف بین المللی ایالات متحده امریکا (USAID) تحت عنوان موافقتنامه 306-A-00-11-00532-00 ترتیب گردیده است. محتویات این راپور از مسئولیت های اداره علوم برای صحت (MSH) بوده و نظریات USAID یا دولت ایالات متحده امریکا را منعکس نمی سازد.

در مورد پروژه تقویت سیستم های فارمسی (SPS)

برنامه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) تلاش دارد تا ظرفیت کاری برای مدیریت موثر تمام جوانب سیستم ها و خدمات فارمسی را در کشورهای روبه انکشاف ارتقا دهد. برنامه تقویت سیستم های فارمسی (SPS) بالای بهبود اداره سکتور فارمسی، تقویت مدیریت دواپی و میکانیزم های مالی به شمول مسائل مقاومت در برابر ادویه ضد میکروبی، افزایش دسترسی به دواها و استفاده معقول ادویه تمرکز دارد.

