

## بيانات مؤتمر بازل المنقحة للاتحاد الصيدلي الدولي حول مستقبل الصيدلة في المستشفيات

منذ أن صدرت بيانات بازل الأساسية الأولى حول مستقبل مهنة الصيدلة في المستشفيات في العام 2008، تمّ تعميم استخدامها على الصعيد العالمي لتوجيه عملية تطوير ممارسة مهنة الصيدلة في المستشفى. وقد تمت عملية التنقيح هذه من قبل قسم صيدلة المستشفيات التابع للاتحاد الصيدلي الدولي (FIP) في العام 2014، وتم اقرارها في بانكوك، تايلاند في أيلول من العام 2014. تم إصدار البيانات النهائية المنقحة في 10 أيلول 2015. للحصول على المزيد من المعلومات حول بيانات بازل وحول قسم صيدلة المستشفيات التابع للـ FIP وحول الـ FIP نفسها، اضغط على الموقع التالي <http://www.fip.org/basel-statements>.

### البيانات الشاملة وبيانات الحوكمة

1. إن الغاية الشاملة لصيدلة المستشفيات تكمن في جعل محصلة رعاية المرضى الأمثل من خلال الاستخدام المسؤول للأدوية والأدوات الطبية بطريقة تعاونية، بين الأخصائيين المهنيين و مسؤولة. ان استخدام الأدوية بطريقة مسؤولة يعني:
  - استعمالها عند الضرورة واتخاذ خيار الدواء المناسب استناداً إلى ما تثبته الأدلة العلمية و / أو السريرية على أنه الأكثر فعالية وأقل تسبباً للضرر. ويأخذ هذا الخيار أيضاً تفضيلات المرضى ويستخدم بأفضل الطرق موارد الرعاية الصحية المحدودة .
  - توافر إمكانية الحصول في الوقت المناسب على الأدوية ذات الجودة العالية والمعطاة بالطريقة المناسبة والخاضعة للمراقبة بغية الحرص على فعاليتها وسلامتها.
  - اللجوء الى مقارنة متعددة الأختصاصات تشمل المرضى والأشخاص، بالإضافة إلى أخصائيي الصحة، الذين يقدمون لهم الرعاية الصحية.
2. على المستوى العالمي، ينبغي تطوير معايير ممارسة الصيدلة في المستشفيات القائمة على الأدلة. وينبغي بهذه المعايير أن تساعد الجهود الوطنية في تحديد معايير تطل مدى ونطاق خدمات الصيدليات في المستشفيات، وينبغي أن تشمل متطلبات الموارد البشرية والتدريب.
3. يجب على الصيدلة في المستشفيات إشراك السلطات الصحية ومديري المستشفيات في اتخاذ القرارات لضمان الموارد المناسبة لوضع وتصميم مسار استخدام الأدوية في المستشفى.
4. يجب على السلطات الصحية التأكد من أنّ كل مستشفى تمتلك صيدلية خاصة يشرف عليها صيدلة أتموا تدريباً وتعليماً متقدمين في مجال الصيدلة في المستشفيات.
5. يجب على الصيدلي الرئيسي / مدير الصيدلية أن يكون الأخصائي المحاسب عن تنسيق الاستخدام المسؤول للأدوية في المستشفى.
6. يجب أن يؤدي صيدلة المستشفيات دور المرجع فيما يتعلق بجميع جوانب استخدام الأدوية وأن يكونوا متوافرين دائماً كنقطة اتصال للمرضى وللمقدمي الرعاية الصحية.

7. يجب مراجعة جميع الوصفات الطبية، تفسيرها والتحقق من صحتها من قبل صيدلي المستشفى قبل صرف الدواء وإعطائه للمرضى.
8. يجب على صيادلة المستشفيات مراقبة المرضى الذين يتناولون الأدوية لضمان سلامتهم، والحرص على الاستخدام السليم للدواء والحصول على النتائج الشفائية المثلى للمرضى داخل وخارج المستشفى . عندما لا تسمح الموارد للصيدلي بمراقبة جميع المرضى الذين يتناولون الأدوية، يجب وضع معايير اختيار المريض لتوجيه عملية المراقبة من قبل الصيدلي.
9. يجب السماح لصيادلة المستشفيات بالاطلاع على كامل سجلات المرضى و التدوين فيها.
10. يجب على صيادلة المستشفيات التأكد من تثقيف المرضى أو مقدمي الرعاية وتزويدهم بمعلومات مكتوبة حول الاستخدام السليم للأدوية.
11. يجب على صيادلة المستشفيات توفير التوجيه،المعلومات حول الأدوية والتعليم للممرضات والأطباء وغيرهم من موظفي المستشفى فيما يتعلق بفضلى الممارسات لاستخدام الأدوية (أفضل ممارسة هي طريقة أو تقنية أظهرت باستمرار نتائج أعلى من النتائج التي حققتها الوسائل الأخرى ، وهي معيار يستخدم كمرجع للمقارنة).
12. يجب أن تشمل مناهج دراسة الصيدلة في المرحلة الجامعية محتوى يتعلق بصيدلة المستشفيات، كما يجب تطوير برامج تدريبية بعد التخرج والأختصاصات في صيدلة المستشفيات.
13. يجب أن يشارك صيادلة المستشفيات مشاركة فاعلة وناشطة في عمليات البحث عن طرق وأنظمة جديدة لتحسين استخدام الأدوية واحتياجات صيدلية المستشفى إلى الموارد البشرية.
14. يجب أن يتحمل صيادلة المستشفيات مسؤولية إدارة النفايات المتعلقة بعملية استخدام الدواء والتخلص منها، وتقديم النصح بشأن التخلص من النفايات البشرية المتأتية عن المرضى الذين يتلقون الأدوية.
15. يجب أن يتحمل صيادلة المستشفيات مسؤولية جميع جوانب اختيار، وضع في الخدمة وصيانة التكنولوجيات التي تدعم عملية استخدام الدواء، بما في ذلك أجهزة التوزيع، أجهزة إعطاء الدواء وغيرها من المعدات.
16. يجب على صيادلة المستشفيات الحرص على تأمين التخزين المناسب للحفاظ على كمال الأدوية عبر سلسلة التوريد لضمان الجودة والسلامة والأمن.
17. يجب على صيادلة المستشفيات تأمين التقييم المناسب، التطوير،التنفيذ والصيانة لأنظمة دعم القرارات السريرية والمعلوماتية التي توجه عملية اتخاذ القرارات العلاجية وتحسن عملية استخدام الدواء.
18. يجب أن تمتلك كل صيدلية خطط طوارئ في حال انقطاع في الأدوية أو في حالات الطوارئ.
19. يجب تحقيق "الحقائق السبع المناسبة (الصاح) " (المريض الصحيح، الدواء الصحيح، الجرعة الصحيحة، طريقة إعطاء الصحيحة ، المعلومات الصحيحة ، التوثيق الصحيح والوقت الصحيح) في خلال كافة الأنشطة المتعلقة بالدواء في المستشفى.

### الموضوع 1- التوريد

20. ينبغي أن يشارك صيادلة المستشفيات في العملية المعقدة لتوريد الأدوية ومنتجات الصحة ، معززين المساوات وسهولة الوصول الى الدواء. كما ينبغي بهم التأكد من أن عمليات الشراء الشفافة تتم وفقاً لفضلى الممارسات والتشريعات الوطنية، وأن تكون خالية من تضارب المصالح، وتستند إلى مبادئ السلامة والجودة والفعالية.
21. يجب دعم ممارسات التوريد بمبادئ قوية لضمان الجودة، ومراجعتها بانتظام وتكييفها لتناسب ومختلف الأوضاع والاحتياجات الناشئة بأنسب الطرق وأكثرها فعالية من حيث التكلفة.
22. لا ينبغي أن تتم عملية التوريد بمعزل عن، بل يجب أن تسترشد بعملية اختيار الأدوية في كتيب الوصفات. وهذا يشمل توريد تركيزات موحدة للأدوية العالية الخطورة بما في ذلك الشوارد.

23. يجب دعم عملية التوريد من خلال نظام معلوماتي موثوق فيه يوفر معلومات دقيقة ومتاحة وفي الوقت المناسب.

## الموضوع 2- التأثيرات على وصف الأدوية

24. يجب أن تستخدم المستشفيات نظام كتيب الأدوية العلاجية (محلي ، إقليمي ، و / أو وطني) مرتبط بالمبادئ التوجيهية العلاجية ، والبروتوكولات ، ومسارات العلاج القائمة على أفضل الأدلة المتاحة.

25. يجب أن يكون صيادلة المستشفيات أعضاء أساسيين في لجنة الصيدلة والعلاجات كي يشرفوا على كافة سياسات وإجراءات إدارة الأدوية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالاستخدام خارج الترخيص والأدوية قيد التجربة.

26. يجب أن يؤدي صيادلة المستشفيات دوراً رئيسياً في تثقيف الذين يصفون الأدوية على جميع مستويات التدريب بغية الوصول إلى الأدوية واستخدامها بشكل مسؤول، بما في ذلك معايير المراقبة المطلوبة وتعديلات الوصفات الناتجة عنها.

27. يجب أن يشكل صيادلة المستشفيات جزءاً لا يتجزأ من الفريق المتعدد الاختصاصات المسؤول عن اتخاذ القرارات العلاجية في جميع أماكن رعاية المرضى.

28. يجب أن يشجع صيادلة المستشفيات على توفير رعاية سلسلة من خلال المساهمة في نقل المعلومات المتعلقة بالأدوية كلما تنقل المرضى بين أماكن الرعاية الصحية وداخلها.

29. يجب أن يشارك صيادلة المستشفيات المدربون بشكل مناسب والحائزون على الاعتماد في عملية وصف الأدوية.

## الموضوع 3- التحضير والتسليم

30. يجب أن يتحمل صيادلة المستشفيات مسؤولية تخزين، إعداد، اعطاء وتوزيع جميع الأدوية ، بما في ذلك الأدوية قيد التجربة.

31. يجب أن يتحمل صيادلة المستشفيات مسؤولية التوسيم المناسب ومراقبة الأدوية المخزنة في كافة أرجاء المؤسسة.

32. يجب أن يشارك صيادلة المستشفيات في تحديد الأدوية التي يتم إدراجها في مخزون كل جناح في المستشفى وأن يشارك أيضاً في توحيد عملية التخزين والتعامل مع الأدوية الخاصة بالجناح.

33. يجب على صيادلة المستشفيات التأكد من أن الأدوية المركبة تُعدّ باستمرار وفق معايير الجودة المتعارف عليها. ويتضمن ذلك تحمل المسؤولية على ضمان إعداد الأدوية غير المتوفرة تجارياً في تركيبة مناسبة وفقاً لمعايير الممارسة المعتمدة، وضمان خدمات مزج الأدوية القابلة للحقن تتماشى مع معايير الممارسة المعتمدة.

34. يجب أن يتم إعداد الأدوية الخطرة، بما فيها المواد السامة للخلايا، تحت مسؤولية وإشراف صيدلي المستشفى وفي ظل ظروف بيئية تقلل من خطر تلوث المنتج والبيئة، وكذلك تقليل تعرض موظفي المستشفى للضرر باستخدام معايير الممارسة المقبولة.

35. يجب على صيادلة المستشفيات تطبيق أنظمة أو تقنيات قائمة على الأدلة (مثل ملء الوصفات الطبية أوتوماتيكياً ، التوزيع بالجرعات المفردة ، وأنظمة الترميز المقروءة آلياً ، وما إلى ذلك) لتقليل مخاطر الأخطاء الدوائية.

36. يجب أن يدعم صيادلة المستشفيات عملية وضع سياسات تتعلق باستخدام الأدوية التي يجلبها المرضى معهم إلى المستشفى، بما في ذلك دعم تقييم مدى ملاءمة الأدوية المكملة والأدوية البديلة.

37. يجب على صيادلة المستشفيات تطبيق أنظمة لتعقب الأدوية المصروفة من الصيدلية (مثلاً بغية تسهيل عمليات الاسترجاع ، وما إلى ذلك).

38. إن الشوارد الكهرلية المركزة (مثل كلوريد البوتاسيوم وكلوريد الصوديوم) والأدوية الأخرى المصنفة عالية الخطورة في المؤسسة يجب أن تُعطى في محلولات مخففة جاهزة وتخزن في مناطق آمنة، منفصلة و موسمة بعلامات مميزة.

39. يجب على صيادلة المستشفيات وضع مقاربات بسيطة قائمة على قواعد بغية تعزيز سلامة المرضى؛ فعلى سبيل المثال، عندما تتجلى الحاجة إلى عدد كبير من وحدات الجرعات لإعطاء جرعة (أكثر من قرصين، أكثر من قارورتين، إلخ) ، يجب التحقق من الوصفة قبل التحضير أو إعطاء الدواء.

#### الموضوع 4- إعطاء الدواء

40. يجب على صيادلة المستشفيات أن يضمنوا أن مصادر المعلومات الضرورية لإعداد و اعطاء الأدوية بأمان يمكن الوصول إليها في قسم الرعاية.

41. يجب على صيادلة المستشفيات التأكد من أن الحساسية الموثقة سريريًا، والتفاعلات بين الأدوية، وموانع الاستخدام، والأحداث السلبية الماضية وغيرها من تفاصيل تاريخ تناول الدواء تُسجّل بشكل دقيق للغاية وتُحفظ في قسم موحد في سجلات المرضى ويتم في ما بعد تقييمها قبل استخدام الدواء.

42. يجب على صيادلة المستشفيات أن يضمنوا أن الأدوية قد تم تعبئتها و توسيمها للتأكد من التعرف عليها والحفاظ على كمالها حتى مباشرة قبل إعطائها إلى المريض.

43. يجب أن تكون ملصقات الأدوية واضحة وأن تحتوي على معلومات كافية لضمان الإعطاء الآمن للدواء، بما في ذلك على الأقل معلومتين لتحديد هوية المريض، اسم الدواء، وطريقة تناوله، كمية الجرعة حسب الوزن، وحسب الاقتضاء بالكتلة و سرعة الأعطاء.

44. يجب على صيادلة المستشفيات أن يحرصوا على أن اختصاصيي الرعاية الصحية الذين يعطون الأدوية قد تلقوا التدريب المناسب على استخدامها والمخاطر المنبثقة عنها والاحتياطات اللازمة.

45. ينبغي التدقيق في جرعات العلاج الكيميائي وغيرها من الأدوية المصنفة عالية الخطورة حسب المؤسسة بشكل مستقل ومقارنتها بالوصفة الأصلية من قبل اثنين من اختصاصيي الرعاية الصحية على الأقل، على أن يكون أحدهما صيدليًا، وذلك قبل إعطاء الدواء للمريض.

46. يجب على صيادلة المستشفيات وضع وتنفيذ سياسات وممارسات تحول دون الوقوع في أخطاء طريقة إعطاء الأدوية. تشمل الأمثلة:

- وسم الأنابيب الوريدية بالقرب من موقع الغرز لتجنب سوء التوصيل؛
- استخدام قسطرة التغذية المعوية التي لا يمكن وصلها بالخطوط الوريدية أو خطوط الحقن الأخرى؛
- تغليف الفلويديات العنقائية لمنع إعطائها عن طريق الخطأ الغير متعمد داخل القراب؛
- استخدام الحقن الفموية التي تختلف بشكل واضح عن الحقن تحت الجلد لمنع حقن أدوية المعوي أو الفم.

47. يجب على صيادلة المستشفيات الحرص على وضع استراتيجيات لضمان الجودة في إعطاء الأدوية ولاكتشاف الأخطاء وتحديد الأولويات للتطوير.

48. ينبغي تصميم مسار إعطاء الأدوية بحيث يتم حذف خطوات النسخ بين الوصفة الطبية الأصلية و سجل إعطاء الأدوية.

#### الموضوع 5- متابعة / مراقبة الممارسات الدوائية

49. يجب وضع والحفاظ على نظام للإبلاغ عن الأدوية المعيبة سهل الوصول إليه واستخدامه. يجب مراجعة التقارير الخاصة بالأدوية المعيبة أو المصنفة دون المعيار المطلوب داخليًا وإرسالها في الوقت المناسب إلى برامج الإبلاغ عن التيقظ الدوائي أو البرامج القانونية الإقليمية أو الوطنية، و إلى الجهة المصنعة.

50. يجب وضع و الحفاظ على نظام للإبلاغ عن التفاعلات المضادة للأدوية سهل الوصول اليه واستخدامه. يجب مراجعة تقارير التفاعلات داخلياً وإرسالها في الوقت المناسب إلى برامج الإبلاغ عن التيقظ الدوائي أو البرامج القانونية الإقليمية أو الوطنية. يجب مراجعة هذه البيانات بانتظام لتحسين جودة وسلامة ممارسات استخدام الأدوية.
51. يجب وضع والحفاظ على نظام سهل الوصول اليه وغير عقابي للإبلاغ عن الأخطاء الدوائية ، بما في ذلك الأخطاء غير الخطرة. يجب مراجعة تقارير الأخطاء الدوائية داخلياً وإرسالها إلى برامج الإبلاغ عن الأخطاء الدوائية أو البرامج القانونية الإقليمية أو الوطنية. يجب مراجعة هذه البيانات بانتظام لتحسين جودة وسلامة ممارسات استخدام الأدوية.
52. يجب تقييم ممارسات استخدام الأدوية ذاتياً ومقارنتها بالمعايير وفضلي الممارسات لتحسين السلامة والفعالية السريرية وفعالية التكلفة.
53. يجب مراجعة مسار استخدام الأدوية من خلال برنامج اعتماد خارجي أو برنامج تحسين الجودة. كما يجب أن تعمل المستشفيات على التقارير لتحسين جودة وسلامة ممارساتها.
54. يجب توثيق أنشطة الصيدلة السريرية وجمعها وتحليلها لتحسين جودة وسلامة استخدام الأدوية ونتائجها على المرضى. كذلك يجب توثيق الأنشطة التي تؤثر بشكل كبير على رعاية المريض الفردية في سجل المريض.
55. يجب استخدام المقاربات المنهجية (مثل أدوات التشغيل) لتوفير بيانات كمية حول التفاعلات المضادة للأدوية والاستخدام الأمثل للأدوية. يجب مراجعة هذه البيانات بانتظام لتحسين جودة وسلامة ممارسات استخدام الأدوية.

## الموضوع 6- الموارد البشرية، التدريب والتطوير

56. على المستوى الوطني، يتم تحديد أطر الكفاءات ووضعها وتقييمها بانتظام.
57. على المستوى الوطني، ينبغي على صيدلة المستشفيات إشراك السلطات الصحية لجمع أصحاب المصلحة من أجل التعاون في تطوير خطط للموارد البشرية الخاصة بصيدلية المستشفى المبنية على الأدلة ، لدعم الاستخدام المسؤول للأدوية بما في ذلك تلك الموجودة في المناطق الريفية والنائية.
58. يجب أن يعمل صيدلة المستشفيات مع المعنيين الرئيسيين ليضمنوا أن يتناسب تثقيف القوى العاملة وتدريبها وكفاءتها وحجمها وقدراتها مع نطاق الخدمات والتغطية والمسؤوليات لجميع الكوادر الذين يقدمون الخدمات الصيدلانية.
59. يجب بخطط القوى العاملة في صيدلية المستشفى أن تصف الاستراتيجيات لتثقيف الموارد البشرية، وتدريبها، وتوظيفها، الاحتفاظ بها، تطوير كفاءاتها، منحها المكافآت ولمسارات التقدم الوظيفي، السياسات الحساسة للتنوع، النشر والتوزيع المنصفين، الإدارة، وأدوار ومسؤوليات المعنيين للتطبيق.
60. يجب أن تحتفظ المستشفيات بأنظمة معلومات للموارد البشرية تحتوي على بيانات أساسية لتخطيط، تدريب، تقييم ودعم القوى العاملة. كذلك يجب جمع البيانات على المستوى الوطني لتحسين تخطيط القوى العاملة.
61. يجب على برامج تدريب موظفي دعم الصيدلية أن تصبح على الصعيد الوطني رسمية ، منسقة، ولها اعتمادها ضمن نطاق ممارسة محدد.
62. يجب أن تركز سياسات الموارد البشرية في المستشفيات على المبادئ الأخلاقية، الإنصاف وحقوق الإنسان، وأن تتوافق مع قوانين العمل، المبادئ التوجيهية ومعايير الممارسة المعتمدة للصيدلة في المستشفيات.
63. يجب أن تستخدم المستشفيات إطار الكفاءات المعتمد على الصعيد الوطني لتقييم الاحتياجات والأداء الفردي في مجال تدريب الموارد البشرية.
64. بغية الترويج للتعليم ضمن مختلف الاختصاصيين وللرعاية المركزة على فريق، يجب إدراج دور صيدلة المستشفيات، بما في ذلك عملية الوصف التعاونية، في المناهج الدراسية لاختصاصيي الرعاية الصحية الآخرين، وينبغي إدراج أدوار اختصاصيي الرعاية الصحية الآخرين في مناهج الصيدلة.

65. يجب وضع مواد سريرية في الدراسات العليا لإعداد صيادلة المستشفيات في إدارة الوصفات الطبية التعاونية للأدوية، تشمل التدريب على المساءلة القانونية والمهنية.