

العنوان باللغة العربية

أثر الخدمات الإلكترونية على إعادة صرف الدواء في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون

إعداد الطلاب

فالح بن عبد الله البجادي متعب بن عثمان ابا الخيل

لطيفة بنت ابراهيم راجحي

إشراف

د. وليد بن عبد الجواد سليمان د. فيصل بن عبد الحميد محمد

العام الدراسي:

٢٠٢٣

Midocean University
College of Management
Department of Risk Management

Title in English

**The effect of electronic services on medication re-fills
in King Khaled Eye Specialist Hospital**

Prepared by:

Faleh Abdullah Al-Bejady

Motaib Othman Abaalkhail

Latifa Ibrahim Rajhi

Supervised by:

Dr. Faisal Abdel Hamid Mohammad

Dr. Walid Abdel-Jawad Suleiman

Year:2023

الفصل الأول

المقدمة:

مع التطور المذهل الذي طرأ على كافة العلوم الطبية، فإن إعادة صرف الادوية لها نصيب وافر من المستجدات الحديثة والتطور لتوفير وتسهيل السبل للمرضى والمراجعين والتكيف معهم ومع احتياجاتهم من خلال الأليات الحديثة في توفير الخدمة الإلكترونية المتطورة التي تهدف إلى رفع مستوى الخدمات الصحية وضمان توفر الأدوية للمرضى عبر المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية بالصيديات الحكومية او المجتمعية او صيديات الصرف الذاتية، ليتيسر للمريض استلام الدواء من أقرب صيدلية مجاناً.

وعلى الرغم من آليات تكرار الوصفات الطبية التي تعمل على تحسين رعاية المرضى من خلال ضمان سهولة الحصول على الدواء، وتوفير امثال أفضل للمريض، والحد من العبء على العيادات المتخصصة، خصوصاً المرضى الذين يتلقون وصفات طبية متكررة، نجد انه لا تزال عملية إعادة صرف الادوية تمثل تحدياً للصيادلة يتضمن ضعف التوثيق والتغييرات في الخطط العلاجية، والوصفات الطبية التي يتم إعادة إنتاجها تلقائياً، والاعتماد على طلب المريض، والجهل بالأمر للملاحظات الطبية ، او صرف الدواء الخاطئ أو جرعة غير صحيحة مع تكرار الدواء من نفس فئة الأدوية أو حسب العلامة التجارية والاسم العام، وإعادة تعبئة الدواء المستمر، وعدم الالتزام بالجرعات وهذه القضايا تؤثر بشكل كبير على المرضى وعلى النتائج الصحية والرضا للمرضى و على النفقات بالإضافة إلى عبء عمل الصيادلة وتدخلهم في عملية تكرار الوصفات الطبية والأطباء ووقتهم في مراجعة السجل الطبي للمريض وإعادة ملء التاريخ المرضي، لضمان سلامة تناول الدواء وتقييم وجهات نظر الصيادلة تجاه عملية تكرار الوصفات الطبية وتحديد جميع القضايا ذات الصلة في عيادات إعادة صرف الوصفات الطبية في المستشفيات ذات رؤية مستقبلية لتنفيذ نموذج عيادة إعادة التعبئة وتحسين رعاية المرضى.. (Pattin et al., 2018) .

ونحن نقوم بعمل مشروع التخرج لدرجة الماجستير بكلية الإدارة لتخصص إدارة المخاطر بجامعة (Midocean) والمتضمن تعريفات إعادة صرف الادوية والأنظمة والأساليب التي تضمن دقتها وكفاءتها وتقليل معدل الخطأ والمخاطر المترتبة عليها وتحسين النتائج الصحية والاقتصادية والحلول القائمة والمقترحات المستقبلية التي يستفيد منها كل من المرضى ومقدمي الرعاية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.

مشكلة الدراسة.

- ما تشهده المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية من كثرة الوصفات الطبية في صرف الادوية سواء على الخدمات السريرية الداخلية او الصرف بالعيادات الخارجية وإعادة صرف الدواء

للمرضى والمراجعين ومما يتطلب من زيادة العبء الوظيفي على الصيدلي في تقديم الخدمة العلاجية.

- طول فترة الانتظار على المرضى والمراجعين من كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة.
- صعوبة تأمين الدواء باي وقت وخاصة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- خدمة التوصيل المنزلي وآليات الحفظ للأدوية اثناء التوصيل للمريض.
- تحقيق لتطلعات رؤية المملكة ٢٠٣٠ بتحسين جودة الحياة، من خلال رفع أداء الخدمات الصحية وتسهيل الحصول عليها عبر ربط المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية بالصيدليات الخاصة ليكون الدواء متوفر في كل مكان وبأي وقت ومجانا.

أهمية الدراسة

- الحاجة لعمل هذا المشروع من خلال التالي:
- دراسة مدى الاستفادة من إعادة صرف الأدوية، ووسائل التواصل المتاحة، وتطوير الطرق الحالية، واستحداث ما يمكن من تقنيات حديثة
 - تسهياً لحصول المريض على الخدمة بأفضل الطرق وفي الوقت المحدد وبدقة عالية وبأقل التكاليف.
 - إيجاد أنظمة معلوماتية لحفظ البيانات ومعالجتها وتحليلها.
 - تسهيل إجراءات الصرف للأدوية والمحافظة على خصوصية المرضى.
 - تسهيل شرح وصفة الدواء (اطلاع المريض على وصفة الدواء وطريقة الاستخدام).

أهداف الدراسة

- توفير أعلى المعايير والأنظمة الإلكترونية لتسهيل وتيسير خدمات صرف الأدوية
- الشمولية في التوسع لتغطية جميع المرافق الصحية في المملكة.
- رفع كفاءة الانفاق في القطاع الصحي والحد من الهدر.
- ضمان توفر الادوية للمرضى في جميع أنحاء المملكة
- تحسين وتطوير إرشادات الاستخدام للدواء
- التأكد من صحة صرف الدواء ووجود الدواء او الكمية المتبقية منه.

تساؤلات الدراسة

- ما مدى تأثير خلق قيمة إضافية من خلال تحسين استخدام الأدوية
- مدى جودة الادوية عند استلامها من خلال آليات الشحن والتوصيل المنزلي وقد لا تتحقق الفائدة المرجوة من استخدام الدواء.
- مدى تحقيق سلامة المرضى من خلال تلافي الأخطاء الطبية التي تنتج عن الكتابة الخطية، والتحقق التلقائي من تعارض الأدوية والأدوية الحساسة للمستفيد.
- هل يوجد معلومات خاطئة على العبوة الخارجية أو النشرة الداخلية للدواء أو تاريخ الصلاحية قد يتعرض لها المريض.
- وجود كمية خاطئة من الدواء.
- هل سيتم إغلاق الصيدليات الداخلية في مراكز الرعاية الأولية أو المستشفيات التابعة للقطاعات الصحية المشتركة في برنامج وصفتي.

(الفروض)

- دراسة الوصفات الطبية وتجهيز الدواء قبل صرفه للمستهلك وإرشاد المريض بشأن طريقة الاستعمال وإلى الآثار الجانبية المحتملة.
- تطوير أساليب وإجراءات العمل ومواكبة التطورات في مجال الصيدلة.
- إعداد الوثائق والتقارير الطبية المتعلقة بالصيدلة وحفظها في قاعدة البيانات الخاصة بها وفقاً للسياسات والإجراءات المنظمة، وضمان تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة.
- كلفة الرعاية الصحية غير مستدامة وجودة الرعاية الصحية للمواطنين في نمو كما نحتاج للجودة والتحسين والتطوير المستمر.
- يرتبط جزء كبير من نفقات الرعاية الصحية غير الضرورية والتي يمكن تجنبها لاستخدام الدواء دون المستوى الأمثل.
- تحسين الأداء للعلاج الدوائي، وخلق القيمة المطلوبة في نظام الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة

١- دراسة سابقة (Risk alert: Repeat prescribing) تشير دراسة (GMC) General Medical Council

في Accessed December 2020 إلى تمثيل تكرار الوصفات الطبية حوالي ٧٥% من الوصفات الطبية الصادرة في الممارسة العامة، مع ما يقرب من نصف المرضى الذين يتلقون وصفات طبية متكررة. كما توجد بعض المشكلات المتعلقة بالوصفات الطبية والأخطاء الدوائية وهي السبب

الثاني الأكثر شيوعاً للمخاطر السريرية (CRSAs) للممارسات العامة، وهو نهج منهجي لتحديد المخاطر وتطوير حلول عملية لضمان جودة الممارسة، ومنع الضرر للمرضى. كما يعد تكرار الوصفة الطبية (RP) رحلة معقدة تتضمن أكثر من ٢٠ خطوة بدءاً من القرار الأولي بالوصف وحتى تناول المريض للدواء. وتشير الدراسة إلى وصفة الأدوية الصادرة والمعاد وصفها عادة تكون للأمراض المزمنة المستقرة. كما اكتسبت القضايا المتعلقة بتكرار الوصفات الطبية زيادة مهمة في السنوات الأخيرة، حيث لا يوجد اتفاق عام حول بروتوكول موحد بين المنظمات. نظراً لأهمية مشاركة الصيدالة وتدخلكم في عملية تكرار الوصفة الطبية وعدم وجود دراسات محلية تناقش هذا الموضوع. منهجية الدراسة تم استخدام للمرضى الذين طلبوا وصفات طبية متكررة لتحديد المشكلات ذات الصلة بالدراسة.

النتائج: بناء على الاستبيان، أبلغ ٣٤ صيدلياً عن تلقي أقل من ١٠ وصفات طبية متكررة في الأسبوع، واجه حوالي (٨٨.٢٤٪) من الصيدالة مشكلات في عملية تكرار الوصفات الطبية، وتم حل (١٥.٦٥٪) فقط من المشكلات. وأظهر معظم الصيدالة موقف استباقي تجاه تعديل عملية العمل لتقليل المشكلات. وعلاوة على ذلك، استعراض السجلات الصحية الإلكترونية للمرضى ١٧٦٦ وصفة طبية ذات مشاكل ذات صلة في ملفات تعريف للمرضى أكثر من (١٤.٠٢٪). من هذه القضايا شوهدت في كبار السن (٤٦.٧٪). كانت المشكلة الأكثر شيوعاً التي تمت مواجهتها هي "المرضى".

الخلاصة: قد ترتبط خدمة الوصفات الطبية المتكررة بمشكلات تؤدي إلى الوقاية من الآثار الضارة، وخاصة بين كبار السن الذين هم عرضة لمثل هذه الآثار. استعراضات شاملة لملفات تعريف المرضى لضرورة تقييم احتياجاتهم وتجنب مثل هذه المشكلات. كما وضحت الدراسة أنه للمرضى والموظفين والأطباء العاميين والصيدالة دور يلعبونه في تقليل الأخطاء. RP وهي مسؤولية الجميع وفي النهاية فإن الطبيب الذي يوقع الوصفة الطبية هو مسؤول قانونياً عنها وهناك العديد من المخاطر والاختناقات واحتمالات الإغفال والازدواجية على طول هذه الرحلة المعقدة التي غالباً ما تشمل العديد من الأشخاص، ومن المهم تحديد هذه المخاطر والتفكير في حلول لضمان أن يكون النظام آمناً وقوياً (MPO.2013)

- ٢- دراسة سابقة بعنوان (Repeat prescribing of medications: A system-centred risk management model for primary care organisations) في ٢٠١٧ عملت من قبل J. Price, S.L. Man, S. Bartlett, K. Taylor, M. Dinwoodie, P. Bowie والأهداف من الدراسة للحد من

الأضرار التي يمكن الوقاية منها نتيجة تكرار الوصفات الطبية أولوية لسلامة المرضى في جميع أنحاء العالم. في المملكة المتحدة، تضاعفت عناصر الوصفات الطبية المتكررة الصادرة خلال العشرين عامًا الماضية من ٥.٨ إلى ١٣.٣ وحدة لكل مريض سنويًا. وهذا له آثار كبيرة على الموارد وعواقب على الأضرار التي يمكن تجنبها للمرضى. وبالتالي، فإننا نهدف إلى اختبار نموذج إدارة المخاطر لتحديد وقياس وتقليل مخاطر تكرار وصف النظام في الرعاية الأولية

الطُّرق: تم تجنيد جميع الممارسات الطبية العامة الـ ٤٨ في مجموعة Lambeth Clinical Commissioning Group التابعة للخدمة الصحية الوطنية (NHS) (منطقة داخلية في جنوب لندن في إنجلترا). تم تنفيذ تدخلات متعددة، بما في ذلك ورش العمل التعليمية، ونظام مراقبة المخاطر على شبكة الإنترنت، والمراجعات الخارجية لمخاطر نظام تكرار الوصفات الطبية من قبل الأطباء. تم جمع البيانات من خلال مراجعات الوثائق والمقابلات وإخضاعها للتحليلات الإحصائية الموضوعية والوصفية الأساسية.

الاستنتاجات: كشف نموذج إدارة المخاطر الذي تم اختباره عن مخاوف هامة تتعلق بالسلامة وسهل تطوير وإبلاغ توصيات التحسين ذات الصلة. المعلومات على مستوى النظام حول تكرار الوصفات الطبية الخطرة وكيفية التخفيف من ذلك محدودة للغاية. قد يكون للنهج المذكور القدرة على سد هذه الفجوة وتحسين موثوقية أنظمة الممارسة العامة وسلامة المرضى، والتي ينبغي أن تكون ذات أهمية كبيرة لمنظمات الرعاية الأولية على المستوى الدولي. (Price et al., 2017)

المنهجية وطرق البحث

الإطار النظري:

شمل مراجعة المشاريع السابقة والمراجع العلمية، تحليل المقالات التي عالجت عناصر الموضوع.

الإطار العملي:

معايرة أثر الالتزام بأخذ الدواء الصحيح في الوقت الصحيح من خلال الفحوصات السريرية والعينات المخبرية خلال زيارات المريض للمركز الصحية.

أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات)

أولاً: الاستبيان Questionnaire

ثانياً: المقابلة Interview

ثالثاً: الملاحظة Observation

مجالات الدراسة

المجال البشرية: شملت الدراسة المراجعين للمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية

المجال المكاني: مدينة الرياض المملكة العربية السعودية

المجال الزمني: طبقت الدراسة خلال الفترة ١٥/١٠/٢٠٢٣ م إلى ٢٥/١١/٢٠٢٣ م

المراجع والمصادر:

- A.J. Pattin, N. Devore, J. Fowler, D. Weldy An examination of the prescription renewal process and implications for primary care physicians and community pharmacists]. Pharm. Practice, 6 (2018) 0897190018799217
- Medical Protection Organization (MPO), 2013. Risk alert: Repeat prescribing. Updated 2020. Accessed December 2020.
- Price, S.L. Man, S. Bartlett, K. Taylor, M. Dinwoodie, P. Bowie Repeat prescribing of medications: a system-centered risk management model for primary care organizations J. Eval. Clin. Pract., 23 (4) (2017), pp. 779-796