



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

تعليمات تداول العقاقير الخطرة 2010

المحتويات

ص.

5 آلية صرف العقاقير الخطرة في المستشفيات الخاصة والمراكز الطبية

9 شروط حيازة وشراء العقاقير الخطرة للمؤسسات الصيدلانية

النماذج

8 *Dangerous Drugs*

9 *Permit to purchase Narcotic drugs / Psychotropic Substances*

10 *Actual purchase narcotic drugs / psychotropic substances Report*

11 وصفة عقار خطر

12 نموذج طلبية عقاقير خطيرة

13 محضر واقعة كسر أمبولات عقار خطر

14 نموذج تسليم عهدة العقاقير الخطرة في الأقسام

15 *The annual report of dangerous drugs*

آلية صرف العقاقير الخطرة في المستشفيات الخاصة والمراكز الطبية

تنطبق هذه التعليمات على جميع المستشفيات الخاصة والمراكز الطبية التي تتعامل بترخيص من وزارة الصحة بالأدوية الموجودة في الجدول (dangerous drugs) الصادر والمعتمد من وزارة الصحة والذي يشتمل على الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية .

شروط حيازة المستشفى /المركز الطبي للعقاقير الخطرة:

١. أن يكون مرخصا من قبل وزارة الصحة.
٢. أن يتوفر صيدلي مسؤول مرخص من وزارة الصحة ومعتمد من قبل دائرة العقاقير الخطرة.
٣. ان تتوفر خزنة حديدية لحفظ العقاقير الخطرة.
٤. أن يتوفر سجل عقاقير خطرة جميع صفحاته مرقمة ومختومة بخاتم وزارة الصحة.

آلية شراء العقاقير الخطرة:

١. أن يقوم الصيدلي المسؤول بطلب العقاقير الخطرة بواسطة إذن الشراء (النموذج permit to purchase Narcotic drugs/Psychotropic Substances المعتمد من وزارة الصحة لشراء العقاقير الخطرة.
٢. يتم دفع الرسوم المقررة لإذن الشراء في الصندوق التابع لمديرية الصحة.
٣. يقوم الصيدلي الميداني بالتوقيع على إذن الشراء مع الاحتفاظ بنسخة منه في الملف .
٤. يتم تأمين إذن الشراء من قبل إدارة المستشفى/المركز إلى دائرة العقاقير الخطرة من أجل اخذ الموافقة على الشراء.
٥. تقوم دائرة العقاقير الخطرة بتحديد الكميات الموافق عليها للشراء بناء على التقارير المتوفرة لديها، ومن ثم يتم ارسال النسخة الأصلية من الطلب إلى الشركة أو المستودع المورد، وإرسال نسخة الى المستشفى/المركز، والاحتفاظ بنسخة في ملف الدائرة.
٦. تقوم الشركة او المستودع المورد بتوريد الطلبية دفعة واحدة وخلال شهر من تاريخ الموافقة على الكميات من قبل دائرة العقاقير الخطرة .
٧. يقوم الصيدلي المسؤول في المستشفى/المركز بتعبئة النموذج المرفق (Actual –purchase Report) وارساله الى دائرة العقاقير الخطرة اشعارا باستلام الكمية الفعلية.

النماذج الخاصة بصرف العقاقير الخطرة

- يقوم كل مستشفى ومركز طبي يتعامل بالعقاقير الخطرة بطباعة النماذج المرفقة التالية وهي
- نموذج وصفة عقار خطر (وتكون على ثلاث نسخ ملونة تحمل رقم تسلسلي).
 - نموذج طلبية عقاقير خطيرة (وتكون على نسختين).
 - نموذج محضر واقعة كسر أمبولات.
 - نموذج تسليم عهدة العقاقير الخطرة في الأقسام
- بحيث تحمل هذه النماذج الترويسته الخاصة بالمستشفى او المركز وتتضمن جميع المعلومات الواردة فيها.

تعليمات الصرف ضمن المستشفى / المركز الطبي

١. يحتفظ الصيدلي المسؤول عن عهدة العقاقير الخطرة بالوصفات الطبية وسجل العقاقير الخطرة وجميع السندات والطلبات المتعلقة بالعقاقير الخطرة في خزنة حديدية.
٢. يحتفظ الصيدلي المسؤول عن عهدة العقاقير الخطرة بجميع ما لديه من عقاقير خطره في خزنة حديدية لا تفتح إلا عند الصرف أو الجرد ويحتفظ بمفتاح الخزنة الصيدلي المسؤول .
٣. في حال تغيب الصيدلي المسؤول عن عهدة العقاقير الخطرة بإجازة رسميه يتم تسليم واستلام العهدة لصيدلي قانوني آخر في المستشفى/المركز بمحضر رسمي يتم حفظ الأصل (ملف تسليم واستلام عهدة العقاقير الخطرة في الصيدلية) ويرسل نسخته إلى مدير المستشفى/المركز .
٤. يتم تسليم الممرض المسؤول في القسم خزانه حديدية خاصة (لحين توفر خزنة حديدية) وذلك لحفظ العقاقير الخطرة، ودفتر طلبيات العقاقير الخطرة والأمبولات الفارغة ودفتر الوصفات الطبية، وتكون الوصفة على ثلاث نسخ بحيث تحفظ على الشكل التالي:

النسخة البيضاء	النسخة الوردية	النسخة الصفراء
الصيدلية	في القسم	في ملف المريض

٥. يتم إعطاء عهدة للأقسام Stock بناء على طلب موقع من رئيس التمريض ومعتد من الطبيب رئيس القسم تكون حسب معدل الاحتياج اليومي ويتم تزويد القسم بكميه إضافية قبل العطل الرسمية لتغطية احتياجات هذه الأيام حسب ما يراه الصيدلي المسؤول مناسب.
٦. يقوم الطبيب المعالج بوصف العقار للمريض ويكتب ذلك على ملف المريض ومن ثم على

الوصفة الطبية الخاصة بالعقاقير الخطرة (وصفة عقار خطر) ووضع توقيعه وختمه عليها.

٧ . يجب ان يكون في الصيدلية قائمة بأسماء الأطباء المخولين بكتابة عقاقير خطرة مع توقيعاتهم .

٨ . يتم إعطاء الدواء من قبل الممرض وتحت إشراف الممرض المسؤول ثم يقوم كل منهما بكتابة اسمه وتوقيعه بالمكان المخصص على الوصفة، ويتم الاحتفاظ بالأمبولات الفارغة بالخزانة الخاصة برفقة النسخة البيضاء من الوصفة ليتم استبدالها لاحقا من الصيدلية، أما النسخة الصفراء فتحفظ في ملف المريض والنسخة الوردية فتحفظ في القسم لدى الممرض المسؤول لطلبها عند الحاجة ، يجب إتلاف الكمية غير المستعملة من العقار بتوقيع اثنين من الممرضين حسب نموذج وصفة عقار خطر .

٩ . يقوم الممرض المسؤول بجمع الوصفات والامبولات الفارغة وكتابة الطلبية على نموذج طلبية عقاقير خطرة (اصل وصوره) حسب عدد الأمبولات التي صرفت ومن ثم يقوم بتسليم الوصفات والامبولات الفارغة مع الطلبية للصيدلية، ويقوم الصيدلي بتدقيق الكمية وبعد التأكد من صحتها يقوم بالتوقيع على الطلبية ويحتفظ الصيدلي بالأصل ، والصورة للممرض المسؤول في القسم.

١٠ . يقوم الصيدلي المسؤول بترحيل الطلبية مباشرة على سجل العقاقير الخطرة موضحا على الصفحة اليسرى الكميات المصروفة بحسب اسم القسم الذي صرف له مع التاريخ وعلى الصفحة اليمنى من السجل كتابة الرصيد مباشرة ويجب أن يطابق رصيد السجل باستمرار الرصيد الفعلي (ما هو موجود في الخزانة).

١١ . يتم التسجيل في سجلات العقاقير الخطرة بمداد غير قابل للمحي ولا يجوز إجراء أي حذف أو شطب أو تغيير فيها، إذا اقتضى التصحيح يتم بالمداد الأحمر ويوقع عليه بعد إثبات التاريخ.

١٢ . في القسم يتم تسليم واستلام عهدة العقاقير الخطرة من الممرض المسؤول في الفترة الصباحية إلى الممرض المسؤول في الفترة المسائية ومنه إلى الممرض المسؤول في الفترة الليلية وذلك حسب نموذج تسليم عهدة العقاقير الخطرة في الاقسام .

١٣ . الأمبولات الفارغة يحتفظ بها الصيدلي المسؤول عن عهدة العقاقير الخطرة في الصيدلية حتى يتم إتلافها بإشراف الصيادلة المفتشين في مديريات الصحة او في دائرة العقاقير الخطرة .

١٤ . يتم التفتيش على سجلات العقاقير الخطرة من قبل دائرة العقاقير الخطرة ومن قبل الصيادلة الميدانيين في مديريات الصحة .

١٥ . يقوم الصيدلي المسؤول في المستشفى بالمتابعة الدورية للعقاقير الخطرة في الأقسام.

١٦ . يتم الاحتفاظ بالوصفات، الطلبيات، سندات الصرف، السجلات الخاصة بالعقاقير الخطرة مدة لاتقل عن ٥ سنوات.

١٧ . عند كسر أي وحده من العقاقير الخطرة يجب الاحتفاظ بالأجزاء المكسورة ويتم

رفع تقرير حسب النموذج المرفق (محضر واقعة كسر امبولات عقار خطر)الى مدير المستشفى وارسال نسخة منه الى دائرة العقاقير الخطرة .

١٨. يجب على الممرض المسؤول في القسم عند ضياع أي وحده من العقار الخطر أن يقوم بإخبار الطبيب رئيس القسم والصيدلي المسؤول ورئيس التمريض في المستشفى فوراً، ويجب رفع تقرير لمدير المستشفى/المركز وإرسال نسخة إلى دائرة العقاقير الخطرة.

١٩. في حال وجود أدوية منتهية الصلاحية من العقاقير الخطرة يتم تبليغ دائرة العقاقير من اجل التنسيق لأتلافها.

٢٠. يمنع قبول التبرعات من العقاقير الخطرة والمراقبة إلا بعد الرجوع إلى دائرة العقاقير الخطرة.

٢١. على الصيدلي المسؤول أن يقوم خلال العشرة أيام الأولى من كل سنة بتنظيم الكشف السنوي للعقاقير الخطرة نموذج the annual report of dangerous drugs متضمناً جميع البيانات المطلوبة عن السنة السابقة والمنتوية في آخر شهر كانون الأول، ويتم تسليمه إلى دائرة العقاقير الخطرة ويتم الاحتفاظ بنسخة منه في ملف العقاقير الخطرة في الصيدلية .

شروط حيازة وشراء العقاقير الخطرة للمؤسسات الصيدلانية

- تنطبق هذه التعليمات على جميع المؤسسات الصيدلانية التي تتعامل بترخيص من وزارة الصحة بالادوية الموجودة في الجدول ((dangerous drugs الصادر والمعتد من وزارة الصحة والذي يشتمل على الادوية المخدرة والمؤثرات العقلية .
- ### شروط حيازة المؤسسة الصيدلانية للعقاقير الخطرة
١. ان تكون المؤسسة الصيدلانية مرخصة من قبل وزارة الصحة .
 ٢. ان يكون فيها صيدلي مسؤول مرخص من وزارة الصحة ومعتمد من قبل دائرة العقاقير الخطرة.
 ٣. ان تتوفر خزنة حديدية في المؤسسة الصيدلانية لحفظ العقاقير الخطرة.
 ٤. ان يتوفر سجل عقاقير خطرة جميع صفحاته مرقمة ومختومة بخاتم وزارة الصحة .

آلية شراء العقاقير الخطرة

١. أن يقوم الصيدلي المسؤول بطلب العقاقير الخطرة بواسطة إذن الشراء (النموذج permit to purchase Narcotic drugs/Psychotropic Substances المعتمد من وزارة الصحة لشراء العقاقير الخطرة.
٢. يتم دفع الرسوم المقررة للطلب في الصندوق التابع لمديرية الصحة.
٣. يقوم الصيدلي الميداني بالتوقيع على إذن الشراء مع الاحتفاظ بنسخة منه في الملف.
٤. يتم تأمين إذن الشراء من قبل إدارة المؤسسة الصيدلانية إلى دائرة العقاقير الخطرة من اجل اخذ الموافقة .
٥. تقوم دائرة العقاقير الخطرة بتحديد الكميات الموافق عليها للشراء بناء على التقارير الموجودة لديها، ومن ثم يتم إرسال النسخة الأصلية إلى الشركة أو المستودع المورد، وإرسال نسخة إلى المؤسسة الصيدلانية، والاحتفاظ بنسخة في ملف الدائرة.
٦. يتم توريد الطلبية من الشركة أو المستودع دفعة واحدة و خلال شهر من تاريخ توقيع الطلبية من قبل دائرة العقاقير الخطرة .
٧. يقوم الصيدلي المسؤول في المؤسسة الصيدلانية بتعبئة النموذج المرفق (Actual –purchase Report) وإرساله إلى دائرة العقاقير الخطرة اشعارا باستلام الكمية الفعلية.
٨. على الصيدلي المسؤول أن يقوم خلال العشرة أيام الأولى من كل سنة بتنظيم الكشف السنوي للعقاقير الخطرة نموذج the annual report of dangerous drugs متضمناً جميع البيانات المطلوبة عن السنة السابقة والمنتوية في آخر شهر كانون الأول، ويتم تسليمه إلى دائرة العقاقير الخطرة ويتم الاحتفاظ بنسخة منه في ملف العقاقير الخطرة في الصيدلية .

Dangerous Drugs

No.	Generic Name	Trade Name
1	Alfentanyl	Rapifen
2	Buprenorphine	Butrans ,Nopan, Subutex
3	Fentanyl amp	Fentanyl , Tanyl
4	Fentanyl patches	Durogesic Fenta,
5	Fentanyl tab	Actiq
6	Hydromorphone	Palladone,-SR,Palladone-NR .Jurnista
7	Methadone HCl	Adolan , Methadone
8	Methylphenidate Hcl	Concerta , Ritalin ,-LA, -SR.
9	Morphine Sulfate/Hcl	MCR, Morphex CR, M.I.R.MSP,Morphine, Morphine Hcl
10	Nalbuphine Hcl	Nubain
11	Opium Pulvis 10%	Opii Simplex
12	Oxycodone	Oxycod, Oxycontin, Percocet, Targin.
13	Pethidine Hcl	Dolestine
14	Remifentanyl	Ultiva

Permit to purchase
Narcotic drugs / Psychotropic Substances

Official stamp (purchaser)

To:

Please supply us with the following Narcotic drugs / Psychotropic Substances:

Name of Drug and Strength	Form (AMP. , TAB. , SUPP)	Balance	Quantity Requested	Quantity Approved	Quantity Approved (in words)

I am _____ responsible pharmacist for _____

In _____ certify that I will dispense and register the above mentioned Narcotic drugs / Psychotropic substances according to the existing Laws and Regulations.

Signature _____ License No. _____ Date _____

(For official use only)

We hereby approve the supply of the above mentioned Narcotic drugs / Psychotropic

Substances for _____ Pharmaceutical Corporation, in _____

District field pharmacist

Director of Dangerous Drugs Department

Date: _____

Date: _____

Permit NO. _____

Actual –purchase narcotic drugs /psychotropic substances Report

Date: _____

1-Name of Narcotics /psychotropic substances:

2-date of purchase _____ permit No : _____

3-Amount (Received) _____

4-Name of Authorized pharmacist _____

5-Signature of pharmacist _____

6- Fax to Dangerous Drugs Department 092386410

وصفة عقار خطر Narcotic Prescription

المستشفى : _____ رقم متسلسل : 000000

اسم المريض ثلاثياً : _____

العمر : _____ القسم : _____

رقم الملف : _____ رقم الهوية : _____

التشخيص : _____

نوع العقار وقوته : _____

الكمية المعطاة بالعدد : _____

الكمية المعطاة بالحروف : _____

اسم الطبيب المعالج ثلاثياً : _____

توقيع الطبيب وختمه : _____

اسم المريض/ة الذي اعطي الجرعة : _____

توقيع المريض/ة : _____

اسم المريض/ة الذي شاهد اعطاء الجرعة : _____

توقيع المريض/ة : _____

تاريخ وساعة الإعطاء : _____

اتلاف كمية عقار خطر متبقية

Amount of Remaining Narcotic Destroyed

الكمية التي تم اتلافها : _____

اسم المريض/ة الذي قام باتلاف المتبقي : _____

توقيع المريض/ة : _____

اسم المريض الذي شاهد اتلاف المتبقي : _____

توقيع المريض/ة : _____

نموذج طلبية عقاير خطرة

Date : _____

To : _____

From : _____

Book No.	Details	Unit	Quantity Request	Quantity Received

Date : _____

Signature : _____

محضر واقعة كسر أمبولات عقار خطر

المستشفى _____ القسم _____

اسم العقار الخطر وقوته _____

عدد الأمبولات المكسورة _____ الكمية بالحروف _____

المسؤول عن الواقعة ومهنته _____ التوقيع _____

تاريخ وساعة الواقعة _____

اسم وتوقيع شاهد على الواقعة _____

اسم وتوقيع رئيس القسم _____

ملاحظات _____

The annual report of dangerous drugs

Name of the hospital

Responsible pharmacist.....

Name of the drug	Stock on (01/01/)	Received quantity during (01/01/) (31/12/)	Consumed quantity during (01/01/) (31/12/)	Remained stock on (31/12/)	Expected average of consumption for the next year	Spoiled /broken	Notes
Pethidine 50mg Amp							
Pethidine 100mg Amp							
Fentanyl 0.1mg/2ml Amp							
Fentanyl 0.5mg/10ml Amp							
Morphine 10 mg Amp							
Morphine 5 mg Amp							
Fentanyl patches							
Remifentanyl Amp							
Methyphenidate HCL							

Signature of responsible pharmacist:

Date:

