

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

İŞBİRLİĞİNE DAYALI BAŞARILI BİR ECZANE UYGULAMASI: KILAVUZ VE ARAÇLAR

Willy Brandt Sokak No: 9 Çankaya/ANKARA

Tel: 0 312 409 81 00

Fax: 0 312 409 81 09

e-mail: teb@teb.org.tr

Web Adresi: www.teb.org.tr

YAZARLAR

Marialice Bennet ve E. Jacobson Wedret

Ücretsiz dağıtılmaktadır. Aralık 2005 © TEB Ankara/1000 Adet Basılmıştır

TEB YAYINLARI

Kapak ve Sayfa Tasarımı: Candan İpekçi
Baskı: Yorum Matbaacılık (0312) 395 21 12

İçindekiler

BÖLÜM I - İŞBİRLİĞİNE DAYALI FARMASÖTİK BAKIM ÖGELERİ	5
Giriş: İşbirliğine Dayalı Uygulama Çalışması	5
Farmasötik Bakım Süreci	14
Vaka Çalışmaları	35
Hasta Bakım Planının Oluşturulması	38
İletişim	59
Kalite Geliştirme	64
Uygulama Alanının Geliştirilmesi	72
Geri Ödeme	80
Eczacılık Bakım Hizmetleri için Tazminat Geliştirme Stratejileri	91
Faturalama Ve Geri Ödeme İle İlişkili İdare Standartları	99
BÖLÜM II - FARMASÖTİK İŞBİRLİĞİNDE YER ALAN HİZMETLER	107
Hastayla Görüşme	107
Bağlılık Görüşmesi	115
İlaç Yönetimi ve İzlemi	128
Laboratuvar Hizmetleri	133
BÖLÜM III - UZMANLAR VE PRATİSYEN HEKİMLER İLE ORTAKLIK KURMAK	145
Ortaklık İlişkileri	145
İş Planı	156
Pazarlama	158
Sözleşmeler ve Anlaşmalar	178
BÖLÜM IV - İŞBİRLİĞİNE DAYALI UYGULAMA ALANLARI	205
Pıhtılaşmayı Engelleme	205
Astım	221
Şeker Hastalığı	240
Hiperlipidemi	258
Aşılama	278
Beslenme ve Fiziksel Etiklilik	289
Davranış	292
Öz bakım	301
Kadın Sağlığı	311

Form 1.	Hasta Bilgi Formu	55
Form 2.	İlaç Hakkında Bilgi İsteme	57
Form 3.	İlaç Tedavi Raporu	58
Form 4.	Eczane Profesyonel Hizmet Faturası	98
Form 5.	Antikoagülasyon ve Klinik Eczacılık Hizmetleri	102
Form 6.	Antikoagülan Yönetimi Hizmeti Tıbbi Hikaye Formu	103
Form 7.	Antikoagülasyon İlaç Tedavisi Ara Görüntülemesi	106
Form 8.	Eczacı Hizmet Havele Formu	143
Form 9.	Ortaklık Uygulaması Üzerine Temel Veriler	155
Form 10.	Eczanenin Sunduğu Hizmetler Hakkında Doktora Mektup	173
Form 11.	Geriatrik Klinik Eczacı Kliniği Hakkında Doktorlara Bilgi	174
Form 12.	Klinik Eczane Hizmetleri İçin Örnek Teklif	176
Form 13.	İlaç Tedavisi Yönetimi Anlaşması Arizona Özeti	199
Form 14.	Phssicians, Inc., Gizlilik Anlaşması	201
Form 15.	Sağlık Bilgisinin Kötüye Kullanılması	202
Form 16.	Danışma Anlaşması Sözleşmesi	203
Form 17.	Antikoagülasyon Yönetimi Politika ve Prosedürleri	215
Form 18.	Antikoagülasyon Hizmeti Onay Formu	219
Form 19.	Antikoagülasyon İzlem Akış Çizelgesi	220
Form 20.	Örnek Eczacı Danışma Formu	226
Form 21.	Örnek Rutin Hasta Değerlendirme Soruları	229
Form 22.	Hastaya Mektup	230
Form 23.	Eczacı İçin Yazı	231
Form 24.	Doktora Havale	232
Form 25.	Astım İdaresi Doktor Güncelleştirme	233
Form 26.	Tedavi İçin İlaç Yetkisi	234
Form 27.	Uzun Dönem Kontrol ve 5 yaş Üstü Çocuklar, Gençler, Yetişkinlerde Astım Kriz Tehidi İçin Astım İdaresi Planı	235
Form 28.	Yetişkinlerde Astımın Klinik Devam Çizelgesi	236
Form 29.	Temiz Hava Air _x Hakkında	238
Form 30.	USC Medikal Plaza Eczanesi Astım Eğitimi/Yönetim Kliniği Hakkında Bilgi	239
Form 31.	Diyabetik Eğitimi ve Hizmetlerin İzlenmesi	249
Form 32.	Diyabetik İyileşme Programı Hasta Çizelgesi	252
Form 33.	Diyabetik Eğitimi/Klinik Yönetimine Dair Bilgi	253
Form 34.	Diyabetik Yönetim Ekibi	254
Form 35.	Bilgi/Havele Talebi	255

Form 36.	Şeker Hastalarının Kendi Yönetimi Eğitimi İçin Havale	256
Form 37.	Diyabetik Eğitimi	257
Form 38.	Kolesterol Programı Hasta Gizli Çizelgesi	264
Form 39.	Kolesterol Tarama Programı	267
Form 40.	Lipit Kliniğe Dair Bilgiler	270
Form 41.	Kolesterol Taraması İçin Hasta Rıza Belgesi	271
Form 42.	Kolesterol Yönetimi Hizmeti İçin Hasta Rıza Belgesi	272
Form 43.	Kolesterol Yönetim Hizmeti İçin Medikal Gerekseşim Açıklaması	273
Form 44.	Kolesterol Taraması Sonuçları Hakkında Doktora Mektup	274
Form 45.	Kolesterol Yönetimi Hizmeti Sonuçlarıyla İlgili Olarak Doktora Mektup ...	275
Form 46.	Kardiyovasküler Tarama Programı İçin Doktor İletişim Formu	276
Form 47.	Dislipidemi Formu	277
Form 48.	İmmünizasyon Klinik Protokolü	282
Form 49.	Aşılama İçin İşbirliği Protokolü	287
Form 50.	İmmünizasyon İzni	288
Form 51.	Kilo Kaybı Değerlendirmesi	300
Form 52.	Öz Bakım Danışmanlık Kayıt Formu	310
Form 53.	Osteoporoz İzleme Protokolü	326
Form 54.	Osteoporoz Taraması ve İzlemesi İçin Doktorun Medikal Gereklilik Sertifikasına Katılım	327
Form 55.	Osteoporoz Testi Rıza Formu	328
Form 56.	Osteoporoz Tarama Aleti	329
Form 57.	Osteoporoz Tarama İçin Doktor İletişim Formu	330
Form 58.	Acil Gebelikten Korunma Protokolü	334
Form 59.	Acil Gebelikten Korunma Rejimi Güncelleme	336
Form 60.	Acil Gebelikten Kounma Değerlendirmesi Hasta Anketi	337
Form 61.	Acil Gebelikten Kounma İçin Rıza	338
Form 62.	Hasta Bilgileri Acil Gebelikten Korunma Hakları	339
Form 63.	Yeniden İlaç Kullanımı	340
Form 64.	Politika ve Yöntem	341
Form 65.	Geriatrik Eczacılık Kliniği İlaç Değerlendirmesi	342
Form 66.	İlaç Gözden Geçirme	343
Form 67.	Sigara Bırakma	344
Form 68.	ASU Öğrenci Sağlığı Sigara Bırakma İşbirliği Anlaşması	345
Form 69.	Öğrenci Sağlık Hizmetleri	347
Form 70.	Sigara Bırakma Formu	348