الصيدلية الاستشفائية
للمركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس
مسؤولياتها و طريقة عملها

د. لينا العلمي
دكتوراة في الصيدلة و ماجستير في الصحة العمومية
رئيسة مصلحة الصيدلية المركزية المركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني فاس

تعتبر مكانة الدواء شيئا محوريا داخل المنظومة الصحية بشكل عام ، و لهذا السبب يكون للتدبير الدوائي انعكاسات كبيرة إما سلبا أو إيجابا بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة المواطنين ،و يكون هذا التجسيد جليا بشكل أكبر داخل المستشفيات وخصوصا الجامعية منها، فحسن التسيير و ضبط الآليات المنظمة لدورة الدواء داخل المستشفى لضمان توفره في الوحدات السريرية يحافظ على جودته وكمياته اللازمة وتعقب أثره، بحيث ينعكس أي خلل في التدبير الدوائي على السير العام للمستشفى و مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

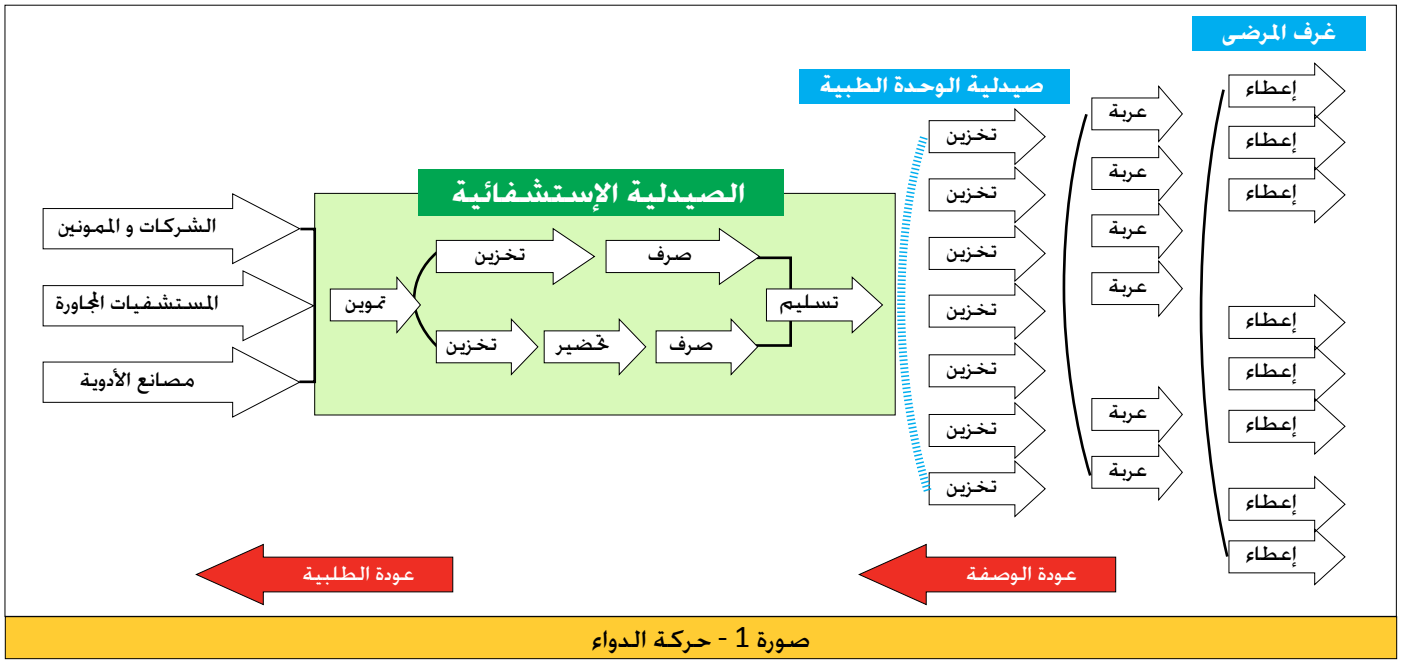
في هذا المقال نلقي الضوء على تجربة رائدة في بلادنا تخص مؤسسة صيدلانية جامعية و هي الصيدلة الاستشفائية بالمركز الجامعي الاستشفائي الحسن الثاني بمدينة فاس.

يعتبر تنظيم الأدوية بكفاءة و فعالية في المستشفى مصدر مهم في رعاية المريض و يساهم بالدرجة الأولى في علاجه. تقع هذه المسؤولية بالدور الأول على عاتق صيدلية المستشفى. كما تساهم أيضا المؤسسة (مديريها و مقدمي الرعاية و المسؤولين) في وضع هيكلة و قوانين منظمة لضبط حركة الدواء بين الأطراف المعنية.

لقد خطى المركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس خطوات مهمة في تدبير الأدوية بفعالية، و ذلك في كافة أجنحته و وحداته الطبية في مستشفياته الخمسة : مستشفى التخصصات، مستشفى الأم و الطفل، مستشفى مرض السرطان، مستشفى الأمراض النفسية و مستشفى العيون. حيث قام بتطبيق نظام تدبير الدواء إلكترونيا وأوتوماتيكيا بشكل يعتبر هو الأول في أفريقيا.

تعتمد الصيدلية المركزية للمركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني في طريقة عملها على المعايير المنظمة للعناصر التالية :

- المسؤولية المناطة بالصيدلية الاستشفائية.
- موقع، تجهيزات و هيكلة الصيدلية الاستشفائية.
- سياسة تدبير الدواء في عمليات الطلب، الخزن، التحضير، التوزيع، الصرف و مراقبة الاستعمال و تجربة المركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس.



صورة 1 - حركة الدواء

1. المسؤولية المناطة بالصيدلية الاستشفائية:

تعتبر صيدلية المستشفى مصلحة طبية – تقنية – إدارية مسؤولة على احترام عدة معايير معتمدة وطنيا و دوليا لضمان تدبير المنتوجات الصيدلانية بجودة عالية ضرورية لسلامة المرضى (مرجع 1، 5).

يعد تدبير المنتوجات الصيدلانية مكوّنا مُهما من مكوّنات المعالجة الأعراضية، الوقائية و الشفائية للأمراض، و يشمل تدبير الأدوية النظام و الآلية التي تستخدمها المؤسسة لتقديم المعالجة الدوائية لمرضاها. ويكون ذلك جهدا متعدد الاختصاصات للعاملين في المؤسسة، بحيث تطبّق فيه مبادئ عملية التصميم الفعال للمعالجات الدوائية من تنفيذ و حسن انتقاء مرورا إلى الشراء و الخزن ثم الوصف و التوزيع والصرف والإعطاء ثم التوثيق والمراقبة (مرجع 2).

يقصد بالمنتوجات الصيدلانية حسب القانون 17/04 (مرجع 6):

- الأدوية بما فيها الغازات الطبية.
- المستلزمات الطبية المعقمة و غير المعقمة.
- المستلزمات الطبية اللازمة للأشعة الطبية.
- المستلزمات الطبية اللازمة للتحاليل الطبية.
- المواد الكيميائية اللازمة للتحاليل الطبية.
- المستلزمات الطبية اللازمة للتعقيم الطبي.
- الأدوات اللازمة للجراحة.

2. موقع، تجهيزات و هيكلة الصيدلية الاستشفائية

يتطلب أن يكون موقع صيدلية المستشفى في الطابق الأرضي ليسهل حركة الدواء من و إلى الصيدلية (صورة 1 حركة الدواء). أما المساحة المطلوبة فهي بمقدار 1.0 – 1.5 م^2 لكل سرير طبي و هذه المساحة من الضروري أن تحسب بحيث :

أ. يخصص مكان لكل نوع من المنتوجات الصيدلانية - مثال:

- المستلزمات الطبية اللازمة للتعقيم الطبي القابلة للاشتعال، وتكون منعزلة لمتطلبات السلامة.
- مكان مغلق خاص بالأدوية المخدرة.
- الغرفة المثلجة للأدوية الحساسة للحرارة...

ب. يخصص مكان لكل نوع من العمليات الصيدلانية - مثال :

- التوصل بالدواء.
- الخزن المؤقت.
- الخزن.
- التحضير.
- التوزيع.
- الصرف.
- التدوين...(مرجع 1، 3).

ت. تتوفر جميع الأسطح، السقف و الأرض على وقاية تامة من المخاطر - مثال: تسرب الماء، ثقب منفذ، الحرارة أو البرودة الزائدة.

ث. توفير التجهيزات اللازمة لترتيب الأدوية (صورة 2 - الرفوف المتحركة)، وكذلك للتحضير (معدات التحضير، جهاز التقطير)، واللوازم الخاصة بالأدوية الكيميائية [العازل المُعقّم (isolateur)، جهاز الهواء المتحرك (hotte à flux laminaire)] (الصورة 3).

تتم هيكلة الصيدلية الاستشفائية على شكل وحدات متخصصة بالعمليات الصيدلانية (مرجع 5):

- وحدة تدبير الأدوية.
- وحدة تدبير الأدوية المخدرة.
- وحدة التحضيرات الصيدلانية و الكيميائية.

صورة 2 - الرفوف المتحركة

صورة 3 - العازل المُعقّم (isolateur)

ـ وحدة التعقيم (تحضير أدوات الجراحة المعقمة).

ـ وحدة تدبير الغازات الطبية.

ـ وحدة صرف الأدوية للمرضى الخارجيين.

توضع الصيدلية الاستشفائية (مرجع 1، 3) تحت إشراف صيدلي مجاز و فريق من صيادلة مساعدين و إداريين و محضرين في الصيدلة و تقنيين في الصحة الاستشفائية و معاونين.

3. سياسة تدبير الدواء في عمليات: طلب، خزن، تحضير، توزيع، صرف و مراقبة استعمال الدواء (مرجع 2، 3):

أ. طلب الأدوية :

تحدّد المؤسسة لائحة معتمدة للأدوية الضروري تواجدها في المستشفى. تقوم لجنة الدّواء للمستشفى بدراسة أي تعديل أو إضافة مطلوبة لهذه اللائحة. و تصنّف الأدوية على أقسام ثلاثة: أساسي، ضروري و غير ضروري (VEN analysis, vital, essentiel et non essentiel, OMS standards).

توجّه المؤسسة طريقة التعاقد مع الممونين بناءً على هذا التصنيف بحيث تُطلب الأدوية الأساسية (مثل: الأدوية المخدرة، الخيوط الطبية، الضمادات المعقمة، الحقن...) بشكل سنوي مع ضرورة تكوين مخزون كافي لا يسمح بوقوع أي عجز في توفرها. أمّا الأدوية الضرورية و غير الضرورية فتُطلب بشكل دوري على حسب الاستهلاك. ويُعتَمد على جهاز معلوماتي مبرمج يعطي الإشارة بمُجرّد أن يصل مخزون الدّواء إلى الحد الأدنى.

ب. تخزين الأدوية:

- تدعم المؤسسة سياسة خاصة بمراقبة الأدوية قبل قبولها للتخزين من حيث مدة صلاحيتها و مطابقتها لمواصفات دفتر التحملات وإحكام الغلاف مع تخصيص مكان منعزل للاحتفاظ بها إلى حين اعتمادها (Quarantaine).

- تُعطى شفرة لكل دواء تحمل عند قراءتها كل المعلومات اللّازمة.

ت. تحضير و توزيع الأدوية:

1. تحضير الوصفة الطبية :

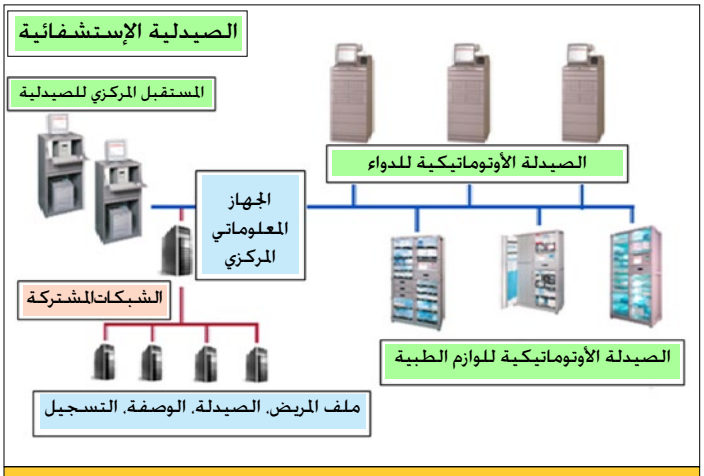
- تُحدّد المؤسسة عناصر الوصفة الضروري توفرها والأشخاص المؤهلين لوصفها.
- تُدوّن الأدوية المّوصوفة في سجل المريض الإلكتروني و الكتابي بعد اعتمادها من الصيدلاني المسؤول.
- تُحضّر الوصفة في السائل المعقّم الموصوف ثمّ تُغلّف بغلاف واقي و تُعَنون باسم المريض و المصلحة الطبية.
- تُبعث التحضيرة إلى المصلحة عن طريق جهاز الضغط التوصيلي (pneumatique) في زمن لا يتعدّى 30 ثانية.

2. تحضير طلب مجموعة من الأدوية للمصلحة الطبية :

- تتوصّل الصيدلية يومياً بطلبية من المصلحة بشكل أوتوماتيكي و إلكتروني (مثال: المستشفى الجامعي الحسن الثّاني يتوفّر في جميع المصالح الطبية، على صيدليات أوتوماتيكية و معلوماتية). و هي مترابطة بشبكة معلوماتية (صورة 4) و مبرمجة بحيث تضمن تدبير و تدوين العمليات الأساسية في حركة الدّواء بين الصيدلية و المصلحة و المريض.
- تُحضّر هذه الطلبية على شكل مجموعة من الأدوية لمجموعة من المرضى، و يتم إسقاطها من النظام المعلوماتي للصيدلية قبل خروجها.
- يقوم الممرّض أو المحضّر الخاص بالصيدلية بتعويض الدّواء الذي تمّ صرفه للمرضى في صيدلية المصلحة. هذا التعويض يَوفر الدّواء في المصلحة بشكل مستمر محافظا دوما على توفر الكمية القصوى المبرمجة لكل دواء.

ث. صرف و مراقبة استعمال الدواء :

- تُراجع وصفة الدّواء قبل صرفها و ذلك إما بشكل الكتروني وأوتوماتيكي



صورة 4 - صيدليات أوتوماتيكية ومعلوماتية مترابطة بشبكة معلوماتية.

حيث يقوم النظام المعلوماتي بالكشف عن أي تضارب بين الأدوية الموصوفة أو أي تضارب بين حالة المريض و الدّواء الموصوف (مثال الدّواء و الحمل أو الدّواء و نتيجة التحليل الطبي) خلال كتابة الطبيب للوصفة في النظام و ذلك بناءً على برمجة مَسبقة. و هذا المشروع يتم تطويره في المستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس. كما يمكن فعل نفس المراقبة بشكل عادي غير الكتروني.

- يستخدم نظام لتدوين صرف الدّواء بالجرعة الصحيحة إلى المريض المقصود في الوقت الصحيح.
- تحدّد المؤسسة الأشخاص المؤهلين الذين يسمح لهم بإعطاء الأدوية.
- يقوم الممرّض بأخذ الدّواء من صيدلية المصلحة الأوتوماتيكية بعد اختيار اسم المريض و طبق وصفة الطبيب المبرمجة وهذا ليضمن صرف الدّواء بطريقة: الصّرف اليومي الفردي والاسمي الموصى بها دولياً Dispensation journalière individuelle et nominative) (DJIN.
- فور أخذ الدّواء يقوم النظام :

1. بتدوين وقت و كمية الدّواء و المرض المسؤول و الطبيب الواصف و المحضر الذي موّن الدّواء و الصّيدلاني الّذي اعتمد الجرعات و الأدوية البديلة.

2. بتسجيل الدّواء في فاتورة المريض.

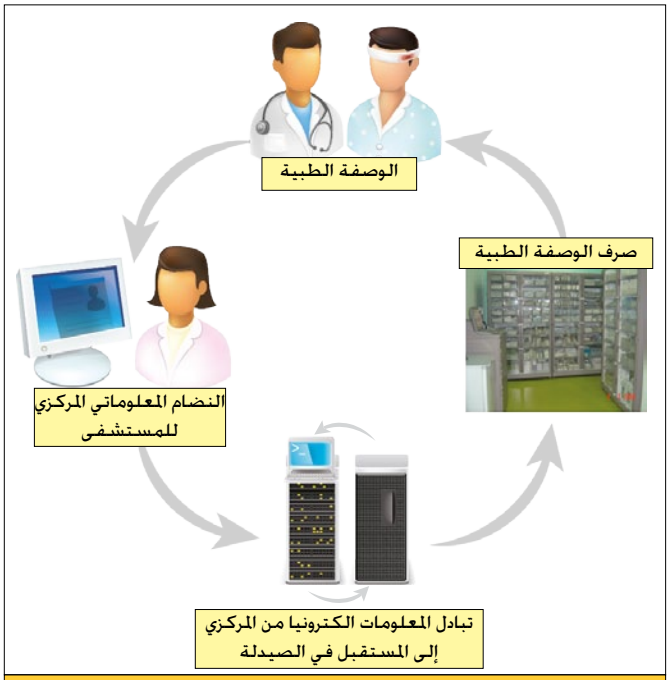
3. بإعطاء إشارة للصيدلية المركزية بطلب تعويض الدّواء.

- تضع لجنة مراقبة استعمال الأدوية للمستشفى المطبوع اللازم ملؤه في حالة وقوع أعراض جانبية عقب استعمال الدّواء. ثمّ يتم تحليل ومعالجة المعلومات و أخذ الإجراءات اللازمة.

و نكون بهذا قدمنا ملخصا لتجربة صيدلية المركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس في جعل حركة دورة الدّواء أوتوماتيكية ومعلوماتية، حرصا على ضمان توفر الدّواء وضبط حركته (صورة 5).

الخلاصة:

من خلال هذا العرض يبدوا جليا أن التدبير السليم للدواء يجعله متوفرا باستمرار و بدون انقطاع في المؤسسة الصحية، و يجنبها جميع احتمالات الهدر و الضياع للمواد الصيدلانية داخل المستشفى، الشيء الذي



صورة 5 - حركة دورة الدّواء في الوحدة الطبية.

ينعكس اقتصاديا بشكل كبير على خزينة الدولة و الأهم من ذلك على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. كما نقدم مثالا معاشا لمؤسسة صيدلية في إطار استشفائي جامعي كبير برهنت على إمكانية إنجاح نظام تدبير و تحضير الأدوية بشكل يضمن توفر الدواء وسلامته للمريض مع فعالية و كفاءة عالية، الشيء الذي يساهم في مواكبة تطلعات البحث العلمي و التسيير العقلاني العصري للمؤسسات الصحية. هذا النموذج يمكن درسه و تطويره و اقتراح تعميمه داخل الوطن و في المحيط العربي و الإفريقي .

المراجع:

1. Cadre normatif des pharmacies hospitalières, circulaire N° 25 DHSA du 26 janvier 2009.
2. JCI, Joint commission international accreditation standards for hospitals, "3ème edition" janvier 2008.
3. Bonnes pratiques de la pharmacie hospitalière.
4. الجريدة الرسمية ، عدد 5923، 2ربيع الآخر 1432 (7مارس 2011) ص 605 المادة 33 و 34، مقتضيات خاصة بالصيدلية الاستشفائية
5. Indicateurs de la pharmacie hospitalière, édition 2009, SYNERPH.
6. Dahir n° 1151-06- du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 1704- portant code du médicament et de la pharmacie.