

تأمين مسلك الدواء داخل المستشفى العمومي

SECURING THE COURSE OF MEDICATION IN THE PUBLIC HOSPITAL



مروش خالد^{1*}، حميش يمينة²

¹ جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم(الجزائر)

khaled.merrouche.etu@univ-mosta.dz

² جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم(الجزائر)

hamiche.yamina@yahoo.com

تاريخ الإرسال: 2023/03/09 تاريخ القبول: 2023/05/12 تاريخ النشر: 2023/06/01

ملخص:

تلي المواد الصيدلانية المتداولة داخل المؤسسة العمومية للصحة غايات متعلقة بتحسين التكفل بالمريض. ويلعب الصيدلي الاستشفائي دوراً محورياً في مسلك الدواء، منذ دخوله مخازن المؤسسة، وصولاً إلى المريض الماكث بالمستشفى، ويتضمن هذا المسار جملة من المخاطر قد يكون لها انعكاس مباشر على صحة المريض.

تعرض هذه الورقة البحثية للتنظيم القانوني لتداول الدواء داخل المستشفى العمومي، مع رصد للاختلالات التي تشوب مختلف مساراته، وسبل التعامل معها لإيجاد الحلول الملائمة.

الكلمات المفتاحية:

الدواء، الصيدلية الاستشفائية، تسيير، توزيع.

Abstract:

The circulation of medications in the public hospital aims to provide better care for the patient. The hospital pharmacist plays an axial role in the drug circuit, from entering the hospital stores, to the hospitalized patient. This circuit involves a number of risks that can affect the health of the patient.

This document defines the regulatory organization of the medications circuit, and to raise the dysfunctions, and the best formulas to remedy them.

Key words:

medication, hospital pharmacy, management, distribution.

* المؤلف المراسل

مقدمة:

أولى الدستور الجزائري المرفق العام للصحة المكانة المرموقة التي تسمح لكل مواطن بالحصول على خدماته بدون تمييز، من خلال مبادئ الاستمرارية، الشمولية و التكيف المستمر.

ويلعب الدواء دوراً محورياً في تحقيق الأهداف التي رسمها قانون الصحة رقم 18-11، في مجال تحسين التكفل بالمريض داخل المرفق العمومي للصحة.

يشمل مسلك الدواء في المؤسسة الصحية مسارين مختلفين و متقاطعين، المسلك الأول عيادي و يتعلق بتوفير الدواء للمريض الماكث بالمستشفى منذ دخوله، إلى غاية خروجه و توجهه إلى صيدلية الحي للحصول على الدواء الموصوف له. و المسلك الثاني لوجستي و يتعلق بالدواء كمنتج منذ شرائه إلى غاية وصوله إلى المصلحة الطبية. ليلتحق بالمسلك الأول حين يستفيد منه المريض.

تبرز أهمية الدراسة من خلال كثرة الاختلالات التي تسجل يوميا في مجال توفر و توزيع الأدوية و وصولها إلى المرضى المحتاجين لها. ولعل أبرز مثال هو معاناة مرضى السرطان من الانقطاعات المتكررة في الأدوية الحيوية، التي من دونها يضعف أملهم في الحياة.

فما هي مخاطر تداول المنتجات الصيدلانية داخل المستشفى؟ و كيف تولى المشرع تنظيم هذا التداول بشكل يضمن تحقيق أهداف النجاعة والفعالية و الاقتصاد؟ و فيما يتمثل دور الصيدلي الاستشفائي في التعامل مع المسارات المرسومة لمسلك الدواء؟

هذا ما سنسعى للإجابة عنه من خلال تناول الإطار القانوني لتنظيم تداول الدواء داخل المؤسسات الاستشفائية (المبحث الأول)، و منه إلى توضيح الدور المحوري للصيدلي الاستشفائي في تأمين مسلك الدواء داخل المستشفى (المبحث الثاني) استنادا إلى المنهج الوصفي و التحليلي للنصوص القانونية و التنظيمية و إلى دراسة عملية أجريت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية - شي غيفارا - بمستغانم.

المبحث الأول

الإطار القانوني لتنظيم تداول الدواء داخل المستشفى العمومي

يعتبر المستشفى تنظيماً صحياً و اقتصادياً يتولى القيام بالعديد من الوظائف التي تتطلب مجموعة من التخصصات و المهارات الطبية و غير الطبية، تساندها مجموعة من الخدمات و المستلزمات خدمة للمريض¹. و المستشفى العمومي الذي تشمله هذه الدراسة يتمثل في كل المؤسسات العمومية للصحة التي تضمن خدمات الفحوصات الطبية العامة أو المتخصصة بالإضافة إلى خدمات الاستشفاء و الإقامة بالمستشفى، والعلاجات ذات المستوى العالي، على غرار المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، و التي تدخل جميعا ضمن الخريطة الوطنية للصحة.

¹عبد الإله نعمة جعفر، محاسبة التكاليف في المستشفيات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2017 (ص 23).

يمثل الانفاق على الأدوية نسبة معتبرة من ميزانيات المؤسسات الصحية و هذا ما يستدعي تنظيم محكم
لآليات إقتناء، توزيع ورقابة استعمال هذه المواد¹.

المطلب الأول: تموين المستشفى بالمواد الصيدلانية

أورد القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة في مادته 208 تعريفا للدواء بوصفه "كل مادة أو تركيب يحتوي
خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض و كل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام
بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها أو تعديلها"،

تنفّذ المشتريات الاستشفائية وفق قانون الصفقات العمومية والذي تناول تعريفا للصفقة العمومية
فاعتبرها "عقود مكتوبة تبرم بمقابل مع متعامل اقتصادي وفق شروط يحددها القانون لتلبية حاجات المصلحة
المتعاقدة في مجال الأشغال و اللوازم و الخدمات و الدراسات"، و يخضع ابرام وتنفيذ الصفقات العمومية
لمبادئ حرية الوصول للطلبات العمومية و شفافية الإجراءات و المساواة بين المترشحين².

فالمصلحة المتعاقدة لا تملك مطلق الحرية في اختيار المتعامل الإقتصادي الذي تتعاقد معه، حيث أن
عملية اقتناء مخزون المؤسسة من الأدوية يمرّ بعدة مراحل:

الفرع الأول: مرحلة تحديد الحاجات

يُعدّ رؤساء المصالح الطبية قوائم تقديرية بأسماء الأدوية وكمياتها، مُقاسة بالنظر لتطور نشاط
المصلحة، و تتم مناقشة و إثراء هذه المقترحات على مستوى المجلس الطبي للمؤسسة³ الذي يتولى تحديد
الأولويات فيما يتعلق بمقترحات كل أعضائه بخصوص السياسة العلاجية و ما يلزمها من أدوية و وسائل. ليفسح
المجال للجنة الأدوية⁴ التي تتولى ضبط التقديرات النهائية للمواد الصيدلانية للسنة الموالية، و من أهم مهامها

¹ Patrice TROUILLER, guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière, rapport de la commission européenne, 2013.(P03)

² المواد 2 و 5 من المرسوم الرئاسي رقم 247/15 المؤرخ في 2015/09/16 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام. الجريدة الرسمية رقم 50 المؤرخة في 2015/09/20.

³ المجلس العلمي بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية و المجلس الطبي بالنسبة للمؤسسات الصحية الأخرى هو هيئة استشارية يبدي آراء تقنية و طبية فيما يخص تنظيم المصالح الطبية، إنشاؤها و العلاقات بينها، و غيرها من المسائل. أنظر المواد 24 إلى 27 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، و المرسوم 97- 467 المؤرخ في 1997/12/02 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.

⁴ لجنة الأدوية: هي هيئة استشارية متعددة التخصصات، تهدف إلى تحسين توافر الأدوية و الأجهزة الطبية و استخدامها بشكل سليم، يرأسها مدير المؤسسة و يعين أعضاؤها من طاقمه الإداري، الصيدلي المسؤول و رؤساء المصالح الطبية. أنظر المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 2005/01/22 يتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة.

مراقبة توريد الأدوية و توزيعها على المصالح الطبية، وإعداد مدونة الأدوية للمصالح الطبية و للمؤسسة¹.
وتجتمع هذه اللجنة بصفة دورية (كل ثلاثة أشهر) و تضبط احتياجات المؤسسة من المواد الصيدلانية.

الفرع الثاني: مرحلة إطلاق المنافسة والتعاقد

بعد أن يعدّ الصيدلي مسؤول المصلحة القائمة النهائية للمشتريات المقترحة²، يقوم بالتنسيق مع المصالح الاقتصادية للمؤسسة بإطلاق إجراءات الدعوة للمنافسة وذلك من خلال إعداد دفاتر الشروط التي تعدها المصلحة المتعاقدة و تتضمن العناصر التالية:

أولاً: دفتر الشروط العامة: ويضمّ تعليمات للمتعاملين الراغبين في المشاركة في المنافسة، شروط المشاركة، الملف المطلوب، وكيفية اختيار المتعامل الفائز³.

ثانياً: دفتر التعليمات الخاصة: و يتضمن الشروط التعاقدية، والتزامات كل طرف.

ثالثاً: دفتر الشروط التقنية: ويتضمن كل التعليمات التقنية المتعلقة بالخصائص الواجب توفرها في المواد الصيدلانية المطلوبة، شروط التعليب و وضع البيانات (مصدر المواد و تاريخ صلاحيتها)، التحديد الدقيق للمواد وكمياتها (الدنيا و القصوى).

يتم اختيار المتعامل الاقتصادي الذي يقدم أفضل عرض من حيث المزايا الاقتصادية (السعر و مطابقة المواد) ، و يمكن للمصلحة المتعاقدة أن تطلب من كل مترشح تقديم عينات للمواد التي يشارك بها في المنافسة، و هذا حتى يتسنى لها مقارنة العينات و اتخاذ أحسن قرار يوازن بين الجودة و السعر.

والمصلحة المتعاقدة ملزمة بضمان اشهر ملائم واحترام قواعد المنافسة النزهة بين المتعاملين الاقتصاديين و هذا تحت طائلة بطلان إجراءات التعاقد⁴.

الفرع الثالث: مرحلة استقبال الأدوية وتخزينها:

بعد رُسو الصفقة على متعامل ما، تأتي مرحلة تنفيذها وفق الشروط المحددة في دفتر الشروط، حيث تكون مسؤولية الصيدلي الاستشفائي في فرض احترام المتعامل المتعاقد لبنود الصفقة و يتم تنفيذها وفقاً للمراحل التالية:

¹ القرار الوزاري رقم 87 المؤرخ في 09/05/2013 الصادر عن وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات و المتضمن انشاء و مهام لجنة الأدوية و المواد الصيدلانية.

² تدرج الأدوية وفق التسمية الدولية المشتركة (dénomination commune internationale DCI) و هذا بغرض تفرقتها عن التسمية التجارية، حيث أن نفس الجزيئة التي تملك خصائص علاجية يمكن أن تسوّق تحت عدة تسميات تجارية.

³ المرسوم التنفيذي رقم 219/21 المؤرخ في 20/05/2021 يتضمن الموافقة على دفتر البنود الإدارية العامة المطبقة على الصفقات العمومية للأشغال، ج.ر رقم 50 مؤرخة في 24/06/2021

⁴ بموجب قرار اتخذ في مجلس الوزراء بتاريخ 10/11/2011 أصبح بإمكان المؤسسات الصحية التعاقد وفق صيغة التراضي البسيط مع الصيدلية المركزية للمستشفيات.

أولاً: تحرير سندات الطلب: التي تكون دورية، وفق احتياجات المصالح، بعد أن يحدد الصيدلي مستوى المخزون لكل مادة صيدلانية، و يتضمن وصل الطلب وصف دقيق للمنتجات وفق تسميتها الدولية المشتركة، تحديد الجرعة و الكمية المطلوبة¹.

ثانياً: الوقوف على استقبال المواد المطلوبة : و التأكد من مطابقتها لسند الطلب، و مراقبة تاريخ صلاحيتها، حيث أن الصيدلي يؤثر على فواتير الشراء بعبارة "الخدمة المؤداة" و مفاده تحمله مسؤولية استقبال الدواء المطابق. كما يتولى فحص، اختبار و مراجعة المواد المقتناة لتقدير مطابقتها لشروط الجودة الموصوفة المتفق عليها².

ثالثاً: مسك السجلات: يتولى الصيدلي تقييد كل الكميات المستلمة في سجل الصيدلية الذي يتضمن كل المعلومات الخاصة بحركة المخزون دخولاً و خروجاً³.

رابعاً: تخزين المواد: يقف الصيدلي على عملية تخزين المواد وفق شروط الأمان، كما يقوم المستخدمون بالمخازن بمسك سجلات تتضمن جرداً لكل المواد المتواجدة بالمخزن و المتابعة المستمرة لوضعية المخزون.

المطلب الثاني: محددات مسار الدواء داخل المستشفى

إنّ المريض هو محور اهتمام كل الفاعلين داخل المستشفى، لذا فإن حصوله على الرعاية المثلى يستوجب إتخاذ أنجع الحلول العلاجية التي تجعل من مدة إقامته بالمستشفى مؤدية للوصول إلى شفائه. و بما أن البروتوكولات العلاجية التي يتلقاها المريض تتماشى و التطور العلمي في مجال الأبحاث الطبية و الخبرة المكتسبة من طرف الممارسين الطبيين، فإن مدونة الأدوية للمستشفى تعرف تجديداً دورياً بحثاً عن الفعالية و الاقتصاد و تفادي الأعراض الجانبية التي تنتج عن التمادي في العلاجات⁴.

الفرع الأول: مدونة المواد الصيدلانية

مدونات المواد الصيدلانية ذات الاستعمال الاستشفائي منبثقة من المدونة الوطنية للمواد الصيدلانية و المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري، و التي عرفها المشرع باعتبارها المصنفات التي تضم كل المواد المسجلة أو المصادق عليها و التي يتم تحيينها بصفة منتظمة⁵.

أولاً: مدونة المواد الصيدلانية للمصلحة الاستشفائية

¹ المنشور الوزاري رقم 06 المؤرخ في 30-09-1992 المتضمن تذكير بخصوص المسؤوليات في مجال المواد الصيدلانية في الوسط الاستشفائي.

² هيثم الزغيبي وآخرون، إدارة المواد، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000، (ص 117)

³ نص عليه المنشور رقم 007 المؤرخ في 22/11/2005 والمتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة.

⁴ Acharnement thérapeutique : le fait de pratiquer ou d'entreprendre des actes ou des traitements alors qu'ils apparaissent inutiles,

المصدر: موقع <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/> تاريخ التصفح: 2021/04/06 الساعة 22.00 سا

⁵ المادة 214 من القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 المتعلق بالصحة، ج.ر. رقم 46 الصادرة في 28/07/2018.

يعدّها الطبيب رئيس المصلحة ويعرضها لموافقة المجلس الطبي، وتضم الأدوية المتخصصة حسب التخصص الطبي وأخرى ذات الاستخدام العام، تسمح بالتكفل بالمرضى الماكثين بالمصلحة.¹

ثانيا: مدونة المواد الصيدلانية للمؤسسة

تشمل كافة المواد الصيدلانية المستعملة في كل المصالح الاستشفائية، يصادق عليها المجلس الطبي للمؤسسة (المجلس العلمي بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية) الذي يأخذ بعين الاعتبار التناسق بين مدونات مختلف المصالح. وقبل وضعها حيز التنفيذ تخضع مدونة المؤسسة لشروط:

- تخضع مدونات المؤسسات العمومية على مستوى الولاية لرقابة المجلس الطبي للولاية، الذي يُصدر موافقته في جلسة يترأسها مدير الصحة والسكان للولاية.

- ترسل اقتراحات مدونات المؤسسات الصحية إلى مديرية الصيدلة لوزارة الصحة و السكان، أين تقوم لجنة مختصة بالموافقة على هذه الاقتراحات و يتم ارسال نسخة من قرار الموافقة إلى الصيدلية المركزية للمستشفيات، لمدير الصحة للولاية و مدير المؤسسة العمومية للصحة.

- تخضع عملية تحيين هذه المدونات لنفس الإجراءات. و التحيين قد يتضمن إضافة أدوية تكون مسجلة بالسجل الوطني للأدوية أو حذف أدوية لم يعد استخدامها مدرجاً ضمن البروتوكولات العلاجية المحددة لكل مجموعة من الأمراض.

الفرع الثاني: الوصفات الطبية ومسألة توحيد العلاجات

يثبت الطبيب من خلال الوصفة الطبية ما قرّره من علاج، بعد فحص وتشخيص حالة المريض و قد أوجب المشرع² على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح، كما أوجب عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج، بأن يوازن بين أخطار المرض و أخطار العلاج، كما يجب أن تتضمن الوصفة الطبية بيان طريقة الاستعمال.³

تتضمن الوصفة الطبية تقرير للحالة الصحية للمريض، وتشمل مجموعة من الأدوية الموصوفة، الأمر الذي يجعل من تأريخ الوصفة و تحديد صفة و اختصاص الطبيب المعالج و توقيعها أمراً ضرورياً.⁴

¹ التعليمية رقم 004 المؤرخة في 1996/09/29 تتعلق بشروط إعداد و تنفيذ مدونات المواد الصيدلانية للمصالح و المؤسسات العمومية للصحة.

² المادة 47 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، التي تلزم الطبيب "بتحرير الوصفة الطبية بكل وضوح حتى يتسنى للمريض أو محيطه فهمها، كما يلتزم بالإجتهد للحصول على أحسن علاج"، ج.ر رقم 51 الصادرة في 1992/07/05.

³ عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر 2015، (ص 60-61)

⁴ فليح كمال محمد عبد المجيد، النظام القانوني للوصفة الطبية في القانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية و السياسية، العدد 07 ديسمبر 2016 (ص 362)

وتقع مسؤولية الطبيب المعالج في حالة عدم الاحتياط، وعدم الدقة في ملئ البيانات الخاصة بنوع العلاج، أو بسبب عدم وضوح الخط، و هو ما اتجه إليه القضاء الجزائري في أحكامه. من خلال إدانة الطبيب جراء الخطأ الناتج عن عدم الاحتياط في تقديم الوصفة الطبية، و هو ما قضى به الحكم الصادر عن محكمة قلعة سنة 1984 بإدانة طبيب وصف دواء « Versapen » دون الإشارة أنه موجه للرُضع، وبذلك قام الصيدلي بتسليم تركيبة خاصة بالبالغين، مما تسبب في موت الرضيع.¹

إن المبدأ الأساسي في وصف الدواء هو حرية الطبيب في إختيار العلاج باتباع الأصول العلمية و المعارف الطبية، و قد أكدت المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب أنه " لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، و عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض". غير أنه، و داخل المصلحة الاستشفائية، و باعتبار أن الطبيب المعالج يعمل ضمن فريق متعدد الاختصاصات، و تحت مسؤولية رئيس المصلحة²، فإن هذه الحرية في الوصف تُصبح نسبية، إذ أن الطبيب المعالج ملزم بالتقيّد بروتوكول علاجي يقرره رئيس المصلحة بناءً على المعطيات المتوفرة حول الحالة المرضية، و توصيات المنظمة العالمية للصحة حول التكفل ببعض الأمراض.

الفرع الثالث: الأخطاء في وصف و استعمال الدواء: قضية تتعلق بسلامة المريض

إن استعمال الأدوية على مستوى المصالح الطبية لا يخلو من مخاطر، حيث أثبتت التقديرات أنه بعد الأعمال الجراحية و مخاطر التعفنات الدرنية (infections nosocomiales) يعتبر الاستعمال الخاطئ للدواء ثالث مصدر للأخطار الاستشفائية³، و يشكل سوء وضع البيانات، الأخطاء في الوصف و الأخطاء في تنفيذ الوصفات أهم مصادر هذه الأخطار. كما يعتبر تطبيق استعمال الدواء من طرف معاوني الطبيب، بإعطاء المريض علاجًا مغايرًا أو بجرعات مختلفة من الأخطاء الموجبة لمسؤولية المرفق العمومي للصحة.⁴

فباستعمال المريض للأدوية خلافا للنصائح والتعليمات التي يحددها الطبيب في الوصفة الطبية، يمكن أن يكون للدواء وظيفة عكسية بتحويله لمادة سامة، يؤدي استهلاكها لإحداث مضاعفات في جسم المريض.⁵

¹ فليح كمال محمد عبد المجيد، نفس المرجع (ص 363)

² حددت المواد 31 و 32 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09 المؤرخ في 24-11-2009 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، مهام الطبيب رئيس وحدة و الطبيب رئيس مصلحة.

³ وفق تحقيق وبائي في المستشفيات الفرنسية سنة 2009 تم تسجيل حوالي 60000 إلى 130000 إصابة مرضية في السنة نتيجة الاستعمال الخاطئ للأدوية منها 15000 إلى 60000 حالة كان يمكن تفاديها.

المصدر: L'Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins

Marie-Hélène CUBAYNES et Didier NOURY, Le circuit du médicament à l'hôpital, IGAS, 2011

⁴ عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، (ص 74).

⁵ ثائر سعد عبد الله العكيدي، التنظيم القانوني لمهنة الصيدلة دراسة مقارنة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان،

المطلب الثالث: الرقابة الداخلية ومخاطر تسير المواد الصيدلانية في المستشفى العمومية

يتضمن تداول الدواء جملة من المخاطر قد تنجم عن ضعف في نظام الرقابة الداخلية للمؤسسة.

الفرع الأول: مفهوم الرقابة الداخلية في مجال إقتناء وتوزيع المواد الصيدلانية

الرقابة الداخلية هي مجموع الإجراءات والممارسات التي يتم تنفيذها من طرف مسؤولي و مستخدمي

تنظيم ما، و تهدف إلى معالجة المخاطر و تقديم ضمان معقول بالنسبة لإنجاز الأهداف التالية:

- تنفيذ عمليات منظمة، أخلاقية، إقتصادية، ذات كفاءة وفعالية؛

- مطابقة القوانين والتنظيمات المعمول بها؛

- حماية الموارد ضد الخسائر، والاستعمال السيء والأضرار.¹

وبهذا المفهوم فإن الرقابة الداخلية في مجال اقتناء، توزيع واستعمال الأدوية داخل المستشفى العمومي

هي هيكلة و تنظيم المصالح، بشكل يسمح بتحديد المهام والمسؤوليات بدقة، و هي مجموع التعليمات (الكتابية و

الشفهية) التي تتخذها الإدارة من أجل ضبط الإجراءات العملية، و كذا الآليات التي تسمح بالتنسيق بين

المصالح، مع ضمان آليات رقابية، تسمح بعودة المعلومة من المصالح الاستشفائية، بما يسمح باستغلالها و

اتخاذ الإجراءات التصحيحية و العقابية اللازمة من طرف مسؤولي المصالح الإدارية.

الفرع الثاني: المخاطر المرتبطة بتسيير المواد الصيدلانية

يحمل اقتناء وتوزيع واستعمال المواد الصيدلانية جملة من المخاطر أهمها:

- سوء برمجة عمليات التموين؛

-سوء تقدير الاختلالات و الإنقطاعات المتكررة للمنتجات الصيدلانية؛

-عدم التقيد بقواعد تخزين و سلامة المنتجات؛

- بعد المسافة بين أماكن التخزين و التوزيع؛

- انعدام المراقبة للوجهة النهائية للمنتجات؛

- غياب المقارنة بين بطاقة المريض و استهلاك الأدوية حسب العلاج الموصوف؛

- غياب التسيير الاقتصادي للدواء؛

- قلة استعمال الاعلام الآلي.²

¹ مجلس المحاسبة، دليل رقابة الجماعات الإقليمية، المطبعة الرسمية، الجزائر، 2018، (ص 07)

² المنشور رقم 007 المؤرخ في 2005/11/22 يتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة، الصادر عن وزارة الصحة و السكان واصلاح المستشفيات.

إنّ المواد الصيدلانية داخل المستشفى العمومي موجهة للتكفل مجاناً بالمرضى، في حين أن واقع الممارسات أثبت تداول هذه الأدوية خارج المسار المرسوم لها بموجب النصوص القانونية، و نذكر هنا استفادة المستخدمين و ذويهم من الأدوية مجاناً، مما يشكل عبئاً على ميزانية المؤسسة، و هذا رغم صدور عدة تعليمات وزارية تُجبر مسؤولي المؤسسات العمومية للصحة على منع هذه الممارسات.¹

إن قواعد التسيير العقلاني تتطلب تحكماً مطلقاً في المعلومة الطبية الخاصة بالاستهلاك الحقيقي لكل مريض، بالتناسب مع الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية (علاجات استعجالية، استشفاء قصير أو طويل المدى)

وفي هذا الصدد فإن الملف الطبي للمريض² (في نسخته الورقية أو الرقمية) يحتوي كل المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية التي استفاد منها. ويَدُون فيه ما تلقاه من أدوية وتحاليل طبية. و يعتبر التحرير الوافي لعناصر الملف الطبي مصدراً مهماً لجمع المعلومة الطبية الخاصة باستهلاك الأدوية واستغلالها، بما يتلاءم و أهداف المؤسسة في مجال الخدمات الصحية المقدمة، و إمكانياتها المادية (الميزانية) والبشرية.

المبحث الثاني

دور الصيدلي الاستشفائي في تأمين مسلك الدواء داخل المستشفى

يتعين على المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة أن تتوفر على صيدلية استشفائية يخصص نشاطها للمرضى الذين يعالجون فيها³، و تلعب دوراً محورياً في ضمان تسيير المواد الصيدلانية و الأدوية و منتجات أو مستلزمات التضميد، و كذا العتاد الطبي المعقّم الموجه للاستعمال في المؤسسة، و تمويلها و تحضيرها و مراقبتها و تخزينها و حيازتها و تسليمها، و يسيرها صيدلي استشفائي⁴.

المطلب الأول: مهام الصيدلي الاستشفائي و حدود مسؤوليته

زيادة على المهام المذكورة في القانون الأساسي الخاص بالصيدلي⁵، فإنه يعدّ المسؤول الأول عن صيدلية المؤسسة الصحية و التي تخصص المواد المتواجدة بها للمرضى⁶. و لكن قبل التعرّض لمهام الصيدلي و مسؤولياته داخل الوسط الاستشفائي نُلقي لمحة عن التكوين الذي تلقاه و شروط توظيفه.

¹ المنشور الوزاري رقم 003 المؤرخ في 13/07/1994 الصادر عن وزارة الصحة العمومية المتعلق بتسيير الدواء في المؤسسات الصحية.

² المادة 292 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة ألزمت المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة بمسك ملف طبي إلكتروني و حيد لكل مريض و تحيينه.

³ المادة 246 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة (مرجع سابق)

⁴ المواد 247 و 248 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة (نفس المرجع)

⁵ المرسوم التنفيذي 393/09 المؤرخ في 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين للصحة العمومية، الجريدة الرسمية رقم 70 الصادرة في 29/11/2009.

⁶ المادة 246 من القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02/07/2018 المتعلق بالصحة (مرجع سابق)

الفرع الأول: المهام الأساسية والتكوين القاعدي

- يتولى الصيدلي مهام تركيب و صرف الأدوية، أو المستحضرات المتعلقة بها وفقاً لوصفة الطبيب¹ و داخل المؤسسة الاستشفائية يقوم الصيدلاني العامون في الصحة العمومية بالمهام الآتية²:
- الأبحاث و التحليلات البيولوجية؛
 - التحضيرات الصيدلانية³؛
 - تسيير المواد الصيدلانية و توزيعها؛
 - التربية الصحية و تكوين مستخدمي الصحة حول استعمال المواد الصيدلانية؛
- هذا بالإضافة للمهام الموكلة للصيدلاني العامين الرئيسيين و الرؤساء في الصحة العمومية و المتمثلة في⁴:
- ضمان الخبرات البيولوجية و التسممية و الدوائية؛
 - تأطير البرامج الوطنية للصحة المتعلقة بمجال تخصصهم؛
 - إعداد خطط العمل السنوية لأنظمة اليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي، و ترقية الدراسات فيما يخص إقتصاد الصحة و ضمان النوعية.

يستفيد الصيدلي العام من تكوين قاعدي مدته خمسة سنوات و تكوين ميداني إجباري مدته سنة على مستوى مؤسسة استشفائية عمومية منها شهرين على مستوى مصلحة الصيدلانية، يتناول فيه جانب التسيير. و يسمح هذا التكوين للصيدلي المتخرج باكتساب المهارات التي تسمح له، في إطار احترام أخلاقيات المهنة بتنظيم، تأمين و رقابة تسيير مصلحة صيدلانية، و المساهمة في إعداد مدونة المواد الصيدلانية و دستور الأدوية، و إجراء تحاليل بيولوجية على المواد الصيدلانية.

يسمح هذا التكوين بتمكين الصيدلي من متابعة الآثار الإيجابية أو السلبية لاستهلاك المواد الصيدلانية داخل المؤسسة الاستشفائية، و إلى التنسيق مع فريق متعدد الاختصاصات (أطباء، شبه طبيين و اداريين) لتحديد الحاجات في مجال الأدوية و المستهلكات الطبية.

¹ نائر سعد عبد الله العكدي، مرجع سابق، (ص 49)

² المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم 393/09 المؤرخ في 2009/11/24 و المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية.

³ المستحضر الاستشفائي **Substance hospitalière** : هو كل دواء مَحَضَّر بناء على وصفة طبية و حسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية و موجه للتقديم لمريض أو عدة مرضى. دستور الأدوية **Le livre de pharmacopée** : هو كتاب رسمي تصدره الحكومة عن طريق هيئاتها الصحية، يتضمن الإختبارات و المتطلبات العامة، مواصفات الجودة للمواد الصيدلانية، و أشكال الجرعات. المصدر: الموقع الإلكتروني للمنظمة العالمية للصحة <https://www.who.int/fr> تاريخ التصفح 2023/01/12 على الساعة 22.00 سا.

⁴ المواد 32، 33 من المرسوم التنفيذي رقم 393/09، المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العامين للصحة العمومية (مرجع سابق).

الفرع الثاني: شروط التوظيف

حددت المادة 166 من القانون رقم 11/18 شروط ممارسة مهنة الصحة عامة :

- التمتع بالجنسية الجزائرية؛

- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له؛

- التمتع بالحقوق المدنية؛

- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة؛

- التمتع بالقدرات البدنية و العقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.

زيادة على هذه الشروط يلزم الصيدلي بتسجيل نفسه في قائمة عمادة الصيادلة، و يعتبر هذا التسجيل بمثابة رخصة للممارسة القانونية و المشروعة للمهنة، حيث يلتزم الصيدلي باحترام مدونة أخلاقيات المهنة و شروط المزاولة كاحترام السر المهني، و المساهمة في الوقاية من انتشار كل تسمم، و كل ممارسة أو تعاطي للمنشطات إلا بإرشاد طبي معّد بكل عناية¹.

كما تلتزم المؤسسة المستخدمة بتوفير الحماية الملائمة و شروط العمل و تسهر على تكوين الصيادلة

المستمر بغرض تحسين معارفهم².

الفرع الثالث: مهام الصيدلي في متابعة مسار الدواء داخل المستشفى

تتمثل المهمة الأساسية للصيدلي الاستشفائي في توفير العلاج الملائم للمريض الماكث بالمستشفى، بالكمية اللازمة و في الأجل المحددة من طرف الطبيب المعالج، كل هذا في بيئة تتميز بمحدودية الموارد لإرتباط تموين المستشفى بعوامل خارجية، أهمها ندرة المواد الصيدلانية، و فترات الانقطاعات في التموين، و عليه فإن الصيدلي الاستشفائي ملزم بـ:

- السهر على مراقبة مسار المادة الصيدلانية من دخولها حتى تسليمها للمريض؛

- لعب دور المستشار لدى الهيئة الطبية و اعلامهم بقواعد الإستعمال السليم للأدوية؛

- المشاركة الفعلية في محاربة العدوى المكتسبة في المستشفيات؛

- تنسيق و تنشيط لجنة الدواء على مستوى المؤسسة؛

- ضمان متابعة سجّل الصيدلية و سجّل اليد الجارية؛

- إعداد الحساب السنوي لتسيير الصيدلية؛

- تنفيذ التحضيرات الخاصة بمواد التطهير و كل مادة يمكن تحضيرها على مستوى الصيدلية؛

¹ المواد 104، 111، 113 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

² المواد 05، 13 من المرسوم التنفيذي رقم 09/393. المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العاميين للصحة العمومية

- التحقيق في تواريخ صلاحية المواد الصيدلانية؛

- مراقبة صيدليات المصالح الطبية.

يتضح من خلال هذه المهام أن للصيدلي الاستشفائي مسؤولية في مجال مطابقة المواد المخزنة و صلاحيتها، و مهام لا تقل أهمية في مجال التسيير لحركة المواد دخولا و خروجا بين المصالح، و أخيراً مهام في مجال الرقابة و التفتيش فيما يتعلق بالاستعمال النهائي. ويتوافق هذا الدور الرقابي مع مستوى خطورة المواد، حيث تخضع المواد المخدرة و بعض الأدوية التي يشكل استهلاكها درجة عالية من الخطورة لتنظيم أكثر حزمًا. حيث يلتزم في هذا المجال بمسك الوثائق التالية:

- دفتر الوصفات الطبية، بالنسبة للمؤسسات التي تصرف الأدوية بدون استشفاء؛

- سجّل سحب المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا؛

- السجّل اليومي لدخول و خروج المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا¹.

وتجدر الإشارة أن التحكم في مسار الدواء عملية معقدة و غير متجانسة لا تقتصر على دور الصيدلي وحده بل يشارك فيها العديد من مهنيي الصحة. وهو يقوم على سلسلة من الخبرات يكون فيها نقل المعلومات وتنسيق التدخلات من العوامل الأساسية.

الفرع الرابع: دور الصيدلي الاستشفائي في ترقب مخاطر المواد الصيدلانية

يتوجب على الصيدلي الاستشفائي في مجال اليقظة من مخاطر المواد الصيدلانية، القيام بكل عمل من شأنه تأمين مسلك الدواء داخل المستشفى و في هذا المجال يتولى على الخصوص:

- إطلاق تحذيرات كتابية لإدارة المؤسسة الصحية بخصوص كل تجاوز، إهمال أو تعسف في تسيير

المنتجات الصيدلانية على مستوى المصالح الطبية، من خلال وظيفته الرقابية على مستوى الصيدليات الخاصة بالمصالح؛

- المطالبة، كتابةً، بتوفير الإمكانيات والوسائل المادية و البشرية الكفيلة بتأمين مواقع تخزين و توزيع

الدواء؛

- تفعيل كل إجراء من شأنه عقلنة استهلاك المواد الصيدلانية.

المطلب الثاني: تسيير الصيدلية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم²

¹ المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 2019/12/31 المحدد لكيفيات المراقبة الإدارية و التقنية و الأمنية للمواد و الأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا. الجريدة الرسمية رقم 01 الصادرة في 2020/01/05.

² تم إجراء تحقيق ميداني على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية شي-غيفارا بمستغانم يومي 16 و 17 مارس 2022 و خلاله تم الاطلاع على إجراءات التعاقد مع مموني المؤسسة من الأدوية (مقابلة مع الأمين العام للمؤسسة). كما تم الاطلاع على مستوى مصلحة الصيدلية المركزية على تنظيمها العام، و شروط تخزين المواد الصيدلانية، كما تم الوقوف على إجراءات استقبال الأدوية و توزيعها على المصالح الطبية (مقابلة مع الصيدلي رئيس المصلحة)

تم ترقية المؤسسة العمومية الاستشفائية - شي غيفارا - بمستغانم إلى مركز استشفائي جامعي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 2021/10/18 حيث تم إلحاقها بمستشفى 240 سرير بالخروبة الذي تم افتتاحه سنة 2021 ليصبح مجموع عدد الأسرة 920 سرير و 28 مصلحة طبية.

إن مؤسسة بهذا الحجم و نظراً لكمية الخدمات الصحية التي تقدمها على مستوى الولاية و المنطقة تستوجب تنظيماً محكماً و تأطيراً مثالياً لكافة نشاطاتها، و هو ما يتيح الهيكل التنظيمي الذي تنتظم فيه الصيدلية في شكل مديرية.

بموجب زيارة للصيدلية المركزية للمؤسسة الاستشفائية بمستغانم و بعد الرد على استبيان شفوي من طرف الصيدلي مسؤول المصلحة، تم تسجيل عدة معايير:

- موقع الصيدلية المركزية لا يتوفر على شروط العمل المثالية من حيث المساحة المخصصة للتخزين، وشروط الأمن و العدد الكافي من المستخدمين. و هذا دليل على قلة الاهتمام بهذه المصلحة من حيث توفير الظروف المادية للعمل.

- غياب أي تسيير معلوماتي للمخزون من المواد الصيدلانية، حيث تتم كل العمليات و التسجيلات بطريقة يدوية، سواء على مستوى السجلات أو بالنسبة للبطاقات التي توثق للكميات التي تدخل و تخرج من وإلى المصلحة. و هو ما يشكل ضياعاً للوقت و لفاعلية الإجراءات، حيث أن العمل بتطبيق معلوماتي يتيح متابعة أفضل لمستوى المخزون من الأدوية، و ولوج للمعلومة في وقت قياسي، مع إمكانية إعداد وضعيات دورية وجداول إحصائية.

- تتوفر كل مصلحة استشفائية على صيدلية خاصة بها يسيرها صيدلي أو عون شبه طبي يتم تزويدها بالمواد الصيدلانية أسبوعياً، بموجب سند طلب يمضيه الطبيب رئيس المصلحة. و في هذا الصدد يلاحظ كثرة اللجوء إلى طلبات استعجالية خلال كل أيام الأسبوع لعدم التقدير الدقيق للحاجات من جهة، و من جهة أخرى عدم وجود أي تنظيم رسمي يتيح متابعة استهلاك هذه المواد داخل المصلحة.

- عدم اقتران استهلاك المواد الصيدلانية داخل المصلحة الاستشفائية بمستوى نشاط المصلحة، حيث لا توجد آليات عملية دقيقة لتتبع مستوى استهلاك كل مريض من أي مادة، ولا آليات مُحكمة لفرض إجراءات كتابية في عملية تسليم و استلام المهام بين فرق المناوبة الليلية و فرق العمل العادية، و يعود ذلك لطبيعة المسؤولية التي يمتلكها الطبيب رئيس المصلحة و بالنظر لطبيعة تكوينه التقني فإنه لا يعير في أغلب الأحيان إهتماماً بالجانب التنظيمي، مع عدم وجود آليات رقابية تفرضها إدارة المؤسسة.

- رغم أن المواد الصيدلانية موجهة استثناءً للمرضى الذين يعالجون بالمستشفى، إلا أن إمكانية الحصول عليها بطرق غير رسمية و غير موثقة تبقى واردة سواء مباشرة من مصلحة الصيدلية أو من المصالح الطبية. حيث أن الآليات الرقابية لا تسمح في كثير من الأحيان باكتشاف مثل هذه الممارسات.

المطلب الثالث: أوجه الاختلال في رقابة استهلاك المواد الصيدلانية

بناءً على الملاحظات المستقاة من تنظيم و سير مصلحة الصيدلية المركزية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية - شي غيفارا - بمستغانم، و بالنظر إلى النصوص القانونية و التنظيمية التي تحكم مختلف المسارات المتعلقة بالمواد الصيدلانية، فإن جملة من النقائص لازالت تعرقل بلوغ الأهداف المتعلقة بالتسيير الفعّال للدواء إقتصاديًا و صحيًا داخل المؤسسات العمومية للصحة.

الفرع الأول: إختلالات في التسيير رغم كثرة النصوص التنظيمية

تعرّض منشور وزاري صادر عن وزارة الصحة و السكان بتاريخ 1986/03/06¹ للارتفاع المفرط في استهلاك المواد الصيدلانية على مستوى القطاعات الصحية، ونبّه إلى انتشار ممارسات تبيذرية يمارسها الموظفون باختلاف أسلاكهم، مثل استعمال المواد الصيدلانية في عمليات تطهير المساحات و المكاتب، و توزيع هذه المواد انطلاقاً من صيدليات مختلف المصالح إلى غير المرضى، مع ما تحمله هذه الممارسات من آثار سلبية على المستوى التنظيمي و الاقتصادي.

وللحد من هذه الممارسات حثّ هذا المنشور على الإجراءات الواجب اتخاذها:

- التحديد الدقيق للاستهلاك المتوقع من طرف كل مصلحة خلال السنة، بناء على معطيات حقيقية حول حجم النشاط الفعلي لكل مصلحة؛
- مسك سجل لاستهلاك المواد الصيدلانية على مستوى كل مصلحة، و يجب أن يتضمن هذا السجل مجمل المواد التي دخلت مخزن صيدلية المصلحة، و تلك التي أخرجت للاستعمال النهائي من طرف المريض. يملأ بصفة يومية، و يتم التأشير عليه أسبوعياً من طرف رئيس المصلحة؛
- رقابة صيدليات المصالح الاستشفائية و ضبط كمية المخزون المتبقي بصفة دورية، تهدف إلى التحقق من أن الكميات الموزعة تكفي لتغطية نشاط المصلحة.
- مسك محاسبة للمواد (gestion matière) من خلال متابعة دقيقة للمخزون، و مسك ومتابعة بطاقات المخزون (fiches de stock) على مستوى أماكن التخزين، و مطابقة مستوى المخزون مع سندات الطلب الصادرة عن مختلف المصالح الاستشفائية² مع السهر على توزيع عقلائي يضمن استمرارية المرفق العمومي و وصول الأدوية إلى المريض.

الفرع الثاني: هيمنة رئيس المصلحة الطبية على سلطة القرار بخصوص تداول الأدوية

¹ المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 1986/03/09 الصادر عن وزارة الصحة العمومية و المتضمن الرقابة على استهلاك المواد الصيدلانية.

² المنشور الوزاري رقم 84 المؤرخ في 1988/05/10 الصادر عن وزارة الصحة العمومية، و المتعلق بتحسين تسيير المواد الصيدلانية.

يملك الطبيب رئيس المصلحة سلطة القرار الطبي بشأن تحديد نوع العلاج، كميته و مواعيده، كما يملك سلطة القرار بخصوص مدونة الأدوية للمصلحة، و يتولى إمضاء سندات الطلب التي تصدر عن مصلحته، ولا يجوز لغيره من باقي موظفي المصلحة الإمضاء على هذه الوثيقة (و يمكنه تفويض إمضائه دون أن يخلي هذا التفويض من مسؤوليته). و يقوم المراقب شبه الطبي للمصلحة بتسليم محتوى الوصفة الطبية للمريض تحت مسؤوليته، وتحت الرقابة الفعلية للطبيب رئيس المصلحة.

إن التحليل الميداني لمجال تدخل الصيدلي الاستشفائي على مستوى المؤسسة الاستشفائية لمستغانم يوحى باكتفائه بتسيير مخزون الصيدلية من أدوية ومستلزمات طبية، والاستجابة لطلبات الأطباء رؤساء المصالح الطبية، وكذا اتلاف المواد منتهية الصلاحية. دون أن يكون له دور فعّال في مجال عقلنة الاستهلاك واليقظة بخصوص استهلاك المواد الصيدلانية.

كما أن نقص التكوين في ميدان اقتصاد الصحة، وتعدّد المتدخلين في مسارات تموين واستهلاك المواد الصيدلانية، لا يسمح للصيدلي الاستشفائي بتحديد النفقات و اقتراح البدائل الأكثر اقتصاداً.

الفرع الثالث: التخلف في مسار الرقمنة

تسمح رقمنة الإجراءات على مستوى الصيدلية المركزية للمؤسسة الاستشفائية، و مختلف صيدليات المصالح الطبية بالإستخدام الأمثل للموارد. و هي عبارة عن حزمة برمجيات أو حلول لإدارة العمليات اليومية عبر استعمال تقنية المعلومات. و عادة ما تتكون من العديد من وحدات البرامج مثل وحدة المالية، و وحدة التوزيع، و تسيير المخزون. و كل برنامج منها يشارك المعلومات التي يتم إدخالها في هياكل قواعد البيانات، التي يتم تطويرها في نظام شامل يمكن جميع المصالح من الوصول إلى المعلومة، و استغلالها في عملية التحكم في النفقات الصحية.

من جانب آخر فإن التعامل بالوصفة الطبية الالكترونية يؤدي إلى فهم جيّد لمضمونها، وتفادي سوء فهم الوصفات الطبية المكتوبة بخط اليد نظراً لعدم وضوح خط الطبيب المعالج في العديد من الحالات.

و تهدف رقمنة الادارات العمومية، من خلال فتح البيانات العمومية، إلى توفير أقصى قدر من الشفافية والمسؤولية و الفاعلية، و هو ما يساعد في بناء اقتصاد رقمي، حيث تضمن مخطط عمل الحكومة لسنة 2021 إجراءات تهدف إلى إصلاح أساليب الادارة العامة من خلال التحول الرقمي، و تطوير نظم المعلومات¹.

كما أن رقمنة الملف الطبي للمريض، هو أهم أهداف السياسة الصحية، حيث ألزمت المادة 292 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الهياكل و المؤسسات العمومية و الخاصة للصحة إعداد ملف طبي وحيد معلوماتي لكل مريض و تحيينه. و في هذا الصدد صدر المرسوم التنفيذي رقم 22-251 المؤرخ في 30-06-2022

¹ عبد العزيز ضيافي، نور الدين حاروش، التحول الرقمي في الجزائر، قراءة في مؤشرات الجاهزية الالكترونية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد 10- العدد 01 جانفي 2023، (ص 79)

المتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة و الذي تم بموجبه إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري توضع تحت وصاية وزير الصحة، تكون مهامها الأساسية متمثلة في وضع نظام وطني للإعلام الصحي يضمن رقمنة النشاطات الطبية ويشجّع تقاسم، وتبادل، وأمن و سرية المعطيات الصحية بين مهنيي الصحة، وهيكل ومؤسسات الصحة والمستعملين.

الفرع الرابع : الدور المنتظر من الصيدلي المتخصص في الصيدلة السريرية¹

تمّ إدماج تخصص الصيدلة السريرية ضمن تخصصات الصيدلة ابتداءً من سنة 2019 حيث يتواجد الصيدلي المتخصص داخل المصلحة الاستشفائية في احتكاك مباشر مع المريض، ويتولى مهام متابعة الآثار المباشرة للأدوية المستهلكة على تطور حالته الصحية.

تبرز أهمية هذا التخصص الصيدلاني في إمكانية تفادي الأخطار الصحية الناجمة عن استهلاك الأدوية والتي يمكن أن يكون مصدراً لها:

- جرعات ناقصة أو زائدة عن القدر المطلوب؛

- عدم احترام تحذيرات المنتج بخصوص الآثار الجانبية للأدوية؛

- طريقة استعمال غير ملائمة، و أخطاء المريض؛

- التفاعل غير الإيجابي بين الأدوية المستهلكة².

وهذا، وبتواجده ضمن الفريق الطبي المعالج ، يمكن للصيدلي المتخصص في الصيدلة السريرية أن يساهم في المتابعة الفعالة للمسار العلاجي المرسوم من الطبيب المعالج، و إطلاق التحذيرات المتعلقة باستهلاك الأدوية في وقتها، و يساهم في اقتصاد النفقات المتعلقة باستهلاك الأدوية باقتراح الحلول العلاجية الأنسب لكل مريض.

خاتمة:

نظراً لأنه يستند إلى عوامل بشرية، فإن مسلك الدواء ينطوي على احتمالات كبيرة للخطأ، ومخاطر تتفاقم في بيئة استشفائية تسعى إلى تحقيق أفضل النتائج العلاجية، و محاولة تقليل متوسط مدة الإقامة للمرضى لإتاحة الفرصة لمرضى آخرين لتلقي العلاج، مع التطور المستمر للبحوث العلمية المؤدية لإكتشاف علاجات جديدة.

يلعب الصيدلي الاستشفائي على مستوى المؤسسات العمومية للصحة دوراً بارزاً في استقبال وتوزيع وتسيير الأدوية، غير أن هذا الدور يصطدم بالسلطة التي يملكها رئيس المصلحة الطبية في ضبط محددات

¹ الصيدلة السريرية **pharmacie clinique**: هي تخصص من تخصصات قسم الصيدلة حيث يتولى الصيدلي السريري

تقديم الرعاية الطبية للمرضى داخل المستشفى و ذلك بالتأكد من إعطاء المريض الدواء المناسب بالجرعة المناسبة.

² Mansouri Kamel, pharmacie clinique : nouvelle dimension de la pratique pharmaceutique, journal algérien de pharmacie, vol 01, n°01, 2018,(P 09).

استهلاك المواد الصيدلانية، وبالإمكانات الاقتصادية للمؤسسة التي تتيحها ميزانيتها السنوية، و بقدرة إدارة المؤسسة على إرساء رقابة داخلية تهدف إلى الحد من تفشي ممارسات تبذيرية.

وفي هذا الصدد تعددت التعليمات الوزارية التي دعت إلى ضبط استعمالات الأدوية داخل المحيط الاستشفائي و تعرضت في نفس الوقت لحصر للمخاطر التي تشوب عملية توزيعها و استعمالها، حيث أن واقع الممارسة اليومية أثبت تعدد المتدخلين بتأثير متفاوت في خلق جو من انعدام الأمن يدفع ثمنه المريض المتواجد بالمستشفى. وبناءً عليه خلصت هذه الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات.

التوصيات :

- توثيق الإجراءات و توحيدها، عبر إنشاء دليل وطني للعمل الصيدلاني الاستشفائي يتضمن قواعد الممارسة السليمة و الأمانة في التعامل بالمواد الصيدلانية داخل الوسط الاستشفائي.

- تفعيل الدور الرقابي لكل من له علاقة بمسار الدواء داخل المستشفى، فالممرّض يتولى تنفيذ تعليمات الطبيب خصوصاً رقابة الأدوية التي تقدم عن طريق الحقن، معتمداً على المحضر الصيدلي الذي يتولى ضبط الجرعات، أما الصيدلي فيمكنه اسداء اقتراحات للطبيب بخصوص البدائل المتاحة و مستوى المخزون.

- تطوير ودعم الحلول التكنولوجية، مثل الرقمنة، و دمجها في مسار الأدوية لتبسيط العمليات و تأمينها، مع تقييم فعاليتها و كفاءتها و توقع المخاطر المستقبلية لها.

- إعطاء الأولوية لأكثر تطوير ممكن للتحليل الصيدلاني، و هو عامل أساسي في العملية السريرية، و لهذا الغرض يجب تكوين عدد معتبر من الصيادلة المتخصصين في الصيدلة السريرية.

- تعزيز استمرارية مسار رعاية المريض من خلال خلق صلة بين صيدلي المدينة و المستشفى.

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

(01)- عبد الإله نعمة جعفر، محاسبة التكاليف في المستشفيات، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2017.

(02)- هيثم الزغي و آخرون، إدارة المواد، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000.

(03)- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر 2015.

(04)- نائر سعد عبد الله العكيدي، التنظيم القانوني لمهنة الصيدلة دراسة مقارنة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2014.

المقالات العلمية:

(01)- فليح كمال محمد عبد المجيد، النظام القانوني للوصفة الطبية في القانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية و السياسية، العدد 07 ديسمبر 2016.

(02)- عبد العزيز ضيافي، نور الدين حاروش، التحول الرقمي في الجزائر، قراءة في مؤشرات الجاهزية الالكترونية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد 10- العدد 01 جانفي 2023.

النصوص القانونية والتنظيمية:

(01)- القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة، ج ر رقم 46 الصادرة في 2018/07/28.

(02)- المرسوم الرئاسي رقم 247/15 المؤرخ في 2015/09/16 المتضمن تنظيم الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام. ج.ر رقم 50 الصادرة في 2015/09/20.

(03)- المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. ج.ر رقم 51 الصادرة في 1992/07/05.

(04)- المرسوم التنفيذي رقم 393/09 المؤرخ في 2009-11-24 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية. ج.ر رقم 70 الصادرة في 2009/11/29.

(05)- المرسوم التنفيذي رقم 394/09 المؤرخ في 2009-11-24 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية. ج.ر رقم 70 الصادرة في 2009/11/29.

(06)- المرسوم التنفيذي 19-379 المؤرخ في 2019/12/31 المحدد لكيفيات المراقبة الإدارية و التقنية للمواد الأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا. ج.ر رقم 01 الصادرة في 2020/01/05.

(07)- المرسوم التنفيذي رقم 22-251 المؤرخ في 2022/06/30 يتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، ج ر رقم 47 مؤرخة في 2022/07/11.

(08)- القرار الوزاري رقم 87 المؤرخ في 2013/05/09 الصادر عن وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات و المتضمن انشاء و مهام لجنة الأدوية و المواد الصيدلانية.

(09)- المنشور رقم 007 المؤرخ في 2005/11/22 و المتعلق بتسيير المنتجات الصيدلانية في المؤسسات العمومية للصحة.

(10)- التعليم رقم 004 المؤرخة في 1996/09/29 تتعلق بشروط إعداد و تنفيذ مدونات المواد الصيدلانية للمصالح و المؤسسات العمومية للصحة.

(11)- المنشور الوزاري رقم 84 المؤرخ في 1988/05/10 الصادر عن وزارة الصحة العمومية، و المتعلق بتحسين تسيير المواد الصيدلانية.

(12)- المنشور الوزاري رقم 007 المؤرخ في 1986/03/09 الصادر عن وزارة الصحة العمومية و المتضمن الرقابة على استهلاك المواد الصيدلانية.

(13)- المنشور الوزاري رقم 006 المؤرخ في 1992/09/30 المتضمن تذكير بالمسؤوليات في مجال تسيير المواد الصيدلانية في الوسط الاستشفائي.

باللغة الأجنبية:

- Patrice TROUILLER, guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière, rapport de la commission européenne, 2013
- Marie-Hélène CUBAYNES et Didier NOURY, Le circuit du médicament à l'hôpital. L'Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins IGAS ,2011
- Mansouri Kamel, pharmacie clinique : nouvelle dimension de la pratique pharmaceutique, journal algérien de pharmacie, vol 01, n°01, 2018.

المواقع الإلكترونية:

- <https://www.parlons-fin-de-vie.fr>
- <https://www.who.int/fr> الموقع الرسمي للمنظمة العالمية للصحة