دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تطور اختصاصات ادارة الصيلية بالمستشفيات
المصدر:	مجلة كلية التجارة
الناشر:	جامعة الرياض - كلية التجارة
المؤلف الرئيسي:	علي، زهير حنفي
المجلد/العدد:	ع 4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1976
الصفحات:	261 - 267
رقم MD:	518390
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	ادارة الصيدليات، المستشفيات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/518390

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تطـــور اختصـــاصـــات

ادارة الصـيدلية بالمستشـفيـات

د٠ زهـير حنفي علي*

١) مدخـــــل :

لعله من الطبيعي ان توفير كل ما يتعلق بالدواء والمستلزمات الطبيـــة اللازمة للمريض المقيم وغير المقيم في المستشفى يتم عن طريق ادارة الصيدلية الموجـــودة فيه ٠ ولكن يلاحظ انه على الرغم من التطور الملحوظ في مهنة الصـيدلة في العصر الحديث ، فانه لم يترتب على ذلك بالضرورة ان ادارة الصيدلة في كل المستشفيات تعمـل بالكفاية المطلـوبة ٠ وهذا أمر نعتقد أنه طبيعي حيث اننا لاحظنا (١) ان الانشطة الادارية عموما في المستشفيات لم تتقدم بخطـوات ترتكز على كل الاسس والمبادىء المعروفة في علوم الادارة كما هو الحال في الصناعة ، ولا غرو فان علوم الادارة قد نشأت اصلا في المصنع ثم جاهر واضعوها معلنين ان هذه المبادىء شديدة العموم وتصلح لكل نشاط وفي كل زمان ٠ وان كان كل ما يقـــال ليس صحيحا بالضرورة الا اننا وجدنا حين التطبيق على المستشفيات ما يزلزل بعض هذه المبادىء والاسس من القاعدة ــ وان كان هذا الرأى يحتاج الى بحث آخر ســنقدمه في وقت لاحق ، الا اننا اصبحنا نؤمن بان منشآت مزاولة المهن الطبية وشبه الطبية اصبحت هي الاخرى في حاجة ماسة الى اسس ومبادىء ادارية جديدة ، وقد يكون بعضـــها هو الاخر شديد العموم ويصلح للتطبيق في مجالات الصناعة والتجارة والزراعة ٠

٢) الوظائـف الرئيســية :

وقبل ان نتطرق الىموضوع البحث يجب ان نستعرض بايجاز الوظائف الرئيسية لادارة الصيدلية في المستشفى الحديث ٠

ولعل الوظائف المعروفه والظاهره تتلخص في مسئولية تزويد المريض المقيـــم ومريض العيادة الخارجية بكل الادوية والمحاليل سواء معبأة او مركبة في داخـــل او خارج المستشفى ٠ وتعتبر ادارة الصيدلية مسئولة عموما عن اعداد وتعقيم كل ما يدخل جوف المريض من دواء ٠ كما تقوم بتحضير الادويـــة Drugs والمستحضرات الصيدلية Pharmaceuticals والكيماويات والمخدرات Chemicals & Narcotics وكل ما يقرر للمريض بامر الطبيب (٢) ٠

---

* أستاذ ادارة الاعمال المساعد ــ قسم الادارة ــ كلية التجارة ــ جامعة الرياض ٠

(١) كنتيجة للزيارات المتعددة للمستشفيات في البلاد العربية والاوروبية ، وبحكم اشتغالنا لمدة تزيد عن خمسة عشر عاما في الصناعه بجمهـورية مصر العربيـــة ٠

(2) Hospitalia; *Departmental Organization of the Hospital;* Written with the Help of the American Hospital Association; Frankfurt; West Germany; 1971; Chap. 23; pp. 12-13.

وهي مسئولة كذلك عن توضيح مواصفات الدواء على الزجاجات وسائر الاوعية وبيان استعمالاتها المختلفة ، وشراء وتخزين الادوية والكيماويات والمستحضرات الصيدلية ، والتفتيش الدورى على عهدة المرضات من الادوية والكيماويات • والمستحضرات الصيدلية ، والاشراف على عملية تحضير محاليل الحقن Solutions والموافقة عليها (اذا كانت المستشفى تقوم بذلك العمل) والتأكد من توافر المخزون المتفق عليه من مضادات السموم Antidotes والاحتفاظ بالبيانات والسجلات التي توضح حركة التذاكر الطبية وما يصرف من أدوية • وتحتفظ الصيدلية عموما بالبيانات والسجلات التى توضح حركة المنصرف من الكحوليات والمخدرات والسموم والتأكد من انها صرفت وفقا لاوامر الطبيب •

ويلاحظ ان شراء الاصناف المتوافرة في الصيدلية يتم عادة بواسطة المسئولين فيها بسبب القيود التي توضح عادة على تداول وشراء وتخزين الادوية والمسحضرات الطبية ، وقد يتم شراء بعض تلك الاصناف بواسطة وكيل الشراء في المستشفى Purchasing Agent وفي هذه الحالة فان مواصفات الاصناف المراد شراؤها يتم اعدادها بواسطة الصيدلية (٣) •

وعموما فان الصيدلية يجب ان تتوافر فيها الارفف العريضة الكافية والادراج والدواليب والفتحات المناسبة • كما يجب ان يكون موقعها في مكان متوسط ومناسب سواء كانت تخدم المستشفى كله او اقسامه الداخلية او عيادته الخارجية •

وبالاضافة الى هذه الوظائف التقليديه فانها تستطيع ان تسهم في الابحاث الطبية ، وفي خدمة افراد المجتمع عن طريق ما تقدمه من خدمات من خلال العيادة الخارجية •

ومن ناحية اخرى توجد وظيفتان اخريتان لم يلقيا الاهتمام الكافي •

- الاولى تتجه الى مسئولية ادارة الصيدلية في المستشفى عن توجيه النصح المنظم لاعضاء هيئتي الاطباء والتمريض في المستشفى بالنسبة للادوية وتركيبها والمستحضرات الطبية وخصائصها والمستحدث والمتوافر منها والاثار الجانبية والمترتبة على استعمال كل منها

  Pharmaceutical and Pharmacology Properties
  and Characteristics of Drugs.

- والثانية تتجه ايضا نحو مسئولية ادارة الصيدليه في المستشفى عن توجيه النصح لاعضاء هيئتي الاطباء والتمريض في المستشفى بالنسبة لتكاليف استعمال المريض لدواء معين والوفرات التي تحدث نتيجة لاستعماله لدواء اخر ربما يحدث نفس

---

(٣) زهير حيفي على ، دكتور **الاصول العلمية في التنظيم الادارى للمستشفيات** ، المنظمة العربية للعلوم الادارية ، القاهرة ، ١٩٧٢ ، الصفحات من ٦٩-٧١ •

الاثر وله نفس الفاعلية ، وبهذا تطرق ادارة الصيدلية موضوعا هاما بالنسبة لادارة المستشفى وجهودها الدائمة نحو تحقيق اقصى كفاية ممكنه في حدود الامكانيات المادية والبشرية المتاحة • وان كان الامر يمكن ان يتعدى ذلك الى التدخل في شكل وحجم العبوات والتصرف في المتبقي من الدواء • (٤)

٣) ادارة الصيدلية :

وكما ذكرنا تعتبر تلك الادارة مسؤولة عن توفير مايحتاجه المريض من دواء ومحاليل سواء معبأه او مركبه داخل او خارج المستشفى ، حيث يعتبر رئيس الصيادلة Pharmacist Chief مسئولا عن كل ما تقدمه الصيدلية للمريض حتى ولو كان محضرا او معبأ بواسطة احد المساعدين او المعاونين Pharmacy Helpers **ويتطلب ذلك دوام تحليل الاصناف التي تنتجها الصيدلية** وبخاصة اذا كانت تقوم بتحضير محاليل الحقن ، وهو امر يؤدى الى التقارب بينها وبين معامل المستشفى وتحقيق التعاون بينها •

كما تعتبر ادارة الصيدلية مسئولة عن تخزين الدواء ، وينصرف ذلك اولا الى معنى ضمان بقاء الادوية والمستحضرات محتفظة بخواصها ، حيث يلاحظ ان بعض الاصناف قد تتأثر بالضوء او بالحرارة او بالرطوبه او بعد مدة محددة من تاريخ الانتاج • ومن ناحية اخرى قد تنصرف مسئولية التخزين لتلك الاصناف الى المحافظة عليها من السرقه والضياع او سوء الاستعمال وخاصة بالنسبة للمخدرات والاصناف التي تستعمل كمنبهات او منشطات (٥) •

ولقد ادى مفهوم مسئولية التخزين هذه الى امتداد نفوذ مدير الصيدلية في بعض المستشفيات الىكل شخص يحتفظ بالدواء او ينقله من العاملين بالمستشفى ، وخاصة من اعضاء هيئة التمريض ، حيث يتراوح هذا النفوذ بين توجيه النصح والاشراف الكامل على عهدة كل منهم •

ويلاحظ انه في النصف الثاني من الستينات اجريت عدة دراسات على حركة الدواء في المستشفيات ادت الى اكتشاف اخطاء متكررة وعلى نطاق واسع في

(4) Robinson, Geoffrey A.; *Hospital Administration;* Butterworth & Co. Ltd. London; 1966; pp. 267—281.

(٥) وذلك بصرف النظر عن مبادىء التخزين الاولية والمعروفة مثل تحديد الحد الادنى والحد الاعلى للمخزون ونقطة وكمية اعادة الشراء Order Point Quantity **واستعمال بطاقات الاوعية** Bin Cards واستخراج معدلات دوران البضاعه Stock Turnover وكتابة تاريخ التوريد على الصنف واتباع مبدأ الوارد اولا يصرف اولا First in First out الى جانب توافر احتياطات الحريق والممرات لسهولة الحركة في المخازن وغير ذلك •

المستشفيات ، وهي الخطوات التي تبدأ عادة بتحرير التذكره حتى يصـــل الدواء للمريض بالشكل والكمية المطلوبة وفي التوقيت المناسب (٦) وقد تلخصت النتائـج فيمـــا يلـي :

- ان توصيل الدواء للمريض بالكمية المناسبه والجودة المطلوبة وفي الوقت المناسـب مشكلة معقدة حيث انها تدخل كعنصر ضمن مجموعة عناصر يحكمها توافر نظـــام متكامل لامداد المريض بكل ما يحتاجه من المستشـــفى ، وهو امر لا يتوافر الا في قليـــل من المستشـــفيات ٠

- كما ان التطور الذى حدث في علوم الصيدلة (وغيرها من العلوم الطبية وشبه الطبية) بعد الحرب العالمية الثانية لم يصاحبه تطور مماثل في ادارة حركة الدواء داخـــل المستشفى ٠ فقد تعددت وتنوعت اصناف وكميات واستعمالات الادوية وتركيبهـا والاثار المترتبة على استعمال كل منها ، ولم تتطور اجراءات تداول الدواء داخـل المستشـــفيات بالكفايـة المطلـوبة ٠

- فما زالت بعض المستشفيات تتبع نظاما بسيطا يبدأ بتحرير التذكرة الطبية بواسطة الطبيب ثم تقوم المرضه بطلبه من الصيدلية ونقله (او ارســال من ينقلـه) ثم تقديمه للمريض ، وذلك دون ان يعرف الصيدلي عن المريض شيئا سوى ما يقدم اليه من بيانات واردة على التذكرة الطبية او مبلغه اليه بالتليفون ٠

وان كانت تلك الاجراءات صالحة في الماضي عندما كان مجال اختيار الطبيـب بين اصناف الدواء قليل ، الا انه يلاحظ الان تعدد جهات تصنيع الدواء وتنوعها وتعقد تركيب الاصناف وتباين اثارها الجانبية ، مما زاد بالتالي احتمالات عـدم تحقيق الكفاية في اختيار الدواء المناسب والاستعمال المناسب في التوقيت المناسـب لتحقيق اقصى فائدة ممكنه للمريض ٠

- حقا لقد جاءت الاكتشافات العديدة في عالم الدواء بالخير للمريض ، وان كانت في الوقت نفسه قد خلقت المشكلات السابق ذكرها وما يترتب عليها من اعباء اضافية تقـــع على كاهل الصـيادله بالمستشفيات ٠

- فقد ترتب على ما تقدم ظهور الحاجة الى ضرورة تعاون صيادلة المستشفى مع هيئتي الطب والتمريض في المستشفى فيما يتعلق بموضوع الاختيار والاستعمال والتوقيت المناسب للدواء السابق ذكرها ، بالاضافة الى عبء اخر يتعلق بتوصـيل المعلومات المستحدثه باستمرار عما هو جديد لهيئتي الاطباء والتمريض ٠

- ومن ناحية اخرى زاد العبء علىادارة المستشفى فيما يتعلق باعادة تنظيم الاجراءات

---

(6) Connors, E. J.; "The Hospital Administrator's Responsibility for Drug Distribution; Hospitals; J. A. H. A.; Vol. 42, No. 23, 1968; pp. 46—54;

المتعلقه بحركة الدواء وتداوله واستعماله في المستشفى واحكام الرقابة عليها ٠

- ونتج عن ذلك ايضا تزايد مشكلات تداول الدواء بين اعضاء هيئة التمريض على حساب الرعاية الواجب تقديمها للمريض ، وهي مشكلات تتعلق بنقل الدواء وصرف الدواء والكمية التي في عهدتها منه والاعمال الكتابية المتعلقه بذلك ٠

ولعلاج المشكلات المتقدمه ظهرت الحاجة لاعادة النظر في طرق تعليب الدواء بالشكل الذى لا يسمح بالاسراف في استعماله او وجود نوع من الفقد والضياع بعد الاستعمال ، بالاضافة الى قيام الصيادلة ومساعديهم باعادة تعليب العبوات الكبيرة من الدواء بالشكل الذى يتناسب والاستعمال مما يوفر وقت الممرضه في عد اقراص الدواء الواجب اعطاؤها للمريض او قياس الجرعة او الكمية المفروض تناولها (٧) وان كان هذا الاتجاه قد زاد من الاعباء الملقاة على الصيادلة ومعاونيهم الا انه قد ساعد على توفير وقت اعضاء هيئة التمريض لصالح المريض ، كما ساعد ايضا على الحد من الاسراف والضياع والفقد في استعمال الدواء ٠

كما ظهر اتجاه اخر يرمي الى تقليل كمية واصناف الدواء التي في عهدة الممرضه خشية الخطأ في الاستعمال او الاستعمال الصحيح ولكن بعد انقضاء الوقت المحدد للاستخدام ٠

ولقد كان الاعتقاد السائد في الماضي يتجه نحو ضرورة وجود رصيد كاف من اصناف الدواء والمستلزمات الطبية والمحاليل لدى مشرفة التمريض في العنبر لمواجهة الطوارىء والزيادة الفجائيه للطلب على تلك الاصناف ، الا ان الاتجاه المستحدث في استخدام انابيب نقل الدواء والمستلزمات بين ارجاء المستشفيات Pneumatic Tube Carriers قد ساعد على ضغط الرصيد الواجب ان تحتفظ به مشرفة التمريض من تلك الاصناف وان كان يعاب على هذا الاتجاه الجديد ان الصيدلي قد يرسل الدواء عبر الانابيب ، ولكنه في الوقت نفسه لا يصله ما يؤكد وصوله الى الشخص المقصود بالذات من اعضاء هيئتي التمريض والاطباء ٠

ولعله من الواضح ان الحلول المذكورة هي حلول جزئية ، فالمشكلة الاساسية اصبحت تتمثل في ضرورة قيام الصيدلي بدور ايجابي بعد ان اصبح الطبيب في موقف لا يستطيع معه ملاحقة التطور السريع في تخصصه الى جانب ملاحقة التطور في علوم الصيدلة ٠

ولقد ادى تبلور هذه الحقيقة الى العمل على اخراج الصيدلي من عزلته التقليديه في المستشفيات والعمل على اشراكه بشكل فعال في فريق رعاية المريض Patient Care Team فقد جاء في تقرير لنستد Linstead Report ما يؤكد هذه الحقيقة عندما اشار الى ان الصيدلي يجب ان يتجه الى تقديم المساعدة للطبيب في تحقيق الكفاية في وصف

---

(7) Grant, Colin; *Hospital Management;* Churchill; Livingstone; London; 1973; p. 185.

الدواء الاكثر فعالية وتحديد الطريقة الافضل لاستعماله (٨) ٠

وان كانت هذه المساعدة يمكن ان تتم بتعاون الصيادله مع هيئتى الاطباء والتمريض لو كان الامر لا يعد حالات فردية غير متكررة مع توافر العدد المناسب من الصيادلة في المستشفيات ، ولكن اذا كان عددهم قليل بالقياس الى عدد الاسرة فانهم يقومون بهذه الاعباء الى جانب مزاولة عملهم الاصلي واختصاصاتهم السابق الاشارة اليها ٠

ولعل حل هذه المشكلة تمثل في زيادة عدد الصيادله في المستشفيات بحيث يعمل بعضهم في الصيدلية والبعض الاخر يعمل ضمن فريق رعاية المريض ، ويمكن ان يكون ذلك في شكل تخصيص صيدلي لكل عنبر Ward Pharmacist او لكل عنبرين او لكل خمسين سرير مثلا حسب ما تقرره ادارة المستشفى ٠

ولعل هذا الاتجاه سيفتح مجالات اكثر لعمل الصيادلة بالمستشفيات ٠ وعلى سبيل المثال فلو كان اتجاه الدولة بالنسبة لمستشفياتها هو تخصيص صيدلي لكل ٥٠ سرير فان المستشفى الذى قوامه ٢٠٠ سرير يمكن ان يعمل به اربعة صيادله ٠ فان اتجه الى تخصيص صيدلي لكل ٥٠ سرير بحيث تنحصر وظيفته فقط في الاشتراك في الفريق المعالج للمريض ، سنجد ان العدد المطلوب للمستشفى التي قوامها ٢٠٠ سرير هو ثمانية صيادلة بدلا من اربعة صيادلة ٠

فان كان اجمالي عدد الاسرة في احدى الدول النامية هو ١٠٠٠٠ عشرة الاف سرير فان اجمالي عدد الصيادلة اللازمين لمستشفياتها سيتضاعف من ٢٠٠ صيدلي الى ٤٠٠ صيدلي وفقا للمعدلات لسابقة ٠

فلو تصورنا ان تلك الدولة ستتجه نحو مضاعفة اجمالي عدد الاسرة عن طريق التوسع في انشاء المستشفيات في خلال العشر سنوات القادمة ، وعلى ذلك سنجد ان متطلبات العشرين الف سرير ستكون ٤٠٠ صيدلي اذا كان الفكر سيظل مقصورا على عزلة الصيدلي في المستشفى ، ولكن اذا اخذنا بفكرة صيادلة العنابر Ward Pharmacists (وهو الاتجاه المستحدث) فان هذا الرقم سيتضاعف الى ٨٠٠ صيدلي ٠

وتجدر الاشارة الى ان معدل الاسرة بالنسبة للسكان Bed Occupancy Ratio يتراوح في الدول النامية بين ½ ، ٣ في الالف بينما يصل في بعض الدول المتقدمة الى ١٠ في الالف مثل الولايات المتحدة الامريكية والمملكة المتحدة وكندا واستراليا (٩) ٠

---

(8) Ministry of Health, Central Health Services Councils, Standing Pharmaceutical Advisory Committee, Report of the Sub-Committee on the Hospital Pharmaceutical Service, London, 1955.

(٩) محمد الامين عبد الفتاح عيسى ، دكتور ، **نحو تعريف شامل لمقاييس استخدام اسرة المستشفيات** ، بحث مقدم في الندوة العربية الاولى لادارة المستشفيات بالقاهرة التي اقامتها المنظمه العربية للعلوم الادارية خلال الفترة من ١١ ـ ١٨ مارس عام ١٩٧٢ م ، صفحة ٣ ٠

فلو كان عدد سكان احدى الدول النامية اربعة ملايين نسمة وكان اجمالي عدد اسرة مستشفياتها هو عشرة الاف سرير فقط ، فانه من الواجب ان يتوافر فيها اربعين الف سرير وفقا للمعدل الحضارى السابق ٠

فعلى ذلك فان عملت تلك الدولة النامية على مداركة ركب التقدم وزادت عدد اسرة مستشفياتها الى اربعين الف سرير ، فسنجد ان مستشفياتها ستحتاج الى ٣٢٠٠ صيدلي وفقا للاتجاهات المستحدثه السابقه ٠ فاذا كان العدد الحالي للصيادله العاملين في مستشفياتها هو ٢٠٠ صيدلي فقط فانه لزاما عليها ان تسعى الى تدبير ٣٠٠٠ صيدلي خلال العشر سنوات القادمة ، مع افتراض ثبات عدد السكان مع ان الارجح تزايدهم ٠

فان كانت جامعات تلك الدول النامية لا تخرج الا ٢٠٠ صيدلي في المتوسط كل سنه فان تلبية المتطلبات المتطورة للمستشفيات بالاضافة الى تلبية حاجة المجتمع الاخرى تحتم مضاعفة هذا العدد ٠

واخيرا يجب ان نشير الىان الاتجاه الىتطبيق نظام صيدلي العنبر Ward Pharmacist يقف امامه عقبة عدم اقبال الصيادله للعمل بالمستشفيات نظرا لضعف الفرص المادية عما هو متاح في خارجها ، بالاضافة الى عدم وجود مستقبل طموح امامهم في الترقي الى اعلى المستويات الادارية بالمستشفيات ٠

ولعل ضعف الفرص المادية يمكن معالجتها بزيادة مرتبات الصيادله بالمستشفيات وهذه الزيادة يمكن تداركها من الوفورات المحققة من اعادة تنظيم تداول الدواء المترتب على تحقيق فكرة صيادلة العنابر Ward Pharhacists ويظهر ذلك بشكل واضح في المستشفيات ذوات التخصصات المتعددة ، وأغلبها مستشفيات حكوميةفي الدول النامية ٠

اما مشكلة عدم توافر المستقبل الطموح للصيادله بالمستشفيات فان الصيادله يشتركون في ذلك مع اغلب المهن الاخرى التي تعمل في المستشفيات من غير فئة الاطباء ٠ ويحل هذه المشكلة ظهور الاتجاه في الدول النامية نحو الاخذ بفكرة المدير المحترف لادارة المستشفى The Administrator من غير فئة الاطباء المزاولين للمهنة اسوة بما هو معمول به في الدول المتقدمة ، وهو أمر سيتيح الفرص لمن يرغب من الفئات العاملة بالمستشفيات في احتراف مهنة الادارة بعد التخصص فيها ٠