أستاذ الصيدلة السريرية بجامعة صنعاء لـ(الثورة):

الاهتمام بالجانب التسويقي للصيادلة ساهم في اخفاء الصيدلي السريري

بدون الصيدلي السريري يظل الصيدلي صارف دواء وليس مشاركاً في المداواة

.. هناك تخصصات لم تلق اهتماما كبيرا مع انها في نفس الوقت تشكل أهمية كبيرة لصحتنا.
الصيدلة السريرية جانب مهمش ومنعدم في مستشفياتنا عدا تجربة رائعة وإن بدت ضئيلة لكنها لاقت النجاح والاهتمام بفضل تطلعات قيادات طبية نرجو تحقيق التقدم والازدهار للخدمة الطبية في وطننا..
في هذا اللقاء نسلط الضوء على الموضوع من خلال لقائنا بأحد الاكاديميين المتخصصين في هذا الجانب وهو الأستاذ الدكتور أحمد السباتي أستاذ الصيدلة السريرية بجامعة صنعاء لنتعرف أكثر على أهمية هذا التخصص كرديف ومساعد للطبيب.

لقاء / اياد الموسمي

■ الدكتور/ أحمد السباتي

■ هناك بعض الجامعات استحدثت أقساماً في هذا الجانب وننصح الطلاب بالالتحاق بها

■ الصيدلي السريري مهمته مراجعة وصفة دواء الطبيب منعا لخطر التدخل الدوائي

هل ممكن أن تعرف القارئ الكريم بالصيدلة السريرية؟

– يمكن تعريف الصيدلة السريرية على أنها: مجال من مجالات ممارسة مهنة الصيدلة في الهيئة الصحية، حيث يقوم الصيدلي بعمله كعضو في الفريق الطبي الذي يُعنى بالمريض ، فيقوم بتطبيق رؤيته السريرية (الأكلينيكية) لضمان الاستخدام الصحيح والأمن للأدوية لما فيه مصلحة المريض.

ما أهمية وجود الصيدلي السريري في المنشأة الصحية؟

– تكمن أهمية وجود الصيدلي السريري من خلال متابعة واختيار الدواء المناسب للمريض بالتوافق مع التشخيص للمرض وكذا تحديد أنسب جرعة لكل مريض بحسب المرض الذي يعاني منه أو إذا كان يعاني من أمراض أخرى بحسب القوانين المنظمة للجرعات الدوائية وكذا تحديد الشكل الصيدلاني المناسب والوقت المناسب وبالطريقة المناسبة لإعطاء كل دواء. كل هذا ينتج عنه مزايا إيجابية لصالح المريض تكمن في تقليل المخاطر الناتجة عن استعمال الأدويةمثل الآثار الجانبية أو الأخطاء في وصف أو تناول الأدوية وكذلك تقليل الإنفاق على الأدوية عن طريق ضمان الاستخدام الأمثل للدواء في كل حالة مرضية.

البعض لا يعرف عن الصيدلي السريري والمهام التي يضطلع بها؟

– الصيدلي السريري، هو الصيدلي الذي يقوم بأداء عمله في أجنحة المرضى، حيث يشارك في المرور على المرضى كعضو في الفريق الطبي، ويضطلع بجملة من المهام منها:
الحصول على تاريخ المريض العلاجي واختيار الوسائل العلاجية الأكثر ملاءمة ومراقبة سير العلاج. بالإضافة إلى الإجابة على استفسارات الأطباء وغيرهم من العاملين في السلك الصحي وعن المعلومات المتعلقة بالأدوية وتعليم المرضى والرد على استشاراتهم ايضا توفير المعلومات الدوائية الصحيحة المتعلق بالدواء داخل نطاق الخدمة الصحية للأطباء والعاملين في السلك الطبي من مصادرها العلمية الصحيحة وليس عبر الشركات المصنعة التي يهمها تسويق المنتج الدوائي وتخفي الآثار الجانبية المترتبة عن استخدام الدواء.

يقال انه أُدخلتْ في حقل الصيدلة السريرية وبشكل خاص ، إذا صح القول، وظائف أخرى إضافة إلى ما ذُكر أعلاه هل من ايضاح أكثر؟

– نستطيع القول أن حركية الدواء الإكلينيكية (السريرية) وخدمات التغذية الوريدية وممارسة علم السموم الإكلينيكي تحت مسمى مركز المعلومات المتعلقة بالسموم. وأيضاً التحريات الدوائية الإكلينيكية، استشارات المعالجة الدوائية الأساسية. المشاركة في تقييم استعمال الدواء. ومزاولة الصيدلة الأكلينيكية المتخصصة في مختلف الحقول الطبية ، مثل الأورام – أمراض الكلى– الجراحة – الأطفال– أمراض القلب– العناية المركزة وغيرها.

كيف يتم تدريب مثل هذه الكوادر؟

– إنّ هذه الاختصاصات تتطلب تدريباً متخصصاً يتم من خلال ما يسمى برنامج الإقامة (يدعى صيدلي أكلينيكي مقيم) ويتخرج بشهادة دكتور صيدلي. إن هذا التخصص النوعي من مهنة الصيدلة يتطلب دراسات متخصصة في مناهج الصيدلة وتدريباً مُنظماً، لكي يتمكن الطلاب من الوصول إلى الهدف المهني المطلوب.
ويمكن تقسيم المراحل التي يساهم فيها الصيدلي الاكلينيكي:
قبل وصف الدواء: وذلك عن طريق المشاركة في وضع السياسات الدوائية التي تحقق الاستعمال الأمثل لكل نوع من الأدوية والبروتوكولات العلاجية المختلفة أثناء وصف الدواء: عن طريق التعاون مع الطبيب المعالج في اختيار الدواء الأمثل وحساب الجرعة المناسبة له. كذلك التأكد من عدم وجود أي تداخلات أو تفاعل بين الأدوية وبعضها ، وبعد وصف الدواء: عن طريق متابعة انتظام المريض في أخذ الدواء ، و شرح الطريقة المثلى للاستعمال له. أو تحضير الجرعات الخاصة بالمريض في حالة الأدوية التي تؤخذ عن طريق الحقن الوريدي.

لماذا غياب الصيدلي السريري في منشآتنا الصحية ، هل لأنه غير ضروري؟

– حقيقة وجود الصيدلي السريري في أي مستشفى مهم جداً لما فيه مصلحة المريض أما غياب الصيدلي السريري في مستشفياتنا يعود لأن هذا التخصص يعتبر تخصصاً فرعياً جديداً في مجال الصيدلة وبدأ تطبيقه منذ السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية وفي البداية حصل نوع من الاختلاف بين الأطباء والصيادلة في عملية التطبيق السريري ، ثم صدرت قوانين وسياسات تنظم عملية التكامل بين عمل الطبيب وعمل الصيدلي السريري لما فيه مصلحة المريض ، ونحن في اليمن هذا التخصص ودور الصيدلي السريري لا زال غير معروف لدى الكثير من الفئات المتعلمة والمثقفة بما فيهم العاملون في المجال الصحي ما با لك بالفئات غير المتعلمة ، بالإضافة إلى أن دراسة الصيدلة لدينا في الجامعات الحكومية والخاصة مازالت تقتصر على دراسة العلوم الصيدلانية بشكل عام وأن الصيدلة السريرية في الجامعات الحكومية تدرس مادة واحدة فقط في المستوى الخامس وبعض الجامعات الخاصة في المستوى الرابع وهذا لا يكفي لتخريج صيادلة ملمين بالمعلومات الصيدلانية السريرية وليكونوا قادرين على المشاركة مع الفريق الطبي..
كما أن معظم مخرجات كليات الصيدلة في اليمن تهتم بالجانب التجاري والتسويقي وهذا مما غيب دور الصيدلى اليمني بشكل عام وغيب الاهتمام بدراسة الصيدلة السريرية كما أحب أن أشير إلى نقطة في غاية الأهمية وهي أن القيادات الإدارية في كليات الصيدلة الحكومية والخاصة ليست من ذوي التخصص في المجال الصيدلاني مما جعل نظرتهم العلمية والمهنية لمهنة الصيدلة قاصرة وضعيفة بعيدا عن تطوير المهنة ، وفي هذا السياق بدأت إحدى الجامعات الحكومية وأخص بالذكر جامعة الحديدة برؤية مهنية نحو عمل برنامج مكثف لمواد الصيدلة السريرية في السنتين الأخيرتين من الدراسة ليحصل الخريج على شهادة بكالوريوس صيدلة تخصص صيدلة سريرية وهذه خطوة جيدة من جامعة حكومية بحكم أن رئيسها من ذوي الاختصاص ، كما بدأت بعض الجامعات الخاصة بالتفكير في عمل برنامج لتخصص نوعي في مجال الصيدلة السريرية وهذا البرنامج موجود في كثير من الجامعات الأجنبية والعربية وهو برنامج دكتور صيدلي (D. Pharm)بزيادة سنة تدريبية في المستشفيات التعليمية للتدريب السريري (صيدلي مقيم يتمرن ويشارك الفريق الطبي في الأقسام الطبية المختلفة) لتصبح سنوات الدراسة ست سنوات بدلا من خمس سنوات ولكن ستواجه هذه الجامعات التي تريد فتح هذا التخصص النوعي عدم وجود أعضاء هيئة التدريس المتخصصة.

ما هي المخاطر من استخدام المريض للدواء دون مراجعة من الصيدلي السريري؟

– من خلال خبرتي وتخصصي في الصيدلة بدأ من ممارستي لمهنة الصيدلة في الصيدليات الخاصة والحكومية أو من خلال تدريسي للصيدلة السريرية في الجامعات الحكومية والخاصة ومناقشتي مع الطلاب في الجامعة للكثير من الأخطاء الشائعة في الوصفات الطبية أو من خلال عملي كاستشاري للصيدلة السريرية في مستشفى ٤٨ النموذجي الذي بدأ بتطبيق الصيدلة السريرية كل هذا أعطاني انطباعاً مؤكداً بضرورة مراجعة الوصفة الطبية والأدوية المكتوبة من قبل الصيدلي السريري وهذا ليس شكاً أو تقليلاً من قدرة الطبيب ولا يعني التدخل في عمل الطبيب بل هذا يساعد الطبيب وينبه الطبيب لبعض الملاحظات التي قد تقلل من مخاطر بعض الأدوية وتداخلاتها الدوائية إذ أن الطبيب مناط بعمل وأهمية كبرى وهي الوصول للتشخيص الحقيقي للمرض وهذه مسؤولية وعمل جبار يستدعي العلم والذكاء الشديد من الطبيب في الوصول للتشخيص الحقيقي وخاصة عند تشابه الأعراض للكثير من الأمراض بعدها يأتي دور الصيدلي السريري لعمل مراجعة للأدوية الموصوفة وتطابقها مع المرض بحكم أن الصيدلي هو الأقرب للتسميات الدوائية من الطبيب وكما يعرف الجميع أن التشابه كبير في تسميات الأدوية وأن حرفاً واحداً من حروف الدواء قد يغير من نوع الدواء وهنا تأتي أهمية مراجعة الصيدلي السريري للأدوية الموصوفة لما فيه مصلحة المريض والكمال لله سبحانه وتعالى والأخطاء واردة في كل المهن وفي كل المجتمعات حتى المجتمعات الراقية والمتقدمة ما بالنا بمهنة تتعلق بحياة البشر لذا فإن مراجعة الوصفة من قبل الصيدلي السريري بعد كتابتها من الطبيب مهمة جداً وقد تتلافى أخطاء قبل حدوثها.

الصيدلة في اليمن كيف نقيم واقعها ، ماهي أسباب عشوائيتها وماهي المخارج من وجهة نظرك ، وكيف يمكن الارتقاء بالمهنة؟

– نعم ، أنا اتفق معك أن مهنة الصيدلة في اليمن تجسدها العشوائية– أما أسبابها فتتجلى في عدم وجود قانون للدواء في اليمن ينظم مهنة الصيدلة وإذا وجدت بعض اللوائح المنظمة لهذه المهنة فهي بعيدة عن التطبيق الفعلي المهني بل والقائمون عليها قد يكونون بعيدين عن التخصص بل والجهات العلمية الأكاديمية المتخصصة التي يجب أن تكون مرجعية مهمشة في هذا الجانب.
أما عن المخارج فتتجلى في إشراك الكليات العلمية الأكاديمية المختصة والأكاديميين المختصين ممثلة بكليات الصيدلة للمشاركة مع الجهات الحكومية التنفيذية ممثلة في وزارة الصحة وطبعاً هذا الجانب مفقود تماما ولا يوجد أي تعاون أو تنسيق مابين ما يتم تدريسه في الجامعة وما يحتاج السوق من مخرجات مما يجعل مخرجاتنا تهتم بالجانب التسويقي والترويجي فقط دون الاهتمام بالمهنة.
أما عن كيفية الارتقاء بالمهنة فأرى أن يتم أولاً تطوير المناهج في كليات الصيدلة من خلال التكريس على المواد التدريسية المهتمة بالإنسان أكثر من المواد المهتمة بالمنتج ، وهذا يأتي من خلال تطوير مناهج الصيدلة السريرية.

هذا التخصص يعتبر نادراً– والكوادر فيه غير كافية– مالسبب في ذلك؟

– كما قلت سابقاً التخصص نادر بالنسبة لليمن ولكنه معروف في الكثير من الدول، وفي حال الاهتمام والتشجيع لهذا التخصص سيتم رفد السوق المحلي والخليجي بكوادر مؤهلة وسيتم الارتقاء بالمهنة نحو الأفضل.

يقال أن الجامعات اليمنية مازالت بعيدة عن هذا التخصص؟

– نعم ، كما قلت سابقاً كل الجامعات اليمنية مازالت تهتم بتخريج صيادلة اما مسوقو أو بائعو أدوية غير عارفين أن مهنة الصيدلة قد تطورت على المستوى العالمي حيث أن مناهج الصيدلة قد تغيرت في كل بلدان العالم بل وأصبحت تلك المناهج تقيم كل عامين ونحن في اليمن ما زلنا بمناهج السبعينيات ، وهذا يعكس نفسه من خلال مخرجاتنا التى تنخرط في مجال الإدارة أو التسويق وتتهرب من الأنخراط في المهنة.

باعتباركم أكاديمياً تقوم بتدريس هذا التخصص ، هل تنصح الطلاب للالتحاق بهذا التخصص؟

– حقيقة لقد بدأت بتدريس مادة الصيدلة السريرية في كلية الصيدلة بجامعة صنعاء منذ حصولي على درجة الدكتوراه في عام ٢٠٠٢م وكذا تدريس هذه المادة في بعض الجامعات الحكومية والخاصة ومنذ ذلك الوقت وحتى الآن تأتيني اتصالات من مخرجاتنا ممن التحقوا بسوق العمل في بعض دول الخليج وبعضهم من أمريكا ويقولون بالحرف الواحد أننا استفدنا في حياتنا العملية من تدريس هذه المادة أكثر من غيرها مابالك إذا نحن أكثرنا من مواد التخصص فهذا سيدفع بالمهنة للأفضل بل وسيجعل مخرجاتنا من الكوادر الصيدلانية اليمنية أقوى وممكن أن يكون لمخرجاتنا شأن وقبول كبير في دول الجوار خاصة مع التوجه الجديد لتطوير مهنة الصيدلة نحو الإنسان بدلاً من المنتج.
لذا أنصح طلابي بالالتحاق بهذا التخصص وستحس بقيمتك المهنية من خلال الصيدلة السريرية.

هل النقابة تضطلع أو تتحمل مسؤولية في تهميش هذا النوع من التخصص؟

– حقيقة أن النقابة بعيدة كل البعد عن التواصل مع الجامعات الحكومية والخاصة ولا يوجد أي تنسيق مابين المقرات الأكاديمية والنقابية.

هل يمكن أن تنقل لنا بعض تجارب الجامعات وكذا المستشفيات الأجنبية التي سلكت واهتمت بالصيدلة السريرية؟

– لا نذهب بعيداً حول تجارب الآخرين بتطبيق الصيدلة السريرية ، ويكفينا أن نأخذ بتجارب الإخوة في المملكة العربية السعودية الذين بدأوا بتطبيق هذه المهنة في بعض المستشفيات الجامعية منذ الثمانينيات وتطورت وأصبح الآن وجود الصيدلي السريري ومشاركته للفريق الطبي مطبقاً في معظم من المستشفيات الحكومية والخاصة ، وازداد الطلب في هذه المستشفيات على مخرجات تخصص الصيدلة السريرية.

الصعوبات والمعوقات التي تواجه هذه المهنة من وجهة نظرك؟ وما رؤيتك للنهوض بها؟

– لا أستطيع أن أتكلم عن الصعوبات التي توجه مهنة الصيدلة السريرية لأنه لم يتم تطبيقها في اليمن حتى نتكلم عن الصعوبات باستثناء تجربة مستشفى ٤٨ النموذجي كما ذكرت سابقاً والتي تعد ناجحة ولقيت قبولاً من الكادر الطبي ولو أني أتوقع في البداية أن تكون هناك صعوبات وستزول حين يقتنع الأطباء وكل العاملين في المجال الصحي بأهمية وجود الصيدلي السريري في أي منشأة صحية تسعى إلى النهوض بالخدمات الدوائية العلاجية.
أما عن رؤيتي للنهوض بهذه المهنة فهو من خلال الاهتمام بمناهج كليات الصيدلة وتطويرها ، وتحويل المناهج من تأهيل صيدلي ينظر إليه كصارف دواء إلى تأهيل صيدلي يشارك في عملية المداواة للمريض..
وبناءًعلى التعريف السابق،