دراسة مقارنة لصرف الأدوية في طب الأطفال (من عمر شهرين إلى عمر خمس سنوات) بين المستوصفات وعيادات الأطفال الخاصة في اللاذقية

أحمد لؤي شريتح*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: يعدُّ ترشيد استهلاك الأدوية أمراً ضرورياً وذلك للتخفيف من آثارها الجانبية ومنع حصول المقاومة الجرثومية. لا توجد معلومات واضحة عن صرف الأدوية محلياً رغم أن تقارير وزارة الصحة تشير إلى صرف غير مبرر أحياناً في أمراض الأطفال.

تقييم صرف الأدوية بين القطاعين العام والخاص، وكذلك الصادات والحقن ومقارنتها بتوصيات منظمة الصحة العالمية.

مواد البحث وطرائقه: دراسة مقطعية أجريت خلال شهر أيار 2010 بتوزيع 840 استبياناً على 21 صيدلية في مدينة اللاذقية، وشملت الدراسة الأطفال فقط من عمر شهرين حتى 5 سنوات.

النتائج:

- أمكن تحليل 420 وصفة للقطاع الخاص و 359 وصفة للقطاع العام. كان متوسط عدد الأقلام في وصفة القطاع الخاص (3.7) مقابل (2.5) للقطاع العام مع فارق إحصائي مهم جداً.

- كانت نسب صرف الحقن في القطاع العام (16.42%) مقابل (13.42%) في القطاع الخاص مع فارق إحصائي ذي أهمية.

- وفي كلتا الحالتين كانت نسبة صرف الحقن أعلى بكثير من توصيات منظمة الصحة العالمية.

الاستنتاج: هناك زيادة غير مبررة في صرف الأدوية والصادات والحقن. قد يكون اللجوء للدلائل الإرشادية العالمية مع إجراء التعديلات الوطنية عليها كبرنامج الـ IMCI حلاً مقبولاً لترشيد استهلاك الأدوية.

كلمات مفتاحية: الوصفة الطبية، الأدوية، الحقن، طب الأطفال.

* أستاذ- قسم الأطفال – مشفى الأسد الجامعي- جامعة تشرين – اللاذقية.

Etudes Comparative Sur La Prescription Médicale entre Dispensaire et Cabinet Privé Chez L'enfant entre 2 Mois et 5 Ans A Lattaquie

Chreitah Ahmad*

Résumé

La rationalisation de la consommation médicamenteuse est une nécessite pour prévenir leur effets secondaires et la résistance microbienne. Nous n'avons pas d'information valable sauf des rapports ministériels concernant la sur prescription en pédiatrie.

L'objectif:

De cette étude était d'évaluer la qualité de la prescription entre public et privé et la comparaison avec les recommandation de l'OMS.

Méthodes:

Etude transversale au mois de Mai 2010. 840 questionnaires sur 21 pharmacies de ville chez les enfants de 2 deux mois a 5 ans.

Résultats:

Le nombre moyen de médicaments par ordonnance est significativement plus élevé dans le secteur prive (3.7) que dans le secteur public (2.5).

La fréquence des ordonnances comportant des médicaments injectables est significativement supérieure dans le secteur public (16.46%) contre (13.42%) en privé et elle est dans les 2 cas plus important que celle recommandée par l'OMS.

Conclusion:

Il y a une sur prescription des médicaments, des antibiotiques et des injections. Le recours aux (guidelines) après son adaptations locale comme le programme IMCI peut être un bon alternatif pour la rationalisation de la consommation médicamenteuse.

Mots clés: Prescription médicale, médicaments, médicaments injectables, pédiatrie.

* Prof. Service de pédiatrie – Université Tichrine.

مقدمة:

بالنظر إلى خطورة الإسراف في وصف الأدوية والصادات الحيوية خصوصاً فإن معظم دول العالم قد سنت قوانينَ تقوم فيها الجهات الصحية بمراقبة جودة صرف الأدوية على مستوى القطاع الخاص، ومن ثم امتد ليشمل مراقبة جودة صرف الأدوية في القطاع الحكومي. طبعاً بعد أن طور العديد من الدلائل الإرشادية (الـ Guidelines) لكثير من الحالات المرضية[1,2,3]. إن ترشيد استهلاك الأدوية هو أمر في غاية الضرورة للحد من الآثار الجانبية والإمراضية الناجمة عن استهلاكها بشكل عشوائي ودونما ضوابط في التطبيب الذاتي Automedication[4]، وفي مجال الصادات ما يترتب على ذلك من ظهور الذراري المعندة ومن ثَمَّ صعوبة معالجة الحالات الإنتانية الشديدة [5,6].

تبرير الدراسة:

إن المعلومات المتوافرة عن آليات صرف الأدوية ومراقبتها غير موجودة، خاصة صرف الصادات الحيوية وصرف الحقن بأشكالها كلّها عند الأطفال.

وتشير تقارير وزارة الصحة صرف غير مبرر للصادات في أمراض الأطفال خاصة فيما يتعلق بأمراض جهاز الهضم.

هدف الدراسة:

إن هذه الدراسة الوصفية (Observational) تسمح بطرح السؤال البحثي: هل يمكن مقارنة صرف الأدوية في طب الأطفال بين القطاع العام والخاص، وذلك دون الدخول في تفاصيل الاستطبابات لوصف الأدوية (لأنه ليس من المعتاد كتابة التشخيص على الوصفات الطبية) ودون الدخول في تفاصيل جودة الخدمة الطبية. إلاَّ أن هذه الدراسة لا علاقة لها بمبررات صرف الأدوية وإنما هي تصف سياسة الصرف الموجودة على أرض الواقع:

1- السؤال البحثي الأساسي: هل هناك فارق في متوسط أقلام الوصفة الطبية، وكذلك على مستوى متوسط صرف الصادات بين العام والخاص؟

2- السؤال الثانوي: هل هناك فارق في نسب صرف الحقن بين العام والخاص؟ وهل هذه الفوارق تتوافق وتوصيات الـ WHO؟ (يجب أن لا تتجاوز نسب الحقن الموصوفة الـ 10% من الأدوية الموصوفة).

البحث وطرائقه:

البحث هو من النوع المقطعي Cross-sectional observational study. وتضمن الاستبيان:

اسم المريض – عمر المريض – مصدر الوصفة – عدد الأقلام الموصوفة – عدد الصادات الموصوفة – عدد الحقن.

- معايير الإدخال:

1- يجب ان يكون عمر الطفل بين شهرين وخمس سنوات.

2- أن يكون مريض خارجي (out patient).

- معايير الإخراج:

1- أي طفل بعمر أقل من شهرين وأكثر من خمس سنوات.

2- أية وصفة من مصدر مشفى عام أو خاص.

3- إصابات تخرج عن نطاق أمراض الطفولة (الرضوض – الجراحة – الحوادث).

- مكان البحث: 21 صيدلية في مدينة اللاذقية منتقاة بالاختيار العشوائي البسيط.
- حجم العينة: 840 استمارة (بحسب معادلة Cochran's formula) وبمعدل 40 استمارة عشوائية من كل صيدلية (8 استمارات يومياً على مدى 5 أيام: 4 استمارات من المستوصفات و4 استمارات من العيادات الخاصة).

الاختبارات الإحصائية:

طبقت الاختبارات الإحصائية الآتية:

- T Student للمقارنة بين المتوسطات (لحجم عينة أكبر من 30) (وذلك للمقارنة بين عدد الأدوية الوسطي لكل وصفة بين القطاع العام والخاص).

- الـ d'independance c^2 للمقارنة بين صرف الصادات وصرف الحقن بأشكالها (بين مجموعتين مستقلتين).

- d'ajustement c^2 للمقارنة بين نسب صرف الحقن (سواء في القطاع العام أو الخاص) مع نسب الصرف المرجعية للـ WHO (يجب أن تتجاوز نسبة صرف الحقن في الوصفة 10%).

من أصل 840 استمارة، أمكن تحليل 420 وصفة من القطاع الخاص مقابل 359 من القطاع العام.

يوضح الجدول رقم (1) عدد الأدوية الموصوفة وعدد الصادات والحقن في كل من وصفات القطاع العام والخاص.

الجدول (1) يوضح عدد الوصفات وعدد الأدوية الموصوفة في القطاع العام والقطاع الخاص.

	القطاع العام	القطاع الخاص
عدد الوصفات	359	420
عدد الأدوية	905	1497
عدد الصادات	269	423
عدد الحقن	149	201

يوضح الجدول رقم (2) العدد الوسطي للأدوية بالوصفة والعدد الوسطي للصادات بكل وصفة في القطاعين العام والخاص.

الجدول (2) يوضح العدد الوسطي للأدوية وللصادات في القطاع العام والقطاع الخاص.

	القطاع العام	القطاع الخاص
العدد الوسطي للأدوية في الوصفة الوصفات	2.5±1.2	3.7±1.3
العدد الوسطي للصادات في الوصفة	0.74	1.007

يوضح الجدول رقم (3) النسب المئوية لاستهلاك الصادات ولاستهلاك الحقن في كل من القطاعين العام والخاص.

الجدول (3) النسبة المئوية لاستهلاك الصادات ولاستهلاك الحقن في الوصفات الطبية من القطاعين العام والخاص.

	القطاع العام	القطاع الخاص
النسبة المئوية من استهلاك الصادات	%29.46	%28.25
النسبة المئوية لاستهلاك الحقن	%16.46	%13.42

الدراسة الإحصائية:

1- بتطبيق اختبار Tstudent على المجموعات الكبيرة وعند مستوى الدلالة 0.05: نجد أن عدد الأدوية الوسطي لكل وصفة من القطاع الخاص (3.7 دواء في الوصفة) هي أعلى منها في القطاع العام (2.5 دواء في الوصفة) مع فارق إحصائي كبير جداً $P < 0,001$.

2- لا يوجد أي فارق إحصائي ذي دلالة بالنسب المئوية لصرف الصادات بين القطاعين العام والخاص (29.46% مقابل 28.25%) $P > 0,05$.

3- هناك فارق إحصائي ذو دلالة لنسب صرف الحقن، إذْ إنَّ صرفها هو أعلى في القطاع العام (16.46%) مقابل (13.42%) في القطاع الخاص مع $P < 0,05$.

4- لدى مقارنة صرف الحقن سواء بالقطاع العام أو الخاص بما هو موصى به من قبل منظمة الصحة العالمية (10%) نجد أن الفارق إحصائي كبير جداً في كلتا الحالتين $P < 0,001$ لصالح صرف الحقن في العام أو الخاص.

المناقشة:

هناك زيادة ملحوظة إحصائياً في صرف الأدوية في لقطاع الخاص مقابل القطاع العام (وذلك فيما يتعلق بالعدد الوسطي للأدوية في كل وصفة 3.7 مقابل 2.5).

إن صرف الصادات في كلا القطاعين يمثل نسبة مئوية كبيرة، وهي لا تختلف كثيراً في القطاع العام منها في الخاص (29.42% مقابل 28.25%).

ويعدُّ صرف الحقن مبالغاً فيه في القطاعين العام والخاص (16.42% مقابل 13.42%) ويفوق بكثير ما هو موصى به من الـ WHO (ألا يتجاوز حد الـ 10%).

أمكن إجراء مقارنة بدراسة D. Maiga عام 2006 في جمهورية مالي(وهي دراسة حديثة جرت في ظروف مماثلة ونشرت في مجلة ذات مصداقية عالية) فيما يتعلق بصرف الأدوية أيضاً بين القطاعين العام والخاص [7]، بحسب الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4) يُظهر نقاط التشابه والاختلاف بين الدراسة المحلية والدراسة التي تمت في مالي عام 2006.

	الدراسة المحلية	دراسة D. Maiga (جمهورية مالي)
سنة الدراسة	2010	2006
مدة الدراسة	شهر أيار	كانون الثاني حتى نهاية شهر نيسان
عدد وصفات القطاع العام	359	467
عدد وصفات القطاع الخاص	420	568
العدد الوسطي للأدوية في وصفة القطاع العام	2.5	3.2
العدد الوسطي للأدوية في وصفة القطاع الخاص	3.7	2.8
النسبة المئوية لوصف الحقن في وصفة القطاع العام	%16.46	%33
النسبة المئوية لوصف الحقن في وصفة القطاع الخاص	%13.42	%14

يُظهر الجدول رقم (4) لدى مقارنة متوسط عدد الأدوية في الوصفة الطبية أن هناك زيادة واضحة في المتوسط لدى القطاع العام في مالي مقارنة بالقطاع العام في دراستنا المحلية.

وعلى العكس هناك زيادة ذات فرق إحصائي في متوسط صرف الأدوية في القطاع الخاص في سورية مقارنة بالقطاع الخاص في مالي.

إن الزيادة الكبيرة في صرف الحقن في القطاع العام في مالي تتوافق مع زيادة صرف الحقن في القطاع العام في دراستنا.

وبالإجمالي تبقى نسبة صرف الحقن في القطاعات كلّها في دراسة D. Maiga كما في دراستنا أعلى بكثير مما تقترحه منظمة الصحة العالمية.

إن كانت دراسة D. Maiga قد تمت خلال الأشهر الأربع الأولى من شتاء 2006 فإن دراستنا تمت في شهر أيار 2010 وهو شهر فاصل بين زمن الجائحات الشتوية (الإنتانات التنفسية) والجائحات الصيفية (للإنتانات المعدية) ومن هنا لا نستطيع كثيراً تفسير النسبة المرتفعة لصرف الصادات التي تقترب من 30% من إجمالي الوصفات في القطاعين العام والخاص [9]. ولا نستطيع كثيراً تفسير النسبة المئوية المرتفعة للحقن في القطاع العام والخاص (16.42% و 13.42%). هذا إن أخذنا في الحسبان أن الأطفال المرضى هم مراجعو عيادات وليسوا مرضى مشافٍ رغم وجود التشابه كبير في وبائيات الأمراض بين المرضى من مراجعي العيادات الخاصة والمستوصفات.

قد يعود الانخفاض الواضح في متوسط عدد الأدوية بالوصفة الطبية لدى مراجعي المستوصفات إلى التزام بالدلائل الإرشادية المتنوعة التي تحكمها سياسات وزارة الصحة وعلى إدخال برنامج تدبير الطفل المتكامل IMCI في تدريب الأطر الطبية، وبالمقابل قد تعود نسبة صرف الحقن العالية بسبب اعتماد البنزاسين بنسلين كدواء نوعي في معالجة التهابات البلعوم لدى الأطفال دون سن الخامسة عند الشك بالإنتان العقدي، وذلك للوقاية من الحمى الرثوية كما جاء في دليل الـ IMCI [3].

إن استهلاك الصادات الواسع يعود إلى عدم اللجوء للاختبارات التشخيصية بشكل روتيني بسبب التكلفة الإضافية، وبسبب الوقت الذي قد تتطلبه مثل هذ الفحوصات (كالزروعات) مما يبقي الأهل في حالة من القلق والتوتر، ولكن هذا في حد ذاته ليس بالمبرر الكافي لمثل هذه الممارسات الصحية التي تتناقض مع كون معظم إنتانات الطفولة الأولى ذات منشأ فيروسي.

على كل إن غياب التشخيص المرضي المدون على الوصفة الطبية لا يسمح بالوصول إلى أي استنتاج فيما يتعلق بوجود استطباب لوصف الصاد الحيوي على الأقل، وهذا لم يكن أصلاً من أهداف هذه الدراسة بالنظر إلى

طريقة تصميمها الذي لم يتعرض لمشكلة التشخيص السببي للمرض وقد يكون ذلك مدخلاً لدراسة مستقبلية.

إن القدرة الجيدة لهذه الدراسة تكمن في كبر حجم العينة (779 استمارة قابلة للتحليل من أصل 840 أي بنسبة رد 93%)، وتكمن أيضاً في عشوائية اختيار للصيدليات المشاركة في الدراسة وكذلك في الاختيار العشوائي للوصفات التي تسمح بتنوع الحالات المرضية المدروسة، وكذلك لمعايير الإخراج التي استثنت الصغار دون عمر الشهرين (بسبب خصوصية هذه المرحلة العمرية، وكذلك مرضى المشافي ومرضى الحوادث والجراحات.

ينبغي أن ندرك أنه ليس من السهولة دائماً وضع التشخيص المؤكد للحالات المرضية كلَّها بالاعتماد على الفحص السريري، ويجب أن ندرك بالمقابل الضغوط التي قد يمارسها الأهل بالعيادات الخاصة واللجوء إلى وصف الصادات بالنظر إلى تكاليف الاستقصاءات المخبرية. وقد يعود ذلك إلى نقص في الوعي لدى متلقي الخدمة عن خطورة إعطاء الصادات بشكل عشوائي من دون وجود الاستطباب المؤكد.

إن الاعتماد على الدلائل الإرشادية (Guidelines) قد أسهم كثيراً في خفض استهلاك الأدوية والصادات بحسب الخبرات العالمية وقد يكون في اعتمادها على المستوى الوطني بعد إجراء التعديلات المناسبة بما يتماشى مع الواقع المحلي. قد يكون له المردود الجيد على تحسين مهارات الزملاء، ومن ثَمَّ نأمل أن ينعكس ذلك أيضاً على خفض استهلاك الأدوية عموماً والصادات والحقن على وجه الخصوص، وذلك فيما يتعلق بمرضى العيادات (Out patients) على الأقل[10].

Références

1- Lubna A.al-Ansary et al. Towards evidence-based clinical practice guidelines in Saudia Arabia. Saudi Medical journal,2004;vol.25:1555-1558

2- Integrated Management of child health (IMCI). Annual report for the year 2005. WHO East Mediterranean region.page 19-25

3- Hand Book of Integrated Management of child health (IMCI): Geneva, world health organization.Department of child and adolescent health and development (CHA).WHO\FCH\CAH\00.12 April 2000.

4- أد.أحمد شريتح: تدبير الأهل للترفع الحروري عند الأطفال دون سن المدرسة : دراسة مقارنة بين مراجعي العيادات الخارجية ومراجعي العيادات الخاصة. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية ، المجلد 25،العدد الأول 2009 (338-334).

5- Geslin P et al.Epidemiologie de la resistance aux antibiotiques des streptococcus pneumonie en France. Reseau national de surveillance (1984-1993).Medecine et maladies infetieuses.1994-tome24,Nºspecial octobre:948-962.

6- WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva, world health organization, 2001.Document WHO\CDS\CSA\DRS\2001.2

7- D. Maigna, A et al. Evaluation de la Prescription Rationnelle et de la Dispensation des Médicaments au Mali. Rev. Epidemiolo Santé Publique. 2006 54: 497-505.

8- Cherion T et Al. Evaluation of Simple Clinical Signs for the Diagnosis of a Cute Lower Respiratory Tract Infection. Lancet, 1989,2:125-128.

9- Salam MA,Bennish ML. Antimicrobial therapy for shigellosis. Journal of Antimicrobial chemo therapy,1992.30:243-247.

10- د. أحمد شريتح. أثر تطبيق برنامج تدبير الطفل المتكامل في خفض نسبة استهلاك الصادات الحيوية في عيادات الأطفال الخارجية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد الرابع، العدد الثاني، 2008، ص (185-195).

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2011/2/1.

تاريخ قبوله للنشر 2011/5/30.