

الصيدلة السريرية

المادة الاولى: التعاريف:

يكون للتعبير والمصطلحات المذكورة فيما يلي المعنى المحدد الى جانب كل منها:

1- الصيدلي:

هو الصيدلي اللبناني المعرف عنه في قانون مزاوله مهنة الصيدلة.

2- الصيدلي السريري:

هو كل صيدلي مسجل في نقابة صيادلة لبنان و الذي اجتاز بنجاح التقييم للتمرين السريري المنظم من قبل نقابة صيادلة لبنان.

3- الصيدلة السريرية

هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل علاج دوائي له وتساهم في تحسين صحته و وقايته من الأمراض.

4- المشاكل السريرية:

هي المشاكل التي قد تنجم عن استعمال الدواء، على سبيل المثال: موانع الاستعمال، الآثار الجانبية، تضارب المفاعيل بين الادوية....

5- التعليم الصيدلي المستمر للصيدلة السريرية:

هو التعليم الصيدلي الالزامي المستمر للصيدلة السريرية الذي يخضع له جميع الصيادلة السريريين المسجلين في نقابة صيادلة لبنان.

6- لجنة الصيدلة السريرية:

هي لجنة منبقة من نقابة صيادلة لبنان لمتابعة أمور الصيادلة السريريين المحددة صلاحياتها في القانون الحاضر.

7- نقاط الاعتماد:

هي عدد النقاط اللازم لتقييم عمل الصيدلي السريري في اطار التعليم المستمر والمعروف بعبارة (credits points).

16/10
ع

8 - إدارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management - MTM):

هي تأمين الصيدلي السريري لخدمات إدارة العلاج في مختلف المؤسسات الصيدلانية في لبنان (مستشفى، صيدلية خاصة...).

المادة الثانية: أهدافها

مهمة الصيدلي السريري الأساسية التعاون مع أعضاء الطاقم الطبي وأخصائيي الرعاية الصحية لتأمين العناية الدوائية الأنسب والأكثر أماناً للمريض. يهدف هذا التعاون إلى:

- تأمين جودة و نوعية العلاج الفردي للمريض عبر ضمان الاستخدام الأمثل للدواء أي اختيار الأدوية الأكثر تناسباً مع حالة المريض الفردية ومراقبة كيفية استخدامها وتحسين تعاون المريض والتزامه ومنحه أفضل استشارة دوائية ممكنة.
- رفع مستوى سلامة استخدام الدواء عبر خفض مخاطر الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج الدوائي وعبر الحد من الاستخدام الخاطئ للدواء أو استخدام الدواء الغير المناسب.
- خفض مستوى الإنفاق على العلاج الدوائي أي رفع فعالية الدواء بالنسبة إلى الكلفة المطلوبة (Cost effectiveness).

المادة الثالثة: أماكن تطبيق الصيدلة السريرية

أ- المستشفيات و المؤسسات الصحية المرخصة التي تحتوي على أكثر من 100 سرير، حيث يجب أن يقدم الخدمات الصيدلانية السريرية صيدلي سريري واحد في كل قسم من الأقسام التالية، على أن تؤمن له مصادر المعلوماتية اللازمة:

- قسم حديثي الولادة والأطفال (Neonatal and pediatric floors)
- قسم العناية المركزة (القلب والإنعاش) (Critical Care: Cardiac and Intensive)
- قسم الأورام الخبيثة و امراض الدم (Oncology and hematology)
- قسم الطب الداخلي ومن ضمنه قسم الجهاز الهضمي (gastrointestinal) والغدد الصماء (endocrinology) والجهاز التنفسي (respiratory) وقسم المسنين (geriatric) وأمراض القلب (cardiology) وسواها، على أن لا يتجاوز عدد المرضى الأربعة لكل صيدلي سريري سواء كان الصيدلي يقدم خدماته في قسم أو طابق واحد أو في أقسام منفصلة.

علم داود

علم

علم

في صيدلي سريري مسجل في نقابة صيادلة لبنان و المصادر المعلوماتية اللازمة.

المادة الرابعة: مسؤوليات الصيدلي السريري ومهاراته

أولاً: حلّ المشاكل السريرية وإبداء الرأي واتخاذ القرارات

أ- رعاية شؤون المرضى الدوائية في المؤسسة الصحية المرخصة التي يعمل ضمنها وذلك عبر:

- 1- جمع البيانات الخاصة لكل مريض لتحديد المشاكل وتأمين العلاج الدوائي المناسب.
- 2- إجراء مقابلات مع كل من المريض وأسرته وأعضاء الفريق الطبي المعني بالمريض لاستكمال الصورة عن تاريخ المريض الطبي والعلاجات الدوائية التي خضع لها. كل ذلك بهدف متابعة وضع العلاج الدوائي الأمثل للمريض الذي يكفل تحقيق الغاية المرجوة منه.
- 3- وضع خطة تضمن التطوير المستمر للعلاج الدوائي وفعاليتته وكيفية الحدّ من آثاره الجانبية.

ب- تقييم العلاج الدوائي لكل مريض وتحديد المشاكل المتصلة به:

- 1- تقييم مدى مناسبة العلاج الدوائي الذي يتلقاه المريض عبر دراسة الدواء المستخدم والجرعة الموصوفة وعدد المرات التي يتناول فيها المريض الدواء ومدة العلاج.
- 2- تقييم مدى جدوى العلاج الدوائي المعتمد.
- 3- تحديد الآثار الجانبية المحتملة أو التي تظهر على المريض والناجمة عن العلاج الدوائي.
- 4- تحديد التفاعلات المحتملة أو القائمة بين مختلف الأدوية التي يتناولها المريض أو بين الدواء و الأمراض التي يعاني منها، أو بين الدواء والغذاء أو الأعشاب التي يتناولها (drug-drug/disease/food/herb interactions).

5- تحديد موانع العلاج الدوائي المعتمد (contraindications).

6- تحديد المشاكل الدوائية غير المعالجة لدى المريض (untreated problems).

7- تقييم مدى التزام المريض بالعلاج الدوائي (patient compliance) والعوامل التي قد تؤثر (سلباً أو إيجاباً) على هذا الالتزام.

ج- التعاون في وضع خطة علاج دوائي تناسب حالة المريض الخاصة:

- 1- تحديد الدواء الأمثل من ضمن لائحة الادوية المعتمدة من قبل صيدلية المستشفى، والجرعة وطريقة الاستخدام وعدد الجرعات ومدة العلاج.

3
عالم
عالم

عالم

2- وضع اسراليجيه دوائيه بوضوح للمريض من اسرالس.

3- وضع خطة علاجية دوائية تعتمد على المعلومات المتوفرة عن المريض في مجالات العقاقير التي سبق أن تناولها، وقدرة جسمه على امتصاصها، وسرعة تجاوبه معها والعوامل الوراثية المؤثرة والقدرة الاقتصادية للمريض.

4- تضمين هذه الخطة العلاجية الدوائية الموضوعه، احتمالات التفاعلات والآثار الجانبية للأدوية المعتمده.

د- التنسيق و التواصل مع المريض والفريق الطبي و باقي الأخصائيين:

1- تنظيم الوقت و القيام بشكل دقيق و فعال بالمهام و الواجبات السريرية المطلوبة

2- القيام بجولات على المرضى مع الفريق الطبي المسؤول

3- التنظيم والمشاركة في دورات ومؤتمرات علمية حول الدواء

4- تنسيق ودمج الخدمات العلاجية الدوائية ضمن الخدمات الصحية الأخرى التي يتم توفيرها للمريض.

ثانياً: التواصل والتتقيف:

أ- مع المرضى:

1- تحديد التوجيهات التي يحتاجها المريض وفقاً للخطة العلاجية الدوائية الموضوعه له.

2- أخذ بعين الاعتبار البيئة التربوية والتثاقفية للمريض وتعديل أساليب المقاربة في شرح العلاج الدوائي المعتمد وفقاً لها.

3- تقديم المعلومات والخدمات ومصادر الدعم العلمية التي تهدف إلى تعزيز التزام المريض بخطة العلاج الدوائي الموضوعه له وذلك بعد خروجه من المؤسسة الصحية (مستشفى، مركز تأهيل...).

ب- مع اخصائيي الصحة:

1- توفير المعلومات المتعلقة بالأدوية التي يحتاج إلى معرفتها أعضاء الفريق الصحي.

2- المتابعة والعناية بالطلاب الصيادلة المتدربين والمناوبين.

3- دراسة وتفسير المعلومات الطبية الحيوية (biomedical literature)، لا سيما من جهة تصميم (study design)، و المناهج (methodology) و التحاليل الإحصائية (statistical analysis) وأهمية التقارير المرفوعة (significance of reported data) والاستنتاجات (conclusions).

ج- متابعة سجل المريض الطبي و الدوائي:

1- توثيق العلاج الدوائي بشكل واضح وموحد مما يسهل متابعة حالاته المرضية.

4 عالم عام

عالم

عالم

ثالثاً: إدارة شؤون المرضى:

- أ- متابعة سلامة المرضى وتقييم العلاجات الدوائية المعتمدة
- 1- المساهمة في وضع خطة تهدف إلى تحسين نوعية وطريقة تأمين العلاج الدوائي.
 - 2- المساهمة في وضع تدابير تضبط نجاح الخطة الدوائية الموضوعه خلال وبعد البدء في تنفيذها.
- ب- البروتوكولات العلاجية الدوائية (Critical Pathways) بالتعاون مع اخصائيي الصحة:
- 1- تحديد التدابير والعلاجات الدوائية لا سيما الحرجة منها أو التي تشمل عدداً كبيراً من المرضى أو تخضع لتغييرات كبيرة أو كلفتها عالية.
 - 2- توثيق الإجراءات التي تعتمدها الخطة العلاجية الدوائية الموضوعه ونتائجها ومقارنتها بالمعايير العلمية الموثقة المعتمدة حالياً" (benchmarking).
 - 3- تطوير البروتوكولات الدوائية المعتمدة مع تحديد واضح للأهداف والنتائج المرجوة والمقاييس المزمع اعتمادها لتقييم تنقيف المريض ووسائل ضمان سلامته ومتابعة شؤون علاجه الدوائي.

المادة الخامسة: المؤهلات والشروط

لكي يُعتبر الصيدلي المسجّل في نقابة صيادلة لبنان، صيدلي سريري في لبنان، يجب عليه/ عليها تقديم وثيقة تثبت اجتيازه بنجاح التقييم للتمرين السريري المنظم من قبل نقابة صيادلة لبنان.

عند استيفاء الصيدلي أحد الشروط التالية، يمكنه أن يقدم ملفه إلى لجنة الصيدلة السريرية. وستقوم اللجنة بمراجعة الوثائق المقدمة وبتخاذ القرار المناسب فيما يتعلّق بأهلية الصيدلي صاحب الملف للخضوع لتقييم التمرين السريري لنيل لقب الصيدلة السريرية :

- 1- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة بالإضافة الى 21 شهراً (أي ما يعادل 3360 ساعة) من التدريب الأكاديمي السريري. شرط أن يتم الانتهاء من البرنامج التدريبي ضمن مهلة لا تتجاوز 36 شهراً وأن يستوفي البرنامج المذكور الشروط التي وضعتها لجنة الصيدلة السريرية في النقابة.
- 2- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة وسنة أكاديمية واحدة من الصيدلة السريرية بالإضافة الى 12 شهراً (أي ما يعادل 1920 ساعة) من

عالم ١٤

Handwritten signature

التدريب الأكاديمي السريري وان يكون البرنامج التدريبي مسنوها للسرور التي
وضعتها لجنة الصيدلة السريرية في النقابة.

3- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة و عاماً أكاديمياً واحداً
من البرنامج السريري ومارس مهنة صيدلي سريري خارج لبنان خلال السنوات
الثلاث أو أكثر الأخيرة.

4- لمرة واحدة فقط، وضمن مهلة عام واحد من تاريخ صدور هذا القانون، يحق
للصيادلة المسجلين في النقابة أن يتقدموا بطلب للتقييم، ضمن اختصاصهم، في
الحالات التالية:

أ- الصيدلي الذي يعمل بدوام كامل كمرشد سريري أكاديمي في كليات
الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن الثلاث سنوات الأخيرة.

ب- الصيدلي الذي يعمل بدوام جزئي كمرشد سريري أكاديمي في كليات
الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن العشر سنوات الأخيرة.

ت- الصيادلة المسجلون الذين مارسوا الصيدلة السريرية للسنوات الثلاث
الأخيرة على الأقل في لبنان قبل صدور هذا القانون والذين تضمن عملهم
المسؤوليات التي حددها هذا القانون للصيدلي السريري.

5- الصيادلة المسجلون في نقابة صيادلة لبنان الذين لا يستوفون شروط البنود 2 أو 3
أو 4 من هذا القانون سيخضعون للبند 1 للتحقق من أهليتهم كصيادلة سريريين.

المادة السادسة: تجديد لقب الصيدلة السريرية:

على الصيادلة إكمال 40 ساعة CP (credits points) خلال عامين (و هي مدة التجديد) من
ضمنها ال 30 ساعة المطلوبة من الصيدلي المسجل في نقابة صيادلة لبنان، على أن لا يقل عدد
الساعات عن العشرين (20) في السنة الواحدة.

لا يُسمح بحمل أي ساعات من مدة تجديدية إلى أخرى، على أن لا تكون أقله 15 ساعة CP (من
ال 40) قد تمت دراستها خطأ" (عبر المراسلة)، مع تقديم افادات توثق عدد ساعات ال CP
الممنوحة من خلالها.

لا يُسمح للصيدلي استحصاا أكثر من 8 ساعات CP في اليوم الواحد.

عدم تقديم الوثائق المتعلقة بإكمال الاربعين ساعة في الوقت المحدد من لجنة الصيدلة السريرية
سيؤدي إلى تعليق مؤقت (لمدة 6 أشهر) للقب الصيدلي السريري. يتم سحب لقب الصيدلي
السريري من كل صيدلي تخطى مدة تعليق لقبه و لم يقدم أدلة صالحة التاريخ لإكمال مدة
التجديد (40 ساعة CP عن الفترة المنصرمة).

عام ٢٠١٦
عام

يحق للصيدلي استرداد لقبه بعد نجاحه في التقييم للممرين السريري المنضم من قبل نقابة صيدلاني
لبنان.

يتمّ تبليغ التعليق المؤقت أو سحب اللقب الى الجهات المعنية.

المادة السابعة: لجنة الصيدلة السريرية

لجنة الصيدلة السريرية هي لجنة منبثقة من نقابة صيادلة لبنان. هيكلتها الداخلية ومسؤولياتها
واردة في الفقرة التالية:

1- الهيكلية الداخلية (7 أعضاء)

أ- نقيب صيادلة لبنان (رئيساً)

ب- رئيس اللجنة العلمية التابعة لنقابة صيادلة لبنان (نائباً للرئيس)

ت- خمسة صيادلة سريريين تعيّنهم نقابة صيادلة لبنان، على أن يكون، على الأقل ، ثلاثة
منهم أكاديميين.

2- المسؤوليات

أ- تحديد المؤسسات (مستشفى، صيدلية خاصة) التي تقدّم برامج التدريب على الصيدلة
السريرية ومراقبة التزام المؤسسات المعنية بالمعايير العالمية المتبعة للصيدلة
السريرية، على سبيل المثال (International Standards) ASHP, EAHP.

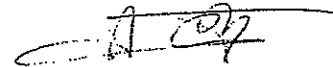
ب- وضع هيكلية ممارسة الصيدلة السريرية وتحديد دور الصيدلي السريري في مختلف
المؤسسات الصيدلانية في لبنان (مستشفى، صيدلية خاصة ...) وذلك من خلال تأمين
خدمات إدارة العلاج الدوائي فيها (Medication Therapy Management -
(MTM).

ت- وضع برنامج و معايير التعليم الصيدلي المستمر بالتشاور مع اللجنة العلمية وبموافقة
مجلس النقابة، و تقييم المواضيع العلمية التي تطرح في المؤتمرات والمحاضرات
الطبية والعلمية للتحقق من ملاءمتها بالمعايير لبرنامج التدريب المستمر في الصيدلة
السريرية.

ث- وضع النظام الداخلي لآعمال اللجنة على ان يخضع هذا النظام الى موافقة مجلس
النقابة.

ج- دراسة ملف الصيادلة المسجلين المتقدمين بطلبات للخضوع للتقييم للتأكد من أهليتهم
لذلك.

عالم غراي



سريري.

- خ- إعداد و وضع أسئلة و مواد التقييم (بنك الأسئلة).
- د- اعطاء نقاط الاعتماد (Credit points) لمستحقيها من الصيادلة السريريين.
- ذ- النظر بالاعتراضات التي تقدم لها، وتقديم الاقتراحات حول ذلك الى مجلس النقابة الذي يعود له وحده ان يتخذ القرار المناسب بشأن الاعتراضات بعد التشاور مع اللجنة.
- ر- وضع (عند الحاجة) أية تغييرات أو تعديلات لهذا القانون ضمن الصلاحيات والمسؤوليات المذكورة آنفاً.

المادة الثامنة: يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

ع/ع

د. عاطف جبرائي

ع/ع

ع/ع

ع/ع

الاسباب الموجبة

الصيدلة السريرية هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يمكن ممارستها في المستشفيات و المؤسسات الصحية كما في الصيدليات الخاصة و التي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون:

- ضمان الاستخدام الأمثل للدواء أي اختيار الأدوية الأكثر تناسباً مع حالة المريض الفردية ومراقبة كيفية استخدامها.
- الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل علاج دوائي له وتساهم في الحد و تجنب الآثار الجانبية و الأخطاء لهذا العلاج.

تقوم الصيدلة السريرية، كفرع من العلوم الصيدلانية يتمتع بتطور دائم، بتثبيت الصيدلي في دوره كعالمج وكلاعب اساسي يعمل على خفض الانفاق على العلاج الدوائي (pharmacoeconomist)، انطلاقاً من معرفته وخبرته مع الدواء، كونه الاختصاصي بذلك في المهن الصحية.

يقوم هذا الفرع من العلوم الصيدلانية برفع مستوى سلامة استخدام الدواء، و ضمان الاستخدام الأمثل للدواء، كما تساعد، في بعض الاحيان، على خفض الانفاق على العلاج الدوائي.

يتمتع التطبيق الفعلي لهذا الفرع من العلوم الصيدلانية، بتقدم دائم في أوروبا، كما يتضح من تزايد أنشطة الجمعية العلمية المرجعية المغنّية بذلك ال: European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) و غيرها من الجمعيات المهنية ك: Européenne de Formation des Pharmaciens (EFP).

تتواجد الصيدلة السريرية في البلدان الأنجلو سكسونية (Anglo-saxons) منذ أكثر من ثلاثين عاماً.

على سبيل المثال، الصيدلة، في المستشفيات، هم جزء لا يتجزأ من الخدمات الطبية ويتعاونون مع الأطباء بشكل كامل.

يتواجد الصيدلي السريري في القسم المعني عند تلقي المريض العلاج، و يمكن أن يتابع مع المريض العلاجات الدوائية التي يخضع لها لتقييم العلاج الدوائي و تحديد المشاكل المتصلة به (Interactions médicamenteuses - contre-indication). كل ذلك بهدف متابعة وضع العلاج الدوائي الأمثل للمريض الذي يكفل تحقيق الغاية المرجوة منه.

يقوم الصيدلي السريري بمتابعة تحضير مناهج و برامج التثقيف المتعلقة بالعلاج الدوائي.

عالم زاه

عالم زاه

عالم

عالم

تقرير لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية

حول

اقتراح قانون الصيدلة السريرية

عقدت لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية جلسة عند الساعة العاشرة والنصف من قبل ظهر يوم الثلاثاء الواقع فيه ٢٠١٨/١٢/١٨ برئاسة النائب الدكتور عاصم عراجي وحضور عدد من السادة النواب أعضاء اللجنة وذلك لدرس اقتراح القانون المتعلق بالصيدلة السريرية.

حضر الجلسة السادة:

- د. أحمد الجمال مدير عام التعليم العالي في وزارة التربية
- نقيب الصيادلة د. غسان الأمين
- نقيب الاطباء د. ريمون صايغ
- نقيب أصحاب المستشفيات الخاصة المهندس سليمان هارون

وكانت اللجنة قد شرعت في درس اقتراح القانون المذكور في جلستين سابقتين حيث جرت قراءة أولية للاقتراح وتم استعراض مختلف جهات النظر المعتمدة في الدول الحديثة وجدوى وجود صيادلة سريريين في المستشفيات، وتأثير ذلك على الجسم الصحي بشكل عام والمرضى في المستشفيات بشكل خاص، كما جرى البحث في الدراسة الاكاديمية التي تعتمدها الجامعات لهذا الاختصاص واختلاف عدد السنوات الدراسية وكذلك التسميات المعتمدة.

بعد ذلك بدأت اللجنة بدرس اقتراح القانون مادة مادة حيث أدخلت العديد من التعديلات اللازمة وفق ما تتطلبه مصلحة المريض في المستشفى مع مراعاة التداخل فيما بين الطبيب ودوره في العمل الطبي ودور الصيدلي السريري المواكب والمكمل للعمل الطبي.

بعد الدرس والمناقشة والاستماع الى مختلف وجهات النظر والاطلاع على الاسباب الموجبة لاقتراح القانون، أقرت اللجنة اقتراح القانون المذكور معدلاً (التعديل مرفق).

واللجنة إذ تحيل تقريرها، باقتراح القانون كما عدلته، الى المجلس النيابي الكريم، لترجو إقراره.

رئيس اللجنة

بيروت في ٢٠١٨/١٢/١٨

النائب

د. عاصم عراجي

اقتراح قانون الصيدلة السريرية

كما عدّته لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الإجتماعية

الصيدلة السريرية

المادة الاولى: التعاريف:

يكون للتعبير والمصطلحات المذكورة فيما يلي المعنى المحدد الى جانب كل منها:

١- الصيدلي:

هو الصيدلي اللبناني المعرف عنه في قانون مزاوله مهنة الصيدلة.

٢- الصيدلي السريري:

هو كل صيدلي مسجل في نقابة صيادلة لبنان وتابع اختصاصاً في الصيدلة السريرية في احدى الجامعات المعترف بها وخضع ملفه للتقييم من قبل لجنة الصيدلة السريرية في نقابة صيادلة لبنان.

٣- الصيدلة السريرية

هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل متابعة للعلاج الدوائي وتساهم في تحسين صحته ووقايته من الأمراض.

٤- المشاكل السريرية:

هي المشاكل التي قد تنجم عن استعمال الدواء، على سبيل المثال: موانع الاستعمال، الاثار الجانبية، تضارب المفاعيل بين الادوية.

٥- التعليم الصيدلي المستمر للصيدلة السريرية:

هو التعليم الصيدلي الالزامي المستمر للصيدلة السريرية الذي يخضع له جميع الصيادلة السريريين المسجلين في نقابة صيادلة لبنان .

٦- التدريب الاكاديمي السريري:

هو كل تدريب موثق (Certified) بشهادة من الجامعة التي يتبع لها المستشفى الاكاديمي، او بشهادة من مرجع موثق (certified) يؤمن برنامجاً يستوفي شروط مواصفات التقييم.

٧- لجنة الصيدلة السريرية:

هي لجنة منبثقة من نقابة صيادلة لبنان لمتابعة أمور الصيداللة السريريين المحددة صلاحياتها في القانون الحاضر.

٨- نقاط الاعتماد:

هي عدد النقاط اللازم لتقييم عمل الصيدلي السريري في اطار التعليم المستمر والمعروف بعبارة (credit points).

٩ - ادارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management - MTM):

هي تأمين الصيدلي السريري لخدمات جودة وسلامة العلاج في مختلف المؤسسات الصيدلانية في لبنان (مستشفى، صيدلية خاصة والمؤسسات الصحية المرخصة).

المادة الثانية: أهدافها

مهمة الصيدلي السريري الأساسية التعاون مع الطبيب المعالج وأعضاء الطاقم الطبي وأخصائيي الرعاية الصحية لتأمين العناية الدوائية الأنسب والأكثر أماناً للمريض. يهدف هذا التعاون إلى:

- ١- تأمين جودة و نوعية العلاج الفردي للمريض عبر ضمان الاستخدام الأمثل للدواء وتحسين تعاون المريض والتزامه ومنحه أفضل استشارة دوائية ممكنة.
- ٢- رفع مستوى سلامة استخدام الدواء عبر خفض مخاطر الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج الدوائي وعبر الحد من الاستخدام الخاطيء للدواء أو استخدام الدواء غير المناسب.
- ٣- خفض مستوى الإنفاق على العلاج الدوائي أي رفع فعالية الدواء بالنسبة إلى الكلفة المطلوبة (Cost effectiveness).

المادة الثالثة: أماكن تطبيق الصيدلة السريرية

ل- المستشفيات والمؤسسات الصحية المرخصة حيث يجب ان تُقدم الخدمات الصيدلانية السريرية :

- صيدلي سريري واحد لكل ١٠٠ سرير وما دون

- صيدلانيان سريريان اثنان من ١٠١ الى ١٧٥ سرير
 - ثلاثة صيادلة سريريين من ١٧٦ الى ٢٥٠ سرير
 - اربعة صيادلة سريريين من ٢٥١ سرير وما فوق
- على ان يزداد العدد صيدلي واحد لكل ٢٥٠ سرير اضافي.
- وان تشمل تغطيتهم كافة الاقسام في المستشفى.

ب- في الصيدليات الخاصة التي ترغب بتوفير خدمة الصيدلة السريرية على أن يؤمن فيها صيدلي سريري مسجل في نقابة صيادلة لبنان والمصادر المعلوماتية اللازمة.

المادة الرابعة: مسؤوليات الصيدلي السريري ومهاراته

أولاً: حل مشاكل الصيدلة السريرية وإبداء الرأي

١- رعاية شؤون المرضى الدوائية في المؤسسة الصحية المرخصة التي يعمل ضمنها وذلك عبر:

- ١- جمع البيانات الخاصة لكل مريض لتحديد المشاكل وتأمين العلاج الدوائي المناسب.
 - ٢- إجراء مقابلات مع كل من المريض وأسرته بالتنسيق مع الطبيب المعالج وأعضاء الفريق الطبي المعني لاستكمال الصورة عن تاريخ المريض الطبي والعلاجات الدوائية التي خضع لها. كل ذلك بهدف متابعة وضع العلاج الدوائي الأمثل للمريض الذي يكفل تحقيق الغاية المرجوة منه. (Medication History Review)
 - ٣- اقتراح خطة تضمن التطوير المستمر للعلاج الدوائي وفعاليتته وكيفية الحد من آثاره الجانبية.
 - ٤- إجراء مقارنة بين العلاجات الموضوعة والعلاجات المتابعة من المريض عند دخوله وخروجه من المستشفى (Medication Reconciliation) أو عند انتقاله من قسم إلى آخر داخل المستشفى.
- ب- تقييم، مع الطبيب المعالج، فعالية العلاج الدوائي لكل مريض وتحديد المشاكل المتصلة به. (Medication Advice):
- ١- تقييم، مدى مناسبة العلاج الدوائي الذي يتلقاه المريض عبر دراسة الدواء المستخدم والجرعة الموصوفة وعدد المرات التي يتناول فيها المريض الدواء ومدّة العلاج.
 - ٢- إبداء الرأي في مدى جدوى العلاج الدوائي المعتمد، مقارنة بالدارسات والابحاث في هذا المجال.
 - ٣- تحديد الآثار الجانبية المحتملة أو التي تظهر على المريض والناجمة عن العلاج الدوائي (Adverse drug reporting)

٤- تحديد التفاعلات المحتملة أو القائمة بين مختلف الأدوية التي يتناولها المريض أو بين الدواء و الامراض التي يعاني منها، أو بين الدواء والغذاء أو الأعشاب التي يتناولها (drug- (drug/disease/food/herb interactions).

٥- تحديد موانع العلاج الدوائي المعتمد (contraindications).

٦- تقييم مدى التزام المريض بالعلاج الدوائي (patient compliance) والعوامل التي قد تؤثر (سلباً أو إيجاباً) على هذا الالتزام.

ج- التعاون مع الطبيب المعالج والفريق الطبي في وضع خطة علاج دوائي تناسب حالة المريض الخاصة (Drug use evaluation) وذلك عبر:

١- مراقبة تنفيذ الوصفة الطبية مع ضمان استعمال الدواء الأمثل ، والجرعة وطريقة الاستخدام وعدد الجرعات ومدة العلاج. (Dose adjustment-Medication administration advice)

٢- تحفيز المريض للوقاية من الامراض من خلال تعريفه على الحملات الوقائية الوطنية (patient education) والتأكيد على ضرورة استشارة طبيبه المعالج.

٣- التعاون مع الطبيب المعالج والفريق الطبي لوضع خطة علاجية دوائية تعتمد على المعلومات المتوفرة عن المريض في مجالات العقاقير التي سبق أن تناولها، وقدرة جسمه على امتصاصها، وسرعة تجاوبه معها والعوامل الوراثية المؤثرة والقدرة الاقتصادية للمريض.

٤- تضمين هذه الخطة العلاجية الدوائية الموضوعية، احتمالات التفاعلات والآثار الجانبية للأدوية المعتمدة.

د- التنسيق و التواصل مع الطبيب المعالج والفريق الطبي و باقي الأخصائيين وذلك عبر:

١- تنظيم الوقت و القيام بشكل دقيق وفعال بالمهام والواجبات السريرية المطلوبة

٢- القيام بجولات على المرضى مع الفريق الطبي المسؤول

٣- التنظيم والمشاركة في دورات ومؤتمرات علمية حول الدواء

٤- تنسيق ودمج الخدمات العلاجية الدوائية ضمن الخدمات الصحية الأخرى التي يتم توفيرها للمريض.

ثانياً: التواصل والتثقيف (patient Education& Healthcare staff education):

أ- مع المرضى من خلال:

١- تحديد التوجيهات التي يحتاجها المريض وفقاً للخطة العلاجية الدوائية الموضوعية له.

٢- أخذ بعين الاعتبار البيئة التربوية والثقافية للمريض وتعديل أساليب المقاربة في شرح العلاج الدوائي المعتمد وفقاً لها.

٣- تقديم المعلومات والخدمات ومصادر الدعم العلمية التي تهدف إلى تعزيز التزام المريض بخطة العلاج الدوائي الموضوعة له وذلك بعد خروجه من المؤسسة الصحية (مستشفى، مركز تأهيل).

ب- مع اخصائيي الصحة من خلال:

١- توفير المعلومات المتعلقة بالادوية التي يحتاج إلى معرفتها أعضاء الفريق الصحي.

٢- المتابعة والعناية بالطلاب الصيادلة المتدربين والمنابيين.

٣- دراسة وتفسير المعلومات الطبية الصيدلانية (Scientific literature)، لا سيما من جهة تصميم (study design)، و المناهج (methodology) و التحليل الإحصائية (statistical analysis) وأهمية التقارير المرفوعة (significance of reported data) والاستنتاجات (conclusions).

ج- متابعة سجل المريض الطبي و الدوائي:

١- توثيق العلاج الدوائي بشكل واضح وموحد في ملف المريض الطبي مما يسهل متابعة حالاته المرضية.

٢- المساهمة بوضع خطة علاجية دوائية بشكل دقيق وواضح وفعال.

ثالثاً: إدارة شؤون المرضى:

أ- متابعة سلامة المرضى وتقييم العلاجات الدوائية المعتمدة

١- المساهمة في وضع خطة تهدف إلى تحسين نوعية وطريقة تأمين العلاج الدوائي.

٢- المساهمة في وضع تدابير تضبط نجاح الخطة الدوائية الموضوعة خلال وبعد البدء في تنفيذها.

ب- متابعة تطبيق البروتوكولات العلاجية الدوائية (Clinical Pathways) بالتعاون مع الطبيب المعالج من خلال:

١- تحديد التدابير والعلاجات الدوائية لا سيما الحرجة منها أو التي تشمل عدداً كبيراً من المرضى أو تخضع لتغييرات كبيرة أو كلفتها عالية.

٢- توثيق الإجراءات التي تعتمد عليها الخطة العلاجية الدوائية الموضوعة ونتائجها ومقارنتها بالمعايير العلمية الموثقة المعتمدة (benchmarking).

٣- تطوير البروتوكولات الدوائية المعتمدة مع تحديد واضح للأهداف والنتائج المرجوة والمقاييس المزمع اعتمادها لتقييم تنفيذ المريض ووسائل ضمان سلامته ومتابعة شؤون علاجه الدوائي.

رابعاً: المسؤولية الادارية :

إن مسؤولية الصيدلي السريري الادارية تتبع الصيدلية المركزية بشخص الصيدلي المسؤول.

المادة الخامسة: المؤهلات والشروط

لكي يُعتبر الصيدلي المسجّل في نقابة صيادلة لبنان، صيدلياً سريرياً ، عليه أن يستوفي الشروط التالية:

١- ان يكون حائزاً على لقب اختصاصي في الصيدلة السريرية من وزارة الصحة العامة.

يُقدّم طلب تسجيل الإختصاص إلى وزارة الصحة العامة مع جميع الوثائق اللازمة.

يُسجّل الطلب و يُحال إلى لجنة الإختصاص في الوزارة.

تُؤلف لجنة الإختصاص بقرار من وزير الصحة العامة على الوجه الآتي:

- مدير عام وزارة الصحة العامة. رئيساً

- صيدلانين اثنان يقترحهما مجلس نقابة الصيادلة في لبنان على أن يكونا من حملة لقب أستاذ أو
أستاذ مساعد.

- أستاذ جامعي يقترحه عميد الكلية من كل كلية صيدلة في لبنان معترف بها رسمياً. أعضاء

- تُحدد مهام وصلاحيات لجنة الإختصاص ومدة ولايتها ونظام عملها واجتماعاتها وتعيينات
رئيسها وأعضائها بمرسوم يُتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة.

تُمنح إجازة حمل لقب اختصاص في الصيدلة السريرية من وزير الصحة العامة بناءً على رأي و
موافقة لجنة الإختصاص.

٢- ان يكون حائزاً على شهادة اختصاص في الصيدلة السريرية من قبل جامعة معترف بها رسمياً.

٣- ان يُتقدم بملفه الى لجنة الصيدلة السريرية في نقابة الصيادلة للتأكد من توفر كافة الشروط المطلوبة
ورفع تقريرها الى مجلس النقابة الذي يقرر تسجيل الاختصاص في النقابة.

٤- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة بالإضافة الى ٢١ شهراً (أي ما يعادل
٣٣٦٠ ساعة) من التدريب الأكاديمي السريري في مستشفى جامعي شرط أن يُتّم الانتهاء من
البرنامج التدريبي ضمن مهلة لا تتجاوز ٣٦ شهراً وأن يستوفي البرنامج المذكور الشروط التي
وضعتها لجنة الصيدلة السريرية في النقابة.

٥- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة وسنة أكاديمية واحدة من الصيدلة
السريرية بالإضافة الى ١٢ شهراً (أي ما يعادل ١٩٢٠ ساعة) من التدريب الأكاديمي السريري في
مستشفى جامعي وأن يكون البرنامج التدريبي مستوفياً للشروط التي وضعتها لجنة الصيدلة
السريرية في النقابة.

٦- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة وعماماً أكاديمياً واحداً من البرنامج السريري وممارس مهنة صيدلي سريري خلال السنوات الثلاث أو أكثر الأخيرة.

٧- لمرة واحدة فقط، وضمن مهلة عام واحد من تاريخ صدور هذا القانون، يحق للصيادلة المسجلين في النقابة أن يتقدموا بطلب للتقييم، ضمن اختصاصهم، في الحالات التالية:

أ- الصيدلي الذي يعمل بدوام كامل كمرشد سريري أكاديمي في كليات الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن الثلاث سنوات الأخيرة.

ب- الصيدلي الذي يعمل بدوام جزئي كمرشد سريري أكاديمي في كليات الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن العشر سنوات الأخيرة.

٨- الصيادلة المسجلون في نقابة صيادلة لبنان الذين لا يستوفون شروط البنود ٥ أو ٦ أو ٧ من هذا القانون سيخضعون للبند ٤ للتحقق من أهليتهم كصيادلة سريريين.

المادة السادسة: تجديد لقب الصيدلة السريرية:

ضمن برنامج التعليم الصيدلي المستمر المعتمد من قبل نقابة الصيادلة في لبنان على الصيادلة إكمال ٤٠ ساعة CP (credit points) خلال عامين (وهي مدة التجديد) من ضمنها ال ٣٠ ساعة المطلوبة من الصيدلي المسجل في نقابة صيادلة لبنان، على أن لا يقل عدد الساعات عن العشرين (٢٠) في السنة الواحدة المعتمدة من قبل لجنة الصيدلة السريرية في نقابة صيادلة لبنان.

لا يُسمح بحمل أي ساعات من مدة تجديدية إلى أخرى.

لا يُسمح للصيدلي استحصال أكثر من ٨ ساعات CP في اليوم الواحد.

عدم تقديم الوثائق المتعلقة بإكمال الأربعين ساعة في الوقت المحدد من لجنة الصيدلة السريرية سيؤدي إلى تعليق مؤقت (لمدة ٦ أشهر) للقب الصيدلي السريري. يتم سحب لقب الصيدلي السريري من كل صيدلي تخطى مدة تعليق لقبه و لم يقدم أدلة صالحة التاريخ لإكمال مدة التجديد (٤٠ ساعة CP عن الفترة المنصرمة).

يحق للصيدلي استرداد لقبه بعد إعادة عدد ساعات ال CP المطلوبة منه .

يتم تبليغ التعليق المؤقت أو سحب اللقب الى الجهات المعنية.

المادة السابعة: لجنة الصيدلة السريرية

لجنة الصيدلة السريرية هي لجنة منبثقة من نقابة صيادلة لبنان. هيكلتها الداخلية ومسؤولياتها واردة في الفقرة التالية:

١- الهيكلية الداخلية (٧ أعضاء)

أ- نقيب صيادلة لبنان (رئيساً)

ب- رئيس اللجنة العلمية التابعة لنقابة صيادلة لبنان (نائباً للرئيس)

ت- خمسة صيادلة سريريين تعيّنهم نقابة صيادلة لبنان، على أن يكونوا جميعهم من الجامعيين المعتمدين من رتبة أستاذ أو أستاذ مشارك.

٢- المسؤوليات:

أ- تحديد المؤسسات الاستشفائية والصيدليات الخاصة المعتمدة من قبل الجامعات التي تقدّم برامج التدريب على الصيدلة السريرية ومراقبة التزام المؤسسات المعنية بالمعايير العالمية المتّبعة للصيدلة السريرية، على سبيل المثال (ASHP, EAHP) (International Standards).

ب- وضع هيكلية ممارسة الصيدلة السريرية وتحديد دور الصيدلي السريري في مختلف المؤسسات الصيدلانية في لبنان (مستشفى، صيدلية خاصة ...) وذلك من خلال تأمين خدمات إدارة العلاج الدوائي فيها (Medication Therapy Management - MTM).

ت- تقييم المواضيع العلمية التي تطرح في المؤتمرات والمحاضرات الطبية والعلمية للتحقق من ملاءمتها للمعايير لبرنامج التدريب المستمر في الصيدلة السريرية.

ث- وضع النظام الداخلي لأعمال اللجنة على أن يخضع هذا النظام الى موافقة مجلس النقابة.

ج- دراسة ملف الصيادلة المسجلين المتقدمين بطلبات التقييم للتأكد من أهليتهم لذلك.

ح- تقديم أسماء الصيادلة المقبولين إلى نقابة صيادلة لبنان بهدف تسجيلهم تحت لقب صيدلي سريري.

خ- اعطاء نقاط الاعتماد (Credit points) لمستحقيها من الصيادلة السريريين.

د- النظر بالاعتراضات التي تقدم لها، وتقديم الاقتراحات حول ذلك الى مجلس النقابة الذي يعود له وحده ان يتخذ القرار المناسب بشأن الاعتراضات بعد التشاور مع اللجنة.

المادة الثامنة:

يُعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

الاسباب الموجبة

الصيدلة السريرية هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يمكن ممارستها في المستشفيات والمؤسسات الصحية كما في الصيدليات الخاصة و التي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون:

- ضمان الاستخدام الأمثل للدواء أي اختيار الأدوية الأكثر تناسباً مع حالة المريض الفردية ومراقبة كيفية استخدامها.
- الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل علاج دوائي له وتساهم في الحدّ و تجنب الآثار الجانبية و الاخطاء لهذا العلاج.
- المساهمة في خفض الإنفاق على العلاج الدوائي.

يقوم هذا الفرع من العلوم الصيدلانية برفع مستوى سلامة استخدام الدواء، و ضمان الاستخدام الأمثل للدواء، كما تساعد، في بعض الاحيان، على خفض الانفاق على العلاج الدوائي.

يتمتع التطبيق الفعلي لهذا الفرع من العلوم الصيدلانية، بتقدّم دائم في أوروبا، كما يتضح من تزايد أنشطة الجمعية العلمية المرجعية المعنية بذلك ال: (European Society of Clinical Pharmacy (ESCP و غيرها من الجمعيات المهنية ك: (Européenne de Formation des Pharmaciens (EFP.

تتواجد الصيدلة السريرية في البلدان الأنجلو سكسونية (Anglo-saxons) منذ أكثر من ثلاثين عاماً.

على سبيل المثال، الصيدلة، في المستشفيات، هم جزء لا يتجزأ من الخدمات الطبية ويتعاونون مع الأطباء بشكل كامل.

يتواجد الصيدلي السريري في القسم المعنيّ عند تلقّي المريض العلاج، ويمكن أن يتابع مع المريض العلاجات الدوائية التي يخضع لها لتقييم العلاج الدوائي وتحديد المشاكل المتصلة به (Interactions médicamenteuses – contre-indication). كل ذلك بهدف متابعة وضع العلاج الدوائي الأمثل للمريض الذي يكفل تحقيق الغاية المرجوة منه.

يقوم الصيدلي السريري بمتابعة تحضير مناهج وبرامج التنقيف المتعلقة بالعلاج الدوائي.

تقرير لجنة التربية والتعليم العالي والثقافة

حول

اقتراح قانون الصيدلة السريرية

عقدت لجنة التربية والتعليم العالي والثقافة جلسة عند الساعة التاسعة والنصف من قبل ظهر يوم الثلاثاء الواقع فيه ٢٠١٩/١/٢٢ برئاسة النائب السيدة بهية الحريري وحضور السادة اعضاء اللجنة: اسعد درغام، محمد نصر الله، محمد الحجار، ادكار طرابلسي، علي خريس، علي فياض وايهاب حمادة. وذلك لدرس اقتراح القانون المذكور اعلاه. حضر الجلسة:

- د. نعيم العويني، مستشار وزير التربية والتعليم العالي
- د. غسان الامين، نقيب الصيادلة
- النائب الدكتور عاصم عراجي، رئيس لجنة الصحة النيابية
- القاضي سميح مداح، قاض لدى مجلس شورى الدولة

قرأت اللجنة اقتراح القانون مادة مادة مع الاسباب الموجبة له، وبعد المناقشة والاطلاع على تعديلات لجنة الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية النيابية، أقرت اللجنة اقتراح القانون آخذة بتعديلات لجنة الصحة العامة (مرفق ربطا).

واللجنة اذ تحيل تقريرها هذا كما عدلته لجنة الصحة، الى المجلس النيابي الكريم، لترجو اقراره.

رئيسة اللجنة

بيروت في ٢٠١٩/١/٢٢

النائب

بهية الحريري



تقرير لجنة الإدارة والعدل

حول

اقتراح قانون الصيدلة السريرية

عقدت لجنة الإدارة والعدل جلسة لها الساعة الحادية عشرة من قبل ظهر يوم الثلاثاء الواقع فيه ٢٠٢٣/٨/١، برئاسة رئيس اللجنة النائب جورج عدوان، وحضور مقرر اللجنة النائب جورج عطاالله، والسادة النواب اعضاء اللجنة.

كما حضر الجلسة:

نقيب الصيادلة الدكتور جو سلوم

واعضاء مجلس النقابة: الدكتور زياد الحاج شحادة والدكتورة الين شماس

درست اللجنة اقتراح قانون الصيدلة السريرية الذي كان سبق لها أن بدأت بدرسه في جلسات سابقة اطلعت خلالها على الأسباب الموجبة كما على تقرير لجنة الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية النيابية. كما استمعت إلى شرح من رئيس لجنة الصحة عضو لجنة الإدارة والعدل النائب بلال عبدالله، والذي كان سبق له أن تبنى الاقتراح قيد الدرس إلى جانب رئيس لجنة الإدارة والعدل النائب جورج عدوان.

وفي الجلسات السابقة تداول السادة أعضاء لجنة الإدارة والعدل بالاقتراح المذكور كما استمعوا الى رأي نقابة الصيادلة، ونتيجة المناقشة والتداول رأى غالبية أعضاء اللجنة ضرورة ادخال مواد الاقتراح المذكور، بعد اقراره، ضمن قانون مزولة مهنة الصيدلة في لبنان حفاظاً على وحدة التشريع كما وحفاظاً على وحدة القوانين المرعية التي ترعى عمل المهنة وعمل النقابة، بدلاً من توزيع الأحكام المتعلقة بالمهنة الواحدة على عدة قوانين.

كما رأى السادة أعضاء اللجنة أن يؤجل البت بالاقتراح المذكور وذلك بهدف الاطلاع مجدداً على رأي لجنة الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية النيابية وملاحظاتها، سيما أن الاقتراح المذكور كان سبق ان اقرته لجنة الصحة منذ فترة غير قصيرة.

وفي هذه الجلسة عادت لجنة الإدارة والعدل واطلعت على ملاحظات لجنة الصحة والعمل والشؤون الاجتماعية النيابية.

وبنتيجة المناقشة والتداول والاطلاع على القوانين المقارنة، وحيث تبين للجنة أهمية مهنة الصيدلة السريرية لجهة التقليل من الاخطاء الدوائية واتباع اساليب العلاج الدوائي الرشيد، اقرت اللجنة اقتراح القانون المذكور بإجماع السادة الحاضرين من اعضاء اللجنة بعد أن أدخلت عليه مجموعة من التعديلات وكان أهمها أن ادخلت مواد الاقتراح بعد اقرارها معجلةً ضمن قانون مزاوله مهنة الصيدلة، وبالتالي طالت التعديلات عنوان الاقتراح بحيث أصبح:

"اقتراح القانون الرامي الى تعديل قانون مزاوله مهنة الصيدلة بإضافة فصل جديد الى الباب الأول منه" بدلاً من "اقتراح قانون الصيدلة السريرية"

ولأجل هذه الغاية قررت اللجنة إضافة فصل جديد إلى الباب الأول من قانون مزاوله مهنة الصيدلة، ليضم هذا الباب فصلين، الأول بدون تعديل إلا لجهة العنوان بحيث أصبح "الفصل الأول: مزاوله مهنة الصيدلة". بينما الفصل الثاني الجديد، والذي يضم الأحكام المضافة، تحت عنوان "الفصل الثاني: مزاوله مهنة الصيدلة السريرية"

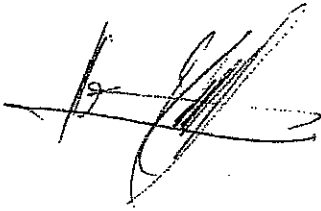
واللجنة اذ تتقدم باقتراح القانون هذا كما عدلته مع أسبابه الموجبة، بإجماع السادة الحاضرين من أعضائها أمام مجلسكم الكريم ترحو اقراره.

رئيس اللجنة

النائب

جورج عدوان

بيروت في ٢٠٢٣/٨/١



اقتراح قانون الصيدلة السريرية

كما عدلته لجنة الادارة والعدل

اقتراح القانون الرامي الى تعديل قانون مزاوله مهنة الصيدلة بإضافة فصل جديد الى الباب الأول منه

المادة الاولى: يقسم الباب الأول الى فصلين يحمل الفصل الأول منهما عنوان:

الفصل الأول: مزاوله مهنة الصيدلة ويضم المواد من الاولى إلى ٨

المادة الثانية: يضاف الى الباب الأول فصل جديد وهو التالي:

الفصل الثاني: مزاوله مهنة الصيدلة السريرية ويضم المواد التالية:

المادة ٨ مكرر:

يكون للتعبير والمصطلحات المذكورة فيما يلي المعنى المحدد الى جانب كل منها:

١- الصيدلي:

هو الصيدلي اللبناني المعرف عنه في قانون مزاوله مهنة الصيدلة.

٢- الصيدلي السريري: هو كل صيدلي مسجل في نقابة صيادلة لبنان وتابع اختصاصاً في الصيدلة السريرية في احدى الجامعات المعترف بها وخضع لمنه للتقييم من قبل لجنة الصيدلة السريرية في نقابة صيادلة لبنان.

٣- الصيدلة السريرية: فرع من العلوم الصيدلانية التي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل متابعة للعلاج الدوائي وتساهم في تحسين صحته ووقايته من الأمراض.

٤- المشاكل السريرية: هي المشاكل التي قد تتجم عن استعمال الدواء، على سبيل المثال: موانع الاستعمال، الاثار الجانبية، تضارب المفاعيل بين الادوية.

٥- التعليم الصيدلي المستمر للصيدلة السريرية: هو التعليم الصيدلي الالزامي المستمر للصيدلة السريرية الذي يخضع له جميع الصيادلة السريريين المسجلين في نقابة صيادلة لبنان.

٦ - التدريب الاكاديمي السريري: هو كل تدريب موثق (Certified) بشهادة من الجامعة التي يتبع لها المستشفى الاكاديمي، او بشهادة من مرجع موثق (certified) يؤمن برنامجاً يستوفي شروط مواصفات التقييم.

٧- لجنة الصيدلة السريرية: هي لجنة منبثقة من نقابة صيادلة لبنان لمتابعة أمور الصيدلة السريريين المحددة صلاحياتها في القانون الحاضر.

٨- نقاط الاعتماد: هي عدد النقاط اللازم لتقييم عمل الصيدلي السريري في اطار التعليم المستمر والمعروف بعبارة (credit points).

٩- ادارة العلاج الدوائي (Medication Therapy Management -MTM): هي أمين الصيدلي السريري لخدمات جودة وسلامة العلاج في مختلف المؤسسات الاستشفائية.

المادة ٨ مكرر ١: أهداف الصيدلة السريرية

مهمة الصيدلي السريري الأساسية التعاون مع الطبيب المعالج وأعضاء الطاقم الطبي لتأمين العناية الدوائية الأنسب والأكثر أماناً للمريض. يهدف هذا التعاون إلى:

١- تأمين جودة و نوعية العلاج الفردي للمريض عبر ضمان الاستخدام الأمثل للدواء وتحسين تعاون المريض والتزامه وفتح أفضل استشارة دوائية ممكنة.

٢- رفع مستوى سلامة استخدام الدواء عبر خفض مخاطر الآثار الجانبية الناتجة عن العلاج الدوائي.

٣- خفض مستوى الإنفاق على العلاج الدوائي أي رفع فعالية الدواء بالنسبة إلى الكلفة المطلوبة (Cost effectiveness).

المادة ٨ مكرر ٢: أماكن تطبيق الصيدلة السريرية

المستشفيات المرخصة بجميع أنواعها حيث يجب ان تقدم الخدمات الصيدلانية السريرية:

- صيدلي سريري واحد لكل ١٠٠ سرير وما دون

- صيدلانيان سريريان اثنان من ١٠١ الى ١٧٥ سرير

- ثلاثة صيادلة سريريين من ١٧٦ الى ٢٥٠ سرير
 - اربعة صيادلة سريريين من ٢٥١ سرير وما فوق
- على ان يزداد العدد صيدلي واحد لكل ٢٥٠ سرير اضاف، وان تشمل تغطيتهم كافة الاقسام في المستشفى.

المادة ٨ مكرر ٣: مسؤوليات الصيدلي السريري ومهاراته

- أ- رعاية شؤون المرضى الدوائية في المستشفيات المرخصة بجميع أنواعها ضمن البروتوكولات العلاجية المعتمدة ومتابعة مراقبة العلاج الدوائي للمريض.
- ب- تقييم فعالية العلاج الدوائي لكل مريض وتقديم الاقتراحات المناسبة للطبيب المعالج والطاقم الطبي عند الضرورة.
- ج- مساعدة الطبيب المعالج لمراقبة حسن تنفيذ الوصفة الطبية ومراقبة الجرعة وطريقة الاستخدام وعدد الجرعات والإفادة عن التفاعلات والآثار الجانبية للأدوية في حال وجودها، والتأكد من اتخاذ الإجراءات المطلوبة من قبل الطبيب في كل الحالات المتعلقة بوجود مضاعفات أو عوارض سلبية جزاء العلاج.
- د- التنسيق و التواصل الدائم مع الطبيب المعالج والفريق الطبي و باقي الاختصاصيين في المؤسسة الاستشفائية.

ثانياً: التواصل والتثقيف (patient Education & amp; Healthcare staff education)

مع المرضى من خلال:

- أ - تحديد التوجيهات التي يحتاجها المريض وفقاً للخطة العلاجية الدوائية الموضوعة له.
- ب- أخذ بعين الاعتبار البيئة التربوية والثقافية للمريض وتعديل أساليب المقارنة في شرح العلاج الدوائي المعتمد وفقاً لها.
- ج- تقديم المعلومات والخدمات ومصادر الدعم العلمية التي تهدف إلى تعزيز التزام المريض بخطة العلاج الدوائي الموضوعة له وذلك بعد خروجه من المستشفى.

ثالثاً: إدارة شؤون المرضى:

متابعة سلامة المرضى وتقييم العلاجات الدوائية المعتمدة ومتابعة تطبيق البروتوكولات العلاجية الدوائية.

المادة ٨ مكرر ٤: المؤهلات والشروط

لكي يُعتبر الصيدلي المسجّل في نقابة صيادلة لبنان، صيدلياً سريريّاً، عليه أن يستوفي الشروط التالية:

أ- أن يكون حائزاً على لقب اختصاصي في الصيدلة السريرية من وزارة الصحة العامة.

يُقدّم طلب تسجيل الاختصاص إلى وزارة الصحة العامة مع جميع الوثائق اللازمة.

يُسجّل الطلب ويُحال إلى لجنة الاختصاص في الوزارة المؤلفة بقرار من وزير الصحة العامة على الوجه الآتي:

- مدير عام وزارة الصحة العامة. (رئيساً)

- صيدلانين اثنان يقترحهما مجلس نقابة الصيادلة في لبنان على أن يكون من حملة لقب أستاذ أو أستاذ مساعد. (عضوان)

- أستاذ جامعي يقترحه عميد الكلية من كل كلية صيدلة في لبنان مُعترف بها رسمياً. (أعضاء)

تُحدد مهام وصلاحيات لجنة الاختصاص ومدّة ولايتها ونظام عملها واجتماعاتها وتعويضات

رئيسها وأعضائها بمرسوم يُتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة.

تُمنح إجازة حمل لقب اختصاص في الصيدلة السريرية من وزير الصحة العامة بناءً على رأي وموافقة لجنة الاختصاص.

ب- أن يكون حائزاً على شهادة اختصاص في الصيدلة السريرية من قبل جامعة معترف بها رسمياً.

ج- أن يتقدم بملفه الى لجنة الصيدلة السريرية في نقابة الصيادلة للتأكد من توفر الشروط المطلوبة كافة ورفع تقريرها الى مجلس النقابة الذي يقرر تسجيل الاختصاص في النقابة.

د- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة بالإضافة الى ٢١ شهراً (أي ما

يعادل ٣٣٦٠ ساعة) من التدريب الأكاديمي السريري في مستشفى جامعي شرط أن يتم الانتهاء من البرنامج التدريبي ضمن مهلة لا تتجاوز ٣٦ شهراً وأن يستوفي البرنامج المذكور الشروط التي وضعتها لجنة الصيدلة السريرية في النقابة.

هـ- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة وسنة أكاديمية واحدة من الصيدلة السريرية بالإضافة الى ١٢ شهراً (أي ما يعادل ١٩٢٠ ساعة) من التدريب الأكاديمي السريري في مستشفى جامعي وأن يكون البرنامج التدريبي مستوفياً للشروط التي وضعتها لجنة الصيدلة السريرية في النقابة.

و- أن يكون الصيدلي قد أنهى خمس سنوات من دراسة الصيدلة وعملاً أكاديمياً واحداً من البرنامج السريري وممارس مهنة صيدلي سريري خلال السنوات الثلاث أو أكثر الأخيرة.

ز- لمرة واحدة فقط، وضمن مهلة عام واحد من تاريخ صدور هذا القانون، يحق للصيادلة المسجلين في النقابة أن يتقدموا بطلب للتقييم، ضمن اختصاصهم، في الحالات التالية:

١- الصيدلي الذي يعمل بدوام كامل كمرشد سريري أكاديمي في كليات الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن السنوات الثلاث الأخيرة.

٢- الصيدلي الذي يعمل بدوام جزئي كمرشد سريري أكاديمي في كليات الصيدلة المجازة في لبنان وذلك لمدة لا تقل عن السنوات العشر الأخيرة.

الصيادلة المسجلون في نقابة صيادلة لبنان الذين لا يستوفون الشروط المنصوص عليها في البنود (هـ) أو (و) أو (ز) من هذه المادة سيخضعون لشروط البند (د) من هذه المادة للتحقق من أهليتهم كصيادلة سريريين.

المادة ٨ مكرر ٥: تجديد لقب الصيدلة السريرية:

ضمن برنامج التعليم الصيدلي المستمر المعتمد من قبل نقابة الصيادلة في لبنان على الصيادلة إكمال ٤٠ ساعة (CP (credit points) خلال عامين (وهي مدة التجديد) من ضمنها ال ٣٠ ساعة المطلوبة من الصيدلي المسجل في نقابة صيادلة لبنان، على أن لا يقل عدد الساعات عن العشرين (٢٠) في السنة الواحدة المعتمدة من قبل لجنة الصيدلة السريرية في نقابة صيادلة لبنان.

لا يُسمح بحمل أي ساعات من مدة تجديدية إلى أخرى.

لا يُسمح للصيدلي بالاستحصال على أكثر من ٨ ساعات CP في اليوم الواحد.
عدم تقديم الوثائق المتعلقة بإكمال الاربعين ساعة في الوقت المحدد من لجنة الصيدلة السريرية
سيؤدي إلى تعليق مؤقت (لمدة ٦ أشهر) للقب الصيدلي السريري. يتم سحب لقب الصيدلي السريري
من كل صيدلي تخفى مدة تعليق لقبه ولم يقدم أدلة صالحة التاريخ لإكمال مدة التجديد (٤٠ ساعة
CP عن الفترة المنصرمة).

يحق للصيدلي استرداد لقبه بعد إعادة عدد ساعات ال CP المطلوبة منه.
يتم تبليغ التعليق المؤقت أو سحب اللقب الى الجهات المعنية.

المادة ٨ مكرر ٦: لجنة الصيدلة السريرية

لجنة الصيدلة السريرية هي لجنة منبثقة عن نقابة صيادلة لبنان مؤلفة من سبعة أعضاء بما فيهم
رئيسها. تتألف وتحدد مسؤولياتها على الشكل التالي:

أ- تتألف لجنة الصيدلة السريرية من:

١- نقيب صيادلة لبنان (رئيساً)

٢- رئيس اللجنة العلمية التابعة لنقابة صيادلة لبنان (نائباً للرئيس)

٣- خمسة صيادلة سريريين تعينهم نقابة صيادلة لبنان، على أن يكونوا جميعهم من الجامعيين
المعتمدين من رتبة أستاذ أو أستاذ مشارك.

ب- تتولى لجنة الصيدلة السريرية:

أ- تحديد المؤسسات الاستشفائية والصيدليات الخاصة المعتمدة من قبل الجامعات التي تقدم برامج
التدريب على الصيدلة السريرية ومراقبة التزام المؤسسات المعنية بالمعايير العالمية المتبعة للصيدلة
السريرية، على سبيل المثال (ASHP, EAHP International Standards).

ب- وضع هيكلية ممارسة الصيدلة السريرية وتحديد دور الصيدلي السريري في مختلف المؤسسات
الصيدلانية في لبنان (مستشفى، صيدلية خاصة ...) وذلك من خلال تأمين خدمات إدارة العلاج
الدوائي فيها (Medication Therapy Management – MTM)

ج- تقييم المواضيع العلمية التي تطرح في المؤتمرات والمحاضرات الطبية والعلمية للتحقق من
ملاءمتها بالمعايير لبرنامج التدريب المستمر في الصيدلة السريرية.

- د- وضع النظام الداخلي لأعمال اللجنة على ان يخضع هذا النظام الى موافقة مجلس النقابة.
- ه- دراسة ملف الصيادلة المسجلين المتقدمين بطلبات التقييم للتأكد من أهليتهم لذلك.
- و- تقديم أسماء الصيادلة المقبولين إلى نقابة صيادلة لبنان بهدف تسجيلهم تحت لقب صيدلي سريري.

- ز- اعطاء نقاط الاعتماد (Credit points) لمستحقيها من الصيادلة السريريين.
- ح- النظر بالاعتراضات التي تقدم لها، وتقديم الاقتراحات حول ذلك الى مجلس النقابة الذي يعود له وحده ان يتخذ القرار المناسب بشأن الاعتراضات بعد التشاور مع اللجنة.

المادة الثالثة:

يُعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

الاسباب الموجبة

الصيدلة السريرية هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يمكن ممارستها في المستشفيات والتي يوفر من خلالها الصيادلة السريريون:

- ضمان الاستخدام الأمثل للدواء أي اختيار الأدوية الأكثر تناسباً مع حالة المريض الفردية ومراقبة كيفية استخدامها.

- الرعاية الضرورية للمريض التي تؤمن أفضل علاج دوائي له وتساهم في الحدّ وتجنب الآثار الجانبية والاطفاء لهذا العلاج.

- المساهمة في خفض الإنفاق على العلاج الدوائي.

يقوم هذا الفرع من العلوم الصيدلانية برفع مستوى سلامة استخدام الدواء، وضمان الاستخدام الأمثل للدواء كما تساعد، في بعض الاحيان، على خفض الانفاق على العلاج الدوائي.

يتمتع التطبيق الفعلي لهذا الفرع من العلوم الصيدلانية، بتقدّم دائم في أوروبا، كما يتضح من تزايد أنشطة الجمعية العلمية المرجعية المعنية بذلك ال (SCP) Society of Clinical Pharmacy

وغيرها من الجمعيات المهنية ك. (EFP) Européenne de Formation des Pharmaciens

تتواجد الصيدلة السريرية في البلدان الأنجلو سكسونية (Anglo-Saxons) منذ أكثر من ثلاثين عاما. على سبيل المثال، الصيدلة، في المستشفيات، هم جزء لا يتجزأ من الخدمات الطبية

ويتعاونون مع الأطباء بشكل كامل.

يتواجد الصيدلي السريري في القسم المعني عند تلقّي المريض العلاج، ويمكن أن يتابع مع المريض

العلاجات الدوائية التي يخضع لها لتقييم العلاج الدوائي وتحديد المشاكل المتصلة به

(Interactions médicamenteuses – contre-indication) كل ذلك بهدف متابعة وضع

العلاج الدوائي الأمثل للمريض الذي يكفل تحقيق الغاية المرجوة منه.

يقوم الصيدلي السريري بمتابعة تحضير مناهج وبرامج التثقيف المتعلقة بالعلاج الدوائي:

لكل هذه الاسباب ولغيرها أتينا باقتراح القانون المرفق أملين من المجلس النيابي الكريم مناقشته

وإقراره.