

## اقتراح قانون الصيدلة السريرية: هل اصطدم بواقع يرتبط بالاختصاصات الجامعية في لبنان؟

### النقيب جورج صيلي

نقيب الصيدلة في لبنان جورج صيلي قال «للصحة والانسان»: انه مع عودته الى لبنان كان اول من طرح موضوع تعديل سنوات دراسة الصيدلة في الجامعة اللبنانية من ٥ سنوات الى ٦ سنوات. وذلك في اطار تطوير المنهج وتعزيزه. ولكن مع الضغوطات التي مورست وخصوصا من قبل جهات تابعة لمذاهب اكااديمية مختلفة رفض المشروع بحجة اننا في لبنان لسنا بحاجة الى هذه السنة الاضافية. اما وبعد اقل من سنتين نجحنا في اصدار القرار القاضي بجعل سنوات دراسة الصيدلة ٦ سنوات واستمر العمل به لغاية العام ٢٠١٢.

وبعد هذا التاريخ، وبدل ان يصبّ الاتجاه نحو تعزيز الاختصاصات في مجال الصيدلة وتطويرها تمّ إلغاء السنة السادسة التي اعتبرت بمثابة اختصاص.

اتخذ القرار بطريقة عشوائية بعيداً عن اي تفكير جدي بالمستوى التعليمي. وبعيدا عما هو مطبق في اكثر من بلد متقدم. حيث ان شهادة الصيدلة تمنح حاملها أفقاً واسعاً وتمكّنه من تطوير ثقافته بعد ٦ سنوات.

وفي الواقع ان مهنة الصيدلة بحاجة الى سنوات اضافية اكااديمية لمواجهة كل التعقيدات والصعوبات الموجودة في ميدان العمل المهني. فال ٥ سنوات جامعية في دراسة الصيدلة غير كافية للعمل في مهنة الصيدلة في البلدان المتطورة. وهذا ما نلمسه من خلال عملنا الميداني. المطلوب ٦ و ٧ وحتى ٨ سنوات

### قانون الصيدلة السريرية

وفي ما يتعلق بقانون الصيدلة السريرية يقول صيلي. استطعنا كلجنة داخل نقابة الصيدلة عام ٢٠٠٩ وعن طريق الضغط بانتزاع قانون الصيدلة السريرية خصوصا بعدما لاحظنا ان مهنة الصيدلة تشكو من غياب التنظيم الذي يحدد الصلاحيات والواجبات والحقوق. وفي نفس الوقت. لا يوجد للصيدلي قانون يحميه ويرعاه ويواكب اختصاصه. فالصيدلي اليوم لا يعرف دوره الحقيقي وحدوده سواء في المستشفى او في الصيدليات العامة مع التطور الحاصل. اي ليس من آلية موجودة حدد الصلاحيات. وفي العام ٢٠١٢. نجحنا بعد مخاض كبير في ارسال القانون الى لجنة الصحة النيابية حيث ما يزال لغاية تاريخه قابعا في

يبدو ان تحويل اقتراح قانون الصيدلة السريرية الى لجنة الصحة النيابية قد فتح النقاش على مصراعيه حول مسألة شهادة الصيدلة المعطاة من قبل الجامعات في لبنان وخصوصا منها الجامعة الوطنية. فالقانون المذكور يتضمن شروطا من المفترض توافرها في كل حامل شهادة صيدلة لكي يتمكن من القيام بما هو مطلوب منه. ضمن واجباته ومسؤولياته. الا ان اقتراح القانون هذا اصطدم بعدة عراقيل اهمها مستوى الشهادة الاكااديمية المعطاة في لبنان التي قد لا تواكب متطلباته.

وهناك اسئلة عدة تطرح في هذا السياق. كيف يمكن السير بقانون عصري مشابه طالما هناك اختلاف في وجهات النظر بين اصحاب القرار في القطاع الاكاديمي المعني وكذلك داخل نقابة الصيدلة؟

لا يخفى ان مهنة الصيدلة تحمل رزمة كبيرة من المسؤوليات بما فيها الاستشارة من قبل المريض. وتركيب الدواء ومراقبة سلامته وايضاً رعاية شؤون المرضى الدوائية في المؤسسة الصحية المرخصة التي يعمل ضمنها.

كما ان الصيدلة السريرية تقوم. كفرع من العلوم الصيدلانية يتمتع بتطور دائم. بتثبيت الصيدلي في دوره كعالمج وكلاعب اساسي يعمل على خفض الانفاق على العلاج الدوائي انطلاقا من معرفته وخبرته مع الدواء. كونه الاخصائي بذلك في المهن الصحية.

واذ كان اقتراح قانون الصيدلة السريرية قد طرح الاستفهام الكبير حول مستقبل مهنة الصيدلة فوفق رئيس لجنة الصحة النيابية النائب الدكتور عاطف مجدلاني «اصطدم بواقع يرتبط بالاختصاصات الجامعية حديدا. حيث لا وجود لاختصاص الصيدلة السريرية في أي من الجامعات رغم اننا نعاني من تخمة في ظهور ونمو الجامعات وهذا الذي اجبرنا على فرملة مشروعنا ما يفتح الباب بقوة على ضرورة اعادة تنظيم هذه المهنة.» وفق ما ذكره النائب مجدلاني خلا المؤتمر الصيدلي الاخير.

وعدد النائب مجدلاني مجموعة من المطالب التي تم حقيقتها خدمة للمواطن وتحسينا لظروف الصيدلي. وقال: «ان مشروع الصيدلة السريرية هو مشروع يسد ثغرة قائمة مع المستشفيات. وتأمين فرص العمل لعدد كبير من خريجي الصيدلة ويوفر الحاجات الضرورية والسريعة في الاستشفاء. وقد اجزنا شوطا كبيرا على هذا الصعيد.» اما ابن هي نقابة الصيدلة من الاقتراح المذكور؟

ادراجها. ونحن. لا نفهم ما هي العراقيل التي تحول دون مناقشته واقارره. وثمة ايحاء بان اللجنة لا تريد تمريره نظراً لكونه يحمل بعض التضارب في الصلاحيات بين الاطباء والصيدلة.

ويتابع صيلي: باختصار على الصعيد الاكاديمي هناك صراع بين فكريين اكااديميين.

وعلى الصعيد العملي: هناك نزاع وتضارب صلاحيات بين الاطباء والصيدلة.

ويوضح صيلي انه مع تطبيق الصيدلة السريرية يتم على الاقل توفير ٣٥٪ من الفاتورة الصحية. علما ان الفاتورة الدوائية لا تتعدى كاقصى حد ٢٠٪ من الفاتورة الصحية مجموعها.

وبرأي صيلي انه في حال اعطيت الصلاحيات اللازمة. والتشريعات الضرورية والقوانين للصيدلي سيعزّز دور الصيدلي في المنظومة الصحية الى جانب تطوير وتعزيز صحة المريض.

فان المطلوب هو إخراج الصيدلي من دوره التقليدي المقتصر على صرف الدواء. بحيث يكون مزودا بالمهارات والكفاءات اللازمة والأجازات المستجدة في علم الصيدلة. من أجل ممارسة دوره الحقيقي القائم على مراقبة وضبط الجرعة الدوائية والتحذير من العوارض الجانبية والتفاعلات الدوائية فضلا عن تثقيف المريض.

فلا ننسى ان المريض يراجع الصيدلي ٨ مرات مقابل مرة واحدة يراجع فيها الطبيب حسب الدراسات.

واذا اصيرنا على تطوير التشريعات. فان ذلك يمهد لتقديم افضل الخدمات للمواطنين. فهناك الكثير من الخدمات ينجزها الصيدلي داخل الصيدلية ولا يعرف اهميتها احد. ودون ان يعني ذلك ابدأ إلغاء دور الطبيب او منافسته في مهنته.

ولكن للأسف. الصيدلي لا يستطيع تبيان هذه الخدمات بغياب آلية التوثيق اللازمة التي كانت من مسؤولية النقابة: من هنا يأتي سعيها اليوم الى وضع سجل صحي سنبدأ العمل به وتطبيقه مطلع العام. وهذا السجل سيسمح بتدوين كل المعلومات والخدمات التي يقدمها الصيدلي بشكل الكتروني. كما يسمح بتوضيح اوسع لاهمية ومسؤولية الصيدلي في المنظومة الصحية.

وفي اطار مواكبة كل مشاريع القوانين المساعدة على التنظيم المهني بما يساهم في تعزيز الرعاية الصحية ننشر نص اقتراح مشروع قانون للصيدلة السريرية الآتي:

### الصيدلة السريرية

#### المادة الأولى: التعاريف:

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

#### ١- الصيدلي:

هو الصيدلي اللبناني المعترف عنه في قانون مزاوله مهنة الصيدلة.

#### ٢- الصيدلي السريري:

هو كل صيدلي مسجّل في نقابة صيدلة لبنان والذي اجتاز بنجاح التقييم للتمرين السريري المنظم من قبل نقابة صيدلة لبنان.

#### ٣- الصيدلة السريرية

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

#### ٤- المشاكل السريرية:

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

#### ٥- التعليم الصيدلي المستمر للصيدلة السريرية:

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

#### ٦- لجنة الصيدلة السريرية:

هي لجنة منبثقة من نقابة صيدلة لبنان لمتابعة أمور الصيدلة السريريين المحددة صلاحياتها في القانون الحاضر.

#### ٧- نقاط الاعتماد:

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

٨ - ادارة 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 الخاطيء 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 والمؤسسات الصحية المرخصة التي تحتوي على أكثر من ١٠٠ 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 المركّزة (القلب والإنعاش)

(Critical Care: Cardiac and Intensive)

- قسم الأورام الخبيثة وامراض 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 يقدّم خدماته في قسم أو طابق واحد أو في أقسام منفصلة.

ب- في الصيدليات الخاصة التي ترغب بتوفير خدمة الصيدلة السريرية على أن يؤمن فيها صيدلي سريري مسجّل في نقابة صيدلة لبنان والمصادر 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:

١- جمع البيانات الخاصة لكل مريض لتحديد المشاكل وتأمين العلاج الدوائي المناسب.

٢- 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.

٣- وضع خطة تضمن التطوير المستمر للعلاج الدوائي وفعاليتها وكيفية الحدّ من آثاره الجانبية.

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

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- تقييم مدى جدوى العلاج الدوائي المعتمد.

٣- تحديد الآثار الجانبية المحتملة أو التي تظهر على المريض والناجمة عن العلاج الدوائي.

٤- تحديد التفاعلات المحتملة أو القائمة بين مختلف الأدوية التي يتناولها المريض أو بين الدواء والامراض 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- تحديد المشاكل الدوائية غير المعالجة لدى المريض (untreated problems).

٧- 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:

١- تحديد الدواء الأمثل من ضمن لائحة الأدوية المعتمدة من قبل صيدلية المستشفى. والجرعة وطريقة الاستخدام وعدد الجرعات ومدّة

العلاج.

٢- وضع استراتيجية دوائية لوقاية المريض من الامراض.

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

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

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

١- تنظيم الوقت والقيام 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 الصحيّة الأخرى التي يتمّ توفيرها للمريض.

**ثانياً: التواصل والتثقيف:**

أ- مع المرضى:

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 الموضوعية له وذلك بعد خروجه من المؤسسة الصحيّة (مستشفى، مركز تأهيل...).

ب- مع اخصائيي الصحة:

١- توفير المعلومات المتعلقة بالأدوية التي يحتاج إلى معرفتها أعضاء الفريق الصحيّ.

٢- المتابعة والعناية بالطلاب الصيادة المتدربين والمتدربين.

٣- دراسة وتفسير المعلومات الطبية الحيوية (biomedical literature). لا سيّما من جهة تصميم (study design). والمنهج (methodology) والتحليل الإحصائية (statistical analysis) وأهمية التقارير المرفوعة (significance of reported data) والاستنتاجات (conclusions).

ج- متابعة سجل المريض الطبيّ و الدوائي:

١- توثيق العلاج الدوائي بشكل واضح وموحد ما يسهل متابعة حالاته المرضية.

٢- اقتراح خطة علاجية دوائية بشكل دقيق وواضح وفعال على المعنيين الأساسيين في الطاقم الطبيّ والصحيّ.

**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 مجّاح الخطة الدوائية الموضوعية خلال وبعد البدء في تنفيذها.

ب- البروتوكولات العلاجية الدوائية (Critical Pathways) بالتعاون مع اخصائيي الصحة:

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

٢- توثيق الإجراءات التي تعتمدها الخطة العلاجية الدوائية الموضوعية ونتائجها ومقارنتها بالمعايير العلمية الموثقة المعتمدة حالياً (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.

**المادة الخامسة: المؤهلات والشروط**

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

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

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

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

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

٤- لمرة واحدة فقط. وضمن مهلة عام واحد من تاريخ صدور هذا القانون. يحقّ للصيادة المسجلين في النقابة أن يتقدّموا 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- الصيادة المسجّلون الذين مارسوا الصيدلة السريرية للسنوات الثلاث الاخيرة على الأقل في لبنان قبل صدور هذا القانون والذين تضمّن عملهم المسؤوليات التي حدّدها هذا القانون للصيدلي السريري.

٥- الصيادة المسجلون في نقابة صيدلة لبنان الذين لا يستوفون شروط البنود ٢ أو ٣ أو ٤ من هذا القانون سيخضعون للبند ١ للتحقق من أهليتهم كصيدلة سريريين.

**المادة السادسة: تحديد لقب الصيدلة السريرية:**

على الصيادة إكمال ٤٠ ساعة (credits points) CP خلال عامين (وهي مدّة التجديد) من ضمنها ال ٣٠ ساعة المطلوبة من الصيدلي المسجل في نقابة صيدلة لبنان. على أن لا يقل عدد الساعات عن العشرين (٢٠) في السنة الواحدة.

لا يُسمح بحمل أي ساعات من مدّة جديدة إلى أخرى. على أن لا تكون أقلّه ١٥ ساعة CP (من ال ٤٠) قد تمّت دراستها خطيا (عبر المراسلة). مع تقديم افادات توثق عدد ساعات ال CP الممنوحة من خلالها.

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

عدم تقديم الوثائق المتعلّقة بإكمال الاربعين ساعة في الوقت المحدّد من لجنة الصيدلة السريرية سيؤدّي إلى تعليق مؤقت (لمدة ٦ أشهر) للقب الصيدلي السريري. يتم سحب لقب الصيدلي السريري من كل صيدلي تخطى مدة تعليق لقبه ولم يقدم أدلة صالحة التاريخ لإكمال مدّة التجديد (٤٠ ساعة CP عن الفترة المنصرمة).

يحق للصيدلي استرداد لقبه بعد مجّاحه في التقييم للتمرين السريري المنّظم من قبل نقابة صيدلة لبنان.

يتمّ تبليغ التعليق المؤقت أو سحب اللقب الى الجهات المعنية.

**المادة السابعة: لجنة الصيدلة السريرية**

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

١- الهيكلية الداخلية (٧ أعضاء)

أ- نقيب صيدلة لبنان (رئيساً)

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

ت- خمسة صيادة سريريين تعيّنهم نقابة صيدلة لبنان. على أن يكون. على الأقل . ثلاثة منهم اكايميين.

٢- المسؤوليات

أ- تحديد المؤسسات (مستشفى. صيدلية خاصة) التي تقدّم برامج التدريب على الصيدلة السريرية ومراقبة التزام المؤسسات المعنية بالمعايير العالمية المتبّعة للصيدلة السريرية. على سبيل المثال (ASHP International Standards) 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 المعايير لبرنامج التدريب المستمر في الصيدلة السريرية.

ث- وضع النظام الداخلي لاعمال اللجنة على ان يخضع هذا النظام



# أذكرونا بالخير



01- 85 66 58  
www.dar-ajaza-islamia.org.lb

دار العجزة الإسلامية  
دار العجزة الإسلامية

نشأت دار العجزة الإسلامية في العام ١٩٥٢، وافتتحت في العام ١٩٥٤ مستشفىها للعجزة والمسنين. وفي العام ١٩٥٩، افتتحت قسم الأمراض العقلية والنفسية. وفي العام ٢٠٠٨، وحدة العناية الملطفة لمرضى الغيبوبة والحالات المستعصية.

إن مستشفى دار العجزة الإسلامية هي مستشفى تدريبي لطلاب الجامعات منذ ١٩٦٠ وتعليمي لتخصيص أطباء الصحة العامة في الطب العقلي والنفسي منذ العام ١٩٩٨. وقد تخرج منها ١٨ طبيباً حتى الآن.

عدد نزلاء المستشفى هو ٦٠٠ مناصفةً بين العجزة والمسنين، من جهة، والمرضى العقليين والنفسيين من جهة ثانية. ويقوم على خدمتهم ٢٠ طبيباً متخصصاً و٣٥٠ موظفاً وعاملاً وممرضاً.

في المستشفى مجموعة من المراكز التشخيصية، كالمختبر والأشعة والتخطيط، ومراكز علاجية كالصيدلية والعلاج الفيزيائي والإنشغالي و١٢ عيادة طبية. إضافة إلى الخدمات الفندقية التي تتضمن تقديم ٣٠٠٠ وجبة يومياً حسب المعايير الغذائية ومغسلاً مركزياً بطاقة ١٠٠٠ كلغ يومياً.

علماً أن هناك خدمات إجتماعية وترفيهية أسبوعية متنوعة ثابتة وأخرى ترتبط بالمناسبات على مدار السنة. تستمر الجمعية في تطوير وتحديث خدمات المستشفى، في التجهيزات والمعدات وأعمال إعادة التأهيل، وذلك بتغطية من متبرعين ومساهمين، ومنها مركز تحلية المياه المركزي الذي يُنتج يومياً ٣٠٠ متر مكعب من المياه الصالحة للشرب وللإستخدام الآمن.

تبلغ ميزانية دار العجزة الإسلامية ١٢ مليون دولار أميركي، تحصل على ٤٠٪ منها من وزارة الصحة و٦٠٪ من التبرعات والمساهمات.

دائم، بتثبيت الصيدلي في دوره كعامل أساسي يعمل على خفض الانفاق على العلاج الدوائي (pharmaco economist). انطلاقاً من معرفته وخبرته مع الدواء، كونه الاختصاصي بذلك في المهنة الصحية. يقوم هذا الفرع من العلوم الصيدلانية برفع مستوى سلامة استخدام الدواء، وضمان الاستخدام الأمثل للدواء، كما يساعد. في بعض الأحيان، 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 المعنية بذلك ال: European Society of Clinical Pharmacy ESCP وغيرها 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، 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 خضير مناهج وبرامج التثقيف المتعلقة بالعلاج الدوائي.

الى موافقة مجلس النقابة. ج- دراسة ملف الصيدلة المسجلين المتقدمين بطلبات للخضوع للتقييم للتأكد من أهليتهم لذلك. ح- تقديم أسماء الصيدلة الناجحين إلى نقابة صيدلة لبنان بهدف منحهم لقب صيدلي سريري. خ- إعداد ووضع أسئلة و مواد التقييم (بنك الأسئلة). د- اعطاء نقاط الاعتماد (Credit points) لمستحقيها من الصيدلة 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.

## الاسباب الموجبة

الصيدلة السريرية هي فرع من العلوم الصيدلانية التي يمكن ممارستها في المستشفيات والمؤسسات الصحية كما في الصيدليات الخاصة والتي يوفر من خلالها الصيدلة 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 وتجنب الآثار الجانبية والاختفاء لهذا العلاج. تقوم الصيدلة السريرية، كفرع من العلوم الصيدلانية يتمتع بتطور

## خبر

## حاصباني: حل قريب لأدوية الأمراض المزمنة المستعصية



المرضى». لافتاً إلى أن «الواقع الراهن هو نتيجة تراكم ثلاث سنوات من الإستثناءات والمدفوعات، وعدم وجود موازنات خاصة لهذا الموضوع». وطمان «أن أقصى الجهود تبذل لتوفير الأدوية في أقرب فرصة ممكنة.

أعلن وزير الصحة العامة غسان حاصباني عن حل قريب جداً لأزمة عدم تسليم الوزارة أدوية الأمراض المزمنة والمستعصية. موضحاً «أن توقف تسليم أدوية الأمراض المزمنة والمستعصية منذ أكثر من ثلاثة أسابيع. يعود إلى توقف مستوردي الأدوية عن تسليم هذه الأدوية إلى وزارة الصحة نتيجة تراكم المبالغ المستحقة لهم والترتبة على الدولة مقابل الأدوية التي تم تسليمها في السابق، إذ لم يعد بمقدور هؤلاء المستوردين احتمال المخاطر المالية الإضافية في هذا المجال». وأشار في مؤتمر صحفي عقده في ٢٩ كانون الأول ٢٠١٦، إلى أنه «عند تسلمه مسؤولية وزارة الصحة، رفع كتاباً إلى مجلس الوزراء لصرف اعتماد إضافي لتغطية المترتبة السابقة على الوزارة، وتوفير الأدوية من دون توقف للذين لا ينعمون بتغطية صحية من أماكن أخرى، والذين تتزايد أعدادهم في شكل ملحوظ». وأعلن أنه وفريق العمل في الوزارة «منكبون على إعداد دراسة شاملة عن أنواع الأدوية المطروحة في السوق وطريقة الموافقة عليها وتسليمها إلى