

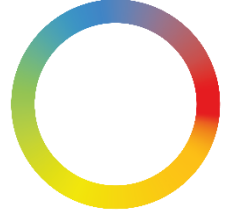
دليل الإتحاد الدولي للصيدلة المرجعي للمعرفة
والمهارات للتطوير المهني في مجال الإقلاع عن التبغ
وعوامل الخطورة الأخرى المرتبطة بالأمراض غير
السارية

مرفق لكتيب الإتحاد الدولي للصيدلة في دعم الإقلاع عن التبغ وعلاج
الإدمان على التبغ للصيادلة

برنامج الإتحاد الدولي
للصيدلة لتحويل الممارسة
في الأمراض غير السارية



FIP Development Goals




fip

ADVANCING
PHARMACY
WORLDWIDE

حقوق الطبع والنشر 2023 الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP)

الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP)

شارع أندريس بيكرفيج 5

JP 2517 لاهاي، هولندا

www.fip.org

جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز تخزين أي جزء من هذه المادة المنشورة في أي نظام استرجاع أو نقله بأي شكل من الأشكال - إلكترونيًا أو ميكانيكيًا أو تسجيليًا أو غير ذلك - دون سند المصدر. لا يتحمل الإتحاد الدولي للصيدلة أي مسؤولية عن أي أضرار تنتج عن استخدام أي بيانات أو معلومات من هذا التقرير. تم اتخاذ جميع التدابير لضمان دقة البيانات والمعلومات المقدمة في هذا التقرير.

تمت ترجمة هذه الوثيقة من اللغة الإنجليزية من قبل نقابة صيدلة الأردن. وفي حالة وجود أي اختلاف بين النصين، فإن الوثيقة الأصلية للإتحاد الدولي للصيدلة باللغة الإنجليزية هي التي تعتمد. تظل حقوق الطبع والنشر مملوكة للإتحاد الدولي للصيدلة.

خطاب النيات

الغرض من هذا الكتيب هو تقديم توصيات قائمة على الأدلة للممارسة السريرية، مستمدة من أحدث البحوث المتاحة وذات الصلة. في حين أن الالتزام بهذه الإرشادات قد يحسن النتائج السريرية في كثير من الحالات، فلا ينبغي اعتبارها بديلاً عن القرار السريري الفردي. يتم تشجيع الممارسين السريريين على تصميم استراتيجيات علاجية لكل فرد بناءً على مستوى إدمان النيكوتين والأعراض وخيارات العلاج المتاحة.

ستتم مراجعة الكتيب عندما تتطلب المستجدات الهامة تحديثاً. على الرغم من بذل كل جهد ممكن لضمان دقة هذه المادة المنشورة، ولكن قد تحدث أخطاء أو سهو. في مثل هذه الحالات، سيتم نشر التصحيحات في النسخة الإلكترونية من هذا المستند، والذي يعتبر كإصدار نهائي في جميع الأوقات. يمكن العثور على النسخة المحدثة على موقع الإتحاد الدولي للصيدلة.

المؤلفون والمحررون:

د. جينوين ديزير، متدرب وزميل في الإتحاد الدولي للصيدلة، توريد الصحة، كينيا
أليسون أوبونج إتوكاكبان، مدير الشراكات والمشاريع التعليمية في الإتحاد الدولي للصيدلة، هولندا
د. داليا باجيس، المسؤولة الرئيسية لـ FIP في توفير الخدمات والشراكات، هولندا

المحرر

جونزالو سوزا بينتو، رئيس التطوير والتحول للممارسة في الإتحاد الدولي للصيدلة

طريقة الاقتباس الموصى بها:

الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP). دليل اتحاد الصيدلة الدولي المرجعي للمعرفة والمهارات للتطوير المهني في مجال الإقلاع عن التدخين وعوامل الخطورة الأخرى المرتبطة بالأمراض غير السارية: مرفق لكتاب الإتحاد الدولي للصيدلة لدعم الإقلاع عن التدخين وعلاج الإدمان على التبغ: كتيب للصيدلة. لاهاي: الإتحاد الدولي للصيدلة؛ 2023.

صورة الغلاف

مُعدلة من موقع © Nong2 | shutterstock.com

فهرس المحتويات

| | |
|---------|--|
| 1..... | فهرس المحتويات |
| 2..... | شكر وتقدير |
| 3..... | 1. مدخل |
| 5..... | 2. أطر الإتحاد الدولي للصيدلة العالمية للكفايات والتطوير المهني |
| 7..... | 3. التطوير المهني للصيادلة: الدليل المرجعي للمعرفة والمهارات |
| 7..... | 3.1 حول محتوى هذا الدليل |
| 7..... | 3.2 كيف يتم تنظيم الدليل؟ |
| 8..... | 3.3 لمن هذا الدليل؟ |
| 8..... | 3.4 كيفية إستخدامه |
| 8..... | 3.5 تحديد السياق والمتطلبات التنظيمية والتدريبية |
| 31..... | 4 النظر لمقدمي التطوير المهني المستمر للدورات والبرامج الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ للصيادلة |
| 31..... | 4.1 الشروع في نهج قائم على الاحتياجات لمعالجة فجوات التعليم والتطوير المهني المستمر والتدريب |
| 32..... | 4.2 تعزيز التعاون الوطني والدولي في مشاريع التدريب على الإقلاع عن تعاطي التبغ |
| 32..... | 4.3 ضمان الجودة واعتماد البرامج التدريبية |
| 33..... | 5 ختم الإتحاد الدولي للصيدلة FIP Seal للبرامج ومقدمي برامج التطوير المهني المستمر |
| 34..... | مراجع |

شكر وتقدير

يشكر الإتحاد الدولي للصيدلة المؤلفين والمراجعين على مساهماتهم في هذه المادة المنشورة.

كما يؤكد الإتحاد الدولي للصيدلة والمؤلفون على تقدير أعضاء المجموعة المرجعية المدرجة أسماؤهم أدناه على تعليقاتهم واقتراحاتهم القيمة حول هذا الدليل المرجعي.

| المراجع | الجهة \ الدولة |
|---------------------------|---|
| د. جامونا راني أبالاسامي | محاضر، كلية الصيدلة، جامعة موناخ ماليزيا |
| البروفسور لونغ تشياو مينغ | أستاذ، كلية الطب وعلوم الحياة، جامعة صنواي، ماليزيا |
| د. دونجيو فو | مسؤول طبي، إدارة تعزيز الصحة، منظمة الصحة العالمية |

تمت ترجمة هذه الوثيقة من اللغة الإنجليزية من قبل نقابة صيادلة الأردن. وفي حالة وجود أي اختلاف بين النصين، فإن الوثيقة الأصلية للاتحاد الدولي للصيدلة باللغة الإنجليزية هي التي تعتمد. تظل حقوق الطبع والنشر مملوكة للاتحاد الدولي للصيدلة.

كما يؤكد الإتحاد الدولي للصيدلة والمؤلفون على تقدير أعضاء مجموعة الترجمة المدرجة أسماؤهم أدناه على جهودهم في ترجمة هذه المادة المنشورة إلى اللغة العربية.

| المترجم | الجهة \ الدولة |
|--------------------------|--|
| د. حسام احمد السلامة | رئيس لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن |
| د. عمار جورج صنصور | عضو لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن |
| د. أمل زهير الشافعي | عضو لجنة التطوير المهني والتعليم الصيدلاني المستمر، نقابة صيادلة الأردن، عمان، الأردن |
| د. روى عزت العوا | دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن |
| د. روند عبد الفتاح البوز | دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن |
| د. قيس احمد منصور | دكتور في الصيدلة، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن |

1. مدخل

يعد مرض السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وغيرها من الأمراض غير السارية هي السبب الرئيسي للمرض والوفاة في جميع أنحاء العالم، حيث يتوقع أن تصل نسبة 74% من جميع الوفيات في العالم كل عام إلى أمراض غير سارية. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن الأمراض غير السارية مسؤولة أيضاً عن 86% من الوفيات المبكرة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. تُصنف القوى التي تدفع عبء الأمراض غير السارية العالمي إلى عوامل خطر مختلفة بيئية ووراثية واجتماعية وديموغرافية وطبية وعوامل وعوامل تتعلق بالإدارة الذاتية لإدارة الأمراض. من بين العديد من العوامل في كل من هذه الفئات، تشترك أغلب الأمراض غير السارية في أربعة عوامل رئيسية قابلة للتعديل: استخدام التبغ، قلة النشاط البدني، الاستخدام الضار للكحول والنظام الغذائي غير الصحي.³

يلعب الاستهلاك المفرط للكحول واستخدام التبغ دوراً كبيراً في زيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. يستمر استخدام التبغ في أن يكون المسؤول الوحيد عن حوالي ثمانية ملايين حالة وفاة كل عام وأكثر من 200 مليون حالة إعاقة سنوياً، على الرغم من كونه أحد أكثر عوامل الخطر القابلة للتعديل الأكثر أهمية. بالإضافة إلى ذلك، ثبت أن استخدام الكحول بكثرة وتعاطي المواد المسببة للإدمان لهما علاقة سببية مع ثمانية أنواع مختلفة من السرطان وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية النزفية وأمراض الكبد والتهاب البنكرياس والسكري.^{6, 7} هناك أدلة كبيرة أيضاً على العلاقة السببية بين الأمراض المزمنة المختلفة وتعرض الأشخاص للتدخين السلبي (الغير مباشر). يعمل استخدام التبغ مع عوامل الخطر الأخرى مثل ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم وداء السكري وارتفاع ضغط الدم على تسبب أمراض القلب والأوعية الدموية، مما يضاعف من مخاطر حدوثها عند تجميع هذه العوامل المختلفة. ومن هذا المنطلق، يظل استخدام التبغ والسلوكيات الأخرى مثل استخدام الكحول المفرط هي الأسباب الرئيسية للأمراض والوفيات التي يمكن منعها.

العبء الاقتصادي المرتبط بالتدخين كبير. أظهرت الأبحاث التي قام بها تشو وزملاؤه حول الإنفاق الصحي المرتبط بالتدخين في الولايات المتحدة أنه تم صرف أكثر من 225 مليار دولار سنوياً (بين عامي 2010 و 2014) ومن المتوقع أن يزداد هذا الرقم تدريجياً مع مرور الوقت. أجريت دراسة مشابهة لجودتشيلد وزملائه على مستوى عالمي وقد تقدر التكلفة الاقتصادية الإجمالية للتدخين في عام 2012 بمبلغ 1.436 تريليون دولار. هذا يعادل 1.8% من الناتج المحلي الإجمالي السنوي للعالم. من حيث التقديرات للخسائر في الإنتاجية بسبب التدخين في الولايات المتحدة، وجد شريستا وزملاؤه في دراستهم أن الخسائر الإجمالية الناجمة عن الغياب، وعدم الكفاءة في العمل، والعمل في المنزل، وعدم القدرة على العمل بلغت 184.9 مليار دولار في عام 2018.12 في حين تركز هذه النتائج بشكل كبير على الولايات المتحدة، إلا أنها تشير بفعالية إلى مشكلة أكبر. على سبيل المثال، كشفت مراجعة منهجية لعام 2014 عن العبء الاقتصادي الكبير للتدخين في العديد من البلدان المتقدمة والنامية.

لا شك أن التصدي لهذه المشكلة يتطلب نهجاً متعدد الجوانب ومتعدد التخصصات حيث يتطلب تعاون جميع القطاعات، بما في ذلك قطاع الصحة والمالية والتعليم والزراعة والتخطيط للحد من المخاطر المرتبطة بالأمراض غير السارية وتعزيز التدابير الوقائية أيضاً. والأهم من ذلك، أنه يمكن لمقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك الصيادلة، أن يحققوا تأثيراً إيجابياً من خلال تشجيع التوقف عن التدخين. حيث إنه خلال العقد الماضي زادت نصائح المهنيين الصحيين، بما في ذلك الصيادلة، بشأن التوقف عن التدخين، بينما لا يزال المدخنون البالغون لا يتلقون توصيات مناسبة للإقلاع عن التدخين. تعتبر برامج الإقلاع عن التدخين المعتمدة على الصيادلة فعالة وتؤدي إلى توفير الرعاية الصحية. لذلك يمكن للصيادلة المساعدة من خلال تحديد التفاعلات بين أنظمة الأدوية الخاصة بالمرضى وحالتهم المرضية والتدخين لتشجيع الإقلاع عنه في نقطة الرعاية الصحية.

يتمتع الصيدالة بموقع مثالي للعب دور فعال في البدء والحفاظ على تغيير السلوك. وهذا يتطلب نهجاً نشطاً عندما يتعلق الأمر بالفحص والاستشارة والبدء في إما التدخلات الدوائية أو السلوكية التي تعزز التغيير الإيجابي في السلوك. يمكن الوصول بسهولة إلى الصيدالة من قبل مجتمعاتهم والذين يتفاعلون بنشاط مع الزوار الذين يأتون إلى الصيدلية سواء كانوا بحالة جيدة أو مرضى. وهذا يعني أن لديهم فرص متعددة لتقديم نصيحة لعملائهم حول التوقف عن العادات الصحية السيئة وتقديم الرعاية السلوكية والدوائية المتخصصة إذا تم تدريبهم عليها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للصيدالة أن يقدموا الدعم في جميع مراحل تغيير السلوك الإدماغي، مثل مرحلة عدم التفكير، ومرحلة التأمل، ومرحلة التحضير، ومرحلة العمل، ومرحلة الصيانة، ومرحلة الانتكاس.

يعترف الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP) بتأثير الأمراض غير السارية (NCDs) العام على صحة الجمهور ودور الصيدالة في إدارتها، بالإضافة إلى خطر استخدام التبغ وعوامل الخطر الأخرى للأمراض غير السارية NCDs. كما تؤكد إرشادات الإتحاد الدولي للصيدلة بأهمية إنشاء مجتمعات خالية من التبغ وإدارة الأمراض غير السارية فضلاً عن العديد من البرامج الأخرى. يوفر الإتحاد الدولي للصيدلة أيضاً عدداً من الأدلة المرجعية للمعرفة والمهارات لمساعدة الصيدالة في تطويرهم المهني لإدارة الأمراض غير السارية NCDs بشكل أفضل.

تستند هذا النشرة على نشرة "دعم إقلاع التدخين ومعالجة الاعتماد على التبغ: دليل للصيدالة" التابعة للإتحاد الدولي للصيدالة (FIP) وتهدف إلى وصف المعرفة والمهارات المطلوبة لتقديم التدخلات التي يقودها الصيدالة لدعم التقليل من التبغ ومعالجة عوامل خطر الأمراض غير السارية الأخرى القابلة للتعديل، مثل النشاط البدني غير المنتظم والنظام الغذائي غير الصحي والإفراط في استخدام الكحول. ستساعد هذه النشرة الأفراد ومقدمي التعليم والتطوير المهني المستر في تنمية مهاراتهم المهنية، بالإضافة إلى توفير أدلة تعليمية. علاوة على ذلك، توفر هذه النشرة هيكلًا لدعم وتعزيز التطوير المهني المستمر للصيدالة، مع مشاركة النقاط الأساسية التي يجب مراعاتها من قبل مقدمي التطوير المهني، لدعم التطوير المهني للصيدالة في مجال إقلاع التدخين وعوامل خطر الأمراض غير السارية الأخرى.

2. أطر الإتحاد الدولي للصيدلة العالمية للكفايات والتطوير المهني

كمختصون في الأدوية، يعتبر الصيادلة أعضاء رئيسيين في الفريق الصحي الأوسع. من خلال التطوير المهني المستمر، حيث يحافظ الصيادلة على كفاءتهم ويزيدون منها للإستجابة والتكيف مع بيئات الرعاية الصحية المعقدة والمتطلبات المتزايدة، وهو ما إتضح من خلال تصرفاتهم خلال جائحة كوفيد-19 الأخيرة. يعرف الإتحاد الدولي للصيدلة التطوير المهني المستمر على أنه مسؤولية كل صيدلي تطوير وتنمية وتوسيع معرفة ومهارات واتجاهات الصيادلة بشكل منهجي، لضمان استمرارية الكفاءة المهنية طوال حياتهم المهنية. تعد التدريبات المرتكزة على الكفاءة إحدى الطرق لتطوير وصون الكفاءة، وهي عبارة عن نهج منظم في التدريب والتقييم يستهدف تحقيق نتائج محددة. وبالتالي، يجب تقديم المساعدة للصيادلة لاكتساب المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء المهام بمستوى محدد حسب معايير و ظروف معينة، سواء عن طريق الإرشاد أو الأدوات التعليمية أو التطوير المهني. يتميز التدريب المرتكز على الكفاءة، بإعلان النتائج التي يجب تحقيقها بوضوح حتى يعرف المتعلمون بالضبط ما يجب أن يتمكنوا من القيام به، ويعرف المدربون ما هي التدريبات أو أساليب التعلم التي يجب توفيرها، وتعرف المنظمات المستويات المطلوبة من المهارات لدى فريقهم. يتم التأكيد في التدريب المرتكز على الكفاءة على "الأداء" بدلاً من مجرد "المعرفة".

مع القبول الواسع لتطبيق التدريب والتعليم المستند على الكفاءة في المهن الصحية، فإن وضع أطر للكفاءات ستفيد في تنظيم المناهج التعليمية، وتنظيم دخول الوظائف، ووضع المعايير المرجعية للممارسة، وتيسير تطوير الخبرة. وقد وضعت الفيدرالية الدولية للصيدلة إطارين عالميين يصفان الكفايات العامة لممارسة مهنة الصيدلة في المستويين الأساسي والمتقدم.

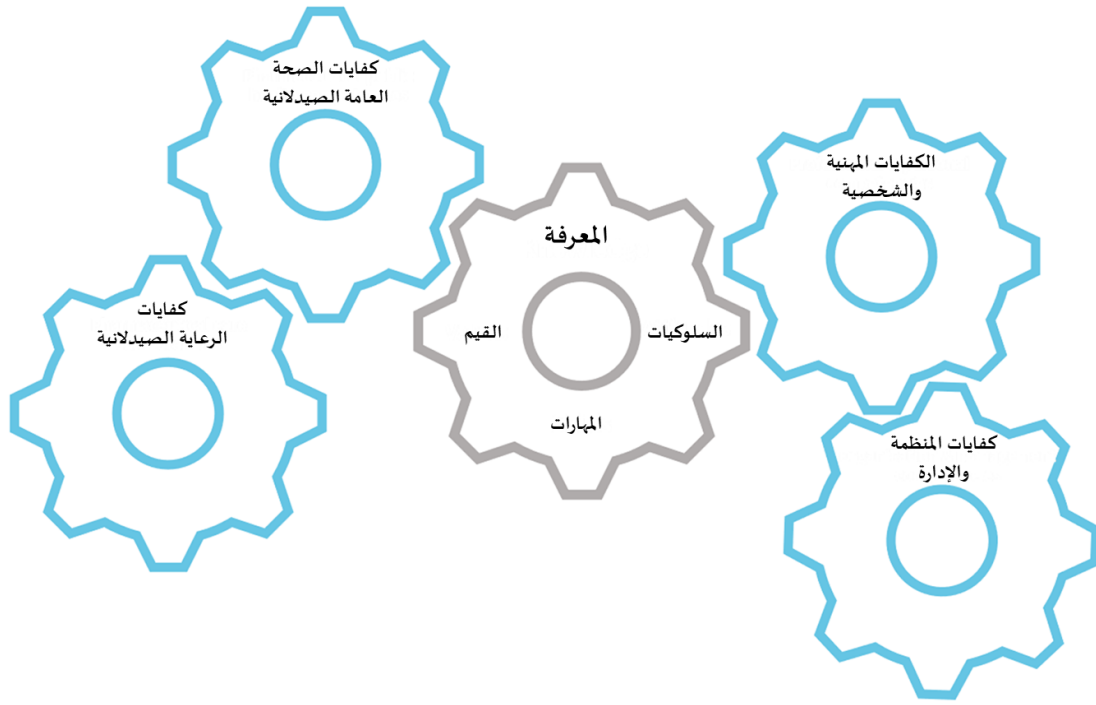
[إطار الكفايات العالمي للإتحاد الدولي للصيدلة \(GbCF\)](#)، الذي تم تحديثه في عام 2020، هو مجموعة من الكفايات والبيانات السلوكية الأساسية التي تهدف إلى أن تكون قابلة للتطبيق بشكل عام على القوى العاملة الصيدلانية في جميع أنحاء العالم، وتستهدف بشكل خاص الصيادلة في مرحلة بداية حياتهم المهنية. يشمل إطار الكفايات العالمي للفيدرالية الدولية للصيدلة (GbCF)، 124 بيان سلوكي مجمعة في 23 مجالاً للكفاءة وأربعة مجموعات واسعة من الكفايات هي: الصحة العامة الصيدلانية، والرعاية الصيدلانية، والتنظيم والإدارة، والكفايات المهنية والشخصية.

[الإطار العالمي للتطوير المتقدم في الإتحاد الدولي للصيدلة \(GADF\)](#) هو إطار مكمل لإطار الكفايات العالمي في الإتحاد الدولي للصيدلة وعلوم الأدوية الذي تم نشره في عام 2020.29 يهدف GADF إلى دعم التطوير المهني واعتراف الصيادلة وعلماء الأدوية وتصميم مراحل متقدمة في الممارسة عبر مجموعة واسعة من الكفايات التطورية. تم وصف ست مجموعات من الكفايات التطورية في إطار: GADF المهارة المهنية المتخصصة، العمل مع الآخرين، القيادة، الإدارة، التعليم والتدريب، والبحث والتقييم.

كلا الإطارين، إطار الكفايات العالمي GbCF في الإتحاد الدولي للصيدلة والإطار العالمي للتطوير المتقدم GADF يهدفان إلى أن يكونا أدوات مساعدة للأفراد للتقدم نحو أداء فعال ومستدام وتمهيد الطريق للممارسة المتقدمة والتخصصية.

لذلك، يوصي الإتحاد الدولي للصيدلة بأن يستخدم الأفراد الدليل المرجعي للمعرفة المتعلقة بمختلف المواضيع والمهارات جنباً إلى جنب مع أطر الكفاءة والتطوير لديهم لتحديد المعرفة والمهارات والسلوكيات التي ستكون ذات صلة لدعمهم في تطوير ممارستهم (انظر الشكل 1). يتوقع من الصيادلة أن يعتمدوا على المعرفة والمهارات والاتجاهات والقيم التي اكتسبوها سابقاً والتي قد تتداخل مع مجالات الكفاءة الأخرى لتقديم خدمات تركز على المريض. يوفر الدليل المرجعي الذي يقدمه الإتحاد الدولي للصيدلة توجيهات حول المعرفة والمهارات المتعلقة بموضوع محدد. وهذا يشجع على التعلم المشترك ونقل المعرفة والمهارات الرئيسية. توفر الأدوات التي يقدمها الإتحاد الدولي للصيدلة، بما في ذلك النماذج التنافسية ودليل المراجعة للمعرفة والمهارات، معلومات حول التطوير

المهني المستمر والممارسات ، بما في ذلك نهج التقييم الذاتي كجزء من متطلبات التسجيل أو الترخيص ، والتطوير المهني ، والتعلم الذاتي الموجه ، وكذلك الإرشادات لمقدمي برامج التطوير المستمر والتدريب.



شكل 1. الكفايات تضم مجموعة من المعرفة والمهارات والتوجهات والقيم لتمكين الأداء الفعال، تستند مجموعات الكفايات على إطار الكفاءة العالمي للاتحاد الدولي للصيدلة (FIP).

3. التطوير المهني للصيدلة: الدليل المرجعي للمعرفة والمهارات.

3.1 حول محتوى هذا الدليل

يوفر هذا الدليل للمعرفة والمهارات قائمة شاملة للمراجع حول المعرفة والمهارات في مجال الرعاية الصيدلانية والرعاية ذات الصلة لدعم الصيدلة في تطوير وتحسين المعرفة والمهارات لإدارة المرضى الذين يعانون من إدمان التبغ. يكمل هذا الدليل [كتاب الإتحاد الدولي للصيدلة لدعم الإقلاع عن التدخين وعلاج الإدمان على التبغ: كتاب للصيدلة](#) وتم تطويره بالتشاور مع مجموعة مرجعية عالمية (انظر شكر وتقدير الجهات).

تعتمد الجداول 1 و 2 أدناه على الموارد المتاحة حاليًا من موارد الإتحاد الدولي للصيدلة الموجودة ، وأدوات التعلم والتعليم الحالية ، والمناهج الدراسية ومراجعة الخبراء من خلال مجموعة مرجعية^{19-21,30} قامت المجموعة المرجعية ، التي تتألف من المثقفين والممارسين الذين لديهم خبرة في تطوير المهارات المهنية في وقف التدخين و إدارة عوامل خطر الأمراض غير السارية المرتبطة به ، بمراجعة البيانات الموجودة في الجداول والاتفاق على المحتوى.

3.2 كيف يتم تنظيم الدليل؟

يتم تنظيم الدليل في جزئين:

يصف الجزء الأول (راجع الجدولين 1 و 2) المعرفة المطلوبة من الصيدلة في دور وقف التدخين ، وتقديم الرعاية لمريض إدمان التبغ ، وإدارة عوامل خطر أخرى مرتبطة بأمراض غيرالسارية. في دليل المعرفة ، تتم تجميع المواضيع في ثلاث فئات (الشكل 2)

- مجال الموضوع العام - يشمل فئات رئيسية مثل أنظمة الجسم، ورعاية الصيدلة، والصحة العامة والدعوة، والأخلاقيات والتعاونيات. والعديد من هذه الفئات مرتبطة بمجموعات الكفاءة في السيطرة على التبغ.
- المواضيع الأساسية - تحدد مجالات المواضيع الرئيسية (مجالات المعرفة) المتعلقة بالأدوار والخدمات المقدمة في إدارة إدمان التبغ.
- المواضيع المحددة - تصف الموضوعات المحددة المنبثقة عن المواضيع الأساسية.



شكل 2. التسلسل الهرمي لتجميع المواضيع في مجال المعرفة.

الجزء الثاني (يرجى الرجوع إلى الجداول 3 و 4) الذي يصف المهارات المطلوبة من قبل الصيادلة في أدوار وقف التدخين وإدارة عوامل خطر أخرى للأمراض غير السارية.

3.3 لمن هذا الدليل؟

يهدف هذا الدليل المرجعي إلى توجيه الممارسة في وقف التدخين وإدارة عوامل خطر أخرى للأمراض غير السارية بدلاً من تقديم قائمة تعليمات صارمة يجب الالتزام بها في جميع الحالات. إنه مرتبط بالصيادلة المتخصصين في مجال(ات) محددة من الممارسة وقد يكون ذو صلة في أي مرحلة من المستوى المهني، حسب دور الصيدلي. إنه يهدف إلى دعم الصيادلة في أداء دورهم في وقف التدخين وتوفير تدخلات آمنة وفعالة لعوامل خطر أخرى للأمراض غير السارية. إنه أيضاً يهدف إلى مساعدة المثقفين ومقدمي التعليم المستمر في مجال وقف التدخين وعوامل خطر أخرى للأمراض غير السارية في دعم التطوير المهني للصيادلة.

3.4 كيفية استخدامه

هذا الدليل المرجعي يمكن استخدامه:

- لدعم الصيادلة أثناء تطوير مهاراتهم في مجال الإقلاع عن التدخين وعوامل الخطر في الأمراض غير السارية، وكجزء من مساهمهم المهني والتطوير الوظيفي؛
- لمساعدة الصيادلة الذين لديهم اهتمام في تقديم خدمات الإقلاع عن التدخين في مجال ممارستهم؛ و
- لإعطاء معلومات تستخدم في تصميم وتنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية من قبل مقدمي التطوير المهني المستمر

3.5 تحديد السياق والمتطلبات التنظيمية والتدريبية

من الضروري التعرف على أن الصيادلة يجب أن يلتزموا بمتطلباتهم المحلية والوطنية والقضائية للتدريب والشهادة والمعايير القانونية / المهنية والأخلاقية لأداء الأدوار المحددة لهم. ويمكن أن تشمل هذه الأمور:

- القدرة على الحصول على التدريب المناسب المتعلق بنطاق مزاوتهم المهنية ومستوى تخصصهم في إدارة إدمان التبغ وعوامل خطر الأمراض الغير السارية الأخرى.
- الالتزام بميثاق السلوك والأخلاق.
- المشاركة في برامج تقديم الشهادة أو الاعتماد التي وضعتها الجهات الوطنية؛ وحالة التسجيل أو الترخيص.
- العضوية في المنظمات المهنية.
- الالتزام بلوائح الرعاية الصحية المتعلقة بتعليم واختصاصات وواجبات الصيادلة والمهنيين الصحيين الآخرين.

الجدول 1: دليل المعرفة للصيدلة في الإقلاع عن تعاطي التبغ 31-47

| المجال العلاجي | |
|--------------------------------|--|
| نظام الجسد | إظهار المعرفة والفهم لما يلي |
| علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء | <ul style="list-style-type: none"> · تشريح ووظيفة الجهاز التنفسي · تشريح ووظيفة الجهاز العصبي المركزي ، بما في ذلك فسيولوجيا نشاط الدماغ ومناطق الدماغ المتورطة في إدمان النيكوتين والتغيرات السلوكية · تشريح ووظيفة جهاز الغدد الصماء ، بما في ذلك التغيرات الهرمونية المتعلقة باستخدام النيكوتين والتغيرات السلوكية |
| تفاصيل المرض | إظهار المعرفة والفهم لما يلي |
| إدمان النيكوتين | <ul style="list-style-type: none"> • نطاق وأنواع منتجات التبغ، بما في ذلك منتجات النيكوتين وأجهزة وتأثيرها على الصحة • الفيزيولوجيا المرضية لإدمان النيكوتين / الاعتماد عليه • الأبعاد الثلاثة لإدمان النيكوتين - الاعتماد الجسدي ، والاعتماد النفسي ، والاعتماد السلوكي والاجتماعي |
| انسحاب النيكوتين | <ul style="list-style-type: none"> • علامات وأعراض انسحاب النيكوتين ، بما في ذلك المزاج المكتئب ، والأرق والتهيج ، والإحباط ، والغضب ، والقلق ، والرغبة الشديدة ، وصعوبة التركيز والقلق ، وانخفاض معدل ضربات القلب وزيادة الشهية أو زيادة الوزن |
| الأمراض التي يسببها التدخين | <ul style="list-style-type: none"> • الأمراض المختلفة التي يسببها التدخين ، بما في ذلك السرطان وأمراض القلب والسكتة الدماغية وأمراض الرئة والسكري وأمراض الانسداد الرئوي المزمن ، مثل انتفاخ الرئة والتهاب الشعب الهوائية المزمن • المضاعفات المختلفة المرتبطة بالتدخين ، بما في ذلك السل وبعض أمراض العيون والربو • أمراض المناعة الذاتية المرتبطة بالتدخين ، بما في ذلك التهاب المفاصل الروماتويدي |
| الصحة العامة والدعوة | |
| استراتيجيات الصحة العامة | إظهار المعرفة والفهم لما يلي |
| المناصرة والوقاية | <ul style="list-style-type: none"> • وضع ستة استراتيجيات و تدابير فعالة لمكافحة التبغ مثل استراتيجيات ، استخدام التبغ وسياسات الوقاية ، وحماية الناس من دخان التبغ ، وتقديم المساعدة للإقلاع عن التدخين ، والتحذير من مخاطر التبغ وفرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته ، ورفع الضرائب على التبغ • وضع اللافتات كوسيلة لتقديم نصائح موجزة عن الإقلاع عن التدخين • التدخين كعامل خطر قابل للتعديل للأمراض غير المعدية والفيزيولوجيا المرضية للنيكوتين في التسبب في الأمراض غير المعدية |
| الفرز والإحالة | <ul style="list-style-type: none"> • الفئات السكانية المعرضة لخطر تعاطي التبغ ، بما في ذلك الأشخاص المصابون بداء السكري واضطراب الجهاز التنفسي المزمن والحمل والأمراض العقلية والسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية |

| | |
|--|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • استبيان فاجرستروم كأداة فحص لاعتماد النيكوتين • معايير استخدام معايير DSM-IV V كأداة فحص لسحب النيكوتين. • شبكة الإحالة في منطقة ممارسة الفرد ومتى يتم إحالة المرضى للحصول على مزيد من الرعاية المتخصصة | |
| <ul style="list-style-type: none"> • المفاهيم المتعلقة بالتدخين والإقلاع عن التدخين لتثقيف المريض بشكل صحيح. • فوائد الإقلاع عن التدخين ، بما في ذلك تحسين معدل ضربات القلب ، وتحسين انخفاض ضغط الدم ، وتحسين مستوى أول أكسيد الكربون وتحسين الدورة الدموية ، وتحسين وظائف الرئة ، فضلاً عن انخفاض السعال وضيق التنفس ، وتقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب التاجية وسرطان الرئة .سرطانات الفم والحلق والمريء والمثانة وعنق الرحم والبنكرياس • مناهج الإقلاع عن التدخين ، بما في ذلك استخدام الأدوات الرقمية والدعم عبر الهاتف ، ومواد المساعدة الذاتية ، وأدوات تقييم الصيادلة لإدمان التبغ ، وأدوات دعم محاولة الإقلاع عن التدخين ، وتعزيز الامتناع عن تعاطي التبغ على المدى الطويل • العوائق المتصورة التي تحول دون الإقلاع عن التدخين ومحفزات التدخين وإشاراته مثل أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة والتوتر والخوف من الفشل وضغط الأقران والضغط الاجتماعي وزيادة الوزن | <p>تثقيف المريض</p> |
| الرعاية الصيدلانية | |
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | مجموعات سكانية خاصة |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأثر النفسي والاجتماعي للتدخين على الأطفال والمراهقين • يجب أن تشمل الاعتبارات الخاصة بمكافحة تدخين السجائر لدى المراهقين كلاً من الوقاية الأولية والإقلاع عن التدخين • اعتبارات العلاج الدوائي القائمة على الأدلة للأطفال والمراهقين المعرضين لخطر الاعتماد على النيكوتين ، على سبيل المثال ، التفرد والجمع بين التدخلات النفسية والاجتماعية والسلوكية • التدخلات السلوكية والنفسية القائمة على الأدلة لمساعدة الأطفال والمراهقين المعرضين لخطر التدخين والاعتماد على النيكوتين • التأثير الضار للسجائر الإلكترونية | <p>الأطفال والمراهقون</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • التأثير العقلي والاجتماعي لتدخلات التدخين على كبار السن • اعتبارات العلاج الدوائي لكبار السن الذين هم أكثر عرضة لخطر الاعتماد على النيكوتين المستند على الأدلة مثل تجنب الإفراط في الأدوية ، والنظر في الحالات المرضية الأساسية • التدخلات السلوكية والنفسية القائمة على الأدلة لمساعدة كبار السن المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية | <p>كبار السن</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأثر الصحي النفسي والاجتماعي للتدخين على الحامل وأثره على الجنين • الحالات الخاصة بالحمل التي تنجم عن التدخين أو تتفاقم بسببه ، على سبيل المثال ، تسمم الحمل ، وسكري الحمل ، واعتلال عضلة القلب قبل | <p>الحمل والرضاعة</p> |

| | |
|---|--|
| <p>، الولادة ، وناسور الولادة ، واكتئاب ما بعد الولادة ، والحمل خارج الرحم ، والإجهاض ، والولادة الميتة ، والعيوب الخلقية مثل الحنك المشقوق وانخفاض الوزن عند الولادة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اعتبارات العلاج الدوائي المسندة على الأدلة عند إدارة الحالات الخاصة بالحمل التي تنجم عن التدخين أو تتفاقم بسببه • التدخلات السلوكية والنفسية القائمة على الأدلة لتعزيز الإقلاع عن التدخين لدى النساء الحوامل • آليات الإحالة ومتى يجب الرجوع إلى رعاية أكثر تخصصاً • مناهج تركز على رعاية المريض وتصميم خطط علاج ورعاية حسب احتياجات المريض | |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأثر الجسدي والعقلي والاجتماعي للتدخين السلبي وغير المباشر على الأفراد. | التدخين السلبي |
| <ul style="list-style-type: none"> • تأثير الأعباء المالية وضعف القراءة والكتابة على الأفراد على الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية. • التوجهات المركزة على المريض في الرعاية وضبط خطط العلاج لتلبية احتياجات المريض. • آليات الإحالة والوصول إلى المرافق. • آليات الإحالة والوصول إلى المرافق | الدخل المنخفض ، انخفاض الإلمام بالقراءة والكتابة والأشخاص من ذوي الإعاقة |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | التدخلات غير الدوائية |
| <ul style="list-style-type: none"> • نصائح حسب الصيدلي الفردية للإقلاع عن التدخين، بما في ذلك نصائح موحدة للإقلاع عن التدخين. • طرق تعزز الدافعية للتغيير من خلال النظر في الذات وتحديد التردد في التغيير وبعد ذلك حله، مما يؤدي إلى تغيير السلوك الإيجابي المستدام. • تكرار الاستشارة الفردية للمريض مثل مرة أسبوعياً لمدة 4 أسابيع على الأقل قبل تاريخ الإقلاع المخطط. | الاستشارة الفردية |
| <ul style="list-style-type: none"> • برامج العلاج السلوكي الجماعي وفعاليتها بالمقارنة مع التدخلات غير الدوائية الأخرى. | العلاج السلوكي الجماعي |
| <ul style="list-style-type: none"> • السيناريوهات التي قد تكون فيها الاستشارة عبر الهاتف تدخلاً مفضلاً لتعزيز الإقلاع عن التدخين ، على سبيل المثال ، في الأماكن المحدودة الموارد. • مناهج التنفيذ القائمة على الأدلة للاستشارة الهاتفية لها تأثير أكبر وتنتج فوائد أكبر • تكامل الاستشارات الهاتفية مع خدمات أو حملات أو برامج أكبر للإقلاع عن التدخين | الاستشارات الهاتفية / خطوط الإقلاع عن التدخين |
| <ul style="list-style-type: none"> • مواد المساعدة الذاتية بما في ذلك منشورات الكتيبات ومقاطع الفيديو والتسجيلات الصوتية أو المواد المستندة إلى الإنترنت أو أقراص DVD أو البرامج المنظمة التي يمكن للأفراد استخدامها للترويج للإقلاع عن التدخين. | تدخلات المساعدة الذاتية |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • السكان المستهدفون لمواد المساعدة الذاتية ، وخاصة المدخنين في عموم السكان أو فئات سكانية محددة مثل أولئك الذين يعانون من ظروف طويلة الأجل أو انخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة والنساء المعوقات أو الحوامل. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • نموذج As5 للتدخلات القصيرة للتصدّي للتبغ للمرضى الجاهزين للإقلاع عن التدخين — أسأل، إنصح، قيّم، ساعد، وحدد متابعة مستقبلية. • النصائح الوظيفية الحافزة القصيرة Rs5 للمرضى الغير جاهزين للإقلاع عن التدخين — الصلة، المخاطر، المكافآت، العقوبات والتكرار. | نصيحة موجزة /تدخل |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>التدخلات الدوائية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • الحرائك الدوائية والديناميكا الدوائية للفارينكلين عند استخدامه للإقلاع عن التدخين • إدارة الانتكاس أثناء استخدام الفارينكلين • الآثار الجانبية المحتملة المرتبطة باستخدام الفارينكلين وإدارة هذه الآثار الجانبية. • اعتبارات خاصة بين فئات سكانية محددة وموانع لاستخدام الفارينكلين | الفارينكلين |
| <ul style="list-style-type: none"> • الحرائك الدوائية والديناميكا الدوائية للبوبروبيون عند استخدامه للإقلاع عن التدخين • مزايا وعيوب البوبروبيون كتدخل للإقلاع عن التدخين على الأدوية الأخرى • ملف تعريف أمان البوبروبيون في الأفراد الذين يعانون من ظروف أساسية. وهذا يشمل فهم الآثار الجانبية المحتملة وإدارة هذه الآثار الجانبية. • اعتبارات خاصة بين مجموعات سكانية محددة وموانع استخدام البوبروبيون | بوبروبيون |
| <ul style="list-style-type: none"> • الفوائد الأساسية للعلاج ببدائل النيكوتين مقارنة بالتدخلات الدوائية الأخرى. | العلاج ببدائل النيكوتين |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>معلومات الأدوية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • المصادر الموثوقة لمعلومات الأدوية المبنية ،على الأدلة مثل الكتب المدرسية وقواعد البيانات والمواقع الإلكترونية والمجلات والتقارير ومزاياها وعيوبها • خطوط المساعدة التي تقدم المشورة أو التدريب المجاني لمساعدة المرضى على الإقلاع عن التدخين. | |
| <p>التنظيم والإدارة</p> | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | <p>الإشراف على توريد الأدوية وتوافرها والقدرة على تحمل تكلفتها</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • متطلبات تخزين ونقل آمن للأدوية المستخدمة في علاج الإقلاع عن التدخين، وكيفية تقدير وإدارة الانحراف عن الممارسات الموصى بها. • توفر وتوفرية الأدوية الأساسية لعلاج الإقلاع عن التدخين. | |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • العوامل المؤثرة على استقرار الأدوية، بما في ذلك العوامل المتعلقة بتعبئة الأدوية، وكيفية ارتباط هذه العوامل بفترة الصلاحية للمنتج، وكيفية تأثير تخزين وتوريد الأدوية على استقرارها | |
| احترافي | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | <p>رعاية متعددة التخصصات</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • إبداء الرأي والأدوار والمسؤوليات لكل زميل وعضو في فريق الرعاية الصحية المشارك في إدارة الإقلاع عن التدخين ، بما في ذلك المتخصصين في التعليم وعلماء النفس ومقدمي الرعاية الصحية العقلية • الحاجة إلى التعليم المستمر والتطوير المهني بشأن الإقلاع عن التدخين. ومواكبة التوصيات الوطنية والدولية الحالية لإدارتها. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • التوصيات الوطنية والدولية لإدارتها. | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | <p>الممارسة الاخلاقية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • مدونة أخلاقيات الصيدلة وكيفية تطبيقها على التفاعلات بين الصيدلي والمريض والموافقة المستنيرة ، والوصول إلى بيانات المريض وتحليل هذه البيانات ، سواء في سياق المنشورات العلمية | |
| السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية ذات الصلة لدعم توفير الخدمات للأشخاص المعرضين لخطر الاعتماد على النيكوتين | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>سلامة الأدوية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • عمليات الإبلاغ عن الحوادث المحلية والوطنية إلى سلطات التيقظ الدوائي. ومدى ملاءمة الإبلاغ عن الحوادث • الأخطاء الشائعة المرتبطة بالتغليف الصيدلاني وبطاقات البيانات وأسبابها • المخاطر الصيدلانية المرتبطة بوصف وتوريد وصرف وتخزين وإدارة الأدوية المستخدمة في إدارة الإقلاع عن التدخين | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>أنظمة الرعاية الصحية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • لوائح أنظمة الرعاية الصحية لتسهيل الوصول غير المنقطع إلى الأدوية والأجهزة والإمدادات اللازمة لعلاج وإدارة الإقلاع عن التدخين والمضاعفات ذات الصلة | |

الجدول 2: دليل المعرفة للصيدلة حول عوامل الخطر الأخرى للأمراض غير المعدية²، 48-66

| المجال العلاجي | |
|--------------------------------|---|
| نظام الجسد | إظهار المعرفة والفهم لما يلي |
| علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء | <ul style="list-style-type: none"> • تشريح ووظيفة الجهاز الكبدي بما في ذلك التغيرات الحركية الدوائية والديناميكية الدوائية التي قد تحدث في مرضى الكبد. • تشريح ووظيفة الجهاز العصبي المركزي والمضاعفات التي يمكن أن تحدث بسبب تعاطي المخدرات. • الفيزيولوجيا المرضية لخلل شحيمات الدم وكيفية ارتباطها بالسمنة وزيادة الوزن. • الفيزيولوجيا المرضية لتعاطي المخدرات وإساءة استخدامها والإدمان. |
| المضاعفات المصاحبة | إظهار المعرفة والفهم لما يلي |
| أمراض الكبد الكحولية | <ul style="list-style-type: none"> • الأسباب والعلامات والأعراض وعوامل الوقاية وتفاقم المرض. • التشخيص ، بما في ذلك فحص مرض الكبد الكحولي وأنظمة التسجيل لتقييم شدة المرض. • التدخلات الدوائية لمرض الكبد الكحولي ، بما في ذلك الجرعات المعتادة ، وطرق الإدارة ، والمكان في العلاج فيما يتعلق بالإرشادات والأدلة ، وآلية العمل ، والحركية الدوائية والتأثيرات الضائرة. • الدوائية والمخدرات والمرضى والأمراض الدوائية في إدارة مرض الكبد الكحولي وكيفية تحسين التزام المريض. • معايير المراقبة السريرية ، بما في ذلك التحديد وتحديد الأولويات والإجراءات لضمان المراقبة المناسبة. • التدخلات غير الدوائية التي ثبت أنها مفيدة في الحد من أمراض الكبد الكحولي ، مثل التغذية. • مضاعفات مرض الكبد الكحولي ، مثل تليف الكبد الكحولي والتليف المرتبط بالكحول وكيفية التعامل مع المرضى الذين تظهر عليهم علامات وأعراض هذه المضاعفات. |
| إدمان الكحول | <ul style="list-style-type: none"> • الأسباب والعلامات والأعراض والعوامل الخطرة للإصابة بالإدمان على الكحول. • التشخيص، بما في ذلك اختبارات الفحص والمؤشرات الفسيولوجية لتعرض الجسم للكحول. • التدخلات الدوائية للإدمان على الكحول، بما في ذلك الجرعات المعتادة وطرق الإعطاء والمكان الذي يحتلونه في العلاج وفقاً للمبادئ التوجيهية والأدلة وآليات العمل والفرماكوكينيتيك بالإضافة إلى التأثيرات الجانبية. • التفاعلات بين الأدوية وبين الدواء والمريض وبين الدواء والمرض في إدارة الإدمان على الكحول وكيفية تحسين تقييد المريض. • مضاعفات الإدمان على الكحول والانسحاب، مثل الهذيان المرتجف، واعتلال الويرينيكي، واعتلال الكبد، ومتلازمة كورساكوف. • علامات وأعراض مضاعفات الإدمان على الكحول والانسحاب. • التدخلات غير الدوائية التي أثبتت فعاليتها في الحد من الإدمان على الكحول، مثل الإرشاد السلوكي والمجموعات الداعمة. • معايير رصد الحالة السريرية، بما في ذلك تحديد الهوية وتحديد الأولويات واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان المراقبة المناسبة. |
| بدانة | <ul style="list-style-type: none"> • أسباب السمنة وعلاماتها وأعراضها وعوامل الخطر المرتبطة بتطوير السمنة. • تشخيص السمنة، بما في ذلك اختبارات الفحص الشاشة المخصصة للأشخاص الذين يعانون من السمنة. |

| | |
|--|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • مضاعفات السمنة، مثل مرض السكري من النمط 2 وأمراض المرارة ومرض الكبد الدهني غير الكحولي ونقر النقرس والسرطانات، وكيفية إدارة المرضى الذين يظهرون علامات وأعراض هذه المضاعفات. • التدخلات الدوائية للسمنة، بما في ذلك الجرعات العادية وطرق الإعطاء والمكان في العلاج وفقاً للمبادئ التوجيهية والبراهين، وآلية العمل والصيدلوديناميكا والتأثيرات الجانبية • التفاعلات بين الأدوية وبين المريض وبين الدواء والمرضى في إدارة السمنة وكيفية تحسين تمسك المريض. • التدخلات غير الدوائية التي ثبت أنها مفيدة في إدارة السمنة ، مثل التغذية والتمارين الرياضية والإرشاد السلوكي والجراحة المعدي المعوية والدعم المتبادل. • مؤشرات المتابعة السريرية ، بما في ذلك التعرف وتحديد الأولويات واتخاذ الإجراءات لضمان المتابعة المناسبة. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأسباب والعلامات والأعراض والعوامل المؤثرة في تطور تشوه الدهون. • تشخيص تشوه الدهون، بما في ذلك قياس الدهون والليبيوبروتينات في المختبر. • التدخلات الدوائية لتشوه الدهون، بما في ذلك الجرعات العادية وطرق الإدارة والمكان في العلاج بالنسبة للمبادئ التوجيهية والأدلة وآلية العمل والفرماكوكينيتيك والآثار الجانبية. • التفاعلات بين الأدوية وبين الدواء وبين المريض وبين الدواء والمرضى في إدارة تشوه الدهون وكيفية تحسين التزام المريض. • التدخلات غير الدوائية التي ثبت فعاليتها في إدارة تشوه الدهون، مثل تعديلات نمط الحياة والمكملات الغذائية. • معايير رصد العيادة، بما في ذلك التعرف، وتحديد الأولويات والإجراءات لضمان المراقبة المناسبة. • مضاعفات تشوه الدهون، أي أمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية وداء السكري من النوع 2، وكيفية إدارة المرضى الذين يظهرون علامات وأعراض هذه المضاعفات. | <p>عسر شحميات الدم (تشوه الدهون)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأسباب والعلامات والأعراض وعوامل الخطر للإصابة بالتغذية السيئة المزمنة. • تشخيص التغذية السيئة المزمنة، بما في ذلك الفحوصات الأولية والمؤشرات الدخولية. • تدخلات للعلاج الأولي والتأهيل للتغذية السيئة المزمنة، مثل العلاج الغذائي، إعادة الترتيب، إعادة تعبئة فيتامين A، الوقاية من العدوى، والتحفيز العاطفي والجسدي أثناء التأهيل. • معايير المراقبة السريرية، بما في ذلك التعرف على المشكلات وتحديد أولوياتها واتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان المراقبة السليمة. • مضاعفات التغذية السيئة المزمنة، أي الهبوط السكري، الأرق، فقر الدم وقصور القلب وكيفية التعامل مع المرضى الذين يظهرون علامات وأعراض هذه المضاعفات | <p>سوء التغذية المزمن</p> |
| <p>الصحة العامة والدعوة العامة</p> | |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | <p>استراتيجيات الوقاية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • عوامل الخطر القابلة للتعديل وغير القابلة للتعديل للأمراض غير المعدية والفيزيولوجيا المرضية لكل من عوامل الخطر الرئيسية غير القابلة للتعديل المسببة للأمراض غير المعدية (غير السارية). • تأثير عوامل خطر الأمراض غير المعدية على الصحة النفسية وتأثيرها على عملية التعافي | <p>عوامل الخطر</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • التدخلات النفسية والسلوكية المستندة إلى الأدلة التي يمكن تنفيذها في مجال الممارسة العملية الخاصة بالشخص، مثل المقابلة التحفيزية، الإرشاد السلوكي، الدلائل الشخصية المخصصة للتوقف عن التدخين، استبدال الوجبات الغذائية، المشورة حول السمنة. • النموذج المتعدد لتغيير سلوك الصحة وكيفية استخدامه للشروع والاستمرار في تغيير السلوك. | <p>التدخلات النفسية والسلوكية</p> |

| | |
|--|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • الأدوات الصحية الرقمية التي يمكن استخدامها لتعزيز عملية تغيير السلوك لدى العملاء الذين يعانون من خطر تطوير الأمراض غير السارية | |
| <ul style="list-style-type: none"> • تدخلات نمط الحياة القائمة على الأدلة التي ثبت أنها تمنع تطور الأمراض غير المعدية ، مثل إنقاص الوزن وزيادة النشاط البدني. • تدخلات قائمة على الأدلة التي تمنع تطور الأمراض غير المعدية ، مثل النظام الغذائي للبحر الأبيض وتقليل تناول الملح والسكر ، وتقليل استهلاك اللحوم المصنعة المتوسط | تدخلات نمط الحياة |
| <ul style="list-style-type: none"> • برامج وحملات منظمة للوقاية الصحية العامة ومجموعات الدعم لمواجهة عوامل خطر الأمراض غير السارية. • العوامل الاجتماعية والعوامل الأخرى المحددة للصحة، على سبيل المثال، الشيخوخة والعمالة والتحضر، وكيفية تأثيرها على انتشار وفعالية التدخلات المتعلقة بعوامل خطر الأمراض غير السارية. رامج وحملات منظمة للوقاية للصحة العامة ، ومجموعات الدعم لمعالجة عوامل خطر الأمراض غير المعدية. • المحددات الاجتماعية وغيرها من المحددات الصحية ، مثل الشيخوخة والعمالة والتحضر ، وكيف تؤثر على انتشار وفعالية التدخلات لعوامل خطر الأمراض غير المعدية | المناصرة |
| <ul style="list-style-type: none"> • الإرشادات والاختبارات الوطنية المعتمدة على الأدلة للكشف المبكر وتشخيص هذه الأمراض. • نماذج التقييم والتنبؤ بالمخاطر المستخدمة لتحديد أولئك الذين هم عرضة للمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير السارية. • اختبارات الكشف المبكر لكل من عوامل خطر الأمراض غير السارية. • نظم الإحالة متعددة التخصصات، بما في ذلك إحالات لأطباء التغذية والتغذية العلاجية وأطباء علاج الحركة وأطباء النفسانيين أو برامج الحملات المنظمة. | الفرز والإحالة |
| <ul style="list-style-type: none"> • الرعاية الذاتية وأهميتها في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية • مختلف ممارسات وأنظمة الرعاية الذاتية القائمة على الأدلة في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية ، مثل تطوير خطط الإدارة الذاتية ، وأنظمة التذكير بالأدوية ، وأنظمة تذكير النظام الغذائي ، والمراقبة الذاتية للعلامات الحيوية ، وأنظمة تذكير النشاط البدني ، وإدارة الإجهاد وتقنيات الاسترخاء | رعاية ذاتية |
| <ul style="list-style-type: none"> • أهمية استراتيجيات اللغة في تغيير السلوك الأساسي، والإدراك الاجتماعي، وفهم عوامل خطر الأمراض غير السارية، ونتائج العلاج والرفاهية النفسية للفرد. • وسائل الاستفسار والموارد المتاحة لتثقيف المريض أو تقييم احتياجاته بشأن المعلومات المتعلقة بعوامل خطر الأمراض غير السارية، بما في ذلك اتخاذ القرار المشترك. • العناصر المختلفة التي يجب مراعاتها عند التواصل مع المرضى حول عوامل خطر الأمراض غير السارية، بما في ذلك المعايير ثقافية وعرقية، والإعاقة، والطبقية، والجنسية، ومستوى القراءة والكتابة، والسلوكية، وعوامل الوقت والضرورة. • أهمية التدريس، والمراحل التطبيقية، وورش العمل في تعزيز عملية تثقيف المرضى. | تواصل |
| الرعاية الصيدلانية | |
| | الأدوية |
| <p style="text-align: center;">إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية الشائعة المستخدمة في علاج مرض الكبد الدهني الكحولي، مثل نالتريكسون، أكامبروزات، باكليفين، وديسولفيرام. • أساليب العلاج الصيدلانية الجديدة التي تظهر وعودًا في علاج مرض الكبد الدهني الكحولي، مثل بنتوكسيفيلين، الكورتيزول. | أدوية لمرض الكبد الكحولي |

| | |
|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • استخدام الأدوية بما في ذلك تفاعلات الأدوية مع الطعام، أهداف العلاج، أمثلة لتحسين العلاج وفقاً لأهداف العلاج، تأثير الدواء على المرض والوفيات. • اعتبارات خاصة بكل دواء يتطلب تثقيف المريض والتوجيه | |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية المستخدمة عادة في إدارة انسحاب الكحول، مثل البنزوديازيبينات وموانع بيتا والكلونيدين والفينوثيازينات ومضادات التشنج. • استخدام الأدوية، بما في ذلك التفاعلات بين الدواء والطعام، وأهداف العلاج، وتحسين العلاج وفقاً لأهداف العلاج، وتأثير الدواء على مرضية ومعدلات الوفيات. • الاعتبارات الخاصة بكل دواء تتطلب تثقيف المرضى والتوجيه | أدوية انسحاب الكحول |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية المستخدمة بشكل شائع في إدارة الوزن الزائد والسمنة، مثل أورليستات، فينترمين-توبرامات، نالتريكسون-بوبروبيون، ليراغلوتيد، سيماجلوتيد. • استخدام الأدوية، بما في ذلك تفاعلات الدواء مع الطعام، أهداف العلاج، تحسين العلاج وفقاً لأهداف العلاج، وتأثير الدواء على الإصابة بأمراض والوفيات. • الاعتبارات الخاصة بكل دواء تتطلب توعية المرضى وتوجيههم | أدوية زيادة الوزن والسمنة |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية المستخدمة بشكل شائع في إدارة اضطرابات الدهون في الدم، ومثال على ذلك الستاتين والراتنجات ومثوبات الدهون والنياسين. • الأدوية الجديدة لإدارة اضطرابات الدهون في الدم، مثل مثبطات بروتين تحول بروتينينات (PCSK9) ومثبطات بروتين نقل الدهون الميكروسومية. • استخدام الأدوية، بما في ذلك التفاعلات بين الدواء والطعام، وأهداف العلاج، وتحسين العلاج بما يتوافق مع أهداف العلاج، وتأثير الدواء على الإصابة والوفيات. • اعتبارات متعلقة بالدواء تتطلب تثقيف المريض أو استشارته | أدوية عسر شحميات الدم |
| <ul style="list-style-type: none"> • الأدوية المستخدمة بشكل شائع في إدارة المضاعفات الناجمة عن سوء التغذية المزمنة، مثل المضادات الحيوية للعدوى، ومدرات البوتاسيوم الحفازية لانخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم، والجلوكاجون لانخفاض مستوى الجلوكوز في الدم. • استخدام الأدوية، بما في ذلك التفاعلات بين الدواء والطعام، وأهداف العلاج، وتحسين العلاج وفقاً لأهداف العلاج، وتأثير الدواء على المرض والوفيات. • الاعتبارات الخاصة بالدواء التي تتطلب تثقيف المرضى أو المشورة. | أدوية لسوء التغذية المزمن |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>معلومات الأدوية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • مصادر المعلومات الشائعة أو الموضوعية في السياق المستخدمة عند الرد على الاستفسارات حول الأدوية لعوامل خطر الأمراض غير المعدية ، بما في ذلك إعطاء الأدوية ، والتفاعلات الدوائية الضارة ، والأدوية البديلة ، والتفاعلات ، وتوافق الأدوية بالحقن مع مزايها وعيوبها • المصادر الموثوقة للمعلومات القائمة على الأدلة ، مثل الكتب المدرسية وقواعد البيانات والمواقع الإلكترونية والمجلات والتقارير ومزاياها وعيوبها • الاستخدام الفعال لمقابلات المرضى ومقدمي الرعاية لجمع جميع المعلومات الأساسية ذات الصلة لتحديد طبيعة الاستفسار عن الأدوية وللتمكن من تقديم أفضل استجابة فردية | دور الصيدلة ومنظمات الصيدلة |
| <p>إظهار المعرفة والفهم لما يلي</p> | <p>مجموعات سكانية خاصة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • التأثير العقلي والاجتماعي لعوامل خطر أمراض غير معدية على الأطفال والمراهقين. • اختبارات الفحص لعوامل خطر أمراض غير معدية في الأطفال والمراهقين في إعداد الرعاية الأولية، مثل مؤشر كتلة الجسم (BMI)، واختبار تحديد اضطرابات استخدام الكحول - تناول الكحول (AUDIT-C) والسؤال الواحد لفحص استخدام الكحول (SASQ). | الأطفال والمراهقون |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● النظر في العلاج الدوائي المستند إلى الأدلة للأطفال والمراهقين المعرضين لخطر الإصابة بأمراض غير معدية. ● الأدلة السلوكية والنفسية المبنية على الأدلة لمساعدة الأطفال والمراهقين المعرضين لخطر الإصابة بأمراض غير معدية. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● التأثير العقلي والاجتماعي لعوامل خطر الأمراض غير السارية على كبار السن. ● الاعتبارات العلاجية القائمة على الأدلة لكبار السن الذين يتعرضون لمخاطر أعلى للإصابة بالأمراض غير السارية. ● تدخلات سلوكية ونفسية مستندة إلى الأدلة لمساعدة كبار السن المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير السارية. | كبار السن |
| <ul style="list-style-type: none"> ● الصحة العقلية والتأثير الاجتماعي لعوامل خطر اضطرابات الأمراض غير السارية على النساء الحوامل وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على الجنين ● اختبارات الفحص لعوامل خطر الأمراض غير السارية في النساء الحوامل في إعداد الرعاية الأولية، مثل مؤشر كتلة الجسم، استهلاك الكحول والاختيار النفسي. ● الحالات الخاصة بالحمل التي تنبثق من العوامل الخطرة للأمراض غير السارية أو التي يتفاقم وضعها لأمراض غير السارية، مثل متلازمة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، السكري الحملي، العضلة القلبية الشرسوفية ما قبل الولادة، الشق البولي القبلي واكتئاب ما بعد الولادة. ● الاعتبارات الدوائية المبنية على الأدلة عند التعامل مع الحالات الخاصة بالحمل والنساء المرضعات. ● التدخلات السلوكية والنفسية المبنية على الأدلة لمنع تطور أمراض غير السارية في النساء الحوامل والنساء المرضعات.. | الحمل والرضاعة |
| التنظيم والإدارة | |
| <p>ظهار المعرفة والفهم لما يلي:</p> | <p>الإشراف على توريد الأدوية وتوافرها والقدرة على تحمل تكلفتها</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● متطلبات التخزين الآمن ونقل الأدوية المستخدمة لعلاج مضاعفات عوامل خطر الأمراض الغير معدية، وكيفية تقييم وإدارة الانحراف عن الممارسات الموصى بها. ● توفر وتوازن تكلفة الأدوية الضرورية لإدارة مضاعفات عوامل خطر الأمراض الغير معدية. ● العوامل التي تؤثر على استقرار الأدوية، بما في ذلك العوامل المتعلقة بتغليف الأدوية، وكيف يرتبط ذلك بفترة صلاحية المنتج، وكيف يتأثر استقرار الأدوية بعمليات التخزين والتوريد. | |
| احترافي | |
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | رعاية متعددة التخصصات |
| <ul style="list-style-type: none"> ● الخبرة والأدوار والمسؤوليات لكل زميل وعضو في فريق الرعاية الصحية المشارك في إدارة عوامل خطر الأمراض غير السارية ومضاعفاتها، بما في ذلك أخصائيو التعليم والعلاج الغذائي وخبراء التغذية وممرضو التعليم وأخصائيو التمرين وإعادة التأهيل ومقدمو الرعاية الصحية العقلية. ● ضرورة التعليم المستمر والتطوير المهني في إدارة عوامل خطر الأمراض غير السارية والبقاء على اطلاع دائم بالتوصيات الوطنية والدولية الحالية لإدارة عوامل خطر الأمراض غير السارية | |
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | الممارسة الأخلاقية |
| <ul style="list-style-type: none"> ● مدونة أخلاقيات الصيدلة وكيفية تطبيقها على التفاعلات بين الصيدلي والمريض ، والموافقة المستنيرة ، والوصول إلى بيانات المريض وتحليل هذه البيانات في سياق المنشورات العلمية. | |
| السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية |
| <ul style="list-style-type: none"> • السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية ذات الصلة لدعم تقديم الخدمات للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. | |
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | سلامة الأدوية |
| <ul style="list-style-type: none"> • عمليات الإبلاغ عن الحوادث المحلية والوطنية إلى سلطات التيقظ الدوائي ومدى ملاءمة الإبلاغ عن الحوادث. • الأخطاء الشائعة المرتبطة بالتغليف الصيدلاني وبطاقات البيانات وأسبابها. • المخاطر الصيدلانية المرتبطة بوصف وتوريد وصرف وتخزين وإدارة الأدوية المستخدمة في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية ومضاعفاتها. | |
| إظهار المعرفة والفهم لما يلي | أنظمة الرعاية الصحية |
| <ul style="list-style-type: none"> • لوائح أنظمة الرعاية الصحية لتسهيل الوصول غير المنقطع إلى الأدوية والأجهزة والإمدادات اللازمة لعلاج عوامل خطر الأمراض غير المعدية والإدارة الذاتية والمضاعفات ذات الصلة. | |

الجدول 3: المهارات المصاحبة للصيادلة في الإقلاع عن تعاطي التبغ. 67، 68

| الصحة العامة والدعوة | |
|--|-------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> المراقبة النشطة وتشجيع الالتزام بتدخلات الإقلاع عن التدخين توفير تثقيف مستمر للمرضى ، ووضع لافتات للجمهور حول فوائد الإقلاع عن التدخين توعية المرضى بشأن المخاطر المرتبطة بالتدخين المشاركة بنشاط في برامج تحسين الجودة وحملات الصحة العامة للإقلاع عن التدخين الست ، أي MPOWER المشاركة الفعالة وتنفيذ تدابير مكافحة التبغ ، بما في ذلك استراتيجيات مراقبة استخدام التبغ وسياسات الوقاية ، وحماية الناس من دخان التبغ ، وتقديم المساعدة للإقلاع عن التدخين ، والتحذير من مخاطر التبغ ، وفرض حظر على الإعلان عن التبغ والترويج له و الرعاية ، ورفع الضرائب على التبغ دعم الإقلاع عن التدخين بنشاط برامج دعم الأقران والجماعة في المجتمع | المناصرة والوقاية |
| <ul style="list-style-type: none"> توعية المرضى بالمفاهيم المتعلقة بالتدخين والإقلاع عن التدخين التثقيف حول فوائد الإقلاع عن التدخين ، بما في ذلك تحسين معدل ضربات القلب ، وتحسين ضغط الدم ، وتحسين مستوى أول أكسيد الكربون ، وتحسين الدورة الدموية وتحسين وظائف الرئة ، وكذلك انخفاض السعال وضيق التنفس ، وخطر الإصابة بأمراض القلب التاجية وسرطان الرئة ، وسرطانات الفم والحلق والمريء والمثانة وعنق الرحم والبنكرياس التثقيف حول مناهج الإقلاع عن التدخين ، بما في ذلك استخدام الأدوات الرقمية ، والدعم عبر الهاتف ، ومواد المساعدة الذاتية ، وأدوات تقييم الصيادلة لإدمان التبغ ، وأدوات دعم محاولات الإقلاع عن التدخين وتعزيز الامتناع عن التدخين على المدى الطويل تثقيف حول العوائق المتصورة التي تحول دون الإقلاع عن التدخين ، ومحفزات التدخين وإشاراته ، مثل أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة ، والتوتر ، والخوف من الفشل ، وضغط الأقران والضغط الاجتماعي ، وزيادة الوزن تثقيف المرضى حول تدخلات الرعاية الذاتية التي تعزز الإقلاع عن التدخين تثقيف المرضى حول أدوات قياس الالتزام بالأدوية وتعزيز التدخلات القائمة على الأدلة التي تعزز الالتزام بالأدوية | تثقيف المريض |
| <ul style="list-style-type: none"> استخدم لغة محايدة وغير قضائية وقائمة على الحقائق وشاملة ومتمحورة حول الشخص استخدم طرق الاستجواب المناسبة لتحديد ومعالجة احتياجات المرضى الذين يتم التعامل معهم بالإقلاع عن التدخين التعرف على التنوع الثقافي واحترامه عند التواصل مع المرضى من خلفية مختلفة عن خلفية الفرد تخصيص الاتصالات لتناسب العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والإعاقة والجنس ومعرفة القراءة والكتابة والحساب والسلوك والوقت والإلحاح لدى المرضى إجراء جميع الاستشارات في بيئة مناسبة ، وتقليل الانقطاعات والحفاظ على الخصوصية اللفظية والسمعية والشخصية | تواصل |
| <ul style="list-style-type: none"> تحديد وتقييم شامل لمخاطر اعتماد الفرد على النيكوتين باستخدام أدوات التقييم القائمة على الأدلة تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى تدخلات الإقلاع عن التدخين وكذلك الفئات السكانية المعرضة لخطر تعاطي التبغ ، بما في ذلك الأشخاص المصابون بمرض السكري أو اضطراب | الفرز والإحالة |

| | |
|--|--|
| <p>الجهاز التنفسي المزمن أو الحمل أو المرض العقلي أو السرطان أو أمراض القلب والأوعية الدموية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • إبلاغ الاتجاهات السكانية ونتائج الفرز لأصحاب المصلحة الرئيسيين • DSM-IV ومعايير Fagerström فحص المرضى باستخدام استبيان • قم بإحالة المرضى الذين يحتاجون إلى مزيد من الرعاية إلى الممارسين العاميين أو المتخصصين المناسبين في مجال الممارسة | |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد وتقييم التأثيرات الثقافية والمحددات الاجتماعية للصحة والمعتقدات الصحية والدين وتفضيلات التعلم والحواجز ومحو الأمية والإعاقة والحساب لتكييف نهج الاتصال والتعليم وفقًا لذلك | <p>التدخلات الثقافية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ التدخلات غير الدوائية للمرضى ، بما في ذلك الاستشارة الفردية للمرضى ، والعلاج ، السلوكي الجماعي ، والاستشارات الهاتفية وخطوط الإقلاع ، وتدخلات المساعدة الذاتية والتوعية بالتوعية الصحية ، والعلاجات الموجزة • التواصل الفعال للنصائح الخاصة بالإقلاع عن التدخين المستندة إلى الصيدلية ، بما في ذلك النصائح الموحدة للإقلاع عن التدخين • تعزيز وتشجيع التدخلات السلوكية بما في ذلك نموذج متعدد النظريات لتغيير السلوك الصحي ، والعلوم السلوكية للاعتماد النفسي ، • (اسأل ، قيم ، نصح ، ساعد وربّب المتابعة) أثناء الاستشارةAsتنفيذ إطار عمل 5 • (الأهمية والمخاطر والمكافآت والحواجز والتكرار)Rsتنفيذ إطار عمل 5 • تحديد العوائق المتصورة التي تحول دون الإقلاع عن التدخين ومحفزات التدخين وإشاراته أثناء الاستشارة • تقديم المقابلات التحفيزية باستخدام التقنيات المناسبة • اطلب من المريض تحديد ومقارنة أسباب الرغبة (الإيجابيات) (وعدم الرغبة) (العيوب) (في تغيير سلوك التدخين ، أي الاستراتيجية التحفيزية للموازنة الحاسمة • تقديم المشورة للمريض حول كيفية تجنب التعرض لإشارات اجتماعية وسياقية أو جسدية معينة لسلوك التدخين ، بما في ذلك تغيير الروتين اليومي أو الأسبوعي | <p>التدخلات غير الدوائية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد المريض الذي يحتاج إلى متابعة وأفضل طريقة لتنفيذ استراتيجية المتابعة • وضع جدولًا زمنيًا لوقت متابعة المريض وفكر جيدًا في ما سيقوله للمريض • تحديد وقت المتابعة التدريجي وتنفيذ المزيد من الخطوات في سيناريو كل حالة على حدة مثل الإحالة أو الإقلاع الناجح عن التدخين | <p>متابعة المريض) منع الانتكاس)</p> |
| <p>الأدوية</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • قم بتطبيق المعرفة العلاجية الدوائية وكن خبير العلاج بالأدوية لإدارة الإقلاع عن التدخين • العمل مع المرضى وفرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط نظم الأدوية والعثور على أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة • تقييم دقيق للأدوية الموصوفة للإقلاع عن التدخين وتحديد ما إذا كان المريض يعاني من أي آثار ضارة قد تكون مرتبطة بهذه الأدوية • مراقبة استجابة المريض لهذه الأدوية بما يتماشى مع أهداف العلاج المحددة • تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تعالج مخاوف المرضى بشأن أدويتهم • تقييم مخاطر وفوائد أدوية الإقلاع عن التدخين وإبلاغ المرضى بها | <p>أدوية لإدارة الإقلاع عن التدخين</p> |

| | |
|---|-----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • تثقيف وإرشاد المرضى بشأن الاعتبارات الخاصة بالطب لأدوية الأمراض غير المعدية الأساسية الأخرى. | |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد المصادر وتقييم وتقديم معلومات الأدوية المناسبة وفقًا لاحتياجات المريض التي تتم إدارتها للإقلاع عن التدخين • تقديم المشورة للمرضى الذين تتم إدارتهم للإقلاع عن التدخين بشأن الاستخدام الآمن والعقلاني للأدوية والأجهزة ، بما في ذلك الاستخدام وموانع الاستعمال والتفاعلات والتخزين والآثار الضارة والآثار الجانبية للأدوية. • دعم استخدام المرضى لتقنيات المعلومات الصحية والاتصالات الرقمية والحلول الصحية • تقديم معلومات دقيقة قائمة على الأدلة حول التدخلات غير الدوائية للمرضى الذين تتم إدارتهم للإقلاع عن التدخين | <p>معلومات الأدوية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • تثقيف المرضى حول ظروف التخزين المناسبة لأدويتهم للحفاظ على الفعالية وفترة الصلاحية • تأكد من تخزين أدوية الإقلاع عن التدخين بشكل مناسب في الصيدلية عن طريق التحقق من أهم معايير الثبات ، بما في ذلك الرطوبة ودرجة الحرارة وتاريخ انتهاء الصلاحية • تأكد من أن المعلومات حول مسار الأدوية المناسبة ووقت الإعطاء والجرعات وأشكال الجرعات والتوثيق يتم توصيلها بشكل فعال إلى كل مريض تحت رعايتك • إجراء تقييم دقيق لوصفات الأدوية للتأكد من صحتها ومدى ملاءمتها العلاجية والصيدلانية • استشر المريض أو مقدم الرعاية أو الواصف لمعالجة أي مشكلات تم تحديدها في الوصفة الطبية. • مراقبة سلاسل توريد الأدوية لضمان جودة الأدوية المقدمة واستخدامها الرشيد والتخلص الآمن منها • الامتثال للإرشادات الوطنية والمهنية عند إعطاء الأدوية القابلة للحقن أو الإشراف على جرعات الأدوية | <p>استخدام الأدوية وإمداداتها</p> |
| <p>خطة الرعاية الصيدلانية</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد وتقييم شامل لخطر إصابة الفرد بالاعتماد على النيكوتين باستخدام أدوات تقييم المخاطر القائمة على الأدلة | <p>تقييم مخاطر المريض</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • شارك مع المريض /مقدم الرعاية في خطط العلاج والمراقبة ، بما في ذلك الوصول إلى مرافق العلاج للمرضى الذين تتم إدارتهم للإقلاع عن التدخين والمتابعة لضمان الالتزام وتحقيق أهداف العلاج المحددة | <p>تطوير وتنفيذ خطة الرعاية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • حدد وقتًا لتخطيط الرعاية بناءً على زيارات المريض الروتينية أو الحاجة العننية للمريض • التواصل الفعال وتوثيق المسؤوليات المحددة في عملية خطة الرعاية العلاجية • شارك وثائق خطة العلاج مع المرضى في الوقت المناسب • تنفيذ وإجراء وصيانة نظام الإبلاغ عن التيقظ الدوائي (على سبيل المثال ، الإبلاغ عن التفاعلات الدوائية الضارة) • استراتيجيات الوقاية من الانتكاس التي تهدف إلى مساعدة الناس على تجنب مواقف التدخين عالية الخطورة أو التعامل معها | <p>مراقبة خطة الرعاية</p> |
| <p>مجموعات سكانية خاصة</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • التواصل الفعال مع المرضى ومقدمي الرعاية حول الاحتياطات والاعتبارات المحددة للإدارة الدوائية وغير الدوائية لكبار السن الذين يعانون من إدمان النيكوتين | <p>كبار السن</p> |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • توعية النساء الحوامل اللائي يتم تدبيرهن للاعتماد على النيكوتين على اعتبارات الصحة الإيجابية العامة أثناء رعاية ما قبل الحمل ، وفترات ما قبل الولادة ، وأثناء الوضع ، وبعد الولادة. • التواصل والبدء في الإدارة الدوائية وغير الدوائية القائمة على الأدلة للإقلاع عن التدخين أثناء الحمل. • منع وإدارة مضاعفات الإقلاع عن التدخين لدى النساء الحوامل بشكل مناسب • ، تقييم الأدوية التي تعطى للإقلاع عن التدخين للحوامل والمرضعات من حيث ملاءمتها وسلامتها مع الأخذ في الاعتبار الأدوية الممنوعة أثناء الحمل والرضاعة | <p>الحمل والرضاعة</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • فحص مرضى الأطفال والمراهقين وأولياء أمورهم لتعاطي التبغ • تقديم رسالة قوية وشخصية فيما يتعلق بأهمية الامتناع التام عن تعاطي التبغ • تقديم المشورة واستخدام التدخلات السلوكية على الأطفال والمراهقين ذات المحتوى المعدل المناسب لأعمارهم • ضع في اعتبارك الوصفات الطبية للإفراز المستدام للنيكوتين أو العلاج ببدائل النيكوتين عندما يكون هناك دليل على الاعتماد على النيكوتين والرغبة في الإقلاع عن تعاطي التبغ • تقديم المشورة والتدخلات بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ للوالدين للحد من تعرض الأطفال للتدخين غير المباشر • قم بإحالة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إدمان النيكوتين إلى برامج ومجموعات التعليم والدعم المناسب عند الضرورة • تحديد العلامات المتعلقة بقضايا الصحة العقلية بين الأطفال والمراهقين الذين تتم إدارتهم من أجل الاعتماد على النيكوتين والإشارة إلى متخصصي الصحة العقلية المناسبين • استخدم التدخلات السلوكية المعرفية التي تشمل تغيير أفكار المدخنين الشباب ومعتقداتهم حول تعاطي التبغ | <p>الأطفال والمراهقون</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • فحص الجمهور لخطر التدخين السلبي واستنشاق الدخان غير المباشر • قدم رسالة قوية وشخصية فيما يتعلق بأهمية الامتناع التام عن التدخين السلبي واستنشاق الدخان غير المباشر | <p>التدخين السلبي /التدخين السلبي</p> |
| <p>احترافي</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • إنشاء اتصال واحترام وثقة مع الزملاء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية مع احترام الفروق الفردية والثقافية • التواصل الفعال مع موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية ؛ فريق الدعم والمرضى ومقدمي الرعاية والأقارب باستخدام المصطلحات العادية ، والتحقق من الفهم • العمل بشكل تعاوني مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين لتحديد الثغرات في خطة الرعاية وتحسين النتائج للمريض • العمل كخبير في الأدوية للفريق متعدد التخصصات والتنظيم وكمورد للموضوعات المتعلقة برعاية الإقلاع عن التدخين والتعليم • التعرف على قيمة فريق الصيدلية والفريق متعدد التخصصات • التخفيف من مخاطر نقص الأدوية ونفاد المخزون من خلال الاتصال والتواصل المناسب مع موظفي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة في الرعاية الصحية والمرضى • تعزيز ودعم فرص التعلم التي تعزز ممارسة الزملاء وطلاب الصيدلة وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية في إدارة الإقلاع عن التدخين | <p>رعاية متعددة التخصصات والتعاون بين المهنيين</p> |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● تحديد الفجوات المعرفية والمهارات والسلوكيات المهنية للآخرين والاستجابة لها فيما يتعلق بالإقلاع عن التدخين. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● الحفاظ على الخصوصية والسرية مع المريض وأخصائي الرعاية الصحية الآخرين | <p>الممارسة الاخلاقية</p> |
| <p>السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● مواكبة السياسات واللوائح والإرشادات ذات الصلة التي تدعم توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة للمرضى الذين تتم إدارتهم بالإقلاع عن التدخين ● المشاركة في تطوير اللوائح والمبادئ التوجيهية لإدارة الإقلاع عن التدخين ودعم نشر هذه الإرشادات لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين | <p>السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● إبلاغ أصحاب المصلحة وواضعي السياسات بالتأثير المحلي لتدخلات وسياسات الإقلاع عن التدخين. ● المشاركة في إنشاء أو تنفيذ المبادرات والخدمات المصممة لتحسين النتائج السكانية للإقلاع عن التدخين والوقاية منه ● تحديد ومعالجة الحواجز القائمة على النظام والتي يمكن أن تعيق المرضى الذين يعانون من الاعتماد على النيكوتين من الوصول إلى الرعاية المثلى ، بما في ذلك العوامل الفردية والممارسات الثقافية والعوامل الاقتصادية ● تحديد الحلول التنظيمية والنظامية وتقديم الدعم للتغلب على العوائق التي تحول دون الالتزام بالأدوية | <p>أنظمة الرعاية الصحية</p> |

الجدول 4: المهارات المرتبطة بعوامل الخطر الأخرى في الأمراض غير المعدية ، 20 ، 69-76

| الصحة العامة والدعوة | |
|--|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • مراقبة نشطة وتشجيع الالتزام بالأدوية. • توفير التثقيف حول الأمراض والأدوية للمرضى ومقدمي الرعاية وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية. • تثقيف المرضى حول عوامل الخطر القابلة للتعديل للأمراض غير المعدية وكيفية التخفيف من عوامل الخطر هذه. • تشجيع تدخلات نمط الحياة القائمة على الأدلة في التخفيف من تأثير عوامل خطر الأمراض غير المعدية مثل انخفاض تناول الملح والسكر وزيادة النشاط البدني وتقليل الوزن وتقليل استهلاك اللحوم المصنعة. • تشجيع بدء التدخلات النفسية والسلوكية القائمة على الأدلة للمساعدة في تعزيز تغيير السلوك الصحي مثل المقابلات التحفيزية والاستشارات السلوكية. • استخدام أدوات الصحة الرقمية لزيادة التغيير السلوكي واستدامته. • المشاركة بنشاط في برامج تحسين الجودة وحملات الصحة العامة لمعالجة عوامل خطر الأمراض غير المعدية. | المناصرة |
| <ul style="list-style-type: none"> • استخدام أدوات الفحص القائمة على الأدلة لتحديد مخاطر إصابة الفرد بمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير المعدية وتقييمها بشكل شامل. • إجراء اختبارات فحص الصحة الوقائية بين المجموعات المعرضة للخطر المحددة ، على سبيل المثال ، مؤشر كتلة الجسم ، ملف الدهون ، وضغط الدم. • قم بإحالة المرضى الذين يحتاجون إلى مزيد من الرعاية إلى الممارسين العاميين أو المتخصصين المناسبين في مجال ممارسة الفرد. | الفرز والإحالة |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد وتقييم تأثير الثقافة على المحددات الاجتماعية للصحة ، أي تأثير الثقافة على المعتقدات الصحية ، وحوجز التعلم والتواصل ، وكيفية تكييف التدخلات مع السياقات الثقافية المختلفة بما في ذلك المجتمعات الضعيفة مثل الصم والمكفوفين والمجموعات الموصومة والسكان ، المحرومين ماليًا. • التعرف على التنوع الثقافي والعرقي واحترامه عند التواصل مع المرضى من خلفية مختلفة عن خلفية الفرد. | التدخلات المناسبة ثقافيا |
| <ul style="list-style-type: none"> • استخدم لغة محايدة وغير قضائية وقائمة على الحقائق وشاملة و متمحورة حول الشخص في سياقها لاحتياجات السكان عند توصيل المعلومات حول عوامل خطر الأمراض غير المعدية. • استخدام أسئلة التصفية لتحديد ومعالجة احتياجات المرضى المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية. • إجراء جميع الاستشارات في أماكن مناسبة ، وتقليل الانقطاعات ، والحفاظ على الخصوصية اللفظية والسمعية والشخصية. • استخدام الوسائل التعليمية والتدريبات العملية وورش العمل في عملية تثقيف المريض لتعزيز الفهم والاحتفاظ بالمعرفة. | تواصل |
| <ul style="list-style-type: none"> • توعية المرضى بأهمية الإدارة الذاتية لعوامل خطر الأمراض غير المعدية. • تعليم وإثبات للمرضى مختلف ممارسات الرعاية الذاتية القائمة على الأدلة في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية ، على سبيل المثال ، المراقبة الذاتية للعلامات الحيوية | تعليم الإدارة الذاتية |

| الرعاية الصيدلانية | |
|---|---------------------------|
| الأدوية | |
| <ul style="list-style-type: none"> • تطبيق المعرفة بالأدوية الجديدة الشائعة الاستخدام والمعتمدة لمرض الكبد الكحولي في إدارة مرضى الكبد الكحولي. • العمل مع المرضى وضمن فرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط وترشيد نظم العلاج لمرض الكبد الكحولي والعتور على أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة • إجراء تقييمات لإدارة الأدوية لتحديد ما إذا كان المرضى يعانون من أي آثار أو تفاعلات ضارة مرتبطة بأدوية مرض الكبد الكحولي. • عند الاقتضاء ، يجب مراقبة استجابة المريض بشكل فعال للمستويات العلاجية للأدوية لمرض الكبد الكحولي وفقاً لأهداف العلاج المحددة • تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على المريض لمعالجة مخاوف المرضى بشأن أدويتهم لمرض الكبد الكحولي • التواصل الفعال للمرضى حول مخاطر وفوائد أدوية مرض الكبد الكحولي • تقديم المشورة للمرضى وتثقيفهم بشأن الاعتبارات الخاصة بالطب في علاج مرض الكبد الكحولي | أدوية لمرض الكبد الكحولي |
| <ul style="list-style-type: none"> • تطبيق المعرفة بالأدوية الجديدة الشائعة الاستخدام والمعتمدة لانسحاب الكحول في إدارة المرضى الذين يعانون من متلازمة انسحاب الكحول • العمل مع المرضى وضمن فرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط وترشيد نظم العلاج لسحب الكحول والعتور على أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة • إجراء تقييمات لإدارة الدواء لتحديد ما إذا كان المرضى يعانون من أي آثار أو تفاعلات ضارة مرتبطة بأدوية انسحاب الكحول • عند الاقتضاء ، يجب مراقبة استجابة المريض بشكل فعال للمستويات العلاجية للأدوية الخاصة بسحب الكحول وفقاً لأهداف العلاج المحددة • تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على المريض لمعالجة مخاوف المرضى بشأن أدويتهم الخاصة بمتلازمة انسحاب الكحول • التواصل الفعال للمرضى حول مخاطر وفوائد الأدوية التي تمنع انسحاب الكحول • تقديم المشورة للمرضى وتثقيفهم بشأن الاعتبارات الخاصة بالطب في علاج انسحاب الكحول | أدوية انسحاب الكحول |
| <ul style="list-style-type: none"> • تطبيق المعرفة بالأدوية الجديدة الشائعة الاستخدام والمعتمدة لزيادة الوزن والسمنة في إدارة المرضى الذين يعانون من السمنة أو أولئك الذين يعانون من زيادة الوزن • العمل مع المرضى وضمن فرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط وترشيد نظم العلاج لزيادة الوزن أو السمنة وإيجاد أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة • إجراء تقييمات لإدارة الأدوية لتحديد ما إذا كان المرضى يعانون من أي آثار أو تفاعلات ضارة مرتبطة بأدوية زيادة الوزن والسمنة • عند الاقتضاء ، مراقبة استجابة المريض بشكل فعال للمستويات العلاجية للأدوية لزيادة الوزن والسمنة وفقاً لأهداف العلاج المحددة • تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على المريض لمعالجة مخاوف المرضى بشأن الأدوية الخاصة بهم لزيادة الوزن والسمنة • التواصل الفعال للمرضى حول مخاطر وفوائد الأدوية الخاصة بزيادة الوزن والسمنة • تقديم المشورة للمرضى وتثقيفهم حول الاعتبارات الخاصة بالطب في علاج زيادة الوزن والسمنة | أدوية زيادة الوزن والسمنة |

| | |
|--|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● تطبيق المعرفة بالأدوية الجديدة الشائعة الاستخدام والمعتمدة لفقر الدم ديسليبيد في إدارة المرضى المصابين بعسر شحميات الدم ● العمل مع المرضى وضمن فرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط وترشيد نظم العلاج لعسر شحميات الدم والعثور على أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة ● إجراء تقييمات إدارة الدواء لتحديد ما إذا كان المرضى يعانون من أي آثار أو تفاعلات ضارة مرتبطة بأدوية عسر شحميات الدم ● عند الاقتضاء ، يجب مراقبة استجابة المريض بشكل فعال للمستويات العلاجية للأدوية لعسر شحميات الدم وفقاً لأهداف العلاج المحددة ● تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على المريض لمعالجة مخاوف المرضى بشأن أدويتهم الخاصة بعسر شحميات الدم ● التواصل الفعال للمرضى حول مخاطر وفوائد الأدوية لعسر شحميات الدم ● تقديم المشورة للمرضى وتثقيفهم بشأن الاعتبارات الخاصة بالطب في علاج اضطراب شحميات الدم | <p>أدوية عسر شحميات الدم</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● تطبيق المعرفة بالأدوية الجديدة الشائعة الاستخدام والمعتمدة لسوء التغذية المزمن في إدارة المرضى الذين يعانون من سوء التغذية المزمن ● العمل مع المرضى وضمن فرق الرعاية متعددة التخصصات لتبسيط وترشيد نظم العلاج لسوء التغذية المزمن والعثور على أدوية منخفضة التكلفة عند تحديد الحاجة ● إجراء تقييمات لإدارة الأدوية لتحديد ما إذا كان المرضى يعانون من أي آثار أو تفاعلات ضارة مرتبطة بأدوية سوء التغذية المزمن ● عند الاقتضاء ، مراقبة استجابة المريض بشكل فعال للمستويات العلاجية للأدوية لسوء التغذية المزمن وفقاً لأهداف العلاج المحددة ● تحديد ومناقشة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على المريض لمعالجة مخاوف المرضى بشأن أدويتهم الخاصة بسوء التغذية المزمن ● إبلاغ المرضى بشكل فعال بمخاطر وفوائد الأدوية لسوء التغذية المزمن ● تقديم المشورة للمرضى وتثقيفهم بشأن الاعتبارات الخاصة بالطب في علاج سوء التغذية المزمن | <p>أدوية لسوء التغذية المزمن</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● تحديد المصادر الموثوقة وتقييم وتقييم وتوفير معلومات الأدوية المناسبة وفقاً لاحتياجات المرضى المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية ● دعم استخدام المرضى لتقنيات المعلومات الصحية والاتصالات الرقمية والحلول الصحية ● تقديم معلومات دقيقة قائمة على الأدلة حول التدخلات غير الدوائية لإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية | <p>معلومات الأدوية</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● تثقيف المرضى حول شروط التخزين المناسبة للأدوية المستخدمة لعلاج مضاعفات عوامل خطر الأمراض غير المعدية للحفاظ على الفعالية ومدة الصلاحية ● تأكد من تخزين الأدوية المستخدمة لعلاج مضاعفات عوامل خطر الأمراض غير المعدية بشكل مناسب في الصيدلية عن طريق فحص والحفاظ على أهم معايير الاستقرار مثل الرطوبة ودرجة الحرارة وتاريخ انتهاء الصلاحية ● توصيل جميع المعلومات للمرضى الذين يخضعون لرعاية المريض بشكل فعال حول المسار المناسب ، وشكل الجرعة ، ووقت الإعطاء وأي وثائق للأدوية الموصوفة ● تقييم الوصفات الطبية للتأكد من صحتها وملاءمتها العلاجية والصيدلانية | <p>استخدام الأدوية وتوريدها</p> |

| | |
|---|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • استشر المريض أو مقدم الرعاية أو الواصف لمعالجة أي مشكلات تم تحديدها في الوصفة الطبية المقيمة • مراقبة سلاسل توريد الأدوية لضمان جودة الأدوية المقدمة والاستخدام الرشيد والتخلص الآمن منها. • الامتثال للإرشادات الوطنية والمهنية عند إعطاء الأدوية القابلة للحقن أو الإشراف على جرعات الأدوية. | |
| خطة الرعاية الصيدلانية | |
| <ul style="list-style-type: none"> • استخدام أدوات تقييم المخاطر القائمة على الأدلة لتحديد وتقييم شامل للأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية | تقييم مخاطر المريض |
| <ul style="list-style-type: none"> • شارك في وضع خطط رعاية تركز على المريض مع المرضى / مقدمي الرعاية للمرضى الذين يعانون من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية • المتابعة مع المرضى والقائمين على رعايتهم لضمان الالتزام وتحقيق أهداف العلاج المحددة في خطة الرعاية | تطوير وتنفيذ خطة الرعاية |
| <ul style="list-style-type: none"> • حدد وقتًا لتخطيط الرعاية بناءً على زيارات المريض الروتينية أو احتياجات المريض العلنية • التواصل الفعال وتوثيق المسؤوليات المحددة في عملية خطة الرعاية العلاجية • شارك وثائق خطة العلاج مع المرضى في الوقت المناسب • تنفيذ وتنفيذ وصيانة نظام للإبلاغ عن التيقظ الدوائي | مراقبة خطة الرعاية |
| <ul style="list-style-type: none"> • تحديد المرضى المعرضين لخطر كبير للإصابة بمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير المعدية • إجراء فحص منتظم بشكل فعال للمرضى المعرضين لخطر الإصابة بمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير المعدية • الشروع في التدخلات غير الدوائية القائمة على الأدلة لمنع وإدارة المضاعفات الناجمة عن عوامل خطر الأمراض غير المعدية ، مثل تعديل النظام الغذائي ، والاستشارة السلوكية ، والجراحة • إدارة العلاج الدوائي بشكل مناسب للوقاية من مضاعفات الأمراض غير المعدية وعلاجها • عند الضرورة ، قم بإحالة المرضى الذين يعانون من مضاعفات مرتبطة بالأمراض غير المعدية بشكل مناسب إلى الممارسين العاميين أو المتخصصين • تقديم المشورة بشأن العلاج النفسي لمعالجة القضايا والمخاوف النفسية والاجتماعية بين المرضى الذين يصابون بمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير المعدية • تقديم المشورة بشأن وبدء ومراقبة تدخلات الرعاية الذاتية القائمة على الأدلة بين المرضى المعرضين لخطر كبير للإصابة بمضاعفات من عوامل خطر الأمراض غير المعدية | الوقاية من المضاعفات وعلاجها |
| مجموعات سكانية خاصة | |
| <ul style="list-style-type: none"> • التواصل الفعال مع اعتبارات المرضى ومقدمي الرعاية للإدارة الدوائية وغير الدوائية لعوامل خطر الأمراض غير المعدية لدى الأطفال والمراهقين • إجراء اختبارات فحص فعالة لعوامل خطر الأمراض غير المعدية لدى الأطفال والمراهقين في بيئة الرعاية الأولية • إبلاغ المرضى ومقدمي الرعاية بالصلة بين عوامل خطر الأمراض غير المعدية وتأثيرها النفسي والاجتماعي على الأطفال والمراهقين • تعزيز التدخلات غير الدوائية القائمة على الأدلة والتي تمنع تطور مضاعفات الأمراض غير المعدية بين الأطفال والمراهقين | الأطفال والمراهقون |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • تثقيف المرضى ومقدمي الرعاية بشأن الاعتبارات الخاصة للإدارة الدوائية وغير الدوائية لعوامل خطر الأمراض غير المعدية لدى كبار السن • إبلاغ المرضى ومقدمي الرعاية بالعلاقة السببية بين عوامل خطر الأمراض غير المعدية وتأثيرها النفسي والاجتماعي على كبار السن • مناصرة وتعزيز التدخلات السلوكية والنفسية القائمة على الأدلة لمساعدة كبار السن المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية | <p>كبار السن</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • قم بالإبلاغ بوضوح عن العلاقة السببية بين التعرض لعوامل خطر الأمراض غير المعدية والرفاهية العامة للطفل الذي لم يولد بعد • إجراء اختبارات فحص فعالة لعوامل خطر الأمراض غير المعدية لدى النساء الحوامل في إطار الرعاية الأولية • توعية النساء الحوامل بالحالات الخاصة بالحمل والتي تنبع من عوامل خطر الأمراض غير المعدية ، مثل سكري الحمل ، وتسمم الحمل ، وناسور الولادة ، واكتئاب ما بعد الولادة • إدارة الظروف الخاصة بالحمل بشكل مناسب ضمن نطاق ممارسة الفرد والإشارة إلى متخصصين آخرين عند الضرورة • مناصرة وتعزيز التدخلات السلوكية والنفسية القائمة على الأدلة لمساعدة النساء الحوامل والمرضعات المعرضات لعوامل خطر الأمراض غير المعدية • تقييم الأدوية لمضاعفات الأمراض غير المعدية من أجل ملاءمتها وسلامة النساء الحوامل والمرضعات | <p>الحمل والرضاعة</p> |
| <p>احترافي</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • إنشاء اتصال واحترام وثقة مع الزملاء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية مع احترام الفروق الفردية والثقافية والعرقية • التواصل بشكل فعال مع موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية ، وموظفي الدعم ، والمرضى ومقدمي الرعاية والأقارب باستخدام لغة بسيطة ، ومناسبة لاحتياجات محددة ، والتحقق من الفهم • العمل بشكل تعاوني مع متخصصي الرعاية الصحية الآخرين لتحديد الثغرات في خطة الرعاية وتحسين النتائج للمريض • العمل كخبير في الأدوية للفريق متعدد التخصصات والتنظيم وكمورد للموضوعات المتعلقة بعوامل خطر الأمراض غير المعدية ورعاية وتعليم الأمراض غير المعدية • التعرف على قيمة فريق الصيدلية والدعوة لها داخل الفريق متعدد التخصصات • التخفيف من مخاطر نقص الأدوية ونفاذ المخزون من خلال الاتصال والتواصل المناسب مع موظفي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة في الرعاية الصحية والمرضى • تعزيز ودعم فرص التعلم التي تعزز ممارسة الزملاء وطلاب الصيدلة وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى • تحديد الثغرات في المعرفة والمهارات والسلوك المهني للآخرين والاستجابة لها فيما يتعلق بإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى | <p>رعاية متعددة التخصصات والتعاون بين المهنيين</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • الحفاظ على الخصوصية والسرية مع المريض وأخصائيي الرعاية الصحية الآخرين | <p>الممارسة الاخلاقية</p> |
| <p>السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • مواكبة السياسات واللوائح والإرشادات ذات الصلة التي تدعم توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى ومضاعفاتها | <p>السياسات واللوائح والمبادئ التوجيهية</p> |

| | |
|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في تطوير اللوائح والمبادئ التوجيهية لإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى ودعم نشر هذه المبادئ التوجيهية لمقدمي الرعاية الصحية الآخرين | |
| <ul style="list-style-type: none"> إبلاغ أصحاب المصلحة وصناع السياسات بشكل فعال بتأثير عوامل خطر الأمراض غير المعدية والمضاعفات المرتبطة بها. المشاركة في إنشاء أو تنفيذ المبادرات المصممة لتحسين النتائج السكانية لعوامل خطر الأمراض غير المعدية. تحديد ومعالجة الحواجز القائمة على النظم التي يمكن أن تعيق المرضى المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض غير المعدية من الوصول إلى الرعاية المثلى ، أي العوامل الفردية والثقافية والاقتصادية. تحديد الحلول التنظيمية والنظامية وتقديم الدعم للتغلب على العوائق التي تحول دون الالتزام بالأدوية. زيادة وعي السكان بشكل استباقي بدور الصيدلي في إدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية. | <p>أنظمة الرعاية الصحية</p> |

4 النظر لمقدمي التطوير المهني المستمر للدورات والبرامج الخاصة بالإقلاع عن تعاطي التبغ للصيادلة

يدرك الإتحاد الدولي للصيدلة أن البرامج التدريبية والمهنية للصيادلة وفرق الصيدلة تلعب دورًا رئيسيًا في تطوير الكفاءة والحفاظ عليها في إدارة إدمان التبغ وعوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى، وكذلك في تقديم الخدمات. يوصى بأن تتضمن البرامج التدريبية والمهنية، في شكل التطوير المهني المستمر (CPD)، مواد تعليمية وتدريبًا على الأدوار الحالية والمستقبلية للصيادلة في الإقلاع عن تعاطي التبغ وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى.

استنادًا إلى الدليل المرجعي للمعرفة والمهارات (الفصل 3)، ينبغي أن تركز البرامج التدريبية على الأدوار والخدمات في الإقلاع عن تعاطي التبغ وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى، وعند الانتهاء من التدريب، يجب أن يكون الممارس قادرًا على إظهار المعرفة وتطبيق المهارات في المجالات التالية::

- الدعوة وتعزيز الصحة
- الفحص والوقاية والعلاج من مضاعفات إدمان النيكوتين وعوامل الخطر الأخرى للأمراض غير المعدية
- صيدلانية
- تثقيف المريض والرعاية المتمحورة حول الشخص
- الإقلاع عن التدخين ومعالجة عوامل الخطر الأخرى للأمراض غير المعدية
- رعاية متعددة التخصصات والتعاون بين المهنيين
- الإشراف على توريد الأدوية وتوافرها والقدرة على تحمل تكلفتها
- السياسة واللوائح والمبادئ التوجيهية

ستدعم الاعتبارات التالية تطوير وتنفيذ تدريب قوي وإرشادات وبرامج التطوير المهني المستمر التي تركز على تحسين كفاءة وقدرة الممارسين في إدارة المرضى الذين يعانون من إدمان التبغ وعوامل الخطر الأخرى غير المعدية.

4.1 الشروع في نهج قائم على الاحتياجات لمعالجة فجوات التعليم والتطوير المهني المستمر

والتدريب

التطوير المهني المستمر في الإقلاع عن تعاطي التبغ وإدارة عوامل الخطر الأخرى للأمراض غير المعدية يجب أن يلبى الاحتياجات المحلية والوطنية وتعكس احتياجات التطوير المهني الفردي ومساعي التعلم. التالي ينبغي ملاحظته:

- قد يعيق تنوع النظم والسياقات الصحية الوصول إلى العلاجات الموصى بها بسبب التكاليف ومشاكل سلسلة التوريد. يجب أن يلعب الصيادلة دورًا حاسمًا في إدارة الإقلاع عن تعاطي التبغ وعوامل الخطر الأخرى في الأمراض غير المعدية بشكل مناسب في سياق الاحتياجات المحلية والوطنية.
- التطوير المهني المستمر يمتد مدى الحياة ويجب أن يكون ذا صلة بمجال ممارسة الفرد. على هذا النحو، يجب أن يركز التطوير المهني المستمر في الإقلاع عن تعاطي التبغ وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى على تلبية الاحتياجات المهنية الفردية وتوفير نهج شامل لاكتساب المعرفة ومهارات التعلم واحتضان المواقف والقيم التي تسمح للصيادلة بتنفيذ أدوارهم.

4.2 تعزيز التعاون الوطني والدولي في مشاريع التدريب على الإقلاع عن تعاطي التبغ

يوفر التعاون في مشاريع التدريب على الإقلاع عن تعاطي التبغ وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى للصيدلة الفوائد التالية:

- سد فجوة المهارات في إدارة إدمان التبغ وعوامل خطر الأمراض غير المعدية بين البلدان ذات الوضع الاقتصادي المتفاوت تقاسم الموارد.
- زيادة مشاركة المنظمات الدولية ذات الصلة مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة و الإتحاد الدولي للصيدلة في الضغط على صانعي القرار الرئيسيين لدمج الصيدلة المدربين ضمن فرق الرعاية الصحية متعددة التخصصات لإدارة المرضى الذين يعانون من إدمان التبغ وعوامل الخطر الأخرى غير المعدية.

4.3 ضمان الجودة واعتماد البرامج التدريبية

تتطلب برامج التطوير المهني المستمر في الإقلاع عن التدخين وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى اعتمادًا أو تقييمًا لإثبات أن أنشطة التعلم قد حققت المعايير والمعايير المطلوبة التي وضعتها الهيئات التنظيمية أو المهنية. يضمن الاعتماد أن يكون التعلم ذا جودة عالية ويلبي توقعات الصيدلة وأصحاب العمل والمجتمع. تسهل شهادة الدورات التدريبية والبرامج التوحيد القياسي للمعرفة والمهارات الأساسية المطلوبة لتنمية المهارات. كما أنه يمهّد الطريق لتطوير إرشادات إجماع متعددة التخصصات مع المهنيين الصحيين الآخرين في الإقلاع عن التدخين وإدارة عوامل خطر الأمراض غير المعدية الأخرى ، والاعتماد المهني للأفراد المعنيين.

5 ختم الإتحاد الدولي للصيدلة FIP Seal للبرامج ومقدمي برامج التطوير المهني المستمر

يوفر برنامج توفير الشراكات من الإتحاد الدولي للصيدلة FIP Provision and Partnerships برنامجًا عالميًا لمساعدة أعضاء الإتحاد الدولي للصيدلة على معالجة الدعم المهني وتطوير القوى العاملة الصيدلانية، وفقًا للاحتياجات، والأولويات المحلية، والوطنية. من خلال تقديم منصة عالمية للتعاون والشراكات بين الأعضاء والشركاء، يوفر الإتحاد الدولي للصيدلة فرصة لسد فجوات التدريب والتطوير المهني. يمكن للإتحاد الدولي للصيدلة التعرف على الفرص التحويلية للأعضاء لتسريع تقدم الصيدلة في جميع القطاعات والأدوار.

في عام 2021، بعد استشارة الخبراء وعملية تكرارية، طور برنامج الإتحاد الدولي للصيدلة معايير لضمان جودة برامج التطوير والتدريب المهني، ومواءمتها مع مهمة الإتحاد الدولي للصيدلة وأهدافها الإنمائية.⁷⁷ يعترف ختم الإتحاد الدولي للصيدلة بالجودة الشاملة ومواءمة البرنامج. نماذج الطلبات وتفاصيل العملية التي يجب اتباعها متاحة للأطراف المهتمة لإجراء التقييم الذاتي لختم الإتحاد الدولي للصيدلة عند الطلب (البريد الإلكتروني الدكتورة داليا باجيس على dalia@fip.org) وفي [كتيب الإتحاد الدولي للصيدلة لمقدمي البرامج](#).⁷⁷

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022. updated 16 September 2022. [accessed: 22 February]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Health*. 2020;8:574111. [accessed: 27 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33324597>.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2022. updated 16 September 2022. [accessed: 28 February]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
4. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337-60. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051883/>.
5. He H, Pan Z, Wu J et al. Health Effects of Tobacco at the Global, Regional, and National Levels: Results From the 2019 Global Burden of Disease Study. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(6):864-70. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab265>.
6. Parry CD, Patra J, Rehm J. Alcohol consumption and non-communicable diseases: epidemiology and policy implications. *Addiction*. 2011;106(10):1718-24. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174337/>.
7. Shield K, Manthey J, Rylett M et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e51-e61. [accessed: 22 February 2023]. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30231-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30231-2/fulltext).
8. Naeem Z. Second-hand smoke - ignored implications. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2015;9(2):V-VI. [accessed: 03 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26308069>.
9. Fischer F, Kraemer A. Meta-analysis of the association between second-hand smoke exposure and ischaemic heart diseases, COPD and stroke. *BMC Public Health*. 2015;15:1202. [accessed: 03 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26627181>.
10. Xu X, Shrestha SS, Trivers KF et al. U.S. healthcare spending attributable to cigarette smoking in 2014. *Preventive Medicine*. 2021;150:106529. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521001134>.
11. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. [accessed: 02 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28138063>.
12. Shrestha SS, Ghimire R, Wang X et al. Cost of Cigarette Smoking—Attributable Productivity Losses, U.S., 2018. *Am J Prev Med*. 2022;63(4):478-85. [accessed: 22 February 2023]. Available at: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00294-X/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00294-X/fulltext).
13. Rezaei S, Akbari Sari A, Arab M et al. Economic burden of smoking: a systematic review of direct and indirect costs. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30:397. [accessed: 10 April 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579287>.
14. U.S. Department of health and human services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: [Internet]. 2020. [accessed: 21 May 2023]. Available at: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>.
15. Thavorn K, Chaiyakunapruk N. A cost-effectiveness analysis of a community pharmacist-based smoking cessation programme in Thailand. *Tob Control*. 2008;17(3):177-82. [accessed: 21 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18285385>.
16. La Torre G, Tiberio G, Sindoni A et al. Smoking cessation interventions on health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2020;8:e9396. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304418/>.
17. Hayden McRobbie, Andy McEwen. Helping smokers to stop: advice for pharmacists in England. United Kingdom: [Internet]. 2005. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/helping-smokers-stop-guidance-for-pharmacist-in-england.pdf>.

18. World Health Organization. Pharmacists and action on tobacco. Denmark: [Internet]. 1998. [accessed: 22 February 2023]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108128/1/E61288.pdf>.
19. International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2015. [accessed: 23rd February 2022]. Available at: <https://www.fip.org/file/1358>.
20. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community: The contribution of pharmacists. The Hague: [Internet]. 2019. [accessed: 20 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/4694>.
21. International Pharmaceutical Federation (FIP). Management of non-communicable diseases: Regulatory self-assessment and development tool for transforming pharmacy practice. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5334>.
22. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in diabetes. [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5181>.
23. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in mental health care: A companion to the FIP mental health care handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5174>.
24. International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in chronic respiratory diseases: A companion to the FIP chronic respiratory diseases handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5231>.
25. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in cancer care: A companion to the FIP cancer care handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5245>.
26. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in cardiovascular diseases: A companion to the FIP cardiovascular diseases handbook for pharmacists. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 23 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5252>.
27. Udoh A, Bruno-Tome A, Ernowati DK et al. The development, validity and applicability to practice of pharmacy-related competency frameworks: A systematic review. *Res Social Adm Pharm.* 2021;17(10):1697-718. [accessed: 20 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33640334>.
28. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP global competency framework - supporting the development of foundation and early career pharmacists - Version 2. The Hague: [Internet]. 2020. [accessed: 20 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5127>.
29. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP global advanced development framework handbook: supporting the advancement of the profession - version 1. The Hague: [Internet]. 2020. [accessed: 20 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/4790>.
30. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP statement of policy the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: [Internet]. 2003. [accessed: 15 March 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/1508>.
31. Baxter N. Getting the basics right: Why a carbon monoxide test is an essential part of a GP and practice nurse's kit. *Primary Care Respiratory UPDATE*; 2016. p. 1.
32. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2009;49:57-71. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946180/>.
33. Brown TJ, Todd A, O'Malley CL et al. Community pharmacy interventions for public health priorities: a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. Southampton: Public Health Research; 2016.
34. Cathal Cadogan, Judith Strawbridge, Afonso Cavaco et al. Report on the development of a European competency framework for health and other professionals to support behaviour change in the self-management of chronic disease and the associated learning outcomes-based curriculum. [Internet]. 2021. [accessed: 30 March 2023]. Available at: https://www.train4health.eu/resources/casestudies/T4H_IO1%20report_v12_20211229_PUBLIC.pdf.
35. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: Health effect: 2020. updated [accessed: 2nd March]. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm#:~:text=Smoking%20causes%20cancer%20heart%20disease,immune%20system%2C%20including%20rheumatoid%20arthritis.

36. Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy: Determinants of Success from a Real-Life Practice. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(3). [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.
37. El Hajj MS, Sheikh Ali SAS, Awaisu A et al. A pharmacist-delivered smoking cessation program in Qatar: an exploration of pharmacists' and patients' perspectives of the program. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(6):1574-83. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396305/>.
38. FDA US. Keep Your Air Clear: How Tobacco Can Harm Your Lungs: 2020. updated [accessed: 2 March]. Available at: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/keep-your-air-clear-how-tobacco-can-harm-your-lungs>.
39. Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health. Guidelines on Clinical and Programmatic Management of Major Non Communicable Diseases. [Internet]. 2016. [accessed: 30 March 2023]. Available at: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/ETH_D1_National%20NCD%20Guideline%20June%2010,%202016%20for%20pri nt.pdf.
40. Gobarani RK, Zwar NA, Russell G et al. Smoking cessation intervention in Australian general practice: a secondary analysis of a cluster randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*. 2021;71(707):e458-e64. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8103929/>.
41. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T et al. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22):11890. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11890>.
42. Marín Armero A, Calleja Hernandez MA, Perez-Vicente S et al. Pharmaceutical care in smoking cessation. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:209-15. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319467>.
43. Odukoya OO, Poluyi EO, Aina B et al. Pharmacist-led smoking cessation: The attitudes and practices of community pharmacists in Lagos state, Nigeria. A mixed methods survey. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2016;2(January). [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://doi.org/10.18332/tpc/61546>.
44. Pan American Health Organization. Effective Tobacco Control Measures- MPOWER: 2023. updated [accessed: Available at: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=0&lang=en.
45. RACGP. Supporting smoking cessation: A guide for health professionals- Pharmacotherapy for smoking cessation: 2023. updated [accessed: 30 March]. Available at: <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation/pharmacotherapy-for-smoking-cessation>.
46. Sharma M, Khubchandani J, VK.. N. Applying a new theory to smoking cessation: case of multi-theory model (MTM) for health behavior change. *Health Promot Perspect*. 2017;5(2):102-5. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350547>.
47. Tweed JO, Hsia SH, Lutfy K et al. The endocrine effects of nicotine and cigarette smoke. *Trends Endocrinol Metab*. 2012;23(7):334-42. [accessed: 30 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3389568/>.
48. Royal Pharmaceutical Society. Professional knowledge guide. United Kingdom: [Internet]. 2018. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.rpharms.com/LinkClick.aspx?fileticket=CicDjnpBtEg%3D&portalid=0>.
49. Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev*. 2019;99(4):2115-40. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31507244>.
50. Force USPST, Curry SJ, Krist AH et al. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;320(18):1899-909. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30422199>.
51. European Association for the Study of the Liver. Electronic address eee, European Association for the Study of the L. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. *J Hepatol*. 2018;69(1):154-81. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29628280>.
52. Wharton S, Lau DCW, Vallis M et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192(31):E875-E91. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32753461>.

53. Mach F, Baigent C, Catapano AL et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111-88. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31504418>.
54. Bergeron G, Castleman T. Program responses to acute and chronic malnutrition: divergences and convergences. *Adv Nutr*. 2012;3(2):242-9. [accessed: 26 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516735>.
55. Rachdaoui N, Sarkar DK. Pathophysiology of the Effects of Alcohol Abuse on the Endocrine System. *Alcohol Res*. 2017;38(2):255-76. [accessed: 28 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28988577>.
56. Sharma M, Catalano HP, Nahar VK et al. Using multi-theory model to predict initiation and sustenance of small portion size consumption among college students. *Health Promot Perspect*. 2016;6(3):137-44. [accessed: 28 February 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579257>.
57. Billingsley HE, Carbone S, Lavie CJ. Dietary Fats and Chronic Noncommunicable Diseases. *Nutrients*. 2018;10(10). [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30274325>.
58. Frazier TH, Stocker AM, Kershner NA et al. Treatment of alcoholic liver disease. *Therap Adv Gastroenterol*. 2011;4(1):63-81. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21317995>.
59. Vuittonet CL, Halse M, Leggio L et al. Pharmacotherapy for alcoholic patients with alcoholic liver disease. *Am J Health Syst Pharm*. 2014;71(15):1265-76. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25027533>.
60. Sachdeva A, Choudhary M, Chandra M. Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(9):VE01-VE7. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26500991>.
61. Carter R, Mouralidarane A, Ray S et al. Recent advancements in drug treatment of obesity. *Clin Med (Lond)*. 2012;12(5):456-60. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23101148>.
62. Rhee EJ, Kim HC, Kim JH et al. 2018 Guidelines for the management of dyslipidemia. *Korean J Intern Med*. 2019;34(4):723-71. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31272142>.
63. Zodda D, Giammona R, Schifilliti S. Treatment Strategy for Dyslipidemia in Cardiovascular Disease Prevention: Focus on Old and New Drugs. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(1). [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29361723>.
64. Williams PCM, Berkley JA. Guidelines for the treatment of severe acute malnutrition: a systematic review of the evidence for antimicrobial therapy. *Paediatr Int Child Health*. 2018;38(sup1):S32-S49. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29790840>.
65. Firoz T, Pineles B, Navrange N et al. Non-communicable diseases and maternal health: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):787. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36273124>.
66. Nicolucci A, Maffei C. The adolescent with obesity: what perspectives for treatment? *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):9. [accessed: 1 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35033162>.
67. Perez-Rios M, Santiago-Perez MI, Alonso B et al. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health*. 2009;9:493. [accessed: 14 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042106>.
68. Baker TB, Breslau N, Covey L et al. DSM criteria for tobacco use disorder and tobacco withdrawal: a critique and proposed revisions for DSM-5. *Addiction*. 2012;107(2):263-75. [accessed: 14 May 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21919989>.
69. Narasimhan M, Auja M, Van Lerberghe W. Self-care interventions and practices as essential approaches to strengthening health-care delivery. *Lancet Glob Health*. 2023;11(1):e21-e2. [accessed: 11 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36306809>.
70. Arena R, Guazzi M, Lianov L et al. Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease—a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders: a policy statement from the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine. *Eur Heart J*. 2015;36(31):2097-109. [accessed: 12 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26138925>.
71. Dyson PA, Anthony D, Fenton B et al. Successful up-scaled population interventions to reduce risk factors for non-communicable disease in adults: results from the International Community Interventions

- for Health (CIH) Project in China, India and Mexico. PLoS One. 2015;10(4):e0120941. [accessed: 12 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875825>.
72. Airhihenbuwa CO, Iwelunmor J, editors. Why culture matters in reducing the burden of NCDs and CDs in Africa. Commonwealth Health Partnerships; 2012 Available at: <http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2012/05/107-111.pdf>.
73. Maimela E, Alberts M, Bastiaens H et al. Interventions for improving management of chronic non-communicable diseases in Dikgale, a rural area in Limpopo Province, South Africa. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):331. [accessed: 12 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29728147>.
74. Sousa Pinto G, Bader L, Billberg K et al. Beating non-communicable diseases in primary health care: The contribution of pharmacists and guidance from FIP to support WHO goals. Res Social Adm Pharm. 2020;16(7):974-7. [accessed: 12 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31668903>.
75. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. . Geneva: [Internet]. 2013. [accessed: 12 March 2023]. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf.
76. Monaco A, Palmer K, Holm Ravn Faber N et al. Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Patients and Caregivers. J Med Internet Res. 2021;23(1):e25652. [accessed: 12 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33464206>.
77. International Pharmaceutical Federation (FIP). The FIP handbook for providers of programmes - supporting the FIP platform for provision through partnerships -advancing pharmacy worldwide. The Hague: [Internet]. 2022. [accessed: 20 February 2023]. Available at: <https://www.fip.org/file/5109>.

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

www.fip.org

دليل الإتحاد الدولي للصيدلة المرجعي للمعرفة والمهارات للتطوير
المهني في مجال الإقلاع عن التبغ وعوامل الخطورة الأخرى المرتبطة
بالأمراض غير السارية / 2023

ترجمة نقابة الصيادلة الأردنية

