

## بيان السياسة العامة لاتحاد الصيدلة الدولي دور مهنيين الصيدلة في اختبار نقاط الرعاية

مقدمة

### أهمية تقديم خدمات فحص الصحة المبدئي عبر اختبارات نقاط الرعاية.

يلتزم مهنيو الصيدلة تمامًا بمنهج مهني مشترك ومركّز على الشخص في الرعاية الصحية. ويشمل ذلك التزامًا صارمًا بخدمات الرعاية الصحية الأولية التي يسهل الوصول إليها والفعالة، على النحو المبين في مصادقة اتحاد الصيدلة الدولي على إعلان أستانا الصادر من منظمة الصحة العالمية حول الرعاية الصحية الأولية (2018).<sup>1</sup> تشمل مساهمات مهنيي الصيدلة العديدة في الرعاية الصحية الأولية تقديم تعليم الصحة وتحسين التثقيف الصحي (شاملًا الوعي بالصحة العامة واستخدام الأدوية)، والوقاية من الأمراض أوليًا وثانويًا (المُعدي منها وغير المُعدي)، وتحديد علامات المرض وأعراضه والإحالة إلى الآخرين من العاملين في مجال الصحة حيثما يلزم، وفحص المرض مبدئيًا أو مؤشرات الصحة في المجتمع. وقيمة هذه الخدمات لا تتوقف عند المرضى الأفراد الذين يتلقونها فحسب، ولكن لها ثقلها من منظور الصحة العامة. فهي تساهم بقدر كبير في فعالية نظم الرعاية الصحية واستدامتها، وهي لذلك خطوة أساس مهمة على طريق تغطية الصحة عالميًا.

اتحاد الصيدلة الدولي

ومن العناصر الحرجة في تقديم خدمات فحص الصحة المبدئي عبر اختبارات نقاط الرعاية هو استغلال معرفة المهنيين في الصيدلة ومهاراتهم وسهولة الوصول إليهم، خاصة في الصيدليات المحلية. وتعريف اختبار نقاط الرعاية لدى المنظمة الدولية للمعايير هو "الاختبار الذي يؤدي قرب موقع المريض أو فيه، وله نتيجة تؤدي إلى تغيير ممكن في رعاية المريض".<sup>2</sup> حيثما يسمح إطار العمل التنظيمي، يمكن أداء مدى واسع من اختبارات نقاط الرعاية في الصيدليات المحلية في وجود أي أعراض مرض أو في غيابها، ما دامت التدابير اللازمة قائمة حرصًا على سلامة فريق الصيدلية والمرضى الآخرين وزبائن الصيدلية الآخرين وحياتهم. يمكن أن توفر اختبار نقاط الرعاية في الصيدلية معلومات لدعم اتخاذ القرار المرتبط بالصحة والحد من العرض غير الضروري على الممارسين العموميين أو في أقسام الطوارئ. كما يمكن أن تقدم اختبارات نقاط الرعاية بوصفها جزءًا من خدمة إدارة حالة المريض لمراقبة نتائج العلاج مع الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة غير مُعديّة، على سبيل المثال، العلاج بواسطة أدوية خافضة الكولسترول أو التحكم في السكري.<sup>3</sup> إضافة، يستطيع مهنيو الصيدلة استخدام اختبارات نقاط الرعاية للتدخل وتقديم رعاية صيدلانية آمنة وسريعة في المواقف ذات الحاجة الملحة. ويؤدي هذا إلى رعاية صيدلانية أسرع وأكثر ملائمة، والحد من تدهور المرض، وتوفير في تكلفة الرعاية الصحية.

International  
Pharmaceutical  
Federation

### مناخ خدمات الاختبار المقدمة في الصيدلية صحيًا واقتصاديًا

أوضحت دراسات مناخ ممكنة صحيًا واقتصاديًا من أداء اختبارات نقاط الرعاية في الصيدليات.<sup>4,5</sup> الحفاظ على صحة جيدة والكشف المبكر عن المرض يحد الحاجة إلى الإنفاق على الرعاية الصحية بقدر هائل ويوسع نطاق قدرة نظم الرعاية الصحية على الاستجابة لحاجات الفئات السكانية. وعلى الرغم من أهمية ذلك للدول والأقاليم عند جميع مستويات الدخل، إلا إن ذلك مهم بشدة في الدول ذات الدخل المنخفض وذات الداخل المتوسط حرصًا على إتاحة الحصول على خدمات رعاية صحية ميسورة التكلفة حيث قد تكون سعة القوى العاملة غير كافية على نطاق مهن الرعاية الصحية الأخرى، وحيث قد تكون إتاحة الحصول على خدمات الرعاية الصحية والمختبرات الإكلينيكية محدودة.<sup>6</sup> وبصرف النظر عن الصعوبات والقيود في تنفيذ اختبارات نقاط الرعاية في البيئات منخفضة الدخل، تحت منظمة الصحة العالمية على استمرارية تطويرها واستخدامها، خاصة باعتبارها جزءًا متكاملًا من استراتيجية قطاع الصحة العالمي لدى منظمة الصحة العالمية للسيطرة على العدوى المنقولة جنسيًا والوقاية منها.<sup>7</sup>

كما أن الكشف المبكر عن حالات الصحة ومراقبة نتائج العلاج عند حدوث الاعتلال سيكفل تحقيق أقصى حد من المنافع العلاجية وأكثر وسيلة اقتصادية ممكنة. وعلى ذلك سيتحقق مزيد من المنافع الهائلة إن أدمجت خدمات الاختبار المقامة في الصيدلية داخل مخططات الرعاية الصحية الممولة من الجمهور ومن التأمين، وكذلك إن أتيح للأفراد شراءها.

وعلاوة على ذلك، تساهم خدمات فحص الصحة المبدئي (للحالات الحادة والمزمنة) في الصيدليات أو في مختبرات البيولوجيا الإكلينيكية (حيث يمارس العديد من الصيدلة في عدد من أنحاء العالم) في زيادة الوعي بين المرضى بمناسبة نتائج



المختبر الإكلينيكي مع سلامة الأدوية، والإحاطة باستخدام الأدوية استخدامًا مسؤولًا (مثل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات بتقليل استخدام المضادات الحيوية استخدامًا غير ملائم).<sup>2,8</sup>

كما أن اختبارات نقاط الرعاية أداة قيمة لفرز المرضى وتحديد هؤلاء الذين قد يحتاجون مزيدًا من العناية الطبية. وتوسع خدمات فحص الصحة المبدي دور مهنيي الصيدلة باعتبارهم مهنيين في الرعاية الصحية بالقدر الذي يستطيعون به السماح ببعض الأدوية والإحاطة ببدونها، أو تعديلها أو إيقافها وتقديم معلومات حول الصحة والمشورة.

ينبغي أيضًا لمهنيي الصيدلة مراعاة ملائمة اختبارات نقاط الرعاية وأي مواقف حيث ينبغي عدم أداء اختبار نقاط الرعاية. وقد تشمل أسباب منع اختبار نقطة رعاية الوضع الذي لن توجه نتائج الاختبار نحو الإحالة، أو العلاج، أو مشورة الرعاية الذاتية.

ينبغي أن يكون نطاق اختبارات نقاط الرعاية المطلوب من الصيدليات تقديمها ملائمًا لحاجات محددة من الناحية الوبائية ومن ناحية الرعاية الصحية في كل بلد أو في كل مجتمع محلي، وينبغي تعريفه على مستوى النطاق الإقليمي الملائم، وبما يتوافق مع إطار العمل التنظيمي الملائم. وينطبق المثل على تمويل مثل هذه الاختبارات وأدائها على يد مهنيين مدربين في مجال الرعاية الصحية عبر برامج التأمين الصحي العامة أو الخاصة. ويشجع تمويل مثل هذه الاختبارات ومجانيتها للمرضى في نقاط تقديمها، على الأقل بالنسبة للأمراض ذات العبء الوبائي الكبير على المستوى المحلي، أو تلك الوارد أن يقلل الفحص المبدي المبكر عبء نفقات لاحقة أعلى فوق كاهل أنظمة الرعاية الصحية.

### متطلبات أداء اختبارات في نقاط الرعاية الصحية في الصيدليات وإجراءاتها

يجب أن يراعي مهنيو الصيدلة جميع عوامل المريض ذات الصلة بصفة شمولية، ومناقشة الاختبار مع الشخص في بيئة ملائمة تكفل خصوصية المحادثة، وتشرح ظروف الاختبار، وإجراءاته، وتوابعه والآثار المترتبة عليها، باستخدام صيغة اللغة التي تكفل فهم الشخص المعلومات.

ينبغي عدم استخدام نتيجة اختبار نقطة الرعاية بمفردها عند اتخاذ قرار إكلينيكية. وينبغي استخدام اختبارات نقاط الرعاية لتقديم إجراء موضوعي مقترنًا بتقييم مهنيي الصيدلة صفة روتينية عبر التساؤل المنهجي والرصد. ويشمل ذلك تقديم حالة المريض مثل العلامات والأعراض وفترة الاعتلال أو تطوره، وكذلك عوامل أخرى مثل الخصائص الاجتماعية والسكانية، والسباقت الطبية، والأمراض المصاحبة. ينبغي لمهنيي الصيدلة استقاء جميع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ قرار إكلينيكي مستنير في حيز مستوى كفاءتهم ونطاق ممارستهم التنظيمي. على سبيل المثال، على الرغم من أن ارتفاع الشحوم في الدم المكتشف عبر سلسلة ملائمة من الاختبارات هو، بلا شك، عامل خطورة مرتبط بمرض القلب التاجي، إلا إنه يجب النظر فيه جنبًا إلى جنب عوامل خطر مرض القلب التاجي الأخرى القابلة للتغير مثل التدخين والنظام الغذائي، واستهلاك الكحوليات بإفراط، ونقص التمارين، والسمنة وارتفاع ضغط الدم، وكذلك التحكم في غلوكوز الدم لدى الأشخاص الذين يعيشون بداء السكري.

والحديث من معدات الاختبار في نقاط الرعاية، شاملاً اختبار موائع الجسم، صغير الحجم، مما يسمح باستخدامها في الصيدليات. تتطلب هذه المعدات ما يلائم من ناحية الموقع والتخزين في الصيدلية، والصيانة الحذرة، وفي بعض الحالات، المعايرة أو التحقق من صحة التحكم بصفة منتظمة. يجب اعتماد الوكالات التنظيمية معدات اختبار نقاط الرعاية وتشغيلها بواسطة أفراد من طاقم الصيدلية أكفاء ومصرح لهم ومدربين حسبما يلزم. عندما يتوفر كل عامل من هذه العوامل، يمكن تقديم خدمات اختبار نقاط الرعاية الآمنة والموثوقة والدقيقة بنجاح في الصيدلية.

ولا يمثل شراء المعدات وصيانتها صيانة ملائمة إلا جزءًا من الموارد التي يجب تخصيصها لتقديم خدمات اختبار آمنة وفعالة. تشمل عوامل الموارد المهمة الأخرى الواجب مراعاتها: تخصيص الوقت للتدريب وتحديث المعارف حول استخدام الاختبارات، وتفسير النتائج، والإجراءات الواجب اتخاذها تبعًا؛ والتأكد من توفر دعم المعدات الفني؛ والوقت والسبل لإجراء الاختبارات، وتقديم الدعم الملائم للمريض، وتوثيق الاختبار بدقة، ونتائجه حسب الاقتضاء، وتوصيل النتائج إلى الأعضاء الآخرين من فريق رعاية المريض الصحية.

وإن اختيار أجهزة اختبار نقاط الرعاية أمر شديد الأهمية ويجب أن يستند على معايير تحليلية ومعايير أداء إكلينيكية مثبتة بصفة مستقلة ومؤكد جودتها، كأن تكون معتمدة أو مصادق عليها من جهة تنظيمية ملائمة. تؤكد منظمة الصحة العالمية على إمكانية استخدام اختبارات نقاط الرعاية الصحية في مختلف بيئات الرعاية الصحية، وعلى تحسينها جودة الرعاية عند أدائها على نحو ملائم. كفاءة لهذا، يلزم أن يلبى كل جهاز اختبار في نقاط الرعاية خصائص سبع تعرف في الإنكليزية بالاختصار "ASSURED" تجميعًا لمكافئ الكلمات: ميسور التكلفة، ونوعي، وسهل الاستخدام، وسريع ومتين، وخالي من المعدات وقابل للتسليم.<sup>10</sup>

ويضاف عامل جوهري آخر لتقديم خدمات الاختبار في نقاط الرعاية حرصًا على التأثير المثالي من ناحية النتائج الذي يخرج به المريض وكفاءة نظام الصحة ألا وهو الحاجة إلى العمل بتعاون وثيق مع المهنيين الآخرين في الرعاية الصحية المعتمدين بالشخص ذاته، وبالأخص أطباء الممارسة العامة ومنشآت الرعاية الصحية المحلية المعنية. ينبغي الاتفاق على معايير إحالة المريض لمزيد من الفحص وعلى مسار الإحالة المناسب. وأساس من أجل الارتقاء بدور المهنيين الصيدلة تخويلهم إمكانية الوصول، مصحوبًا بإذن القراءة والكتابة، إلى سجلات الصحة المشاركة (الإلكترونية) المصممة والمؤمنة على نحو ملائم، بهدف تسجيل نتائج اختبار نقاط الرعاية



والقرارات الإكلينيكية المترتبة، على أن تكون هذه المعلومات متاحة لباقي فريق الرعاية الصحية الاطلاع عليها. سيكون ذلك جوهرياً من أجل تكامل تقديم الرعاية الصحية، وإثبات القيمة، إلى جانب مطالبة الصيدليات بالسداد الملائم لقاء أداء اختبارات نقاط الرعاية في نهاية المطاف.

#### احتياجات التعلم والتدريب لأداء اختبارات نقاط الرعاية

إن استخدام اختبارات نقاط الرعاية في الصيدليات والإجراءات اللاحقة التي قد يصرح بها ينبغي لهما وضعهما في إطار داخل اللوائح الوطنية أو المحلية تعريفاً لنطاق ممارسة مهني الصيدلة. ينبغي أيضاً دعمهما بما يلائم من تعليم وتدريب في الدراسة الجامعية وعلى مستوى التطوير المهني المستمر حرصاً على كفاءة مهني الصيدلة في فهم الاختبارات وانتقائها وأدائها، من أجل توثيق نتائج الاختبار وتوصيلها، وتفسير نتائجها، واتخاذ القرارات الإكلينيكية الملائمة.

وأساس لمهنيي الصيدلة الذين يقدمون خدمات الاختبار في نقاط الرعاية امتلاك معارف محدثة، ومهارات ممارسة واضحة، وكفاءة في تفسير النتائج الإكلينيكية وإجادة اتخاذ القرار الإكلينيكي، بما في ذلك ملائمة أداء اختبارات نقاط الرعاية.

يهدف بيان السياسة العامة لاتحاد الصيدلة الدولي هذا إلى دعم الحكومات وصانعي السياسات، والهيئات الأعضاء في اتحاد الصيدلة الدولي، ومؤسسات الصيدلة الأكاديمية ومهنيي الصيدلة الأفراد الذين يرغبون في دعم تقديم خدمات الفحص المبني والاختبار في نقاط الرعاية في الصيدليات.

#### وفي ضوء هذه الخلفية، يوصي اتحاد الصيدلة الدولي الأطراف التالية بما يلي:

##### ينبغي للحكومات وصناع السياسات:

1. إقرار أن الاختبار في نقاط الرعاية يندرج ضمن نطاق ممارسة مهنيي الصيدلة والحرص على دعم اللوائح والتشريعات الملائمة من أجل أداء مثل هذه الأدوار.
2. تطوير السياسات وإزالة الحواجز التنظيمية لتمكين مهنيي الصيدلة، حسب الاقتضاء، من شغل دور أوسع في الاختبار في نقاط الرعاية من أجل فحص الصحة المبدي، وتقييم المريض وأعراض إدارة الدواء في الصيدليات.
3. اعتبار مهنيي الصيدلة جزءاً من حل استراتيجيات الفحص المبدي ودعمهم على المستويين الوطني والمحلي.
4. التعاون مع الهيئات المهنية الصيدلانية في تطوير إطار عمل ملائم لتقديم اختبارات نقاط الرعاية في الصيدليات.
5. تطوير نماذج دفع ملائمة وعادلة حرصاً على استدامة مثل هذه الخدمات في الصيدليات.
6. تمكين الوصول إلى سجلات صحة (إلكترونية كانت أم غير ذلك) متشاركة مصممة ومؤمنة على نحو ملائم، بهدف توثيق نتائج اختبارات نقاط الرعاية والقرارات الإكلينيكية المترتبة، على أن تكون هذه المعلومات متاحة لباقي فريق الرعاية الصحية الاطلاع عليها.

##### وينبغي للمنظمات الأعضاء في اتحاد الصيدلة الدولي:

1. حسب اللزوم، دعم مراجعة التشريعات وتأييدها تيسيراً لاضطلاع الصيدلة في اختبارات نقاط الرعاية في أمور فحص الصحة المبدي، وتقييم المريض، وأعراض إدارة الأدوية، باعتبارها مكونات أساسية وقيمة من مكونات الرعاية الشاملة المتمركزة حول الشخص.
2. تشجيع الحكومات وسلطات الصحة وجهات التأمين على الرعاية الصحية والآخرين الذين يمولون الرعاية الصحية على إقرار جودة الحياة والمنافع الاقتصادية المتحققة بدمج اختبار نقاط الرعاية المقامة في الصيدليات من أجل خدمات فحص الأمراض مبدياً، وتقييم المريض وإدارة الأدوية في خدمات الرعاية الصحية التي يمولونها.
3. حسب الاقتضاء، وضع المتطلبات اللازمة، والمقاييس والخطوط التوجيهية وتقديم الأدوية اللازمة والموارد حرصاً على جودة الخدمات المقدمة.
4. تيسير الأبحاث المعدة لإثبات المنافع العائدة على خدمات الرعاية الصحية نتيجة للاختبار الملائمة في نقاط الرعاية في الصيدليات ودعم هذه الأبحاث، وتحسين مقاييس الممارسة.
5. تشجيع أعضائها على تقديم خدمات فحص الصحة المبدي عالي الجودة، وتقييم المريض وإدارة الدواء.
6. تطوير توجيه دعم الممارسة والموارد من أجل أعضائها، بما يتوافق مع مدونة أخلاقياتهم، بشأن الاختبارات نقاط الرعاية في الصيدليات مع تغطية العناصر التالية:
  - أ. تدريب مهنيي الصيدلة حرصاً على استمرارية الكفاءة في اختيار المعدات واستخدامها، وإجراءات التشغيل القياسية الواجب اتباعها، والتحقق من صحة المعدات ومعايرتها، وتقليل الخطر، وتفسير النتائج (شاملة إمكانية النتائج الموجبة خطأً أو السالبة خطأً وتوابعها فيما يخص الضمانة الخاطئة أو العلاج الذي لا داعي له) وحدود الاختبارات المختلفة وإدارة المخلفات على نحو ملائم.
  - ب. تدريب مهنيي الصيدلة على أخذ عينات بيولوجية وما قد يكون لذلك من توابع على ملائمة النتائج المتحصل عليها وجودتها.



- ت. الحاجة إلى تأسيس برنامج ضمان جودة وتشغيله المتقن لتغطية المعدات، والإجراءات والكفاءات، حرصًا على دقة النتائج وتفسيرها.
- ث. الحاجة إلى إنشاء نظام توثيق دقيق وملائم وآني والحفاظ عليه، شاملة كامل تفاصيل المريض، ونتائج الاختبارات، وأي قرارات مهنية تنبثق من نتائج الاختبار ومسوغات القرارات، وذلك بالامتثال لجميع تشريعات حماية البيانات ذات الصلة ومدونة المقاييس المهنية الخاصة بالمهنة حول السرية<sup>11</sup>
- ج. الحاجة إلى توثيق أي تفاعلات ضارة قد يشهدها المريض بعد الاختبار والإبلاغ عنها.
- ح. الحاجة إلى توفير منشآت ملائمة لكل جانب من جوانب أداء الاختبارات، من أجل فصل المخلفات الإكلينيكية وتخزينها والتخلص منها، وللتعامل مع الانسكابات (حسب الوارد في الخطوط الإرشادية بشأن معالجة المخلفات الطبية الحيوية في البلد/الدولة) والإصابات الناجمة من الإبر.
- خ. الحاجة إلى التحقق من أن المعلومات المقدمة حول نتائج الاختبارات، والمشورة الملائمة إلى الأفراد مقدمة في موقع يوفر الخصوصية.
- د. الحاجة إلى العمل بالتعاون مع الأطباء ومتخصصي الطب المخبري والمهنيين الآخرين الذين يوفرون الرعاية الصحية لهؤلاء الذين يستخدمون خدمات الاختبار المقدمة في الصيدلة وبصفة آنية، ولاسيما السعي للاتفاق على معايير الإحالة الملائمة، خاصة عندما تستلزم النتائج تأكيدًا من جانب متخصصي الطب المخبري
- ذ. الخطوط الإرشادية بخصوص متطلبات الحد الأدنى من المساحة والمعدات حسب أنواع اختبارات نقاط الرعاية المقدمة.
- ر. خطوط إرشادية تكفل سلامة جميع مهنيي الصيدلة، والشخص الذي يتلقى اختبار نقاط الرعاية، والأشخاص الآخرين الموجودين في الصيدلية، خاصة عند اختبار أمراض وارد حملها العدوى، أو إذا كان الاختبار في حد ذاته قد يتسبب في زيادة خطورة الانتقال.
- ز. الحاجة إلى شرح الغرض من إجراء أي اختبار في نقطة الرعاية للشخص المتلقي أو متولي رعايته قبل تقديم الخدمة، والحصول على موافقته، وشرح تداعيات أي نتائج وارد حدوثها من الاختبار ونصح المريض حول الخيارات المتاحة للمتابعة. والمتابعة بعد الاختبار في نقطة الرعاية هي قرار مشترك بين المريض والصيدلي.
- س. الحاجة إلى الحصول على الموافقة على إجراء الاختبار من الشخص الخاضع للاختبار أو متولي رعايته. ينبغي أن تحدد مثل هذه الموافقة المكان الذي ستنقل إليه نتائج الاختبار، شاملة طبيب الشخص أو أي مقدم رعاية صحية آخر أو سلطة صحية.
- ش. الحاجة إلى التحقق من أن تأمين التعويض المهني الموقوف لمهنيي الصيدلة يغطي جميع مناحي تقديم خدمة الاختبار المقدمة.
- ص. الحاجة إلى المشاركة في ممارسة تعاونية وفي الأبحاث مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لتأكيد تفسير نتائج الاختبارات المقامة في الصيدلية تفسيرًا ملائمًا واستخدامها استخدامًا ملائمًا، وتحديث الخطوط التوجيهية الملائمة حول الممارسة تبعًا لذلك.
- ض. الحاجة إلى إخبار المرضى المصابين بأمراض مزمنة - عند إجراء اختبارات في نقاط الرعاية متعلقة بمراقبتهم أو علاجهم، عندما يلزم أداء اختبارات متابعة، امتثالًا لأي تشريع أو لوائح قانونية محلية ذات صلة.

#### ينبغي لمؤسسات الصيدلة الأكاديمية والقائمين على دورات التدريب للتطوير المهني المستمر:

1. إمداد طلاب الصيدلة بالتعليم الأساسي والتدريب في مناهجهم على الخطوات العملية المتعلقة بالاختبار مثل أخذ العينات البيولوجية، واستخدام المعدات، وتفسير النتائج، وعلى الإجراءات الواجب اتباعها عند أداء الاختبارات للفحص الصحي المبدئي، وتقييم المرضى وأغراض إدارة الدواء، وكذلك مهارات الاتصال اللازمة المتضمنة في طلب الموافقة على إجراءات الاختبار وشرح ما تعنيه نتائج الاختبار للمرضى بالنسبة لهم.
2. إدراج هذه الموضوعات في التعليم المستمر لمهنيي الصيدلة.
3. إعداد توجيه ملائم حول كيفية استخدام المواد المرجعية.
4. التعاون مع هيئات الصيدلة المهنية لإيضاح المنافع الإكلينيكية والاقتصادية المجنية من الاختبار الملائم في نقاط الرعاية في الصيدليات، ولتحسين مقاييس الممارسة.

#### ينبغي لمهنيي الصيدلة الأفراد:

1. اتباع الخطوط الإرشادية لكيان الصيدلة المهني الذي ينتمون إليه والتحقق من استيفائهم المتطلبات التشريعية الصادرة من السلطات الصحية المحلية أو الوكالات التنظيمية.
2. التحقق من تطبيقهم إجراءات تشغيل مقياسية تغطي جميع جوانب الاختبار في نقاط الرعاية، شاملة التدريب، ونطاق الممارسة، والمعدات، وتعريف المريض، وموافقة المريض وسريته، والحفاظ على السجلات على نحو ملائم.
3. التمكن من تحديد مقاييس ممارسة الصيدلة الجيدة حيثما ينطبق في أداء الاختبارات في نقاط الرعاية.
4. التحقق من قصر استخدامهم على الأجهزة الطبية التي تصرح بها السلطات الصحية المحلية من أجل الاختبارات في نقاط الرعاية.
5. التعهد بالالتزام المهني والواجب في الحفاظ على الكفاءة وتحسين المهارات، بما في ذلك المعرفة والمهارات، فيما يتصل بأداء الاختبارات في نقاط الرعاية.



تاريخ الإقرار	: 18 سبتمبر/أيلول 2022
مقترح من	: مكتب اتحاد الصيدلة الدولي
هذا البيان يحل محل بيانات اتحاد الصيدلة الدولي السابقة التي بيانها	: FIP Statement of Policy on Point of Care Testing in Pharmacies. New Orleans, 2004
يمكن اقتباس هذا البيان بذكر المرجع التالي:	: International Pharmaceutical Federation. Title: FIP statement of policy on the role of pharmacy in point of care testing. The Hague: FIP, 2022. متاح في: <a href="https://www.fip.org/file/5238">https://www.fip.org/file/5238</a>
هذا البيان يستخدم ما يلي من بيانات اتحاد الصيدلة الدولي ومستنداته مرجعاً:	: International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Professional Standards – Code of ethics for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation . [الانترنت]. 2014. [تاريخ الاطلاع: 28 مارس/آذار 2022]. متاح في: <a href="https://www.fip.org/file/1586">https://www.fip.org/file/1586</a>

## المراجع:

1. World Health Organization. Declaration of Astana - Global Conference on Primary Health Care. [الانترنت]. 2018. [تاريخ الاطلاع 28 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
2. International Organization for Standardization (ISO). Point-of-care testing (POCT) - Requirements for quality and competence. ISO; 2016.
3. International Pharmaceutical Federation (FIP). Diabetes prevention, screening, and management: A handbook for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation [الانترنت]. 2021. [تاريخ الاطلاع: 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.fip.org/file/5071>.
4. Buss VH, Deeks LS, Shield A et al. Analytical quality and effectiveness of point-of-care testing in community pharmacies: A systematic literature review. Res Social Adm Pharm. 2019;15(5):483-95. [تاريخ الاطلاع: 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30057328>.
5. Lingervelder D, Koffijberg H, Kusters R et al. Health Economic Evidence of Point-of-Care Testing: A Systematic Review. Pharmacoecoon Open. 2021;5(2):157-73. [تاريخ الاطلاع: 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33405188>.
6. Drain PK, Hyle EP, Noubary F et al. Diagnostic point-of-care tests in resource-limited settings. Lancet Infect Dis. 2014;14(3):239-49. [تاريخ الاطلاع: 10 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2432389>.
7. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021. Geneva: World Health Organization [الانترنت]. 2016. [تاريخ الاطلاع 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf>.
8. International Pharmaceutical Federation (FIP). Empowering self-care: A handbook for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation . [الانترنت]. 2022. [تاريخ الاطلاع: 15 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.fip.org/file/5111>.
9. Pharmaceutical Group of European Union. The Community Pharmacy Contribution to Tackling Antimicrobial Resistance (AMR). PGEU Best Practice Paper on AMR 2020. Brussels: Pharmaceutical Group of European Union [الانترنت]. 2020. [تاريخ الاطلاع: 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2020/11/PGEU-Best-Practice-Paper-on-AMR-2020-web-2.pdf>.
10. Kettler H, White K, Hawkes SJ. Mapping the landscape of diagnostics for sexually transmitted infections: key findings and recommendations. [الانترنت]. 2004. [تاريخ الاطلاع: 9 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68990>.
11. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Professional Standards – Code of ethics for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation [الانترنت]. 2014. [تاريخ الاطلاع: 28 مارس/آذار 2022]. متاح في: <https://www.fip.org/file/1586>.