

تغيير التعليم الصيدلاني والعلوم
الصيدلانية في سياق تطوير
القوى العاملة الصيدلانية

2017

حقوق الطبع والنشر محفوظة للإتحاد الدولي للصيدلة



International
Pharmaceutical
Federation

الناشر
الإتحاد الدولي للصيدلة (FIP)

أندريس
5 2517 بيغريغ

لاهاي

هولندا

www.fip.org

جميع الحقوق محفوظة.

لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا التقرير أو تخزينه بنظام الاسترجاع أو نقله على أي نحو أو بأية وسيلة، إلكترونية كانت أو ميكانيكية أو بالنسخ أو التسجيل أو غير ذلك، إلا بعد الإشارة والاستشهاد بالمصدر. ويحمل الإتحاد الدولي للصيدلة المسؤولية عن أية أضرار الناجمة عن استخدام أي من البيانات والمعلومات الواردة في هذا التقرير. تمّ اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان دقة البيانات والمعلومات المقدمة في هذا التقرير.

يمكن الحصول على نسخة إلكترونية من هذا التقرير بزيارة الرابط الإلكتروني (www.fip.org/educationreports)

المؤلفون:



Lina R. Bader,
FIP*Ed* Research
and Evaluation
Consultant



Ian Bates,
Director, FIP*Ed*
Development
Team, School of
Pharmacy,
University College
London



Philip Schneider,
Global Conference
Co-Chair and Vice-
President,
International
Pharmaceutical
Federation



William N. Charman, FIP*Ed*
Executive Committee Chair,
Sir John Monash Distinguished
Professor and Dean, Faculty
of Pharmacy and
Pharmaceutical Sciences,
Monash University

المحررون:



Andreia Bruno,
FIP*Ed* Project
Coordinator and
Researcher



Joana Carrasqueira,
FIP*Ed* Coordinator

تصميم: Tiago Tomé

رقم الإيداع الدولي: (ISBN-978-0-902936-40-9)

التبويب الموصى به:

International Pharmaceutical Federation (FIP). Transforming Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education in the Context of Workforce Development. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2017.

المحتويات

4	المقدمة
5	الملخص التنفيذي للتقرير
6	الجزء الأول المقدمة والخلفية
6	1.1 لماذا التركيز على القوى العاملة الصحية؟
7	1.2 لماذا الاستثمار في القوى العاملة الصيدلانية؟
7	1.3 لماذا مؤتمر عالمي حول التعليم؟
9	الجزء الأول تغيير قوى العمل الصيدلانية
9	2.1 حقبة جديدة لتشكيل التعليم للقوى العاملة المستقبلية
11	2.2 اعتماد خارطة الطريق لتشكيل القوى العاملة الصيدلانية تشكيلا قائما على تلبية الاحتياجات
28	الجزء الثالث صياغة النتائج إلى أفعال
28	3.1 دعم أنشطة FIPEd
29	3.2 تفعيل دور المشاركين
30	الجزء الرابع التطبيق والتخطيط الاستراتيجي بعد نانجغ
31	الجزء الخامس الخاتمة والخطوات المستقبلية
31	5.1 دعوة إلى العمل موجهة لجميع أصحاب المصلحة المساهمين
	5.2 التزام الاتحاد الدولي للصيدلة بالتعليم
	الملحقات
33	الملحق الأول: قائمة بالدول و الأقاليم المشاركة
34	الملحق الثاني: أدوات الـFIPEd
38	الملحق الثالث: المراجع
40	الملحق الرابع: الشكر والتقدير

المقدمة

يلعب التعليم دوراً رئيسياً وهاماً في إعداد إلى القوى العاملة الصحية الكفؤة اللازمة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية إلى العامة، وللصيدلة دور أساسي في ضمان الاستخدام الفعّال والمسؤول للأدوية. كما أنّ الصيدلة قادرون على مراقبة استخدام الأدوية، ودعم المرضى على الالتزام بالنظم العلاجية واستخدام الأدوية بشكل مسؤول، والعلماء في مجال الصيدلة قادرون على تطوير الأدوية الجديدة ووضع الاستراتيجيات العلاجية. ونظراً لأهمية التعليم ودور الصيدلة في تقديم الرعاية الصحية، فقد كرس الاتحاد الدولي للصيدلة جهوده لتطوير التعليم الصيدلي في جميع أنحاء العالم، وقاد مجموعة واسعة من الأنشطة والمبادرات الموجهة نحو تحسين الأدوية واستخدامها.

ركز قسم الصيدلة الأكاديمي التابع للاتحاد الدولي منذ تأسيسه في عام 1972 على تعزيز التعليم الصيدلي في جميع أنحاء العالم وتيسير العديد من الأنشطة الأكاديمية. تكثفت هذه الجهود في عام 2008 من خلال إصدار رؤية الاتحاد الدولي للصيدلة عام 2020 وتشكيل فريق عمل للتعليم الصيدلي. هذا الفريق هو بمثابة تعاون بين الاتحاد الدولي للصيدلة ومنظمة الصحة العالمي (ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو). وقد دفع فريق العمل للتعليم الصيدلي إلى تطوير برنامج شامل من خلال هيكل مخصصة تدعى برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة، في عام 2016، تم عرض دور ووظيفة هذا البرنامج رسمياً في النظام الأساسي المطبق للاتحاد الدولي للصيدلة.

يدمج برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة شبكات واسعة مثل كليات الصيدلة والعلوم الصيدلانية (ممثلة بعمدائها من خلال عضوية المؤسسات الأكاديمية، وخبراء في مجالات محددة بالتعليم (مجتمعيين في مجالات مختلفة تضمّ فريق تطوير التعليم)، والمدرسين المجتمعيين في قسم الصيدلة الأكاديمي التابع للاتحاد الصيدلة. كما وأنّ لبرنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة دوراً رئيسياً في قيادة التحول في التعليم الصيدلي وتوسيع نطاقه في سياق تنمية القوى العاملة، بالتعاون مع المنظمات المهنية والمنظمات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية واليونسكو.

في إعلان الاتحاد الدولي للصيدلة لعام 2012، قبل الصيدلة وعلماء الصيدلة والمسؤولية والمساءلة عن تحسين نتائج الصحة العالمية والمرضى من خلال النهوض بتطوير الأدوية وتوزيعها واستخدامها بشكل مسؤول. يتطلب تحقيق هذا الهدف وجود قوى عاملة من الصيدلة وعلماء الصيدلة الكافية والمؤهلين لتقديم مجموعة كاملة من الخدمات الصيدلانية ومواجهة التحديات التي تواجه الصحة العالمية ورعاية المرضى. أصبح إنشاء واعتماد رؤية عالمية مشتركة لتوجيه المبادرات على المستوى الدولي أولوية لتطوير القوى العاملة الصيدلانية.

اعتمد برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة خطة عمل من سبع ركائز (2013-2018) تهدف إلى تحفيز وتسهيل التحول في تعليم القوى العاملة. الركن الأول كان يخطط لعقد مؤتمر عالمي لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية. كانت أهداف هذا المؤتمر جمع صناع السياسة والقادة في مجال التعليم والهيئات التنظيمية من جميع أنحاء العالم للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن الصورة المستقبلية للتعليم الصيدلي. أصبحت هذه الخطة حقيقة واقعة عندما استضاف الاتحاد الدولي للصيدلة المؤتمر العالمي حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية هذه فريدة من نوعها في اليوم السابع والثامن من نوفمبر لعام 2016.

إنّ التزام الاتحاد الدولي للصيدلة بالنهوض بالتعليم الصيدلي يمكن وصفه على أنه سلسلة من الفصول. كان الفصل الأول هو وثيقة الرؤية لعام 2020 عندما أعلن الاتحاد التزامه بزيادة دوره في إصلاح التعليم الصيدلي. بعد هذا القرار، تضمن الفصل الثاني ثلاثة أنشطة مهمة: إنشاء فريق عمل للتعليم الصيدلي، وتوقيع إعلان المنوبة في عام 2012 ضمن مؤتمر المنوبة والذي عقد في أمستردام، هولندا، وإنشاء برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة. واستكمالاً لجهود الاتحاد الدولي للصيدلة في مسيرة تطوير التعليم جاء الفصل الثالث متمثلاً بمؤتمر نانجينغ. في هذا المؤتمر، قاد الاتحاد الدولي للصيدلة إنشاء خارطة طريق واضحة يمكن أن يعتمد عليها المجتمع الدولي لتعزيز التعليم والتدريب من خلال رؤية عالمية مشتركة. وبدعم من الاتحاد الدولي للصيدلة، ستتطلب الفصول القادمة مشاركة نشطة من جميع الصيدلة والعلماء في مجالات الصيدلة والجهات المعنية من جميع أنحاء العالم لتغيير هذه الرؤية العالمية إلى حقيقة واقعة.



Prof. Sang Guowei
Conference co-chair and
President, Chinese
Pharmaceutical Association



Prof. Philip Schneider
Conference co-chair and Vice
President, International
Pharmaceutical Federation

الملخص التنفيذي للتقرير

1. الرسائل الأساسية

- 1.1. يعتمد التطوير المستمر للخدمات والعلوم الصيدلانية على قوة عاملة صيدلانية متعلمة وذات كفاءة وكافية وموزعة بشكل جيد.
- 1.2. لا توجد قوة عاملة بدون تعليم. لذا من الضروري للمجتمع الدولي الاتفاق على كيفية تطوير وضمان كفاءات القوى العاملة الصيدلانية من خلال التعليم المهني الأولي واللاحق.
- 1.3. مفهوم القوى العاملة الكفؤة بشكل مستمر هو من الاهتمامات الأساسية لهيئات القيادة المهنية والجهات المعنية.
- 1.4. نظرًا للدور القيادي للمنظمات الأعضاء في الاتحاد الدولي للصيدلة في تطوير مهنة الصيدلة على المستوى الدولي، ينبغي على هذه المنظمات التفكير دوماً في تضمين عنصر التعليم (التعليم الأولي والتطوير المهني المستمر/التعليم المستمر) في استراتيجياتها.
- 1.5. ضم الاتحاد الدولي للصيدلة قادة الصحة العالمية والصيدلة على مستوى العالم في حدث استثنائي لوضع معالم مستقبلية للتعليم الصيدلي في سياق تطور القوى العاملة، في المؤتمر العالمي حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية بعنوان "خلق رؤية عالمية لقوى عاملة عالمية" والذي عقد في مدينة نانجينغ في الصين في اليوم السابع والثامن من تشرين الثاني لعام 2016.
- 1.6. حدد المؤتمر المعالم المستقبلية للتعليم وتنمية القوى العاملة الصيدلانية وعلماء الصيدلة، وخلق رؤية عالمية وتحولية لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية.

2. النتائج الرئيسية

- بعد مشاورات واسعة النطاق، تم طرح واعتماد ثلاث وثائق هامة في المؤتمر العالمي. كان للمشاركين في المؤتمر أثر ودور في صنعهم. هذه الوثائق كانت:
- 2.1. الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة والتي تقدم وصفاً للتوجهات المستقبلية لمهنتنا ودور التعليم في دعم تطور العلوم والممارسة الصيدلانية.
 - 2.2. ثلاثة عشر هدفاً لتطوير القوى العاملة الصيدلانية والغاية من هذه الاهداف تسهيل تنفيذ الرؤية العالمية من خلال سلسلة من الاهداف الملموسة والمجدية والقابلة للقياس.
 - 2.3. مجموعة مؤلفه من 67 إقرار حول التعليم الصيدلي والعلوم الصيدلانية (بيان نانجينغ) والتي تصف المستقبل المتصور للتعليم، لتمكين النهوض بمعايير التعليم المهني في جميع أنحاء العالم.

3. دعوة للعمل

- لترجمة هذه الوثائق الختامية إلى عمل، يدعو الاتحاد الدولي للصيدلة القادة في مجالات الممارسة والعلوم الصيدلانية والتعليم الصيدلي والحكومات والجهات المعنية الأخرى إلى:
- 3.1. دعم والدعوة إلى تنفيذ الرؤية العالمية، أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، وبيان نانجينغ.
 - 3.2. المشاركة في حوار وطني مع الجهات المعنية الرئيسية (بما في ذلك الحكومات) لتحليل ملف القوى العاملة الحالي وتحديد احتياجات التغيير؛ مراجعة أو تطوير استراتيجية للقوى العاملة الصيدلانية، مسترشدين بنتائج المؤتمر العالمي.
 - 3.3. إعطاء الأولوية لاعتماد أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية في سياق استراتيجياتها الوطنية بشأن الصحة وتنمية القوى العاملة.
 - 3.4. تقديم تقرير إلى الاتحاد الدولي للصيدلة حول كيفية قيامهم بتنفيذ نتائج المؤتمر.

1. المقدمة والخلفية

1.1. لماذا التركيز على القوى العاملة الصحية؟

القوى العاملة الصحية هي أساس وجوهر جميع أنظمة الرعاية الصحية، وتقديم الرعاية الصحية هو أمر مستحيل بغياب الموارد البشرية. التغلب على التحديات التي تواجه النظم الصحية وتحسين النتائج الصحية يعتمدان على توافر وجود العاملين في المجالات الصحية وسهولة الوصول إليهم. تواجه الموارد البشرية في المجال الطبي تحديات كبيرة في جميع أنحاء العالم. إن الأنظمة الصحية في جميع الدول حول العالم -إلى حد تقريبي- تواجه قيوداً في القضايا المتعلقة بالقوى العاملة الصحية التي بدورها تعاني من: نقص حاد، تفاوت في المهارات، عدم كفاية التعليم والتدريب، وصعوبة الوصول إليها. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن المشاكل الصحية المستجدة مثل: تزايد السكان، وتغير أنماط الأمراض، وتحول الاتجاهات الاقتصادية سيكون لها تأثيرات متفاوتة حول العالم. ونتيجة لهذه التحديات المتوقعة، تتوقع منظمة الصحة العالمية استحداث 40 مليون وظيفة جديدة في قطاع الرعاية الصحية في الدول ذات الدخل المرتفع والمتوسط بحلول عام 2030، في حين أن الدول النامية ستشهد نقصاً في حوالي 18 مليون عامل صحي.

إنّ هذه التحديات إلى جانب الدلائل المتزايدة على تأثير القوى العاملة الصحية على النتائج الصحية للمجتمع قد وضعت قضايا القوى العاملة الصحية على رأس جدول أعمال الصحة العالمية. تمثل القوى العاملة الصحية عنصراً رئيسياً في أطر التنمية الصحية ما بعد عام 2015، ولا سيما أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر التي حددتها الأمم المتحدة .

وبالنظر إلى أن النقص المتوقع في القوة العاملة في البلدان النامية نجده يفرض مخاوف جدية فيما يتعلق بتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، خصوصاً بعد تحديد العاملين في مجال الرعاية الصحية كعناصر أساسية للتنمية المستدامة، فبالتالي إنّ ليس من المستغرب أن أحد الأهداف الصحية المدرج تحت الهدف الثالث للتنمية المستدامة "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" يشير على وجه التحديد إلى القوى العاملة الصحية. والتالي هو نص المادة أ من الهدف الثالث للتنمية المستدامة:

"زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة"

ولدعم إنجاز هذا الهدف، اعتمدت منظمة الصحة العالمية ضمن توصيات جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين استراتيجية عالمية للموارد البشرية للصحة بعنوان: الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030. تستدعي الاستراتيجية إحراز تقدم سريع نحو أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة من خلال ضمان الوصول العادل والمنصف إلى القوى العاملة الصحية الكفؤة.

كما تم التوصل إلى اهتمام سياسي إضافي بشأن مسألة القوى العاملة من خلال إنشاء هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. وتمثل المهمة الرئيسية للجنة في اقتراح إجراءات لتحفيز خلق فرص عمل جديدة في القطاع الصحي، والحد من النقص المتوقع المقدر للقوى العاملة الصحية الذي ستشهده البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط في المقام الأول. أطلقت اللجنة تقريرها النهائي في الدورة الحادي والسبعون للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2016؛ يوجز التقرير سلسلة من عشر توصيات لتغيير القوى العاملة الصحية لتتماهى مع أهداف التنمية المستدامة. كما لخص التقرير إلى أن الاستثمار في العاملين الصحيين ليس له تأثير إيجابي على معدلات العمالة والنمو الاقتصادي فحسب، بل إنه يؤدي إلى تقدماً ملحوظاً في نواتج صحة السكان.

وقد اكتسب الاستثمار في تطوير تعليم وتدريب العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية اهتماماً خاصاً ينعكس في أنشطة السياسة العالمية في الآونة الأخيرة بشأن هذه المسألة. في عام 2010، تم تشكيل لجنة عالمية تُعنى بتعليم المهنيين الصحيين ليكونوا ملائمين للقرن الحادي والعشرين. وقد أوكل لهذه اللجنة مهمة توجيه الإصلاحات التعليمية لإخراج مهنيين أكثر جاهزية واستعداداً لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية، ومواجهة التحديات الصحية القائمة والناشئة. انطلاقاً من جهود اللجنة، أصدرت منظمة الصحة العالمية أولى إرشاداتها والمبادئ التوجيهية حول تعليم القوى العاملة الصحية في عام 2013. وتؤكد هذه المبادئ التوجيهية المستندة على الأدلة، والمقدمة في تقرير بعنوان " التطوير والارتقاء في مستوى التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين"، على أهمية التوسع في النظم التعليمية والتدريبية للقوى العاملة الصحية بحيث تلبي بشكل كاف احتياجات السكان.

فكما لا يمكن لأي نظام رعاية صحية أن يعمل بدون قوى عاملة صحية، لا يمكن أن يكون هناك قوى عاملة صحية حقيقية بدون تعليم وتدريب مناسبين. يعد تطوير العاملين الصحيين من خلال الارتقاء بتعليمهم وتدريبهم عاملاً رئيسياً وهاماً في تحقيق النتائج الصحية وتقديم الخدمات، كما أن النشاط الأخير في الاستراتيجيات والمبادرات العالمية لا يؤكد هذا المفهوم فحسب، وإنما يوفر أيضاً مستوى غير مسبوق من الدعم لراسمي السياسات والجهات المهنية لتوجيههم نحو تطوير ورفع مستوى تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية. كما و يرتبط مستقبل الصحة وسلامة أنظمتنا الصحية ارتباطاً وثيقاً بقدرات وكفاءات العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ تعتمد جودة الخدمات الصحية على التعزيز المستدام للعاملين الصحيين وقدراتهم على تلبية الاحتياجات السكانية والصحية المعقدة. لذلك أصبح الاستثمار في التعليم والتدريب وتطوير مهن الرعاية الصحية ضرورة عالمية.

كما أنّ هذا التباين العالمي لا يتمثل فقط بأعداد القوى العاملة، وإنما أيضاً في تعليمهم وتدريبهم. تشير نتائج تقرير اتحاد الدولي للصيدلة للتعليم العالمي لعام 2013 إلى أن وضع التعليم الصيدلي متفاوت بشكل كبير بين الدول والاقاليم، من حيث القدرات الأكاديمية والبنى التحتية للمؤسسات التعليمية وآليات ضمان الجودة لعملية التعليم.

إنّ العاملين في مجال التعليم يواجهون تحديات في تلبية احتياجات الجهات المعنية، ويزداد الأمر صعوبة في البلدان النامية نداءً لإصلاح المناهج لتصبح مناهج قائمة على الكفاءة لسد الفجوة بين التعليم الصيدلي والاحتياجات الصحية. تلبية لهذا النداء، قام برنامج التعليم التابع لاتحاد الدولي للصيدلة بإعداد إطار الكفاءة العالمي، وقد تم اعتماده وتعديله من قبل العديد من البلدان لتحديد الاحتياجات الخاصة بكل بلد. بالإضافة إلى ذلك، تم تطوير وإقرار إطار مرن لضمان الجودة من قبل اتحاد الدولي للصيدلة لدعم المؤسسات لتقديم تعليم عالي الجودة.

الاستثمار في تغيير ورفع مستوى التعليم الصيدلي أمر أساسي لإعداد قوة عاملة قادرة على التأقلم مع الأدوار والمهام الجديدة المطلوبة منهم. في عصر التغيرات المتسارعة في تقديم الرعاية الصحية، يتم باستمرار إعادة تحديد وتعريف الأدوار والمهام المطلوبة من الصيدلة، مما يتطلب تغيير مستمر في متطلبات الكفاءة والتدريب، ولكن لا يزال هناك تفاوت وتغرات في التعليم الصيدلي ومجمل أنظمة ضمان الجودة. ويمكن أن يعزى ذلك جزئياً إلى عدم وجود استراتيجية عالمية مشتركة تقدم أهدافاً قابلة للتنفيذ على المستوى الوطني. وبالتالي، أصبح توفير خارطة طريق مشتركة على الصعيد العالمي ومستدامة لتغيير التعليم الصيدلي وتنمية القوى العاملة أولوية بالنسبة لبرنامج اتحاد الدولي للصيدلة.

1.3. لماذا مؤتمر عالمي حول التعليم؟

هناك حاجة الآن للاستثمار في القوى العاملة الصحية، ووضع استراتيجيات لتوجيه وتيسير تنمية القوى العاملة أكثر من أي وقت مضى. كما أنّ تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي حددتها الأمم المتحدة يعتمد على مدى التحسينات التي تطرأ على القوى العاملة وخطط التنمية. لذا لا بد من استراتيجيات عالمية قائمة على الأدلة المستجدة والممارسة الجيدة التي تسهم وتزيد من العمل المتضافر وعمل الجهات المعنية على المستويين الوطني والدولي.

تؤكد "الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030" على أهمية القوى العاملة الصيدلية كجزء من فريق الرعاية الصحية، وتبين الاستراتيجية الانجازات الرئيسية المستهدفة وخيارات السياسات العامة التي تربط الاستثمارات في التعليم بدناميكيات سوق العمل واحتياجات الرعاية الصحية. ولطالما كان التعليم الصيدلي من أولويات الاتحاد الدولي للصيدلة ويتم النظر فيه بشكل استراتيجي في سياق الموضوع الأشمل وهو تنمية القوى العاملة الصيدلية. وكما أنّ اتحاد الدولي للصيدلة يدرك أنه لا يمكن أن تكون هناك خدمات صيدلانية فعّالة بدون قوة عاملة فعّالة، وأنه لا يمكن أن تكون هناك قوة عاملة فعّالة بدون أساس تعليم وتدريب متين.

1.2. لماذا الاستثمار في القوى العاملة الصيدلية؟

الدواء له حاجة أساسية في الوقاية، التشخيص، العلاج والشفاء من الأمراض. ولهذا يعتبر الحصول على الأدوية الآمنة والفعالة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان وركناً أساسياً في أي نظام للرعاية الصحية. كما ويعتبر الدواء، تطوير الأدوية، إدارة الأدوية والاستخدام المسؤول للأدوية من العناصر الأساسية للنهوض بصحة الأمم.

وبما أنّ الصيدلة الأكثر خبرة في مجال الدواء، تعد القوى العاملة الصيدلية جزءاً لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية الذي يلعب دوراً رئيسياً في تحسين النتائج الصحية من خلال إرشاد المرضى للاستخدام الأمثل للأدوية. في العديد من الدول، يعد الصيدلة أكثر العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يمكن الوصول إليهم كما وهم في طليعة تقديم خدمات الرعاية الصحية.

تم وضع المبادئ التوجيهية المشتركة بين الاتحاد الدولي للصيدلة ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالممارسة الصيدلية الجيدة من أجل وضع معايير مقبولة وطنياً لجودة خدمات الصيدلية وتحديد عدد من الأدوار والمهام الرئيسية المتوقعة من الصيدلة.

لكن القدرة على تلبية هذه التوقعات، بما في ذلك تقديم هذه الخدمات الصيدلية، تعتمد على وجود قوى عاملة مؤهلة ومضمونة بالإضافة إلى قوى عاملة في القطاع الأكاديمي متكاملة لتدريب أعداد كافية من الصيدلة الجدد وغيرهم من موظفي الدعم على المستويين التأسيسي والمتقدم. وهذا يفسر، جزئياً، لماذا تم الاعتراف بالصيدلة في المؤشر الذي اختارته الأمم المتحدة لمتابعة تحقيق الهدف الثالث (بند ج) والمتعلق في مجال الصحة والذي يركز على القوى العاملة الصحية. ويشمل المؤشر قياس كثافة توافر الصيدلة بالنسبة لعدد السكان (بالإضافة إلى الأطباء، الطاقم التمريضي، القبالة، وأطباء الأسنان).

تدعو الأدلة المستمدة من المشاريع والمنشورات البحثية لبرنامج التعليم التابع لاتحاد الدولي للصيدلة إلى الحاجة الواضحة والملحة للاستثمار في بناء قدرات أصحاب المهارات والخبرات في مجال الدواء لتلبية الاحتياجات الصحية الصيدلية لسكان العالم.

على الرغم من أن الصيدلة هم في طليعة تقديم خدمات الرعاية الصحية، إلا أنّ القوى العاملة الصيدلية العالمية تواجه العديد من التحديات. وصف تقرير القوى العاملة العالمية للصيدلة والمنبثق عن الاتحاد الدولي للصيدلة لعام ٢٠١٢ أنّ عدداً من المشكلات التي تواجه الموارد البشرية الصيدلية في جميع أنحاء العالم، والتي تعكس التحديات التي تواجهها القوى العاملة الصحية العالمية على مستوى أوسع.

إن الوصول إلى الخدمات الصيدلية في الدول والاقاليم النامية، مثل أفريقيا، يعوقه عدم وفرة الصيدلة المدربين تدريباً جيداً. مما يترتب على ذلك تداعيات منها التفاوتات العالمية للوصول إلى الدواء والخبراء في الدواء. يوضح التقرير الذي أعده الاتحاد الدولي للصيدلة لتجميع المعلومات عن اتجاهات القوى العاملة الصيدلية العالمية لعام 2015 أنه على الرغم من الزيادة العامة في أعداد القوى العاملة في جميع أنحاء العالم الذي شهده العقد المنصرم، إلا أنّ بعض الدول والاقاليم ذات الدخل المنخفض –وبشكل غير متكافئ– لا زالت تشهد عدد منخفض من الصيدلة وتدني القدرة على تقديم خدمات الصيدلية.

كما وتتلخص أهداف المؤتمر العالمي حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية بـ:

1. وصف الوضع الراهن لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية على مستوى العالم.
2. وضع تصور للتعليم بناءً على الاحتياجات الحالية والمستقبلية لاكتشاف الأدوية وتطويرها وصرفها واستخدامها بشكل مسؤول.
3. إنشاء برنامج عمل ومخطط للتعليم المتصور وأدوات حول كيفية الوصول إليه.
4. وضع استراتيجيات حول كيفية معالجة الحواجز والعقبات التي تحول دون تغيير الوضع الحالي للتعليم وضمان تنفيذ توصيات المؤتمر.

وقد عينت اللجنة التنفيذية للاتحاد الدولي للصيدلة فريق خبراء عالمي ليكون بمثابة لجنة التخطيط لتصميم المؤتمر العالمي. وقد تم تنظيم المؤتمر بالاشتراك بين الاتحاد الدولي للصيدلة ونقابة الصيدلة الصينية (وهي منظمة عضو في الاتحاد الدولي للصيدلة في الصين). وتم تنظيم المؤتمر في السابع والثامن من نوفمبر 2016 في مدينة نانجينغ الصينية.

حضر المؤتمر العالمي أكثر من 600 مشارك من 46 دولة (مدرج في الملحق 1). وقد كان المؤتمر العالمي، الذي كان فريداً من نوعه، مؤتمراً استراتيجياً استمر على مدار يومين، حيث عزز بيئة إبداعية جمعت خبراء وقادة دوليون لتبني رؤية لتوجيه الأنشطة المستقبلية للمهنة. وكان برنامج اليوم الأول يحتوي على عروض رفيعة المستوى حول مواضيع رئيسية تتعلق بالتعليم في سياق تطوير القوى العاملة الصيدلانية، في مجال:

1. السياسات العالمية التي تحفز تنمية القوى العاملة
2. مقتضيات التغيير في الصيدلة والعلوم الصيدلانية.
3. المجالات الرئيسية للتغيير في التعليم.

كما وضع الاتحاد الدولي للصيدلة مستنداً على نتائج من سلسلة من ورش العمل في اليوم الثاني، خطة لإنشاء الوسائل والمعلومات اللازمة لترجمة النتائج الرئيسية للمؤتمر العالمي إلى آليات هادفة قابلة للتطبيق على المستوى المحلي (على سبيل المثال، المؤسسات التعليمية)، وعلى المستويين الوطني والإقليمي.

يتطلب الإصلاح التعليمي في سياق تطوير القوى العاملة خارطة طريق مستدامة مجمع عليها. لذا من الضروري أن يتفق المجتمع الدولي على كيفية ضمان كفاءة القوى العاملة الصيدلانية من خلال التعليم الأولي واللاحق. كما ويجب إنشاء رؤية مشتركة عالمياً بحيث يمكن للصيدلة قبول تحمل المسؤولية والمساءلة لتحسين الصحة العالمية. إن مفهوم القوة العاملة ذات الكفاءة العالية بشكل مستمر هو ذو أهمية رئيسية للهيئات القيادية المهنية وأصحاب الجهات المعنية. بما أن المنظمات الأعضاء في الاتحاد الدولي للصيدلة تقود تنمية المهنة لاستيعاب الخدمات والمهام الجديدة، فإنه يجب على استراتيجياتها أن تراعي دائماً الجانب التعليمي الذي يشمل التعليم الأولي والتعليم المستمر. كما ويوفر الاتحاد الدولي للصيدلة منصة عالمية لجمع قادة الصيدلة من جميع أنحاء العالم لتحديد معالم المستقبل للتعليم الصيدلي في سياق تنمية القوى العاملة.

وهدفاً لتنفيذ توصيات وسياسات الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية وبما يتماشى مع خطة العمل الخمسية التي وضعها برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة، قرر الاتحاد استحداث معالم مستقبلية للتعليم والتدريب من خلال استضافة مؤتمر عالمي حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية.

هدف المؤتمر إلى تقديم مساهمة هامة في تحسين النتائج المتعلقة بالصحة عالمياً من خلال ضمان وجود قوة عاملة صيدلانية كفؤة وكافية وموزعة بشكل جيد لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية في تطوير الأدوية وصرفها واستخدامها بشكل مسؤول.

كان المؤتمر هو الأول من نوعه، وسعى إلى تحقيق المبادئ المصادق عليها في عام 2012 في بيان الذكرى المئوية للاتحاد الدولي للصيدلة والتوصل إلى اتفاق حول كيفية ضمان كفاءة القوى العاملة الصيدلانية من خلال التعليم. من خلال الدور القيادي للاتحاد الدولي للصيدلة، تعد الصيدلة أول مهنة صحية تلعب دوراً فعالاً في ترجمة الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية من أجل الصحة إلى سياق مهني.

كما وهدف المؤتمر أيضاً إلى إقامة حوار وتوافق في الآراء بين صانعي السياسات، والعاملين في مجال التعليم، والقيادات المهنية والعلمية، والجهات التنظيمية لوضع معالم مستقبلية لاستراتيجيات وأنشطة ومشاريع تهدف لتنمية القوى العاملة والتعليم.

وكان نطاق المؤتمر هو معالجة الاحتياجات التعليمية والإنمائية تشمل التعليم الأولي، والتدريب للصيدلة والعلماء في مجال الدواء لخلق قوى عاملة صيدلانية مؤهلة. كما تم الاعتراف بالتعليم المستمر والتطوير المهني المستمر جانبان أساسيان لخلق قوة عاملة مؤهلة، وكموضوع اهتمام رئيسي للهيئات القيادية المهنية وأصحاب الجهات المعنية.

2. تغيير قوى العمل الصيدلانية

2.1. حقبة جديدة لتشكل التعليم للقوى العاملة المستقبلية

2.1.1. الدوافع والتغيرات الصيدلي

تتطلب الدوافع الحالية للتغيير في الرعاية الصحية مستوى متجاوب ومتوازي من قدرات القوى العاملة الصحية العالمية. يعتبر التطور في المهن الصحية إلى حد كبير استجابة للتغيرات في نظم الرعاية الصحية والاحتياجات السكانية. هذه التغيرات المستمرة تدفع إلى إضفاء الطابع المهني على القوة العاملة، حيث يجبر المهنيون الصحيون على إعادة تقييم قدراتهم الكمية والنوعية معاً، وإعادة تشكيل مجالات أدوارهم وممارساتهم بما يمكنهم من تلبية الاحتياجات الصحية. شهدت مهنة الصيدلة في السنوات الأخيرة تحولاً كبيراً وتغييراً لم يسبق له مثيل في كل من الممارسة الصيدلية والعلوم الصيدلية.

في العقود الأخيرة شهدت مزاوله مهنة الصيدلة تطوراً في دور الصيدلي وتركيزاً أكثر على المريض، مرت مزاوله مهنة الصيدلة، ضمن مفهوم إعادة تعريف الرعاية الصيدلية، بتقديم نوعي يهدف إلى التحول من كونها موجهة نحو المنتجات الدوائية في المقام الأول، إلى أن تصبح أكثر تركيزاً على المريض. تخضع مهنة الصيدلة لضغط من أجل النهوض بأدوار الصيدلة وتوسيع نطاق المهنة من أجل تلبية احتياجات أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. إن التقدم الموسع والجديد لدور الصيدلة، كمقدمي خدمات الرعاية الصحية وكعلماء صيدلانيين قد أدى إلى الاعتراف بهم وتقديرهم بشكل متزايد عالمياً⁷.

تقدم الممارسة التعاونية داخل أفرقة الرعاية الصحية النتائج المفيدة للمرضى، ومن المتوقع أن يتعاون ويعمل الصيدلة في جميع أنحاء العالم مع فرق المهن الصحية الأخرى من أجل توفير خبراتهم الصيدلية والدوائية الأساسية.

لقد أصبح الصيدلة أيضاً أكثر مشاركة في وصف الأدوية وتوفير المعلومات الأساسية للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية عن الفوائد والمخاطر والأضرار المحتملة والتفاعلات السلبية للأدوية.

تواجه العلوم الصيدلية- العلوم الأساسية المتعلقة باكتشاف الأدوية وتطويرها وإنتاجها واستخدامها- تحديات جديدة أيضاً. إن الحاجة الملحة لتطوير أدوية أكثر أماناً مع ضمان أن تكون هذه الأدوية المطورة تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة يعني أن "علم الأدوية" سيستمر في الخضوع لتحول سريع وغير مسبوق. إن مستقبل العلوم الصيدلية سيتمركز في الحاجة لاكتشاف أدوية جديدة ولتطوير النظم الذكية لإيصال الأدوية. هذه التغييرات لن تؤثر فقط على العلماء الصيدلة ولكن أيضاً على الصيدلة الممارسين.

فعلى سبيل المثال، تصنيع بعض الادوية لمرضى معينين أصبح مهماً بشكل متزايد. سوف يحتاج علماء الصيدلة للمعارف المتخصصة في علم الجينات والأسس الوراثية للمرض والعلاج، وستعين على الصيدلة أن يتكيفوا نتيجة لذلك مع التحول في الممارسة السريرية للمرضى من نهج واحد يناسب الجميع إلى نهج يأخذ التباين الفردي لكل مريض في الحسبان.

2.1.2. التعليم لتحسين الرعاية الصحية

ونحن ندخل هذا العصر الصحي الجديد، تظهر الحاجة لخارطة طريق تدفع تحولات القوى العاملة في سياق أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية أكثر من أي وقت مضى. وتلعب الهيئات والرابطات المهنية الصحية دوراً مركزياً في قيادة وتحديد الرؤية والمخططات لدفع القوى العاملة التي تمثلها بالاتجاه الصحيح. يسعى الاتحاد الدولي للصيدلة كهيئة مهنية عالمية تمثل أكثر من ثلاثة مليون صيدلي حول العالم إلى قيادة التنمية لمهنة الصيدلة والقوى العاملة الصيدلية وتسهيل تنفيذ أهداف التنمية الصحية العالمية داخل عالم الصيدلة. ومن خلال القيام بذلك، يعترف الاتحاد بأهمية فهم الصورة الحالية كاملة كشرط أساسي لوضع نهج للتحول، ولذا، تأتي مناقشة الدوافع المحركة لتنمية القوى العاملة كسمة بارزة من سمات برنامج المؤتمر العالمي.

لقد ركزت المناقشات على الأسس المنطقية للتغيير بالنظر إلى الطبيعة المتطورة لأدوار وخدمات الرعاية الصحية في المستقبل. كما قدمت المناقشات وصفاً لإمكانية إنشاء مجالات جديدة لممارسة مهنة الصيدلة بما يعكس ملف التعريف المرغوب فيه لمجالات العمل المستقبلية للصيدلة وعلماء الصيدلة وطلاب الصيدلة، كجزء من القوى العاملة في الرعاية الصحية والصيدلية. لقد دارت هذه المناقشات حول أربعة مواضيع رئيسية: مركزية المريض، الطبيعة المتغيرة لتجميع المعلومات حول القوى العاملة، أدوار وخدمات الممارسة والعلوم الصيدلية، والتعاون داخل فرق الرعاية الصحية. هذه المواضيع التي ناقشها المتكلمون الرئيسيون في الجلسات العامة للمؤتمر العالمي هدفت إلى استكشاف المفاهيم والعوامل الدافعة لتشكيل القوى العاملة وذلك من أجل صياغة خطط واستراتيجيات وأطر تنمية القوى العاملة.

2.1.3. إن الأمر دائما يتعلق بمرضا

يصلح العاملون في مجال الرعاية الصحية بعملهم من أجل تقديم الفائدة القصوى للمرضى ولذا فإن المتفق عليه أن المريض هو المركز لعالم الرعاية الصحية. لدى المرضى اليوم إمكانية الوصول إلى المعلومات أكثر من أي وقت مضى. وفي بعض الحالات، يكون المرضى مطلعين جدا ويعتبرون مستهلكي رعاية متمكنين، ويكونون هم من يقرر جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم عن طريق اختيارهم لمستشاري وخبراء الرعاية الصحية، واختيارهم للخدمات المنتجة الصحية وعلاماتها التجارية، ومن ثم تقاسم تجاربهم مع غيرهم من المرضى. في حالات أخرى، تسود النماذج التقليدية لمشاركة المريض أكثر، وبالطبع، تعكس المجموعة الواسعة من تجارب المرضى في جميع أنحاء العالم مستوياتهم التعليمية، بالإضافة إلى طبيعة وجودة الرعاية الصحية ذات الصلة بالنظم الصحية المتوفرة لديهم، والوسائل المختلفة المتاحة لهم للوصول لهذه الرعاية الصحية. إن منصات البحث والبرامج الاجتماعية تمكن المرضى من سهولة البحث عن المواضيع المتعلقة بالصحة والأمراض والأدوية. إن مساعي المرضى للحصول على معلومات حقيقية تزيد من توقعاتهم وتطلعاتهم من حيث مستوى تقديم الخدمات الصحية.

ولذلك ينبغي أن يحرص المهنيون الصحيون على أن يبقوا هم المصدر الأكثر ثقة للمريض. يمكن تحقيق ذلك ليس فقط بضمان أعلى مستوى من كفاءة وقدرة القوى العاملة، ولكن أيضا بالقدرة على التقارب والتعاون لتشكيل نموذج الرعاية المشتركة المتمركزة حول المريض. يمكن الوصول إلى الصيدلة، خبراء الأدوية الموثوقين، بسهولة. وبالتالي ينبغي أن تضمن أنظمة التعليم الصيدلي ومتطلبات الممارسة الصيدلية الاعتراف الصحيح بالصيدلة كمبتكرين ومحللين للمشاكل ومتواصلين ومدافعين عن صحة المستهلك.

2.1.4. التأثير المتغير لتجميع المعلومات حول القوى العاملة

إن هناك فجوة متوقعة بين القوى العاملة الصحية واحتياجات النظام الصحي في جميع أنحاء العالم، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض. تسعى اللجنة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالعمالة الصحية والنمو الاقتصادي لتسليط الضوء على فوائد أهداف التنمية المستدامة من حيث الاستثمار في القوى العاملة الصحية، مع التأكيد على الأهداف المحددة في الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030. تشير الأدلة المتزايدة إلى أن الاستثمار في القوة العاملة في مجال الصحة لا يشكل عبئا على الاقتصاد، وإنما بالأحرى مضاعف للنمو الاقتصادي. إن جودة تجميع المعلومات حول القوى العاملة هو المفتاح للقيام بتحليلات قوية لديناميكيات سوق العمل من أجل ضمان تلبية القدرات اللازمة. وبالتالي فإن جودة تجميع المعلومات حول القوى العاملة هو إحدى الأولويات في سياسات ومبادرات القوى العاملة العالمية. تهدف حسابات القوى العاملة الصحية لمنظمة الصحة العالمية إلى تسهيل توحيد معايير تجميع المعلومات حول القوى العاملة الصحية ونظم المعلومات. تماشيا مع هذه الاتجاهات العالمية، حقق الإتحاد الدولي للصيدلة تقدما كبيرا في حيز تجميع المعلومات حول القوى العاملة المتمثل في سلسلة تقارير القوى العاملة الصيدلية العالمية والتقارير الأخير حول اتجاهات تجميع المعلومات حول القوى العاملة في الصيدلة. تقدم هذه التقارير التحليلات الشاملة والحديثة لبيانات القوى العاملة الصيدلية على الصعيد العالمي.

2.1.5. دور وخدمات مزاوله مهنة الصيدلة والعلوم الصيدلية

وتشمل الأدوار والخدمات المعاصرة للقوى العاملة في الصيدلة في عدا" من القطاعات. تعتبر صيدليات المجتمع المحلي، صيدليات المستشفى، الصناعة الدوائية، اللوائح، التسويق والبحث والأوساط الأكاديمية من بين أكثر قطاعات الممارسة الشائعة لمهنة الصيدلة. في حين أن الخبرة التقنية والخبرات المهنية المطلوبة تختلف من قطاع لآخر، إلا أن المهارات الأساسية والسلوكيات والقيم تظل شائعة ومتشابهة إلى حد كبير في جميع مجالات الممارسة. وبغض النظر عن قطاع الممارسة، فمن المتوقع في المستقبل أن تتشارك القوى العاملة الصيدلية في خصائص متعددة تشمل: تنوع الخلفيات التعليمية، التدريب الرفيع المستوى بين التخصصات المتعددة، النهج التعاوني للعمل مع فريق الرعاية الصحية، والالتزام بالتعلم مدى الحياة، والتسامح الثقافي والتفاوض والتحفيز الذاتي، والتخطيط للتطوير المهني الشخصي، والقدرة على تلقي المساعدة من هياكل الدعم الداخلي والخارجي. بالإضافة إلى هذا المنظور المشترك، سد الفجوات بين العلوم النظرية والممارسة في التعليم هو عامل آخر يقود الرؤية العالمية لتنمية القوى العاملة. إن توفير الرعاية الصحية المتكاملة والخبرة الدوائية تتطلب اتباع نهج " وحدة القوى العاملة". كما أن خلق وتعليم وتدريب قوى عاملة مرنة قابلة للتكيف يتطلب منا الحد من وضع الحدود بين القطاعات المهنية عند التخطيط للقوى العاملة.

2.1.6. العمل مع المتخصصين الآخرين في الرعاية الصحية

يتطلب تقديم الرعاية المثلى للمرضى وجود التعاون بين العديد من المهنيين من أعضاء فريق الرعاية الصحية. إن هناك

إجماع عالمي على أن التعاون في توفير الرعاية الصحية يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى. تظهر أهمية هذا الأمر بشكل خاص عند ظهور أنظمة للرعاية الصحية أكثر تعقيدا، مما يثير الحاجة إلى حلول فعالة وخالقة تنشأ بشكل جماعي من قبل جميع المتخصصين في الرعاية الصحية. يعتبر التعليم الصحي المتداخل أساسا" للتعاون في الممارسة الصحية، يصف تقرير الإتحاد الدولي للصيدلة عن التعليم الصحي المتداخل العالمي في السياق الصيدلي منذ عام 2015م المبادئ الأساسية للتعليم الصحي المتداخل، والعلاقات التعاونية في الممارسة المهنية، والصلات الناشئة الهادفة إلى تحسين الرعاية الصحية للمرضى⁹. لا يخلو تطبيق التعاون الصحي المتداخل من التحديات، وهنا يأتي دور الجمعيات والهيئات والرابطات المهنية

كجزء لا يتجزأ في العمل على جعل التعاون المهني حقيقة واقعة. ينبغي أن تبذل المنظمات القيادية الجهود نحو توفير الأساس المنطقي للممارسة التعاونية، ونحو تعزيز وقيادة التغيير محليا وعالميا. إن المساهمة الفعالة والعمل على التقدم في المشاريع التي تضطلع بها المنظمات الأخرى، مثل الإتحاد الدولي للصيدلة، يمكن هيئات القيادة الصيدلية من دعم تطوير القوى العاملة الصيدلية بما يجعلها جاهزة وقادرة على العمل مع مختصي الرعاية الصحية الآخرين.

2.2. اعتماد خارطة الطريق لتشكيل القوى العاملة الصيدلانية تشكيلا قائما على تلبية الاحتياجات

يتطلب تغيير القوى العاملة العالمية رؤية عالمية مع أهداف واضحة وقائمة على توافق في الآراء. قاد الاتحاد الدولي للصيدلة اعتماد خارطة طريق إنمائية لمواصلة التطور في التعليم والتدريب من خلال رؤية مشتركة لتحسين الصحة العالمية. من خلال المؤتمر العالمي، وضع الاتحاد الدولي للصيدلة خارطة طريق يمكن أن تسهل تغيير التعليم الصيدلي والقوى العاملة من خلال توفير الأدوات والاستراتيجيات المناسبة لدعم وتطوير التعليم المبني على الجودة على المستويات الوطنية. أسفرت المشاورات واسعة النطاق (قبل وأثناء المؤتمر العالمي) عن ثلاثة من الوثائق الرئيسية التي تم تقديمها واعتمادها في المؤتمر العالمي لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية:

1. الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة.
2. أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية.
3. بيانات نانجينغ عن تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية.

تم تلخيص المنهجيات الكامنة وراء تطوير هذه الوثائق الثلاثة في الجدول ٢-١. يفصل الجدول عمليات التخطيط والصياغة للوثائق، وكذلك إلى عمليات التشاور الداخلية والخارجية الواسعة النطاق. كانت مسودات إصدارات بيانات نانجينغ متاحة للمشاورات العامة بين أبريل وسبتمبر 2016، كما كانت الرؤية العالمية وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية متاحة للمشاورات العامة بين يوليو وسبتمبر 2016، من أجل إشراك الأفراد والهيئات المهنية في جميع أنحاء العالم. لقد كان كل صيدلي، أو عالم صيدلاني، أو طالب صيدلة، أو منظمة أو جمعية صيدلانية، أو أي من الشركاء وأصحاب المصلحة في الصحة موضع ترحيب للمساهمة من أجل تشكيل مستقبل التعليم والتدريب للصيدلة والعلوم الصيدلانية.

جدول 2-1 التخطيط والصياغة، وعمليات التشاور التي تمت لمسودات الرؤية العالمية و أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية وبيانات نانجينغ النهائية.

التخطيط والصياغة	مشاركة الاتحاد الدولي للصيدلة	استشارات الهيئات والأفراد
الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة	مسودة الرؤية العالمية كانت قد وضعت من قبل خبراء الاتحاد الدولي للصيدلة	٩٩ تعليق، واقتراح ودعم ورد من ٣١ دولة وإقليم
أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية	نتجت مسودة أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية من تحليل محتوى مخرجات FIPEd منذ ٢٠٠٨م	٦٨٩ تعليق، واقتراح ودعم ورد من ٢٣ دولة وإقليم
بيانات نانجينغ عن تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية	مسودة عن تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية الذي أعده فريق العمل المعني بالبيانات من لجنة التخطيط	٣٢١٦ تعليق، واقتراح ودعم ورد من ٢٢ دولة وإقليم. عمليات تصويت حية من قبل مندوبي البلاد خلال المؤتمر العالمي. تكرار المشاورات عبر الإنترنت بعد المؤتمر العالمي لفهم قرارات تصويت وفود البلدان.

دعم وتطوير معايير عالية للتعليم والتدريب

يسعى الاتحاد الدولي للصيدلة من خلال هذه الرؤية للتعليم والقوى العاملة لتحسين وتعزيز صحة ورفاه المجتمع المدني من خلال القيادة المهنية والتنمية للقوى المهنية العاملة لدينا. سوف يسعى الاتحاد الدولي للصيدلة أيضا لضمان مساهمة مهنتنا في صحة ورفاهية المرضى والنهوض بالعلوم الصيدلانية.

في سبيل تحقيق هذه الأهداف الواسعة، يعتقد الاتحاد الدولي للصيدلة أن التعليم المهني والتدريب والتطوير ينبغي أن يكون موجهاً في المقام الأول إلى: إنتاج مهنيين ذوي الكفاءة عالية قادرين على تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى وكذلك تقديم جودة عالية في الصحة العامة وأهداف التقدم العلمي، وذلك من خلال التأكيد على تقديم أعلى مستويات الجودة في التعليم والتدريب التي تهيئ القوى العاملة المهنية لأداء أدوارهم الحالية والمستقبلية بشكل جيد

يؤمن الاتحاد الدولي للصيدلة أن من مسؤوليتنا أن نشرك جميع القوى العاملة الصيدلانية مع هذه الرؤية، لقيادة، وتحديد مهارات ومعرفة وسلوكيات الصيدلانية وعلماء الصيدلة وفتيو الصيدلة وغيرها من الكوادر العاملة في مجال دعم الصيدلة في جميع القطاعات.

تطوير رؤيتنا للقوى العاملة الصيدلانية بأكمله

يؤمن الاتحاد الدولي للصيدلة أنه ينبغي اعتماد منهج يقوم على الاحتياجات، ويركز على النتائج في التعليم والتدريب والتطوير والتعليم المستمر للقوى العاملة. هذا يعني تعزيز نماذج للتعليم والتدريب تضمن تمكن جميع أعضاء القوى العاملة من الوصول إلى أعلى جودة ممكنة في التعليم والتجارب التدريبية.

إن مهنة الصيدلة تستند إلى العلم وأيضاً مواجهة المرضى؛ ولذا فإن بناء المتعلمين، من البداية، في نواحي التعليم والتدريب، والقدرة على إظهار التعاطف مع الآخرين، ومهارات التواصل القوية بين الأفراد وفهم أهمية العمل الجماعي والتعاون يعتبر من الضروريات. تتطلب تحديات التنمية والتوزيع والاستخدام المسؤول والأمن للأدوية تنوعاً في القوى العاملة المستعدة لقيادة التغيير في مزاولة المهنة والملتزمة بالتعلم مدى الحياة لمواكبة وقيادة التغييرات المستمرة في العلم ورعاية المرضى.

مع هذه المبادئ في الاعتبار، ينبغي أن تكون نماذج التعليم والتدريب مرنة وقابلة للتكيف حتى تسمح بالابتكارات والتطورات التي يقودها خبراء التعليم، والممارسون والقادة، ضمن جهات أخرى، في إطار المنظمات المسؤولة.

2.2.1. الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة

وضع الاتحاد الدولي للصيدلة رؤية عالمية للتعليم والقوى العاملة مدعومة باستراتيجيات وتوصيات عالمية تخص الموارد البشرية في مجال الصحة و مترجمة إلى سياق الخبرة الصيدلانية. تهدف هذه الوثيقة إلى تقديم رؤية للتحويل في التعليم الصيدلي في سياق احتياجات القوى العاملة الحالية والمستقبلية.

قُدمت الرؤية العالمية في سياق تعليم وتدريب القوى العاملة الصيدلانية العالمية، لتصف دور الاتحاد الدولي للصيدلة في قيادة التغيير على المستوى العالمي ولترابط السياسات العالمية الحالية للصحة والتعليم الصحي. تتكون الرؤية العالمية من وصف للاتجاهات المستقبلية للمهنة وكيفية دعم التعليم للتطور في هذا الاتجاه. سوف يتمكن قادة الصيدلة وأصحاب المصلحة الصيدلانية من الاعتماد على الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة لتطوير استراتيجيات خاصة بهم (استناداً إلى الاحتياجات المحلية)، ولأغراض الدعم الموجه إلى مقرري السياسات وجميع أصحاب المصلحة.

تبدأ الرؤية العالمية بإقرار نانجينغ، الذي ينص على الالتزام المهني المشترك لجميع الصيادلة، وعلماء الصيدلة، وقيادات المنظمات المهنية، والهيئات الحكومية لدفع ودعم تطوير القوى العاملة الصيدلانية بما يتماشى مع هذه الرؤية.

إقرار نانجينغ

يقبل الصيادلة وعلماء الصيدلة المسؤولية عن التنمية والاستدامة لقوى عاملة عالمية قابلة للتكيف وقادرة على العمل بشكل مشترك لتحسين الرعاية الصحية من خلال التشكيل والتعليم المستمر. سوف تسعى القوى المهنية العاملة لدينا باستمرار لتطوير أدوية جديدة ولتحسين استخدام الأدوية الموجودة من أجل رعاية صحية أفضل. يمكن لمنظمات القيادة المهنية والوكالات الحكومية المساهمة في هذه الرؤية من خلال دعم سياسات التقدم في التطوير المهني والاعتراف بالممارسين المهنيين.

قيادة التغيير

ينص إعلان الذكرى المئوية للاتحاد العالمي للصيادلة في عام 2012 المتعلق بتحسين الصحة العالمية عن طريق سد الثغرات في التنمية والتوزيع والاستخدام المسؤول للأدوية على أن: "يقبل الصيادلة وعلماء الصيدلة المسؤولية والمساءلة عن تحسين الصحة العالمية ونتائج صحة المرضى عن طريق سد الثغرات في التنمية والتوزيع والاستخدام المسؤول للأدوية."

إن الاعتراف بوجود تفاوت عالمي في كيفية تعليم وتدريب والاستفادة من علماء الصيدلة والصيادلة وموظفي الدعم الصيدلي هو دعم لإعلان الذكرى المئوية. لا يمكن مواجهة تحديات تطوير وتوزيع واستخدام للأدوية على نحو مسؤول إلا بوجود قوى العاملة الصيدلانية القابلة للتكيف، التي تنشر معارفها ومهاراتها وقدراتها على أكمل وجه في مجموعة واسعة من البيئات وبالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين في الرعاية الصحية.

يؤمن الاتحاد الدولي للصيدلة بأنه من المهم أن نوضح رؤيتنا في تعليم وتدريب وتنمية القوى العاملة وفي التشكيل التدريجي للقوى العاملة عموماً. ترتبط هذه الرؤية بسياسات الصحة العالمية والتعليم الصحي الحالية لجميع أعضاء المنظمات والشركاء وترتبط أيضاً بالتحديات الصحية المتوقعة في المستقبل.

ينبغي أن تكون القوى العاملة العالمية مرنة وقابلة للتكيف والتنمية بشكل مستمر. ينبغي أن تكون مثقفة علمياً بشكل متكامل يركز على المرضى. ينبغي أن يكون النهج التعليمي والتدريبي لدينا، من أجل الحصول على أفضل ما لدينا من القوى العاملة، ذو اهتمام بالمهنية المتمركزة على المرضى، وبالتحسين في شراكات الرعاية الصحية على الصعيد العالمي والإقليمي، وبالقيادة العلمية والممارسة السريرية الجيدة.

ينبغي أن يتشارك قادة الصيدلة من قطاعات الممارسة والتعليم والبحث في جهود تخطيط القوى العاملة في كل بلد ومنطقة من أجل ان تشمل الخطط على الاهتمام الضروري بدمج الصيدلة وعلماء الصيدلة وكوادر دعم الصيدلة لتلبية الاحتياجات الصحية المحلية. وينبغي أيضاً توثيق جهود تخطيط القوى العاملة ومشاركتها دولياً."

يؤمن الاتحاد الدولي للصيدلة أن تحقيق هذه الأهداف يتطلب تطوير مجموعة واضحة ومشتركة وعالية المستوى من معايير التعلم، بحيث تكون معقولة في العدد، و تؤدي بشكل مباشر الى نتائج أفضل في التعليم والرعاية الصحية.

التزامنا: رؤية الاتحاد الدولي للصيدلة للقوى العاملة الصيدلانية

1. سوف يحصل جميع المرضى على أفضل رعاية صحية صيدلانية من خلال قوى العاملة عالية الجودة. لا توجد رعاية صحية بدون قوى عاملة مؤهلة بشكل جيد .
2. جميع مهنيي الصيدلة المسؤولون عن رعاية المرضى سوف يضمنون تبني الإجراءات اللازمة للاستخدام المسؤول للأدوية الفعالة سريريًا، والأمن، وذات النوعية المناسبة.
3. سوف تعترف وتقدر القوى العاملة لدينا مسؤولياتنا الأساسية الخاصة بالتعليم والتدريب وتطوير الأدوار السريرية والعلمية والأكاديمية، وقيادة الرعاية الصحية الصيدلانية.
4. ينبغي أن يكون لجميع أعضاء القوى العاملة لدينا الفرصة العادلة للوصول إلى فرص التعليم والتنمية طوال حياتهم المهنية مع التركيز بشكل خاص على التدريب والتطوير الوظيفي في وقت مبكر.
5. سوف يلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة بدعم القوى العاملة العلمية من أجل توفير أفضل الأدوية والرعاية الصحية من خلال ممارسة البحث والتطوير العلمي.
6. سوف يتمكن جميع المهنيين الصيدلانية من إظهار التطور المستمر في مهاراتهم، علمهم، وكفاءاتهم، باستخدام المعايير المناسبة وأطر التنمية المهنية التي تقودها الأدلة في كل مجالات الرعاية والعلوم وفي المجالات الأكاديمية ولأجل الفائدة القصوى للمرضى والمجتمع المدني.
7. سوف يتم تقدير القوى العاملة الصيدلانية لدينا في جميع البلدان والأقاليم وفي جميع المراحل الوظيفية وسوف يتم الاعتراف بها من قبل المرضى والمجتمع المدني لتأثيرها ومساهمة خبراتها في الرعاية الصحية.

مبادئ وضروريات التعليم العالمي والتدريب

يؤمن الاتحاد الدولي للصيدلة أن نهجنا الاستراتيجي في التعليم وتنمية القوى العاملة يجب أن يرتكز على ما يلي من مبادئ:

1. ينبغي أن تكون القوى العاملة المستقبلية مرنة في التنمية، وقابلة للتكيف مع التغيير، ومختصة بوعي في مجالات الممارسة المعروفة.
2. ينبغي أن تدعم المنظمات المقدمة للتعليم وأصحاب المصلحة في التعليم و بشفافية تنمية البرامج التعليمية بشكل مبني على الجودة ومؤسس على المعرفة والخبرة العلمية في مجال الأدوية .
3. يجب أن يعكس التعليم والتدريب في بيئات الممارسة العملية والتوجه العلمي أفضل الأدلة والخبرات من أجل تعليم ممتاز، بما في ذلك نماذج التعليم في مكان العمل وأنظمة التعلم القائم على العمل.
4. يجب على مقدمي التعليم ضمان إمكانية وصول جميع المعلمين والمدرسين إلى برامج تدريب وتنمية المعلمين من أجل أن يصبحوا معلمين ومدرسين ذوي جودة عالية لمهنتنا - لا يمكننا الوصول لأفضل القوى العاملة بدون أفضل المعلمين.

5. يجب على جميع أعضاء القوى العاملة الصيدلانية الحصول على أفضل الممارسات التعليمية، الأفضل في الخبرة القيادية والسريرية والعلمية، وبأفضل الخبرات التعليمية من أجل تجهيزهم ليصبحوا ممارسين أكفاء ومتمكنين في جميع المجالات ذات الصلة.

6. إن إمكانية الوصول إلى النظم اللازمة لمواصلة تنمية العمل المهني ضروري للحفاظ على كفاءات وقدرات الصيدلة وعلماء الصيدلة وتعزيزها خلال حياتهم المهنية.

7. ينبغي أن يستند تخطيط القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية للأفراد والسكان على أساس الرعاية التعاونية للفريق الواحد ونماذج إشراك جميع المهنيين المتخصصين في الرعاية الصحية ذات الصلة.

ينبغي أن يكون الدعم المالي الكافي من المصادر العامة والخاصة متاحاً لاستدامة مهمة المؤسسات التعليمية التي تعمل على اعداد القوى العاملة الصيدلانية. ينبغي تواجد دعم لتعزيز مشاركة الكليات الأكاديمية والمنظمات المهنية والمجتمعات العلمية والممارسين والمدرسين والطلاب في الأنشطة الوطنية والدولية للصيدلة والرعاية الصحية.

النهج القائم على احتياجات القوى العاملة ورعاية المرضى

إن رؤيتنا للنهوض وتطوير القوى العاملة لدينا تتماشى مع الدوافع المحددة للتغييرات الديمغرافية في الرعاية الصحية، والتطورات المستمرة في التقنيات العلاجية والحاجة لتحسين الوصول إلى الأدوية والخبرات الدوائية. وهذا يعني الاستمرار في عملية التطور والتنمية.

التزام الاتحاد الدولي للصيدلة بهذه الرؤية

سيلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة بمجموعة من المبادئ لأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، التي بدورها ستوجه خطة العمل اللاحقة. ستكون هذه المبادئ بمثابة الأساس لتخطيط العمل السنوي للاتحاد الدولي للصيدلة و FIPEd وأصحاب المصلحة المعنيين. سوف يتمكن القادة في مجال الصيدلة وأصحاب المصلحة من استخدام هذه المبادئ لتقييم المرحلة الحالية من تنمية وقدرة القوى العاملة الخاصة بهم، مما يساهم في تطوير الاستراتيجيات على المستوى الوطني، وكذلك تعزيز المشاركة والحوار مع صانعي السياسات.

هنا، لم تكن هناك محاولة لتحديد أولويات أو إرفاق مستويات أهمية مختلفة للأهداف الفردية؛ إن الضرورة الحالية تقتضي

نشر المجال العام للأهداف لمنظمات القيادة الوطنية، وتسليط الضوء على التأثير المتوقع للأهداف وملاباتهم للتطبيق من منظور وطني. تم تقديم مجموعة ملخصة من الدوافع، والضرورات، والمؤشرات لكل واحد من الأهداف الـ ١٣. تم عرض الأهداف الـ ١٣ في الجدول ٢-٣. وتأتي هذه الأهداف الـ ١٣ كنتيجة لعمليات التشاور الخارجي والداخلي الواسعة النطاق التي تم تلخيصها مسبقاً في الجدول ١-٢.

لدى المرضى، والمجتمع المدني، ومخططي النظام الصحي، والحكومات، ومهنيي الرعاية الصحية الذين يعمل معهم، اهتمام واضح بتأثير القوى العاملة في الرعاية الصحية الصيدلانية. وبالتالي سيقوم الاتحاد الدولي للصيدلة بتحديد الأولويات العالمية للتطوير المهني، والتعليم، والتدريب الضرورية لتحقيق هذه الرؤية.

سوف يعمل الاتحاد الدولي للصيدلة مع ويؤثر على صناع السياسة في تحول تعليم وتدريب القوى العاملة لدينا لتحسين نتائج الرعاية الصحية للمرضى، بما في ذلك التقدم علم الأدوية.

سوف يعزز الاتحاد الدولي للصيدلة الاعتراف بأهمية ضمان توفر جودة التعلم مدى الحياة للقوى العاملة العالمية.

سوف يعزز الاتحاد الدولي للصيدلة الخبرة وأدوات الدعم في تطوير القوى العاملة، بما في ذلك تطوير أنظمة تجميع المعلومات حول القوى العاملة ونماذج التخطيط للقوى العاملة.

سوف تتمكن القوى العاملة القوية المكونة من الصيادلة وعلماء الصيدلة، بدعم من ممارسات التشكيل في التعليم، من قيادة التغييرات المطلوبة لضمان عالمية الحصول على الأدوية ذات الجودة العالية والمعلومات الدوائية. علاوة على ذلك، يمكن للقوى العاملة الصيدلانية المساهمة بشكل كبير في الاستخدام المناسب للأدوية من خلال البحث والمشاركة الفعالة في الرعاية الصيدلانية بالتعاون مع المرضى والمهنيين الصحيين الآخرين.

تحقيقاً لهذه الغاية، يلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة بالرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة.

2.2.2. أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية

وضعت أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، مدفوعة بالرؤية العالمية، كوسيلة لتفعيل وإعطاء الهدف من الرؤية. قام المجتمع الصيدلي بتبني هذه الأهداف والعمل على تنفيذها. تصف هذه الأهداف العالمية كيفية تنمية القوى العاملة من خلال التعليم وسوف تكون هذه الأهداف ذات صلة ومتوافقة مع المهام الأساسية لمنظمات القيادة المهنية. يوجد ١٣ هدف لتطوير القوى العاملة الصيدلانية، تم تجميعها في ثلاث مجموعات:

1. أكاديمية (تركز على المدارس والجامعات ومقدمي التعليم).

2. التنمية المهنية (تركز على القوى العاملة الصيدلانية).

3. النظم (تركز على تطوير السياسات، الاستراتيجيات والتخطيط الحكومي، وأنظمة الرصد والمراقبة).

تهدف الأهداف الثلاثة عشر إلى دعم تنفيذ الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة. تتماشى الأهداف الثلاثة عشر مع السياسات الدولية الرئيسية (من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة واستراتيجية منظمة الصحة العالمية للموارد البشرية للصحة ٢٠٢٠م).

سوف تكون أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية قوة توجيهية كبيرة لاتخاذ الإجراءات، وجمع التبرعات والموارد، والإنجازات بالنسبة للاتحاد العالمي للصيادلة على المدى القريب والبعيد.

المجموعة	الهدف	وصف عام للهدف. ما يجب توفره لدى الدول / الأقاليم والمنظمات الأعضاء	الأساس المنطقي، الموجهات، والمؤشرات المحتملة
<p>الأكاديمية تركز على المدارس والجامعات ومقدمي الخدمات التعليمية</p>	<p>1. الكفاءة الأكاديمية</p> 	<p>المشاركة في سياسات تطوير التعليم الصيدلي العالي وتوفر قادة العلوم الصيدلية والممارسة السريرية من أجل دعم جانب العرض من خطط تطوير القوى العاملة.</p>	<p>- زيادة القدرة على توفير القوى العاملة الصيدلية* المختصة من خلال تطوير برامج التعليم والتدريب الأولية التي تناسب الغرض منها، وفقاً لاحتياجات الموارد الصحية الوطنية (في مجالات الممارسة السريرية، العلوم الصيدلية، وأصحاب المصلحة عبر جميع الكوادر العاملة في هذه المجالات).</p> <p>- تطوير طرق جديدة ومبتكرة لجذب شباب الصيدلة إلى جميع مجالات العلوم والممارسة الصيدلية (على سبيل المثال تشجيعهم على التفكير في الالتحاق بالوظائف الأكاديمية السريرية، كمدرسين ومعلمين، والصيدلة الصناعية، العلوم التنظيمية، الصيدلة النووية والبيطرية، وغيرها).</p> <p>- بناء الكفاءات يجب أن يتضمن القدرة على تلبية الحد الأدنى من المعايير الوطنية للمرافق، المعلمين ودعم الطلاب من أجل ضمان حصول جميع الطلاب على تعليم عالي الجودة.</p> <p>- تعزيز التعليم والتعاون بين المهنيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الحكومات والمنظمات الصيدلية الوطنية والدولية ومجموعات دعم المرضى لتحقيق حلول مستدامة من أجل تنمية القدرات والكفاءات.</p> <p>تحتاج القوى العاملة في مجال التعليم الأكاديمي السريري إلى المزيد من الاهتمام بالتدريب والتطوير الوظيفي وبناء الكفاءات، والذي يجب أن يشمل في المقام الأول تعزيز القدرات البحثية.</p>
<p>2. التدريب الأساسي والتطوير الوظيفي المبكر</p> 	<p>البنية التحتية للتدريب الأساسي للسنوات الأولى ما بعد التسجيل (مرحلة ما بعد الحصول على الترخيص) للقوى العاملة الصيدلية* كأساس لتوحيد التعليم والتدريب الأولي وتطوير القوى العاملة الناشئة نحو الممارسة المتقدمة.</p>	<p>- إنشاء مسارات وبرامج تعليمية وتدريبية واضحة وهادفة لدعم التدريب الأساسي لمرحلة ما بعد التسجيل (بعد التخرج) في مجالات الممارسة السريرية والعلوم الصيدلية.</p> <p>- تطوير الخرائط والأطر لوظائف المراحل المبكرة لدعم الانتقال السلس إلى الممارسة المهنية في المراحل المبكرة وصولاً إلى الممارسة المهنية المتقدمة.</p> <p>تطوير مناهج منظمة لأنظمة التوجيه المهني خلال المراحل المبكرة لدعم الممارسين الجدد للانخراط مع الأقران والمدرّبين (في مجالات الممارسة السريرية والعلوم الصيدلية عبر القوى العاملة الصيدلية*).</p>	<p>- إنشاء مسارات وبرامج تعليمية وتدريبية واضحة وهادفة لدعم التدريب الأساسي لمرحلة ما بعد التسجيل (بعد التخرج) في مجالات الممارسة السريرية والعلوم الصيدلية.</p> <p>- تطوير الخرائط والأطر لوظائف المراحل المبكرة لدعم الانتقال السلس إلى الممارسة المهنية في المراحل المبكرة وصولاً إلى الممارسة المهنية المتقدمة.</p> <p>تطوير مناهج منظمة لأنظمة التوجيه المهني خلال المراحل المبكرة لدعم الممارسين الجدد للانخراط مع الأقران والمدرّبين (في مجالات الممارسة السريرية والعلوم الصيدلية عبر القوى العاملة الصيدلية*).</p>

المجموعة	الهدف	وصف عام للهدف. ما يجب توفره لدى الدول / الأقاليم والمنظمات الأعضاء	الأساس المنطقي، الموجهات، والمؤشرات المحتملة
<p>الأكاديمية تركز على المدارس والجامعات ومقدمي الخدمات التعليمية</p>	<p>3. ضمان الجودة</p> 	<p>عمليات شفافة وحديثة ومبتكرة لضمان جودة نظم التعليم والتدريب القائمة على الاحتياجات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ضمان جودة القوى العاملة من خلال ضمان جودة التطوير المستمر وتوفير التعليم والتدريب الكافي والملائم؛ ويجب أن يستهدف ضمان الجودة البنية التحتية الأكاديمية والمؤسسية من أجل توفير التعليم والتدريب القائم على الاحتياجات والكفاءة. - إنشاء توجيه عالمي قائم على المعايير لضمان جودة تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية في سياق الاحتياجات والممارسات المحلية. - تطبيق سياسات وإجراءات عادلة وفعالة وشفافة لضمان جودة التعليم والتدريب في مجال الصيدلة والعلوم الصيدلانية. - تحديد المدخلات الرئيسية لأصحاب المصلحة في تطوير التعليم والتدريب المناسبين، ووضع السياسات العادلة والفعالة، بما في ذلك مدخلات الطلاب الرئيسية.
<p>التطوير المهني تركز على القوى العامة الصيدلانية*</p>	<p>4. التطوير المتطور والمتخصص للخبراء</p> 	<p>البنية التحتية للتعليم والتدريب من أجل تحقيق التقدم المعتمد للقوى العاملة الصيدلانية* كقاعدة لتعزيز رعاية المرضى ومخرجات النظام الصحي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - الحاجة إلى فهم مشترك لمعنى مفهوم "التخصص" و "الممارسة المتقدمة" في سياق نطاق الممارسة والاستخدام المسؤول للأدوية. - ضمان كفاءة وقدرة الصيدلي المتقدم والخبير في كافة القطاعات (بما في ذلك التخصصات التي تمتد إلى المجالات الصناعية والإدارية) لمزيد من التحسين في الرعاية الصيدلانية المعقدة للمرضى. وقد يشمل ذلك الآن قواعد وصف الأدوية ضمن نطاق ممارسة معتمدة. - الاستخدام المنهجي لبرامج ونظم الاعتماد المهني كمؤشرات لتقدم وتخصص القوى العاملة*، بما في ذلك علماء الصيدلة المتقدمين.
<p>5. تطوير الكفاءات</p>	<p>5. تطوير الكفاءات</p> 	<p>أطر إنمائية واضحة ومتاحة تصف الكفاءات ونطاق الممارسة لجميع مراحل الوظائف المهنية. وهذا يجب أن يشمل أطر تطوير القيادة للقوى العاملة الصيدلانية*.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - استخدام أطر تنموية قائمة على الأدلة لدعم ترجمة العلوم الصيدلانية في نطاق الممارسة، عبر جميع البيئات وفقاً للاحتياجات المحلية والوطنية. - دعم التطوير المهني باستخدام أدوات مثل أطر الكفاءات، التي تصف الكفاءات والسلوكيات عبر جميع البيئات. - دليل وجود سياسة واضحة تربط بين تنمية المهارات القيادية (من السنوات الأولى) مع تحقيق الكفاءة للنهوض بأنشطة الممارسة.

المجموعة	الهدف	وصف عام للهدف. ما يجب توفره لدى الدول / الأقاليم والمنظمات الأعضاء	الأساس المنطقي، الموجهات، والمؤشرات المحتملة
<p>التطوير المهني تركز على القوى العامة الصيدلية</p>	 <p>6. تطوير المهارات القيادية</p>	<p>الاستراتيجيات والبرامج القائمة لتطوير مهارات القيادة المهنية (بما في ذلك القيادة السريرية والتنفيذية) لجميع مراحل التطوير الوظيفي، بما في ذلك العلوم الصيدلية والتعليم والتدريب الأولي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - إنشاء برامج واستراتيجيات لتطوير مهارات القيادة (بما في ذلك الأدوات ونظم التوجيه)، لدعم الصيدلة وعلماء الأدوية خلال مسيرتهم المهنية. - الدعوة إلى تطوير القيادة في فرق الرعاية الصحية، المرتبطة بأنشطة العمل التعاوني (على سبيل المثال، الترويج للنهج القائم على العمل الجماعي لتقديم خدمات الرعاية الصحية). - من الناحية المثالية، يجب ربط هذا بالكفاءة والتدريب الأساسي وأنشطة التطوير الوظيفي المبكر.
<p>7. توفير الخدمات وتعليم وتدريب القوى العاملة</p>		<p>مؤسسة خدمات صحية متكاملة تركز على المريض لتطوير القوى العاملة، تناسب مع المحددات الاجتماعية للصحة والنهج القائمة على الاحتياجات لتطوير القوى العاملة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - التطوير المنهجي لأنشطة التعليم والتدريب على أساس نظم الرعاية الصحية المحلية وقدراتها وتمويلها. - دليل وجود سياسات واستراتيجيات التطوير المنهجي لتعزيز وتغيير تعليم القوى العاملة الصيدلية*، والتدريب الممنهج للمدربين والمعلمين. - يجب على مقدمي الخدمات التعليمية، من خلال توفير المناهج القائمة على الأدلة، ضمان أن المحاضرين والمعلمين والمدربين قد تم تدريبهم أنفسهم بشكل مناسب من حيث القدرة والكفاءة. - تمكين القوى العاملة الصيدلية* وأصحاب المصلحة الرئيسيين من تعزيز العدالة الصحية من خلال الإجراءات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة.
<p>8. العمل مع الأخرين في فريق الرعاية الصحية</p>		<p>عناصر محددة وواضحة للعمل التعاوني والتعليم والتدريب المهني الذي يجب أن يكون سمة من سمات جميع برامج وسياسات تطوير القوى العامة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - دليل صياغة سياسة لبيان كيفية تطوير متخصصي الرعاية الصحية ودخولهم في شراكات لتحقيق نتائج صحية أفضل. - تطوير استراتيجيات وبرامج تعليم وتدريب لضمان التعاون ما بين القوى العاملة الصيدلية* وتدريب أخصائيي الرعاية الصحية الآخرين على الأدوية. - من الناحية المثالية، يجب ربط هذا بأنشطة التطوير المهني الرسمية.
<p>9. استراتيجيات التطوير المهني المستمر</p>		<p>الربط الواضح بين جميع أنشطة التطوير المهني ومبادرات السياسة الصحية القائمة على الاحتياجات ومسارات تطوير المهنة الصيدلية.</p>	<p>الأنظمة تركز على تطوير السياسات، والاستراتيجية والتخطيط الحكومي، وأنظمة المراقبة</p> <ul style="list-style-type: none"> - دليل وجود استراتيجية تطوير مهني مستمر وفقاً للاحتياجات الوطنية والمحلية. - تطوير برامج لدعم التطوير المهني عبر جميع بيئات الممارسة والمراحل الوظيفية للصيدلي. - من الناحية المثالية، يجب أن يرتبط هذا النشاط مع جميع أنشطة التطوير المهني عبر القوى العاملة*. - يجب البدء في تعليم استراتيجيات التطوير المهني المستمر والسلوكيات الذاتية من مستوى الطلاب.

المجموعة	الهدف	وصف عام للهدف. ما يجب توفره لدى الدول / الأقاليم والمنظمات الأعضاء	الأساس المنطقي، الموجهات، والمؤشرات المحتملة
<p>الأنظمة</p> <p>تركز على تطوير السياسات، والاستراتيجية والتخطيط الحكومي، وأنظمة المراقبة</p>	<p>10 </p> <p>10. توازن القوى العاملة الصيدلانية* من حيث الجنس والتنوع</p>	<p>استراتيجيات واضحة للتعامل مع عدم المساواة من حيث الجنس والتنوع في تطوير القوى العاملة الصيدلانية*، التعليم والتدريب المستمر، وفرص التقدم الوظيفي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - عرض استراتيجيات معالجة عدم المساواة في الجنس والتنوع عبر القوى العاملة الصيدلانية* وفرص التطوير الوظيفي. - ضمان المشاركة الكاملة والفاعلة وتكافؤ الفرص للقيادة على جميع مستويات صنع القرار عبر البيئات الصيدلانية؛ وتحديد ومعالجة العوائق التي يمكن تجنبها لمشاركة جميع الفئات المجتمعية. - إشراك وتبني سياسات تطوير القوى العاملة والتشريعات الإلزامية لتعزيز المساواة من حيث الجنس والتنوع؛ ووضع سياسات وثقافات من أجل تمكين الجميع دون تحيز. - يجب أن ينطبق هذا على القدرات الأكاديمية وأنشطة التطوير القيادي.
<p>11. وقع القوى العاملة وتأثيرها على تحسين الصحة</p>	<p>11 </p> <p>11. وقع القوى العاملة وتأثيرها على تحسين الصحة</p>	<p>دليل على تأثير القوى العاملة الصيدلانية* في النظم الصحية وتعزيز الصحة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - المشاركة في أنظمة لقياس تأثير القوى العاملة الصيدلانية* على تحسين الصحة ونتائج الرعاية الصحية. وتحقيق الربط بين التعليم والتدريب القائم على الاحتياجات وتخطيط القوى العاملة. - جمع البيانات المستمرة لمراقبة أداء القوى العاملة الصيدلانية*. - من الناحية المثالية، يجب ربط هذا باستراتيجيات تعزيز جمع المعلومات التفصيلية عن القوى العاملة.
<p>12. وجود معلومات مفصلة عن القوى العاملة</p>	<p>12 </p> <p>12. وجود معلومات مفصلة عن القوى العاملة</p>	<p>استراتيجية وإجراءات وطنية لمقارنة وتبادل بيانات القوى العاملة وأنشطة تخطيط القوى العاملة (خلط المهارات، الممارسات المتقدمة والمتخصصة، والقدرات). بدون وجود بيانات حول القوى العاملة لا يمكن أن يكون هناك تطوير استراتيجي للقوى العاملة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ينبغي أن يهدف الاتحاد الدولي للصيدلة إلى امتلاك معلومات مفصلة حول القوى العاملة العالمية بحلول عام 2019 من خلال دراسات الحالة التي تم إعدادها. - تطوير نظم مراقبة لتحديد اتجاهات القوى العاملة لتمكين اتخاذ القرار بشأن نشر وتوريد القوى العاملة الصيدلانية*، مع ملاحظة أنه غالباً ما يكون هناك تأخر في هذه الأنشطة. - من الناحية المثالية، يجب ربط هذا بإشراف وقيادة الهيئات المهنية القيادية.
<p>13. صياغة سياسة القوى العاملة</p>	<p>13 </p> <p>13. صياغة سياسة القوى العاملة</p>	<p>استراتيجيات واضحة وقابلة للإدارة لتنفيذ التطوير الشامل للقوى العاملة الصيدلانية* القائم على الاحتياجات ابتداءً من التعليم والتدريب الأولي حتى الممارسة المتقدمة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تبني وتعزيز سياسات سليمة وتشريعات قابلة للتنفيذ لنهج التطوير المهني القائم على الاحتياجات الشاملة عبر جميع البيئات والمراحل. - تطوير استراتيجيات تكون فيها العلوم الصيدلانية والخدمات المهنية بمثابة القوى المحركة لهذا النشاط.

هدفت ورش العمل إلى معالجة الدوافع والتحديات التي تواجه تحقيق أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية على نطاق عالمي. تضمن ذلك الأفكار الرئيسية حول ماهية التحديات التي تواجه تحقيق الأهداف، واستراتيجيات الوسائل التي يمكن اتباعها للتغلب على هذه التحديات. كما تمت مناقشة الطرق الواقعية لترويج هذه الأهداف ونشرها وإشراك الجهات المعنية. يقدم **الجدول 2-3** ملخصاً لنتائج ورش العمل الرئيسية لكل مجال من مجالات الاهتمام وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية المرتبطة بها.

أعدت أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية لتكون مجدية وملموسة وإنمائية وقابلة للتحقيق والقياس وملائمة لجميع الدول والأقاليم. وإعداد تطبيق الأهداف على المستوى المحلي/وطني، تم تنظيم سلسلة من ورش العمل لتحديد وتبادل أفضل الممارسات لتشجيع التغيير في التعليم. وقدمت أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية سبعة مجالات للاهتمام لتناقش في ورش العمل:

1. التعليم الأولي والمبكر.
2. ضمان الجودة والاعتماد.
3. التعليم من أجل العمل التعاوني.
4. الممارسة والعلوم.
5. التعليم لتحقيق الأهداف المستقبلية.
6. التعليم من أجل الممارسة المتقدمة.
7. الممارسة السريرية.

جدول 2-3 أوصاف ورشة عمل المؤتمر العالمي وملخصات من النتائج الرئيسية.

ملخص النتائج الرئيسية	وصف ورشة العمل	مجالات التركيز لورش العمل وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية المنوطة بها
<p>تعريف الهدف الأول من أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية: السعة الأكاديمية واسعة النطاق ويمكن أن يتشمل عددًا من المفاهيم مثل: امتلاك المزيج الصحيح من الخبرات الأكاديمية؛ الكمية والجودة والبنية التحتية؛ بيئة التعلم الأمثل؛ وإعداد صيادلة يمكنهم تلبية احتياجات البلاد والتكيف مع احتياجات المستقبل.</p> <p>تم تحديد عدد من الدوافع لتطبيق الهدف الأول من أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية لتشمل: الأتمتة (على سبيل المثال، التعليم الإلكتروني والمحاكاة)؛ تطبيق الممارسات المثلى؛ وخلق أجواء تشاركية للتعليم والتدريب. كما يمكن تحديد الدوافع لتطبيق الهدف الأول من خلال: تطوير مهارات التي تؤهل الخريجين للتوظيف؛ مراجعة طرق التقييم؛ واعتماد نظام التعلم القائم على النتائج.</p>	<p>قدمت ورشة العمل هذه نظرة عامة عن كيفية مواءمة التعليم الأولي مع احتياجات البلاد. كما ركزت على أول 1000 يوم من التدريب، حيث تناولت التدريب والإرشاد المناسبين للصيادلة الشباب وطلاب الصيدلة.</p>	<p>ورشات العمل الأولى: التعليم الأولي والمبكر.</p> <p>الهدف الأول: السعة الأكاديمية.</p>
<p>يمكن أن تكمن التحديات في تحقيق الهدف الثالث من أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية في: التنوع داخل الدول وفيما بينها؛ الموارد (مثل الموارد البشرية والتمويل)؛ إشراك الجهات المعنية؛ مقاومة التغيير؛ الرقابة الحكومية والقيود التنظيمية. يمكن تحقيق الحلول ومعالجة هذه التحديات من خلال: التواصل والتعاون مع الجهات المعنية؛ وضع استراتيجيات لتحفيز الجهات المعنية والهيئات الحكومية؛ تشجيع المزيد من الاستراتيجيات التي تقودها الجمعيات؛ طلب المساعدة والدعم من الاتحاد الدولي للصيدلة؛ واستخدام الأدوات التي سبق وضعها. كما يمكن تحقيق الهدف الثالث من خلال تحديد الثغرات، وإجراء تحليل للاحتياجات، وتحديد أهداف التنفيذ، والاستفادة من القدرات والموارد الحالية.</p>	<p>قدمت ورشة العمل هذه إطارًا تصوريًا لتصميم وتنفيذ وتقييم جودة البرامج التعليمية المعاصرة.</p>	<p>ورشات العمل الثانية: ضمان الجودة والاعتماد.</p> <p>الهدف الثالث: ضمان الجودة.</p>

ملخص النتائج الرئيسية	وصف ورشة العمل	مجالات التركيز لورش العمل وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية المنوطة بها
<p>يعتمد تحقيق القيادة، الهدف السادس من أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، على تزويد الطلاب بفرص لتطوير القيادة في وقت مبكر وعلى القيادة كجزء من معايير الاعتماد. تطبيق المهارات القيادية أمر حتمي في تطوير العلاقات مع غيرهم من المهنيين لتعزيز التعاون.</p> <p>أما الهدف الثامن من أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية فيعتمد تحقيق علي رعاية المهارات التعاونية لدى طلاب الصيدلة من الفصل الدراسي الأول وما بعده، بالإضافة إلى تطوير المزيد من برامج التدريب التجريبية التعاونية. تعد الشفافية، الثقة، والثقة بالنفس جزءاً لا يتجزأ من الممارسة التعاونية الناجحة. ولتحقيق الهدف الثامن لا بد من حوافز للعمل التعاوني، مثل المشاركة من جانب الجمعيات المهنية، وحوافز تقييم الأداء، ونماذج المكافآت ولتسهيل تحقيق الهدف الثامن. ومن الأمثلة على طرق نشر مثل هذا التطبيق: وضع المبادئ التوجيهية والمنشورات العلمية ومراكز التميز.</p>	<p>تناولت هذه الورشة التعليم المشترك والمتداخل بين المهن ونماذج التعاون بين مؤسسات التعليم العالي وقطاعات العمل والعلوم والممارسة.</p>	<p>ورشة العمل الثالثة: التعليم من أجل العمل التعاوني.</p> <p>الهدف السادس: تطوير المهارات القيادية.</p> <p>الهدف الثامن: العمل والتعاون مع باقي أعضاء فريق الرعاية الصحية.</p>
<p>ناقش المشاركون المصطلحات والمرادفات المستخدمة في صياغة الأهداف، وذلك لأهمية التوصل إلى توافق في الآراء بشأن تعريف المصطلحات. كما تبادلوا طرق دمج العلم والممارسة من خلال التعليم. إحداها كان من خلال إعادة تصميم التعليم الأولي بحيث يتم تعريف طلاب الصيدلة على الممارسة بدءاً من اليوم الأول.</p> <p>بالإضافة إلى استهداف التعليم الجامعي في مرحلة البكالوريوس، يمكن أن يكون استهداف الدراسات العليا وسيلة لتكامل العلوم / الممارسة (على سبيل المثال، البحوث المستندة على الممارسة السريرية وجمع البيانات).</p> <p>كما تم تحديد إعادة ضبط المناهج الدراسية لاستيعاب العلاجات الجديدة والخدمات المتقدمة. ومن شأن تقديم وحدات مبتكرة تسمح للطلاب بتصميم خدمات صيدلانية جديدة أن يشجعهم على التفكير في العلاقة بين العلم والممارسة. بالإضافة إلى تقديم نماذج مبتكرة تسمح للطلاب بتصميم خدمات صيدلانية جديدة لتشجيعهم على التفكير في العلاقة بين العلم والممارسة.</p>	<p>تطرق ورشة العمل هذه إلى كيف يُحوّل التعليم العلم إلى ممارسة ودور الممارسة في إثراء العلم.</p>	<p>ورشة العمل الرابعة: الممارسة والعلوم.</p> <p>الهدف السابع: توفير الخدمات وتعليم وتدريب القوى العاملة.</p> <p>الهدف الثالث عشر: صياغة سياسات القوى العاملة.</p>
<p>من المهم فهم العوامل المحفزة التي تؤثر على نمط سلوك الصيدلانية تجاه التعليم المهني المستمر من أجل مواجهة التحديات التي تواجه تحقيق الأهداف. ومن المهم أيضاً أن يقوم الاتحاد الدولي للصيدلة بتوصيل الاستراتيجيات إلى المنظمات الأعضاء لمساعدتها على المشاركة مع الجهات المعنية، مثل الحكومة، من أجل الاستجابة لأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية. تعد المستندات والوثائق الإرشادية المحدثة خطوة أولى أساسية نحو تحقيق الأهداف.</p> <p>النتائج المتعلقة بالهدف السادس والمتعلق بتطوير القيادة تتماشى مع نتائج ورشة العمل الأخرى المتعلقة بنفس الهدف.</p> <p>تم تحديد تمكين الطلاب من خلال أنشطة تعزيز القيادة كدافع رئيسي. كما يمكن تحقيق الهدف السادس والتاسع من خلال برامج توجيهية وإنشاء مراكز للتميز. ويعتمد نشر تنفيذ الهدف السادس على تطوير عمليات محددة تصف كيفية إشراك الصيدلانية في تنفيذ برامج القيادة.</p>	<p>تناولت ورشة العمل هذه الأدوار المستقبلية للصيدلانية وعلماء الصيدلة، بما في ذلك النطاق والجوانب التكنولوجية والسريرية والعلمية للأدوار الجديدة</p>	<p>ورشة العمل الخامسة: التعليم لتحقيق الأهداف المستقبلية.</p> <p>الهدف السادس: تطوير المهارات القيادية.</p> <p>الهدف التاسع: استراتيجيات التطوير المهني المستمر.</p>

ملخص النتائج الرئيسية	وصف ورشة العمل	مجالات التركيز لورش العمل وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية المنوطة بها
<p>هناك تباينات كبيرة بين الدول المختلفة، من حيث إدراك وإقرار المصطلحات والتشريعات ونطاق الممارسة، والبنية التحتية لمواقع الممارسة، والجهات الداعمة المتواجدة (مثل المنظمات المهنية). كما أن تبادل الخبرات (الإيجابية والسلبية على حد سواء) والممارسات المثلثة أمر مهم لتحقيق الأهداف.</p> <p>هناك حاجة إلى تغييرات هيكلية وفي السياسات التعليمية للتقدم في تطوير المهنة، والممارسة المتقدمة والمتخصصة. ومن المهم أن لا يقتصر دور برنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة على عقد المؤتمرات وإعداد التقارير، وإنما يجب أن يتسع ليشمل نشر إرشادات حول "كيفية" التنفيذ الفعلي للسياسات.</p> <p>كما يمكن للدول تطوير الممارسة من خلال تطوير إطار عالمي متقدم للممارسة والاختصاص (بالإضافة إلى إطار الكفاءة العالمي الذي سبق وأعدته الاتحاد الدولي للصيدلة).</p>	<p>تناولت ورشة العمل هذه التطوير المهني، الاختصاص، التقدير المهني والاعتماد.</p>	<p>ورشة العمل السادسة: التعليم من أجل الممارسة المتقدمة.</p> <p>الهدف الثاني: التدريب الأساسي.</p> <p>الهدف الرابع: تطوير الخبراء المتخصصين والرائدين.</p>
<p>هناك إجماع على أن الممارسة السريرية في أي موقع من مواقع الممارسة يجب أن يكون المريض محورها. وأن توسيع دور الصيدلة في الممارسة السريرية أمر مرغوب وقابل للتحقيق.</p> <p>هناك عدد من الأسباب للقبول بالأدوار السريرية: تحسين نطاق الممارسة وأنشطتها لتوفير الوقت للممارسة السريرية ؛ تعزيز طرق جديدة للعمل التي تربط الصيدلة بأعضاء آخرين في فريق الرعاية الصحية؛ إنشاء أنظمة الأجور لتقديم هذه الخدمات السريرية؛ وضمان الكفاءة لتقديم رعاية ممتازة للمرضى. بالإضافة إلى ذلك، هناك اختلافات إقليمية فيما يتعلق بالتقدم نحو الخدمات السريرية، وقد تستفيد الدول التي تعمل على تطوير خدمات جديدة من تجربة الدول الأخرى التي قامت بتنفيذ هذه الممارسات السريرية.</p>	<p>تطرق ورشة العمل هذه إلى كيفية تغيير التعليم للصيدلة لإعدادهم بشكل أفضل للأدوار السريرية.</p>	<p>ورشة العمل السابعة: الممارسة السريرية.</p> <p>الهدف الخامس: تطوير الكفاءات.</p> <p>الهدف الحادي عشر: تأثير القوى العاملة.</p>

2.2.3. بيانات حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية (بيانات نانجينغ)

تصف بيانات نانجينغ المستقبل المتصور لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية اللازم لتعزيز المعايير المهنية في جميع أنحاء العالم. بيانات نانجينغ مخصصة لمقدمي الخدمات التعليمية ، بما في ذلك كليات الصيدلة ومقدمو التطوير المهني المستمر والتعليم المستمر. تستخدم البيانات لأغراض التقييم الذاتي والرصد (على مستوى الدولة أو على مستوى مقدمي التعليم)، ولتحديد الثغرات واستراتيجيات التخطيط ، ولتحسين عملية التعليم. خضعت بيانات نانجينغ لمشاورات واسعة النطاق و كذلك لعمليات مصادقة للتحقق من صحتها قبل وأثناء وبعد المؤتمر العالمي.

إن ورش العمل والجلسات التفاعلية كانت أداة في تحديد أفضل الممارسات لتعزيز التغيير، ونتائج هذه الورش ضرورية لتحقيق النجاح في المستقبل. وكان الحضور والوفود المشاركة في ورش العمل قد مثلوا العديد من الدول والمنظمات ومجالات الخبرة. وسيتم استخدام تعليقات المشاركين ونتائج ورش العمل في اجندة التحول العالمي.

تم تحديد محاور مشتركة لتحقيق الأهداف والتقييم والمقاييس والحوافز المالية ودور الاتحاد الدولي للصيدلة. يعتمد تحقيق أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية على عدة عوامل، لتشمل مراعاة احتياجات وقدرات الدول عند اعتماد الأهداف، كما وتعد مشاركة الجهات المعنية والجمعيات المهنية والتشارك فيما بينها عوامل مهمة إضافية لتحقيق أهداف القوى العاملة.

التشكيل الأولي لبيانات نانجينغ

تم صياغة بيانات نانجينغ بواسطة FIP لتوجيه عملية الإصلاح التعليمي. لجنة التخطيط في المؤتمر العالمي شكلت مجموعة عمل خاصة لصياغة المسودة الأصلية لبيانات نانجينغ.

شملت هذه المسودة على قائمة من البيانات تمت مراجعتها مراجعة شاملة من قبل لجنة التخطيط بأكملها ، مكتب FIP ، FIPEd ، المجالس المختلفة في FIP ، ومجموعات من الخبراء لضمان اكتمالها وتمثيلها المتوازن لعلوم الصيدلة ومزاولتها. المسودة الأولى شملت 80 بياناً مجمعة في ثمانى مجموعات.

مرحلة المصادقة الأولى

ثمانون بياناً خضعوا للتشاور في العام السابق لمؤتمر نانجينغ. تم تلقي 3216 تعليماً واقتراحاً وملاحظات داعمة من 22 دولة وإقليم. تضمنت التعليقات المقدمة إيضاحات واقتراحات لدمج وتعديل صياغة بعض البيانات. نظر الفريق العمل بعناية في هذه التعليقات أثناء تنقيح المسودة، ونتج عن هذه المرحلة مجموعة من 70 بياناً.

مرحلة المصادقة الثانية

خضعت البيانات الـ 70 لمرحلة مصادقة ثانية في المؤتمر العالمي في نانجينغ. تم استخدام عملية تصويت حية ومباشرة من قبل 36 وفداً من 37 دولة لتقييم مستوى الإجماع العالمي ودفع عملية المصادقة لتكون توافقية من قبل أصحاب المصلحة من جميع أنحاء العالم. من بين 70 بياناً الذين خضعوا للتصويت، تم الاتفاق على 64 بياناً بنسبة تجاوزت الـ 80%. بينما حصلت ستة بيانات على أقل من 80% من الأصوات ولكن جميعها كانت على 50% من

مرحلة المصادقة الثالثة

أجرت مجموعة العمل عملية تشاور عن طريق الإنترنت مع مندوبي الدول على البيانات الستة التي لم تصل إلى نسبة الموافقة عليها 80% ، لفهم أسباب ومنطلق قرارهم في المؤتمر العالمي.

استناداً إلى التشاور على الانترنت بعد نانجينغ و الاتفاق جماعي لمندوبي الدول تم اتخاذ القرارات التالية: يبقى بيان واحد على حاله، ودمج أربعة من البيانات إلى اثنين، وحذف واحدة من البيانات.

تألفت النسخة النهائية من 67 بياناً تم تبنيها بالإجماع، والتي تمثل التوقعات الدولية بشأن شكل نظام التعليم الصيدلي الفعّال لتلبية الاحتياجات المحلية. تم تجميع هذه البيانات في ثمانى مجموعات:

1. الرؤية العالمية المشتركة
2. مجموعة المهارات المهنية
3. قبول الطلاب
4. التدريب الأساسي ومهارات القيادة
5. التعليم المبني على التجربة
6. الموارد و أعضاء هيئة التدريس
7. ضمان الجودة
8. والتطوير المهني المستمر

بيانات نانجينغ حول الصيدلة وتعليم العلوم الصيدلي

المجموعة الأولى:	الرؤية العالمية المشتركة
وصف المجموعة	وجود رؤية عالمية مشتركة يعزز تنمية القوى العاملة في إطار التعليم الصيدلي والتدريب. الرؤية العالمية يجب ان تكون مساعدة للهيئات المهنية القيادية والمعلمين والمشرعين في تطويرهم لرؤية وطنية أو إقليمية تستند إلى أولويات وموارد البلد أو المنطقة ، و تهدف تطوير أدوية جديدة وتحسين استخدامها لتحسين الصحة
1.1	يجب أن يشمل تخطيط القوى العاملة (على الصعيد الوطني والمحلي) أدوار جميع الموظفين المعنيين (على سبيل المثال ، فنيو / مساعدي الصيدليات ، والصيدلة ، والصيدلة الاختصاصيون ، والممارسون المتقدمون وعلماء الصيدلة) ويجب ان يكون التخطيط كافي لتلبية الاحتياجات الصحية المحلية كجزء من نظام الرعاية الصحية.
1.2	يجب أن يستند تعليم وتدريب الصيدلة وتدريبهم على أسس كافية من العلوم الطبيعية والبيولوجية وذلك لإعداد الطالب لمزاولة المهنة الحالية والمستقبلية.
1.3	يجب على الكليات أن تدرس الطلاب حتى يتمكنوا عند التخرج من تحقيق الكفاءات، أخلاقيات المهنة، والحرفية المهنية وذلك من أجل تحسين الاستخدام المسؤول للأدوية ، واكتشافها ، وتطويرها و تصنيعها و توزيعها.
1.4	يجب على الكليات تحديث المنهاج الدراسية ان أخذةً بعين الاعتبار الاحتياجات والاتجاهات المستقبلية في تقديم الرعاية الصحية ، تطور المهنة، الصناعة الأدوية، والتعليم.
1.5	يجب على الكليات الترويج لرسالة مفادها أن الصيدلة داعمون للمرضى وأنهم من مقدمي الرعاية الصحية من خلال توفير وتسهيل الوصول الفعّال إلى الأدوية عالية الجودة بهدف مساعدة المرضى على تحقيق أفضل استخدام لأدويتهم.
1.6	يجب أن يساهم أعضاء هيئة التدريس بإضافة أدلة على أن الصيدلة يمكنهم تحسين الاستخدام المسؤول للأدوية وبالتالي تحسين الفعالية والسلامة الدوائية ويمكنهم استخدام الموارد المحدودة بشكل فعال. ويجب عليهم كذلك نقل المهارات اللازمة لتحقيق ذلك إلى الطلاب.

1.7	ينبغي تشجيع جميع الصيادلة وأعضاء هيئة التدريس على المشاركة في نشاط البحث العلمي لتوليد معرفة جديدة في مجال خبرتهم
1.8	يجب أن يكون الصيادلة مناصرين لمفاهيم تعزيز الصحة والعافية ، والطب الوقائي ومعالجة المريض الشاملة. يجب على الصيادلة القيام بذلك من خلال منظور اقتصادي واجتماعي وثقافي وأخلاقي.

المجموعة الثانية:	مجموعة المهارات المهنية
وصف المجموعة	الصيادلة في مختلف مراكز العمل وكذلك علماء الصيدلة بحاجة إلى الكفاءة والمهارات والمعرفة والسلوكيات اللازمة لتلبية احتياجات الجمهور والتفاعل مع غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية.
2.1	ينبغي إقامة توازن صحيح بين العلم والممارسة: يجب أن توزع العلوم الطبية الحيوية ، بما في ذلك الفيزيولوجيا المرضية ، والصيدلة والعلاج الدوائي ، على امتداد المناهج الدراسية وينبغي تدريسها في سياق المرضى والأدوية.
2.2	جوانب الكيمياء الصيدلانية والتكنولوجيا الصيدلانية والتحليل الدوائي ينبغي يتم تضمينها في المناهج الدراسية لعرض العمليات المتعلقة بتطوير وإنتاج وتسجيل المنتجات الطبية. يجب تعليم الطلاب العلوم الصيدلانية الأساسية واستخدام الأدوية في سياق رعاية المرضى.
2.3	ينبغي إدراج العلوم التنظيمية الصيدلانية كجزء من المنهج الدراسي لتوفير المعرفة والمهارات للطلاب اللازمة لضمان جودة الأدوية وسلامتها والممارسة المهنية المناسبة.
2.4	إلى جانب العلوم الأساسية ، تعتبر العلوم السريرية والاجتماعية والإدارية أساسية عندما تتعلق بمعرفة المرضى واستخدامهم للأدوية.
2.5	ينبغي أن يوصف التدريب والتعليم في مجال الكفاءة الأخلاقية صراحةً بأنها كفاءة أساسية وجزء من مهنية الصيدلي في الممارسة العلمية والسريرية
2.6	يجب على الطلاب تطوير المعرفة والمهارات اللازمة لتحليل ونقد الأدلة العلمية ، بما في ذلك تلك التي تنطبق على رعاية المرضى وصحة السكان.
2.7	ينبغي أن يشمل التعليم العالي والتدريب للقوى العاملة الصيدلانية فرصاً للتعلم ضمن تخصصات متعددة.
2.8	يجب أن تكون كفاءات التواصل المهني والتوثيق والتعلم مدى الحياة والتفكير النقدي من الكفاءات الأساسية للصيادلة وعلماء الصيدلة.
2.9	جب أن يكون لدى الطلاب القدرة والفرصة لتطبيق ما تم تعلمه (من معرفة علمية تم تدريسها داخل الفصل الدراسي) على أي مجال من مجالات المهنة.
2.10	يجب ان يكون لبرامج العلوم الصيدلانية عنصر مختبري لتعزيز المهارات العلمية للطلاب.
2.11	يجب أن يتعلم الصيادلة العمل التعاوني مع غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية والعلماء في المجالات الطبية والعلمية والاجتماعية.

المجموعة الثالثة:	قبول الطلاب
وصف المجموعة	قبول الطلاب الذين لديهم مواصفات تناسب متطلبات الكلية وتتماشى مع مواصفات الصيدلة المرغوبة في الدولة.
3.1	يجب أن تأخذ سياسات القبول في الاعتبار قيمة التنوع الطلابي بشكل يعكس المواصفات الاقليمية للسكان
3.2	يجب أن يكون للطلاب الذين يدخلون الكلية خلفية علمية قوية، و ما يثبت وجود أداء أكاديمي جيد كما يجب عليهم إظهار مهارات اجتماعية وعاطفية جيدة.

المجموعة الرابعة:	التدريب الأساسي ومهارات القيادة
وصف المجموعة	يشمل التدريب التأسيسي عملية تطوير التعليم والقيادة للطلاب والخريجين الجدد في الصيدلة والعلوم الصيدلانية مع إعطاء الأولوية لتطوير الجيل القادم من القادة المهنيين في المجالات السريرية والعلمية والأكاديمية.
4.1	هناك جوهر علمي مشترك بين الصيدلة وعلماء الصيدلة، لكن سياق التعلم والتعليم مختلف
4.2	يجب على الطلاب فهم العوامل الاجتماعية للصحة
4.3	يجب تقييم الكفاءة السريرية في مراحل مناسبة، ويجب أن يحدد هذا التقييم مدى تطبيق الطلاب للمعرفة (التي يتم تدريسها) بشكل عملي على نحو فعال.
4.4	يجب أن يشمل تقييم تعلم الطلاب القدرة على التعلم المستقل والموجه ذاتياً والذي يعد ضرورياً لمواصلة التطوير المهني بعد التخرج.
4.5	يجب على علماء الصيدلة والصيدلة اكتساب مهارات في التواصل الشخصي و العمل بروح الفريق الواحد.
4.6	يجب على الكليات إعداد الطلاب ليكونوا مرشدين ومشرفين وقادة في المستقبل. هذا يشمل تعزيز ثقافة دعم الأقران وتبادل المعرفة بين الطلاب وتشجيع الطلاب على ارشاد الطلاب الأصغر سناً.

المجموعة الخامسة:	التعليم المبني على التجربة
وصف المجموعة	برامج التعليم التجريبي هي البرامج التي يطور فيها الطلاب تدريجياً مهاراتهم في مواصلة مهنة الصيدلة ومهارات العلوم في من خلال بيئات الحياة الواقعية المختلفة
5.1	يجب أن يشجع التعليم التجريبي تطوير التفكير الناقد وطرق حل المشكلات المتعلقة باكتشاف العقاقير واستخدام الأدوية.
5.2	يجب أن تتاح للطلاب الفرصة للتفكير ملياً في تجربة التعلم السريري و ذلك من خلال العروض التقديمية لحالات المرضى ، وتطوير ومناقشة الملاحظات الطبية للمريض / خطط الرعاية الصيدلانية.
5.3	يجب أن يشارك طلاب الصيدلة في تجارب رعاية المرضى المباشرة في المستشفيات والصيدليات وفي تجارب مواصلة المهنة الأخرى التي تحدد الاحتياجات المحلية للصيدلة.
5.4	يجب تزويد الطلاب بتجربة مخبرية وسريرية خاضعة للإشراف في جميع مراحل المنهج الدراسي ، بما في ذلك التعلم بالتطبيق و"المحاكاة"

5.5	يجب أن تتاح الفرصة للطلاب لتعلم تطبيق المعرفة السريرية والصيدلانية (التي تم تدريسها في الفصل الدراسي) في بيئات عملية مع المرضى وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية ومع علماء آخرين وذلك تحت إشراف أحد أعضاء هيئة التدريس أو معلم متطوع
5.6	يجب أن تتاح الفرصة للطلاب للمشاركة في دورات تدريبية و ذلك تحت الإشراف والتوجيه المناسبين، و بناءً على أهداف التعلم المتعارف عليها.
5.7	يجب أن تتاح للطلاب فرص للتعلم في مجموعة واسعة من بيئات الممارسة ، بما في ذلك رعاية مجموعة متنوعة من المرضى في بيئات ثقافية وصحية مختلفة.
5.8	تعد بيئات العمل غير التقليدية (مثل المنظمات التشريعية والصناعية والمنظمات غير الحكومية) بيئات مناسبة للدورات الاختيارية سواء كانت تدريبية أو تجريبية .
5.9	ثقافة تقييم المخاطر و كذلك إدارة المخاطر وسلامة المرضى يجب ان تعزز كهدف للصيدلاني عند مزاولته للمهنة في بيئات العمل المختلفة.
5.10	يجب على الطلاب إظهار القدرة والسلوك الصحيح لاتباع السياسات التي تخص سرية المريض.
5.11	يجب توفير الفرصة للمعلمين للمساهمة في صنع القرارات الخاصة بالمناهج والتقييم والأنشطة الاستراتيجية.

المجموعة السادسة:	الموارد و أعضاء هيئة التدريس
وصف المجموعة	تشير هذه المجموعة الى المعدات والتمويل والتكنولوجيا والموارد البشرية اللازمة لإعداد الصيادلة وعلماء الصيدلة بشكل صحيح.
6.1	يجب ان تخصص الكليات الموارد اللازمة لإظهار الفرص والتخصصات المتاحة لكل من الصيادلة وعلماء الصيدلة.
6.2	يجب أن تتيح الموارد المالية (التمويل العام، مساهمات الطلاب، والمصادر الأخرى) تحقيق أهداف التعليم والتدريب في مجال الصيدلة.
6.3	يجب أن تكون مرافق ومعدات العمل والمختبرات العلمية محدثة وفي حالة جيدة وبكمية كافية تتيح للطلبة الاستفادة من التعلم العملي.
6.4	يجب توفير الموارد التعليمية والتقنيات المساندة للطلاب في الكليات.
6.5	يجب توفير بيئة آمنة لأعضاء هيئة التدريس والطلاب.
6.6	يجب أن يكون لدى أعضاء هيئة التدريس خبرة أكاديمية أو مهنية تدعم مجالهم الرئيسي في التدريس والبحث.
6.7	ينبغي على أعضاء الهيئة التدريسية أن يشاركوا بشكل فعال ونشط في تبادل معرفتهم العلمية وتعزيز التعاون مع الزملاء في مجالهم (والمجالات أخرى)
6.8	يجب أن يؤخذ الأداء التعليمي لأعضاء هيئة التدريس في الاعتبار لترقياتهم الأكاديمي.
6.9	ينبغي على أعضاء هيئة التدريس إثبات أنهم يقومون بتحديث موادهم التعليمية باستمرار وذلك لضمان ملاءمتها للجوانب المعاصرة ودعم التطورات المستقبلية
6.10	يجب استخدام تقنيات التعلم النشط في القاعات التدريسية من قبل أعضاء هيئة التدريس.

6.11	ينبغي أن يشارك جميع أعضاء هيئة التدريس في التطوير المهني المستمر ذي الصلة بعملهم ومسؤولياتهم
6.12	يجب أن يتعاون أعضاء هيئة التدريس في الكليات مع المعلمين في مواقع التعلم التجريبية لضمان جودة التعلم
6.13	يجب أن تتاح لجميع أعضاء هيئة التدريس الفرص للمساهمة في صنع القرارات المتعلقة بالمناهج الدراسية
6.14	يجب على الكليات دعم وتشجيع أعضاء هيئة التدريس والمعلمين والطلاب والإداريين على المشاركة في الأنشطة المهنية مع القطاعات الصحية الأخرى.
6.15	يجب على الكليات دعم وتشجيع مشاركة أعضاء هيئة التدريس والمعلمين والطلاب والإداريين في الأنشطة والتجارب الوطنية والدولية للصيدة.

المجموعة السابعة:	ضمان الجودة
وصف المجموعة	تشير هذه المجموعة إلى الجوانب والآليات الرئيسية لتحديد الفرص المتاحة لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية وتحسينها لضمان استدامة الأداء الجيد والكفاءات المناسبة للقوى العاملة المستقبلية.
7.1	يجب أن يكون هناك برنامج لتحسين الجودة في الكلية والجامعة ، وينبغي تقديم ادلة على القيام بتحسينات محددة بشكل دوري.
7.2	يجب أن توجد مقاييس لقياس ومراقبة وإدارة وتحسين جودة التعليم والتدريب المقدم.
7.3	يجب أن تشمل مقاييس الجودة التغذية الراجعة من الطلاب، والخريجين الجدد، وأعضاء هيئة التدريس، والمشرفين على التدريب، والجهات المعنية الخارجية الرئيسية ، مثل أصحاب العمل والهيئات المهنية.
7.4	وجود سياسات وإجراءات تدعم المراجعة المنتظمة للمناهج الدراسية وتسمح بتطوير المناهج الدراسية في الوقت المناسب لمواكبة التغيرات في المهنة و التكنولوجيا والمجتمع.
7.5	يجب على الجامعات منح شهادات الصيدلة والعلوم الصيدلانية بعد إنهاء جميع مكونات التعليم التجريبي والتطبيقي في البيئات السريرية والصناعية والمؤسسية تحت إشراف الكلية.
7.6	يجب يتم تقييم الكفاءات على كامل المنهج الدراسي، وليس فقط في نهايته، وقبل فترة التدريب.
7.7	يجب ان يكون هناك نظام رسمي لضمان الجودة ، تديره الحكومة أو وكالة مستقلة معتمدة من قبل الحكومة ، على أن يكون هذا النظام ملزم لجميع الكليات
7.8	يجب استخدام نظام اعتماد مبني على معايير منشورة وعلى أن يتم تطوير هذه المعايير وتبنيها بمشاركة واسعة لأصحاب المنفعة.
7.9	يجب أن يستخدم نظام الاعتماد السياسات والإجراءات التي تضمن: التقييم من قبل زملاء مؤهلين وذوي خبرة مناسبة ؛ عدم وجود تضارب في المصالح ؛ سرية؛ وتطبيق عادل وثابت للمعايير.
7.10	يجب أن يشتمل تحسين الجودة دائمًا على عملية واضحة شفافة لمتابعة اهتمامات الطلاب / القضايا / الشكاوى حتى يتم إطلاع الطلاب على التقدم المحرز والنتائج لأي مشكلة قد تحدث

التطوير المهني المستمر	المجموعة الثامنة:
التطوير المهني المستمر يشير إلى تعزيز ما تعلمه الصيدلي أو عالم الصيدلة في السابق.	وصف المجموعة
يجب أن ينطبق التطوير المهني المستمر على كل من العاملين في الممارسة المهنية الخاضعة للرقابة وكذلك على العاملين في الممارسة المهنية الغير خاضعة للرقابة ، مثل الأوساط الأكاديمية والعلوم الصيدلية	8.1
يجب أن يقبل جميع أعضاء القوى العاملة الصيدلية مسؤولية تطويرهم المهني.	8.2
يجب أن يبدأ الترويج لمفهوم التطوير المهني المستمر للطلاب من بداية دراستهم.	8.3
يجب أن تدعم الكليات مفهوم التطوير المهني المستمر للمهنيين المتخرجين و ذلك لإعدادهم لأدوار الممارسة المتقدمة	8.4



3. صياغة النتائج إلى أفعال

تقوم FIPEd ببناء، وتأييد، ونشر الإرشادات المعتمدة على الدلائل والمعايير المجمع عليها والأدوات والموارد لتطوير التعليم وضمان الجودة ، و كذلك تطوير وتسهيل السياسة المتعلقة بالتعليم التي تدعم تقدم المهنة.

وقد طورت FIPEd الأدوات التي تمكن الحركة العالمية من تحسين التعليم الصيدلي، والتي هي متكيفة ومتوافقة مع المتطلبات المحلية، ومن ثم قابلة للتطبيق لضمان تلبية احتياجات بلد أو إقليم معين (مدرجة في الملحق 2).

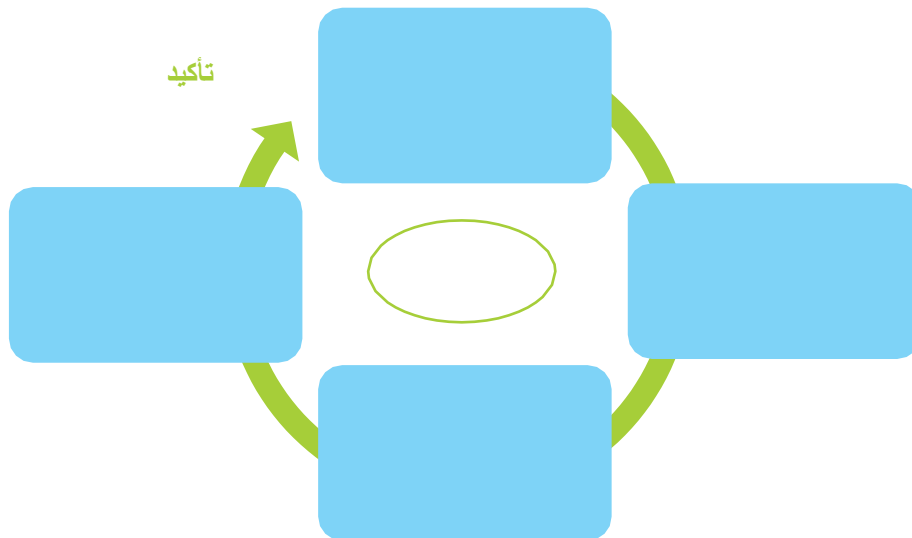
يؤيد الاتحاد الدولي للصيدلة الاستخدام الثابت لنهج "التعليم القائم على الاحتياجات" مع التأكيد على ربط التعليم الصيدلي مع الاحتياجات الصحية للسكان والأولويات الوطنية. وقد أشار نموذج الاتحاد الدولي للصيدلة للـ"التعليم القائم على الاحتياجات" على أن التعليم الصيدلي يجب أن يكون محدد محلياً، مسؤولية مجتمعية، متصل عالمياً، و ذو جودة معتمدة لتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات (الشكل 3-1).

3.1 دعم أنشطة FIPEd

يعمل الاتحاد الدولي للصيدلة كمنظم عالمي للجهود المبذولة لتسليط الضوء وإبراز دور مهنة الصيدلة، وكذلك لتعزيز ممارسة الصيدلة، العلوم الصيدلانية وتطوير التعليم.1 على سبيل المثال، تصف الدلائل الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية و الاتحاد الدولي للصيدلة للممارسة الجيدة للصيدلة معايير موافق ومتفق عليها محلياً لجودة الخدمات الصيدلانية. كما تم التصريح عن الالتزام بالنتائج الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للدواء ضمن الذكرى المئوية للاتحاد الدولي للصيدلة حيث "أقر الصيادلة وعلماء الصيدلة على أخذ المسؤولية والمسائلة لتحسين نتائج الصحة العالمية وصحة المريض عن طريق سد الثغرات في مجال التطوير والتوزيع والاستخدام المسؤول للدواء".

ومن هذا التصريح، يأتي واجب التأكد من كفاءة وتعليم القوى العاملة الصيدلانية لتنفيذ مسؤولياتها باتجاه العامة والالتزام بالمساءلة بغرض تحسين الصحة. ولقد شهد العقد الماضي على تاريخ طويل الكثير من الفعاليات التي تظهر فيها جهود الاتحاد الدولي للصيدلة في قيادة التغيير لتطوير القوة العاملة والتعليم وذلك بالأدلة المستخدمة على المستوى القطري والمؤسسي. وتم ذلك بالتوافق مع سياسات الصحة العالمية وصحة القوى العاملة والاستراتيجيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة.

الشكل ١-٢ نموذج الاتحاد الدولي للصيدلة "للتعليم القائم على الاحتياجات"



3.2 تفعيل دور المشاركين

وصف البروفيسور ياو وين بينج ، نائب رئيس جامعة الصين الصيدلية أهمية المؤتمر العالمي بأنه حدث تاريخي هام وبأنه قد أتاح الفرصة للمجتمع الدولي للتوصل إلى اتفاق حول كيفية التعليم و"الاستثمار الحقيقي للقوى العاملة". و وصف البروفيسور انعكاسات المؤتمر على جميع البلدان والمناطق حول العالم:

"إننا نقرب أكثر فأكثر، مع هذا المؤتمر، للتوصل إلى توافق دولي في الآراء حول مستقبل تعليم الصيدلة".

شدد البروفيسور وانغ شياو ليانغ، نائب رئيس جمعية الصين الصيدلية، والدكتور دينغ ليكسيا ، الأمين العام لجمعية الصين الصيدلية ، بشكل جماعي، على فعالية محاضرات المؤتمر في توفير الأساس المنطقي والسياق المناسب من أجل التغيير وذلك من خلال تصوير طبيعة مستقبل أدوار وخدمات الرعاية الصحية. وقد أعرب البروفيسور وانغ عن دعمه الخاص للمعايير الثلاث التي وضعها الاتحاد الدولي للصيدلة، مع التركيز بشكل خاص على تأثير بيانات نانجينغ:

"وضعت بيانات نانجينغ معايير عالمية جديدة للتعليم والتدريب الصيدلي و ستساهم بلا شك بتطوير المهنة في الصين".

تشير ردود فعل المشاركين على نيتهم باستخدام النتائج الرئيسية في محيطهم الخاص. يعتزم الممثل الرسمي للسنغال الدكتور شيخو عمر ضياء، وهو أيضاً رئيس مجلس الصيدلة في السنغال، على استخدام النتائج الرئيسية كمؤشر لتقييم مقدار تطور القوى العاملة في قطاعي التعليم والممارسة في بلده.

أعربت السيدة بامبلا شويتزر، رئيسة قسم الصيدلة في الولايات المتحدة في دائرة الصحة العامة، عن خطتها "لزرع البذور" من خلال مشاركة نتائج المؤتمر مع المنظمات الصيدلية والتخصصات الصحية الأخرى لدمج هذه الأهداف ضمن أهدافهم الخاصة. ووصفت تأثير هذا الحدث الهام:

"لقد كان الاجتماع مع قادة العالم في مجال الصيدلة هاما جداً لهذا المؤتمر. هذه هي بداية الحركة العالمية للصيدلة".

ولقد أظهر المشاركون في المؤتمر العالمي حماسهم للتقدم المحرز حتى الآن في رسم خارطة طريق جديدة لتشكيل القوى العاملة الصيدلية. حث الاتحاد الدولي للصيدلة جميع المشاركين وأصحاب

المصلحة المساهمين، والمنظمات الأعضاء على المضي قدماً لاتخاذ الخطوات والإجراءات لتنفيذ الرؤية العالمية، أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية، وبيانات نانجينغ، ضمن سياقاتهم الخاصة.

إن النتائج الرئيسية للمؤتمر العالمي هي منصة وخريطة الطريق لإعلام التنمية المستقبلية للقوى العاملة الصيدلية. تركز أهمية النتائج في القدرة على ترجمة الرؤية العالمية، أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية وبيانات مؤتمر نانجينغ إلى استراتيجية وطنية وخطط عمل. يعتمد النجاح الأقصى لهذه النتائج على مستوى ارتباط ومشاركة قادة الصيدلة العالميين، أصحاب المصلحة المساهمين، والأفراد. يلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة بزيادة إسهام أصحاب المصلحة المساهمين إلى الحد الأقصى ليس فقط من خلال التشاور العام وأخذ الآراء قبل المؤتمر العالمي، ولكن أيضاً من خلال إشراك مشاركين مستهدفين واعتماد مصداقية الأنشطة في مؤتمر نانجينغ .

كان المستوى المرتفع من الارتباط والتفاعل بين الاتحاد الدولي للصيدلة والمشاركين الدوليين وبين المشاركين

أنفسهم أحد مميزات برنامج المؤتمر العالمي. بعض الأمثلة على هذه المشاركة، عقد منصة نقاش مع ممثلي الدول الأعضاء، ورشات العمل مع المشاركين العالميين والتي تركز على أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية ، التشاور المباشر مع مندوبي الدول على بيانات مؤتمر نانجينغ، وإجراء مقابلات إعلامية مع مجموعة من المسؤولين رفيعي المستوى والمشاركين خلال المؤتمر لمدة يومين.

كان الهدف من إجراء المقابلات جمع الملاحظات ومشاركة الآراء من جميع أنحاء العالم حول التأثير الملموس للمؤتمر، و تداعياته ، و قابلية تطبيق نتائجه ، والرسائل الرئيسية. تم مشاركة بعض المقابلات أدناه. كما تم أيضاً إدراج بعض الردود المختارة والاقباسات المباشرة في هذا التقرير لإظهار التألف الحاصل بين المشاركين في المؤتمر.

ساهم مسؤولون رفيعو المستوى من المنظمات الدولية بإعطاء محاضرات ضمن المؤتمر ومناقشة بعض المواضيع. وقد أكد جيم كامبل، مدير إدارة القوى العاملة الصحية بمنظمة الصحة العالمية، على التوافق بين أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية والاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية. كما أعرب عن تشجيعه الشديد لجهود الاتحاد الدولي للصيدلة لوضع برنامج تطوير القوى العاملة الصيدلية مع أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية.

"هذا إنجاز رائع وأحيي الاتحاد الدولي للصيدلة لجهوده في تطوير أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية. إن العمل المحاذي الواضح مع الموارد البشرية لمنظمة الصحة العالمية من أجل سياسات الصحة هو عمل مرحب به، ويظهر قيادة قوية لهذه القوى العاملة المميزة".

إن الآثار والنتائج المترتبة لهذا المؤتمر العالمي "عميقة" وفقاً للسيدة هيلين جوردون، الرئيس التنفيذي للجمعية الملكية الصيدلية ببريطانيا العظمى (RPS) كهيئة قيادة وطنية، تعترم الجمعية الملكية الصيدلية ببريطانيا العظمى على استخدام أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية لتوجيه تخطيط استراتيجية قوتها العاملة. تحت السيدة جوردون الجميع على استخدام أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية لاتخاذ الإجراءات في بلادهم وتسهيل الضوء على الأسس التي قام الاتحاد الدولي للصيدلة بوضعها لتشديد هذا الحدث :

"هذه هي المرة الأولى التي يتخذ فيها موقف عالمي لأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلية ومبادئ تعليم وتنمية القوى العاملة الصيدلية".

4. التطبيق والتخطيط الاستراتيجي بعد نانجيج

ويدرك الاتحاد أهمية المؤشرات الاقتصادية، والتي تعكس الحاجة إلى الموارد اللازمة لتطوير قوة عاملة مستدامة بالإضافة إلى التحديد الكمي للعائد المتوقع للاستثمار لاقتصاد أي بلد من خلال هذه القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الدوائية. هذا ليس مجرد التزام بالمساءلة الاجتماعية ولكنه سيدعم أيضاً الدعوة عبر الوطنية من خلال تقديم أدلة صارمة.

سيكون هذا العمل بمثابة أساس للحوار للاتفاق على أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، واستراتيجيات لتحقيق هذه الأهداف. سيتم إيلاء الاعتبار الواجب لتحديد أوجه المشاركة والتعاون مع الجهات المعنية.

إن تنفيذ الخطة الاستراتيجية المستقبلية، والمستمدة من نتائج مؤتمر نانجيج، ستساعد بشكل مباشر الصيادلة وجمعيات العلماء في قطاع الصيدلة والمؤسسات المعنية بتطوير القوى العاملة الصيدلانية؛ سيتم تعميم برنامج العمل وتقييم أثر هذه الإجراءات على المستويين المحلي والوطني.

وسيواصل الاتحاد الدولي للصيدلة قيادة وتقديم المساعدة اللازمة لتطوير القوى العاملة الصيدلانية. كما وسيرصد الاتحاد نتائج تنفيذ توصيات المؤتمر العالمي حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية في اطر زمنية مدتها سنتان وخمس سنوات.

هذه هي دعوتنا للعمل من أجل تحقيق الرؤية والأهداف لتغيير توفير الرعاية الصحية وصحة المرضى.

يلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة بدعم تنفيذ كل من: الرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة، أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، وبيانات نانجيج حول تعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية وسيقوم الاتحاد هذا الدعم من خلال الدعوة والعمل مع الجهات المعنية الرئيسية والمنظمات الأعضاء.

تماشياً مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، عرض مؤتمر نانجيج العالمي أفضل الممارسات والتُّهَج المبتكرة في التعليم المهني وتنمية القوى العاملة التي تهدف إلى تطوير ودعم القوى العاملة الصيدلانية ذات الكفاءة والنوعية والمرونة. بالإضافة إلى ذلك، سوف تتماشى قيادة الاتحاد الدولي للصيدلة مع الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وتوصيات واستنتاجات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. إنَّ جميع هذه النهج المتبعة تغطي الجدول الزمني لتطوير القوى العاملة ابتداءً من التعليم قبل الالتحاق بالخدمة إلى الممارسة المتقدمة والتخصص.

ولإرشاد وتوجيه التخطيط الاستراتيجي وإدارة التغيير للقوى العاملة الصيدلانية على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية، ينبغي النظر في هذا التقرير الشامل جنباً إلى جنب مع المنشورات السابقة لبرنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة (انظر الملحق 2).

كما ويعتقد الاتحاد الدولي للصيدلة أن للصيادلة وجمعيات العلماء في قطاع الصيدلة، وقادة التعليم الصيدلي على نحو أهم، دوراً رئيسياً في ترجمة هذه الرؤية إلى واقع على المستوى المحلي (مثل المؤسسات) والوطني والإقليمي، حتى تلبي القوى العاملة الصيدلانية احتياجات الصحة العامة والسكان فيما يتعلق بالرعاية والخبرة الدوائية.

وتحقيقاً لهذه الغاية، يقوم الاتحاد الدولي للصيدلة بتطوير آليات لدعم تطوير وتنفيذ استراتيجيات تطوير القوى العاملة الصيدلانية، والتي يتم دمجها في الموارد البشرية الكلية للاستراتيجيات الصحية التي تروج لها الوكالات العالمية والوطنية.

بالفعل، بادر الاتحاد الدولي للصيدلة بإنشاء فريقاً توجيهياً، تحت رعاية برنامج التعليم التابع للاتحاد. يهدف هذا الفريق إلى تحديد المجالات ذات الأولوية للعمل من خلال تطوير عمليات تقييم الاحتياجات وتحليل الفجوات. وستكون قيادة هذا الفريق التوجيهي مألوفة من صيادلة وجمعيات العلماء في قطاع الصيدلة، وقادة التعليم الصيدلي وغيرهم من الجهات المعنية المؤثرة لتحديد المؤشرات ومقاييس التأثير من أجل رصد التقدم المحرز. إنَّ هذه المؤشرات ستكون مهمة لتبرهن أهمية استراتيجيات تطوير القوى العاملة الصيدلانية والحاجة إلى الاستثمار فيها.

5. الخاتمة والخطوات المستقبلية

تحليل الاحتياجات على المستوى المحلي

إن التحليل على المستوى المحلي مهم لتحديد الاحتياجات المعتمدة على الأهداف لتلبية استراتيجيات الرؤية العالمية وأهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية وبيانات نانجينغ. يشجع الاتحاد الدولي للصيدلة أصحاب المصلحة لفهم النظم والقدرات الموجودة على كل من

المستوى المؤسسي والوطني. يمكن استخدام أدوات وموارد FIPEd لتطوير تحليل حالي لوضع التعليم والقوى العاملة الصيدلانية.

تحفيز المناقشات وتبادل الأفكار

إن تحفيز المناقشات ورفع مستوى الوعي بنتائج المؤتمر العالمي الثلاثة هما خطوتان أساسيتان لجذب الانتباه وبدء المبادرات. يشجع الاتحاد الدولي للصيدلة مشاركي المؤتمر ومندوبي الدول لمشاركة النتائج الرئيسية للمؤتمر العالمي. إن تنظيم فرص للمناقشة مع أصحاب المصلحة المعنيين من خلال عقد المؤتمرات، أو سلسلة من جلسات المشاورات، أو ورشات العمل والمحاضرات يهدف إلى:

1. مناقشة التوصيات الناتجة عن المؤتمر العالمي.
2. مشاركة الرسائل والمبادئ الأساسية للرؤية العالمية للتعليم والقوى العاملة واستخدامها للتقييم والتطوير بما يتوافق مع الاستراتيجيات الوطنية.
3. مناقشة أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية وتحديد أهداف التنمية والتطوير ذات الأولوية بناء على الاحتياجات الحالية والمستقبلية.
4. مناقشة بيانات نانجينغ حول الصيدلة وتعليم العلوم الصيدلانية وتوظيف هذه البيانات كأداة للتقييم الذاتي لنظام التعليم الصيدلي المحلي.
5. استحداث وثيقة تؤيد دعم الرؤية العالمية ورفع مستوى الوعي حول الحاجة إلى الاستثمار في القوى العاملة الصيدلانية الوطنية والعالمية.

العمل المشترك لتحقيق التقدم

ينبغي على القادة من أقسام الممارسة والتعليم والبحث التعاون على تنظيم وتخطيط جهود القوى العاملة على المستوى الوطني لضمان أن هذه الخطط تشمل الاهتمام المناسب لدمج أدوار الصيادلة وعلماء العلوم الصيدلانية وداعمي الصيدلة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المحلية. إن تأسيس شراكات عبر قطاعات الصيدلة وأصحاب المصلحة هو شرط أساسي ورئيسي لتحقيق استدامة التخطيط والتطوير والتنفيذ

كان المؤتمر العالمي للصيدلة وتعليم العلوم الصيدلانية علامة فارقة في تطوير الرؤية العالمية المشتركة وخريطة الطريق لتغيير الصيدلة وتعليم العلوم الصيدلانية في سياق تنمية القوى العاملة.

برسم خريطة الطريق هذه بالتوافق مع استراتيجيات وسياسات الصحة العالمية. سعى الاتحاد الدولي للصيدلة جاهداً لإحداث مساهمة هامة في تحسين نتائج الصحة العالمية عن طريق ضمان تعليم القوى العاملة الصيدلانية في جميع أنحاء العالم بشكل مناسب، كفاءة القوى العاملة الصيدلانية في سد الثغرات في التطوير، و التوزيع، والاستخدام المسؤول للدواء .

وقد نتج عن التخطيط الشامل، والإعداد، وعمليات التشاور ثلاث مستندات رئيسية قدمت واعتمدت خلال المؤتمر من قبل الاتحاد الدولي للصيدلة :

1. الرؤية العالمية للتعليم وللقوى العاملة.
2. أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية.
3. بيانات نانجينغ حول الصيدلة وتعليم العلوم الصيدلانية.

5.1 دعوة إلى العمل موجهة لجميع أصحاب المصلحة المساهمين

يمهد هذا التقرير الطريق للمستقبلي لتطوير القوى العاملة من خلال تغيير الصيدلة وتعليم العلوم الصيدلانية. إن الغرض من ذلك هو استخدام التقرير لتحفيز العمل في السياسات والمناقشة. كما يستهدف التقرير جميع المنظمات الأعضاء وأصحاب المصلحة المساهمين بما يتضمن الجمعيات المهنية، المنظمون، مؤسسات التعليم العالي، أرباب العمل، الصناعة، الحكومة، والصيادلة.

بعد مراعاة الخطوة المميزة التي تمت في إحراز إجماع عالمي على الرؤية المشتركة، فإنه من المهم اتخاذ خطوات ثابتة من قبل جميع أصحاب المهنة الصيادلة، المنظمات الأعضاء، المؤسسات الأكاديمية، والحكومات لتنفيذ الرؤية العالمية. أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، وبيانات نانجينغ ضمن بلدانهم وأقاليمهم.

يتطلب تنفيذ الرؤية العالمية، وتحقيق أهداف تطوير القوى العاملة الصيدلانية، و اعتماد بيانات نانجينغ بنجاح إلى تحفيز الاهتمام والحوارات، و التعاون، والتواصل بين وعبر جميع أصحاب المصلحة المساهمين، و تحديد الأهداف المستقبلية من خلال فهم الاحتياجات الحالية، واستخدام الموارد والأدوات المتاحة لتسهيل مبادرات التنمية. كما يمكن اتخاذ عدد من الخطوات نحو تقديم أجندة تنمية القوى العاملة المحلية.

5.2. التزام الاتحاد الدولي للصيدلة بالتعليم

إن التواصل والنشر، والمراقبة، والتقييم، والتخطيط المنهجي والمشاركة الشاملة لأصحاب المصلحة

هي أهداف واضحة للاتحاد الدولي للصيدلة من أجل تنسيق الجهود العالمية لتنمية القوى العاملة الصيدلانية لتلبية الاحتياجات المستقبلية للرعاية الصحية الصيدلانية (الشكل 1-5). إن من الواضح، بعد الأخذ بالبراهين والمشورة من شركائنا العالميين

مثل منظمة الصحة العالمية، إن تنمية القوى العاملة قد تحتاج إلى دعامة واضحة وذات مصداقية لتجميع المعلومات حول القوى العاملة.

يلتزم الاتحاد الدولي للصيدلة، تحت رعاية FIPEd، بتنسيق هذه الخطوات الأساسية، وبضمان أخذ جميع أصوات الخبراء الممارسين المهنيين والقادة بعين الاعتبار. إنه ليس من الممكن إحداث التغيير العالمي الكلي دون المشاركة المحلية المباشرة، وبحيث يكون هناك التزام بإيجاد ونشر أفضل الممارسات لتجنب الازدواجية والتكرارية.

استخدام الأدوات والموارد المتوافرة

تدعو الجمعيات الوطنية المهنية والعلمية، والحكومات والمؤسسات الأكاديمية بشدة إلى التعاون والاستفادة من الموارد التي وضعها الاتحاد الدولي للصيدلة لقيادة حركة تغيير القوى العاملة بما يتناسب مع كل بلد.

يمكن استخدام موارد وعلاقات FIPEd لإحداث تغيير في التنمية التعليمية. يمكن الإطلاع على أدوات وموارد FIPEd في الملحق-2، والإطلاع على قائمة المراجع للموارد العالمية، و الأدوات، و الدراسات، والدلائل الإرشادية في الملحق-3.

الشكل 1-5 إطار التخطيط الاستراتيجي



كان المؤتمر العالمي لحظة تاريخية لمهنة الصيدلة، قد حان الوقت لتغيير هذه اللحظة إلى قوى دافعة لإجراء حركة عالمية لتشكيل القوى العاملة الصيدلانية من أجل تحسين الصحة العالمية.

الملحق الأول: قائمة بالدول و الأقاليم المشاركة

أفغانستان
أستراليا
بنغلاديش
بلجيكا
البرازيل
كمبوديا
كندا
الصين
الصين تايوان
كرواتيا
أثيوبيا
فنلندا
فرنسا
ألمانيا
غانا
الهند
أندونيسيا
العراق
أيرلندا
اليابان
الأردن
كينيا
جمهورية كوريا
ماليزيا
مالطا
المكسيك
منغوليا
هولندا
نيوزيلندا
نيجيريا
النرويج
باكستان
الفلبين
البرتغال
رومانيا
الاتحاد الروسي
رواندا
السنغال
سنغافورة
جنوب أفريقيا
إسبانيا
السويد
سويسرا
تركيا
المملكة المتحدة
الولايات المتحدة الأمريكية
أوروغواي

الهدف منها	المفهوم/المحتوى	أدوات/FIPEd الوصف
<ul style="list-style-type: none"> - مؤسسات التعليم العالي - الجمعيات المهنية - المشرعين 	<ul style="list-style-type: none"> - الشروط الأساسية لضمان جودة التعليم الصيدلي - معايير الجودة ومؤشرات الجودة للتعليم الصيدلي - وكالة ضمان الجودة - فهرس الكلمات 	<p>ضمان الجودة</p> <p>تم اتخاذ هذا الإطار كأداة أولية للعمل لاستخدامها بشكل كلي أو جزئي لتسهيل تأسيس نظام ضمان الجودة في البلاد التي لا يوجد فيها مثل هذه الأنظمة بشكل رسمي أو لتحسين النظم الموجودة حالياً.</p> <p>وعند وجود تشابه وتعاون إقليمي، يمكن تطبيق هذا الإطار على مستوى إقليمي وليس فقط على المستوى المحلي.</p> <p>تحد بعض الموارد أو غيرها من القيود من التطبيق الفوري لبعض الأسس الواردة في الإطار، ولكن يمكن أن تكون هذه الوثيقة بمثابة "خريطة الطريق" للمستقبل .</p> <p>http://bit.ly/29zgrSc</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الجمعيات المهنية - المشرعين - مؤسسات التعليم العالي - الصناعة 	<p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> - بيانات من 17 دولة وإقليم. - دراسة حالة من 7 بلدان وأقاليم (استراليا، كندا، إيرلندا، غانا، كينيا، نيوزيلاندا، المملكة المتحدة). <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - بيانات من 56 دولة وإقليم. - دراسة حالة من 7 بلدان وأقاليم (استراليا، كندا، بريطانيا العظمى، كينيا، الأردن، أوروغواي، فيتنام). - نموذج تعليمي قائم على الاحتياجات. - فصل في منظمة الصحة العالمية. <p>2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - بيانات من 90 دولة وإقليم. - دراسة حالة من 9 بلدان وأقاليم (أفغانستان، كوستاريكا، غانا، بريطانيا العظمى، اليابان، جزر المحيط الهادئ، سنغافورة، جنوب افريقيا، تنزانيا). - فصل في منظمة الصحة العالمية. <p>2015</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحليل بياني لبيانات تقارير القوى العاملة للأعوام 2006, 2009, 2012). - بيانات من 51 دولة وإقليم. 	<p>تجميع معلومات حول القوى العاملة</p> <p>وُضعت تقارير لتحديد التحديات الرئيسية التي تواجه كلاً من المهنة وأنظمة الرعاية الصحية العالمية.</p> <p>تعتمد جودة، ومجال، وقدرة القوى العاملة على طبيعة المنهج التعليمي الأولي والطويل المدى، وعلى ما يتوافر لممارسي المهنة من دعم وبنية للاعتراف. http://bit.ly/29kipF8</p>

الهدف منها	المفهوم/المحتوى	أدوات/FIPEd/الوصف
<ul style="list-style-type: none"> - مؤسسات التعليم العالي - المعلمين 	<ul style="list-style-type: none"> - شبكة المدارس - مراكز التميز العالمي <p>تم إنشاء أول مركز للتميز في إفريقيا مع شركاء من غانا، أوغاندا، نيجيريا، زامبيا، ملاوي.</p>	<p>شبكة تطوير التعليم الصيدلي العالمي (UNESCO-UNITWIN FIP)</p> <p>تم إنشاء الشبكة وبرنامج تعاون التعليم الصيدلي العالمي (GPhED) ضمن اطار الـ UNESCO-UNITWIN لبرنامج لتحقيق أهداف، مثل مشاركة أفضل الممارسات التعليمية بين المؤسسات التعليمية وجهات تعليمية أخرى عبر الحدود.</p> 
<ul style="list-style-type: none"> - الجمعيات المهنية - المشرعين - مؤسسات التعليم العالي - أرباب العمل - الصناعة - مقدمي التعليم المستمر والتطوير المهني المستمر - الصيدلة 	<p>يحتوي هيكل الكفاءة العالمي على:</p> <ul style="list-style-type: none"> - المقومات لتطوير إطار الكفاءة العالمي. - عملية تطوير الـ GbCF. - مفهوم الـ GbCF للكفاءات. - دليل حول كيفية استخدام الـ GbCF. - إطار الـ GbCF. 	<p>إطار الكفاءة العالمي (GbCF)</p> <p>الهدف منه تعزيز تنمية المعرفة، والمهارات والمواقف والسلوكيات التي يطورها الفرد من خلال التعليم، والتدريب والتطوير والخبرة كوسيلة لإنتاج قوى عاملة ممارسة للمهنة و مؤهلة ضمن جميع مهن الرعاية الصحية.</p> <p>تم تقسيم النسخة الأولى من GbCF إلى 4 مجموعات/أقسام من الممارسة، 20 من الكفاءات و 100 من الكفاءات السلوكية. يمكن توظيف الإطار كأداة قياس، يمكن تكييفها حسب احتياجات البلد أو الاحتياجات المحلية.</p> <p>تحسن هذه الكفاءات من النتائج العلاجية، وتحسين جودة حياة المريض، والتقدم العلمي، وتعزيز الضوابط الصحية للعامه.</p> <p>http://bit.ly/1TIMWe3</p> 
<ul style="list-style-type: none"> - الجمعيات المهنية - المشرعين - مؤسسات التعليم العالي - أرباب العمل 	<p>قام الاتحاد الدولي للصيدلة بالبدء بندوة سنوية عالمية لفنيي الصيدلة و القوى العاملة الصيدلية الداعمة في عام 2012، والتي كانت الأساس لزيادة المشاركة وتطوير الممارسة.</p>	<p>القوى العاملة لدعم الصيدلة</p> <p>يمكن لفنيي الصيدلة وطاقم العمل الداعم، والصيدلة والأفراد الذين يعملون مع القوى العاملة في نواحي الدعم والتعليم، والممارسة والتشريع والتنظيم و الترقية اكتشاف كيفية تعليم، وتطوير واستخدام القوى العاملة لدعم الصيدلة بشكل كامل ضمن نظام الرعاية الصحية.</p> <p>تركزت الحوارات والنقاشات خلال هذه الندوة التي استغرقت يوماً ونصف على مجالات ذات أهمية بالغة من أجل استمرارية واستدامة برامج الرعاية الصحية، مع التركيز على المبادرات العالمية التي تدعم وتقوي عمل الكوادر المتوسطة المستوى من أجل إيصال الخدمات الصيدلية.</p> 
<ul style="list-style-type: none"> - الجمعيات المهنية - المشرعين - مؤسسات التعليم العالي 	<ul style="list-style-type: none"> - بيانات من 109 دولة وإقليم. - دراسة حالة من 14 بلد وإقليم (تشيلي، بريطانيا العظمى، اليابان، الأردن، ماليزيا، نامبيا، الفلبين، البرتغال، المملكة العربية السعودية، سويسرا، تايلاند، الإمارات العربية المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية، زيمبابوي) 	<p>تقرير التعليم العالمي</p> <p>يقدم نطاق القدرات الأكاديمي والمؤسسي وتقرير FIPEd للتعليم العالمي صورة للوضع الحالي، والتغيير، وتوسيع نطاق التعليم الصيدلي والعلوم الصيدلية عالمياً.</p> <p>http://bit.ly/29qvMko</p> 

أدوات الـ FIPED / الوصف	المفهوم / المحتوى	الهدف منها
 <p>تقرير التطوير المهني المستمر/التعليم المستمر</p> <p>إن التطوير المهني المستمر هو مسؤولية الصيدلي للحفاظ على تطور مهني ممتنع وتوسيع للمعرفة، والمهارات والسلوكيات لديه لضمان استمرارية الكفاءة المهنية خلال المسيرة المهنية.</p> <p>إن التطوير المهني المستمر عملية دورية مستمرة وتشتمل على: التقييم الذاتي، تطوير خطة شخصية للتعليم، أخذ الإجراءات أو تنفيذ خطة التعلم، والتقييم.</p> <p>وقد قدم هذا التقرير التوجهات والنشاطات الحالية فيما يتعلق بالتطور المهني والتعلم على مدى الحياة عبر البلدان والأقاليم على الصعيد الدولي</p> <p>http://bit.ly/29vvRUE</p>	<p>– بيانات من 66 دولة وإقليم.</p> <p>– دراسة حالة من 9 بلدان وأقاليم (استراليا، كندا، كرواتيا، اليابان، نامبيا، نيوزيلاند، ايرلندا الشمالية، عُمان، الولايات المتحدة الأمريكية)</p>	<p>– الجمعيات المهنية</p> <p>– المشرعين</p> <p>– مؤسسات التعليم العالي</p> <p>– أرباب العمل</p> <p>– الصناعة</p> <p>– مقدمي خدمات التطوير المهني المستمر/التعليم المستمر</p> <p>– آخرين</p>
 <p>تقرير التعليم الصحي المتداخل</p> <p>يقدم التقرير مجموعة من دراسات حالة وأمثلة التي تعكس الابتكار والإبداع المركز على التعليم الصحي المتداخل. تسلط هذه الدراسات الضوء على النهج المختلفة وتبين أن التعليم الصحي المتداخل قد أصبح بمثابة النشاط التعليمي السائد للطلاب، والمتدربين، والممارسين في جميع أنحاء العالم.</p> <p>يقر الـ FIPED بمحدودية الأدلة والتقييم فيما يتعلق بالتأثير طويل المدى لمبادرات التعليم الصحي المتداخل. مما يشير إلى الحاجة لمواصلة المشاريع (مثل التي ذكرت هنا) وأيضاً لتشجيع أكبر للحوار بين مختلف المهنيين حول قياس وتقييم المنهاج المتبعة.</p> <p>http://bit.ly/29qUuUq</p>	<p>– دراسة حالة من منظمة الصحة العالمية</p> <p>– دراسة حالات من ١٢ أمثلة ومبادرات على المستوى الإقليمي، والمحلي، والمؤسسي (الهيئات المهنية، وكالات الاعتماد، منظمات طلابية، استراليا، الصين، كينيا، لبنان، ماليزيا، نامبيا، الفيليبين، بريطانيا العظمى، اوروغواي)</p>	<p>– الجمعيات المهنية</p> <p>– مؤسسات التعليم العالي</p> <p>– أرباب العمل</p>
  <p>أكاديمية صيدلانية</p> <p>هو المكان المناسب لأكاديمي ومعلمي الصيدلة في جميع أنحاء العالم للاتصال، ولتبادل المعرفة والموارد. وهو موقع تواصل اجتماعي مصمم لتواصل أكاديمي ومعلمي الصيدلة على مستوى العالم.</p> <p>http://pharmacademy.org</p> <p>مجلة تعليم الصيدلة</p> <p>تعتبر هذه المجلة تحت مظلة الأكاديمية. تنشر هذه المجلة المقالات العلمية، وتسمح بارسال وتصفح أكثر من 500 مقال حول الصيدلة وتعليم القوى العاملة الصيدلانية. تم تحميل 14000 مقال منذ شهر آب 2015.</p> <p>http://bit.ly/2a1pdbc</p>	<p>(Pharmacy Academy) هو منصة الكترونية يتاح فيها:</p> <p>– التعلم واكتساب الخبرة من الآخرين</p> <p>– تعليم وتوجيه الآخرين ذوي الخبرة الأقل</p> <p>– نشر القصص والأخبار التي تهتم المجتمع</p> <p>– الانضمام أو إنشاء مجموعات تضم الأشخاص ذوي الاهتمامات المشتركة</p> <p>– المساهمة في تطوير التعليم الصيدلي</p> <p>– النشر في مجلة تعليم الصيدلة</p>	<p>– الأكاديميين والمعلمين</p> <p>– الصيدلة الأفراد</p> <p>– المؤلفين</p>

أدوات الـ FIPED / الوصف	المفهوم/المحتوى	الهدف منها
<p>تقرير الممارسة المتقدمة والتخصصات</p> <p>يعد هذا التقرير من أكثر التقارير شمولاً لجمع المعلومات والأدلة المهمة للممارسين المتخصصون بالسياسات والممارسات المتقدمة، ويمهد الطريق لمبادرات وطنية حول العالم.</p> <p>يجب النظر إلى هذا التقرير على أنه المحاولة الأولى لتمهيد ورسم خريطة للتوجهات العالمية وسوف يحفز المزيد من التقارير والتحليل في حين استمرار تقدم المشاركة في هذه الممارسة. http://bit.ly/29zqP3</p>	<p>– بيانات من 48 دولة وإقليم</p> <p>– دراسة حالة من 17 بلد وإقليم (الارجنتين، استراليا، كندا، الصين، الهند، ايرلندا، اليابان، ماليزيا، نيوزيلاند، الفلبين، البرتغال، سنغافورة، جنوب أفريقيا، اسبانيا، سويسرا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية)</p>	<p>– الجمعيات المهنية وسلطات التشريع</p> <p>– أرباب العمل</p> <p>– الصيادلة</p>
<p>تغيير قوتنا العاملة</p> <p>تغيير قوتنا العاملة هو الوثيقة الممكنة المصممة ليكون لها نصف عمر طويل. وتصف هذه الوثيقة الأدوات القائمة على الأدلة والاختبارات، وتصف الآليات التي بموجبها يمكن للهيئات القيادية ولواضعي القرارات السياسية تعزيز القوى العاملة الصيدلية. http://bit.ly/29kipF8</p>	<p>– تطوير دراسة حالات لأدوات الـ FIPED العشرة.</p> <p>– دراسات 14 حالة من الأمثلة والمبادرات على المستوى المحلي، والمؤسسي (استراليا، شيلي، كرواتيا، الهند، الأردن، مالاي، نيوزيلاند، كينيا، سيبيريا، اسبانيا، تايلاند، المملكة المتحدة-بريطانيا العظمى)</p>	<p>– جميع أصحاب المصلحة</p> <p>– الجمعيات المهنية</p> <p>– المشرعين</p> <p>– مؤسسات التعليم العالي</p> <p>– أرباب العمل</p> <p>– الصناعة</p> <p>– الصيادلة</p>

Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Rational use of medicines – an important issue in pharmaceutical policy. *Pharmacy World and Science*, 2005;27(2):76-80.

Available from:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s11096-005-3303-7>

Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet*, 2004;364(9445):1603-1609. Available from:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673604173133/abstract>

Anderson C, Bates I, Brock T. Seven Billion Humans and 98 Trillion Medicine Doses. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2011;75(10):194.

Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279010/>

Anderson C, Bates I, Beck D, et al. The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce: Enabling Concerted and Collective Global Action. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2008;72(6):127. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661156/>

Anderson C, Bates I, Beck D, et al. The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce. *Human Resources for Health*, 2009; 7(45). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697153/>

Anderson C, Bates I, Brock T, et al. Needs-based education in the context of globalization. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2012;76(4):1-3. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3355276/>

Anderson C, Bates I, Brock T, et al. Needs-Based Education in the Context of Globalization. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2012;76(4):56. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3355276/>

Anderson C, Bates I, Futter B, et al. Global perspectives of pharmacy education and practice. *World Medical and Health Policy*, 2010;2(1):5-18. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2202/1948-4682.1052/pdf>

Anderson C, Bates I, Futter B, et al. Global Perspectives of Pharmacy Education and Practice. *World Medical and Health Policy*, 2010;2(1):2. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2202/1948-4682.1052/abstract>

Anderson C, Brock T, Bates I, et al. Transforming Health

Professional Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2011;75(2):22. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073096/>

Bates I, Bruno A. Competence in the Global Pharmacy Workforce. A discussion paper. *International Pharmacy Journal*, 2009, 23: 30-33. Available from:

https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Bates_Bruno_Competence_in_Global_Pharmacy_Workforce.pdf

Bates I, John C, Bruno A, et al. An Analysis of the Global Pharmacy Workforce Capacity. *Human Resources for Health*, 2016;14(61). Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-016-0158-z>

<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-016-0158-z>

Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, et al. Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission. *The Lancet*, 2010;375(9721):1137-1138. Available from:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60450-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60450-3/abstract)

Bossert T, Bärnighausen T, Bowser D, et al. Assessing Financing, Education, Management and Policy Context for Strategic Planning of Human Resources for Health. Geneva: WHO, 2007. Available from: http://www.who.int/hrh/tools/assessing_financing.pdf?ua=1

Bruno A, Bates I, Brock T, et al. Towards a Global Competency Framework. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2010;74(3):56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2865424/>

Chen L, Evans T, Anand S, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 2004;364(9449):1984-1990. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)17482-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)17482-5/abstract)

Diallo K, Zurn P, Gupta N, et al. Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective. *Human Resources for Health*, 2003; 1(1):1-13. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-3>

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 2010;376(9756):1923-1958. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Available from:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext?_eventId=login)

Hongoro C, McPake B. How to bridge the gap in human resources for health. *The Lancet*, 2004;364(9443):1451-1456. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15488222>

International Pharmaceutical Federation (FIP) and University College London (UCL). From Making Medicines to Optimising Outcomes: The evolution of a profession 1912-2012. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP), 2012. Available from: https://www.fip.org/centennial/media_publications

International Pharmaceutical Federation (FIP) and World Health Organization (WHO). Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series, No. 961, 2011. Geneva: WHO, 2011. Available from: http://www.fip.org/good_pharmacy_practice

International Pharmaceutical Federation (FIP). A Global Competency Framework Version 1. The Hague: FIP, 2012. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Advanced Practice and Specialisation in Pharmacy: Global Report. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy: Global Report. The Hague: FIP, 2014. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Education Report. The Hague: FIP, 2013. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce and Migration Report. The Hague: FIP, 2006. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: FIP, 2009. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: FIP, 2012. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Intelligence Trends Report. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Vision for Education and Workforce. The Hague: FIP, 2016. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global Report. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/educationreports>

International Pharmaceutical Federation (FIP). Nanjing Pharmaceutical Workforce Development Goals. The Hague: FIP, 2016. Available from: <http://>

fip.org/educationreports

International Pharmaceutical Federation (FIP). Nanjing statements on pharmacy and pharmaceutical sciences education. The Hague: FIP, 2016. Available from: <http://fip.org/educationreports>

الملحق الرابع: الشكر والتقدير

إن رؤية وتصور وتخطيط وتنفيذ المؤتمر العالمي لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية جرت على مدار عدة سنوات وشملت مساهمات من العديد من الأفراد. وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى جهود ثلاثة رؤساء للاتحاد الدولي للصيدلة (Dr. Kamal Midha)، (Dr. Michel Buchmann، Dr. Carmen Peña، وDr. Sang Guowei) ونقيب الصيدلة الصينيين.

ويعرب الاتحاد الدولي للصيدلة عن امتنانه لنقابة الصيدلة الصينيين وللمؤسسات الداعمة والراعية التالية:

1. الرابطة الأمريكية لكليات الصيدلة
2. الجامعة الصينية للصيدلة
3. الشركات الأعضاء لاجتماع المائدة المستديرة للاتحاد حول التعليم (AbbVie, Bayer, Federation of Pharmaceutical Manufacturers' Associations of Japan, GSK, McCann Health, Nagai Foundation, Pfizer)

كما ويعرب الاتحاد الدولي للصيدلة عن امتنانه لجهود وتفاني رئيس وأعضاء لجنة تخطيط المؤتمرات وموظفي وفريق العمل في مكتب الاتحاد في لاهاي، والقائمين على فريق تطوير التعليم وكل من ساهم في المؤتمر العالمي لتعليم الصيدلة والعلوم الصيدلانية.

لجنة التخطيط

رئيس اللجنة Philip Schneider من الولايات المتحدة الأمريكية

الأعضاء

Claire Anderson – المملكة المتحدة؛ Lilian Azzopardi – مالطا؛ Luc Besanço – هولندا؛ Olivier Bugnon – سويسرا؛ Mahama –
Duwiewjua – غانا؛ Hans Linden – السويد؛ Don Mager – الولايات المتحدة الأمريكية؛ Lucinda Maine – الولايات المتحدة الأمريكية؛ Robert –
Sindelar – كندا؛ Qidong You – الصين؛ Hiroshi Suzuki – اليابان.

الدعم

الرئيس السابق لبرنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة: Henri Manasse
المدير التنفيذي للاتحاد الدولي للصيدلة: Luc Besanço – هولندا
المنسق العام لبرنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة: Joana Carrasqueira – هولندا
منسق مشروع برنامج التعليم وباحث مجال: Andreia Bruno – البرتغال
اللجنة التنفيذية لبرنامج التعليم التابع للاتحاد الدولي للصيدلة: Ian Bates – المملكة المتحدة؛
Ralph Altier – الولايات المتحدة الأمريكية؛ Wayne Hindmarsh – كندا؛ Philip Schneider – الولايات المتحدة الأمريكية؛
Ema Paulino – البرتغال؛ Giovanni Pauletti – الولايات المتحدة الأمريكية.

الترجمة

Asmaa Al-Haqan, Kuwait University, Kuwait
Diala Koudmani, UCL School of Pharmacy, Syria
Banan Mukhalalati, Qatar University, Qatar
Mohammad B. Nusair, Yarmouk University, Jordan

تصميم الترجمة

Saja Al Nahar, Yarmouk University, Jordan

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

.....
International
Pharmaceutical
Federation

Andries Bickerweg
5 2517 JP The
Hague The
Netherlands

-
T +31 70 302 19
70

fip@fip.org

| 05/2017

-
www.fip.org

.....