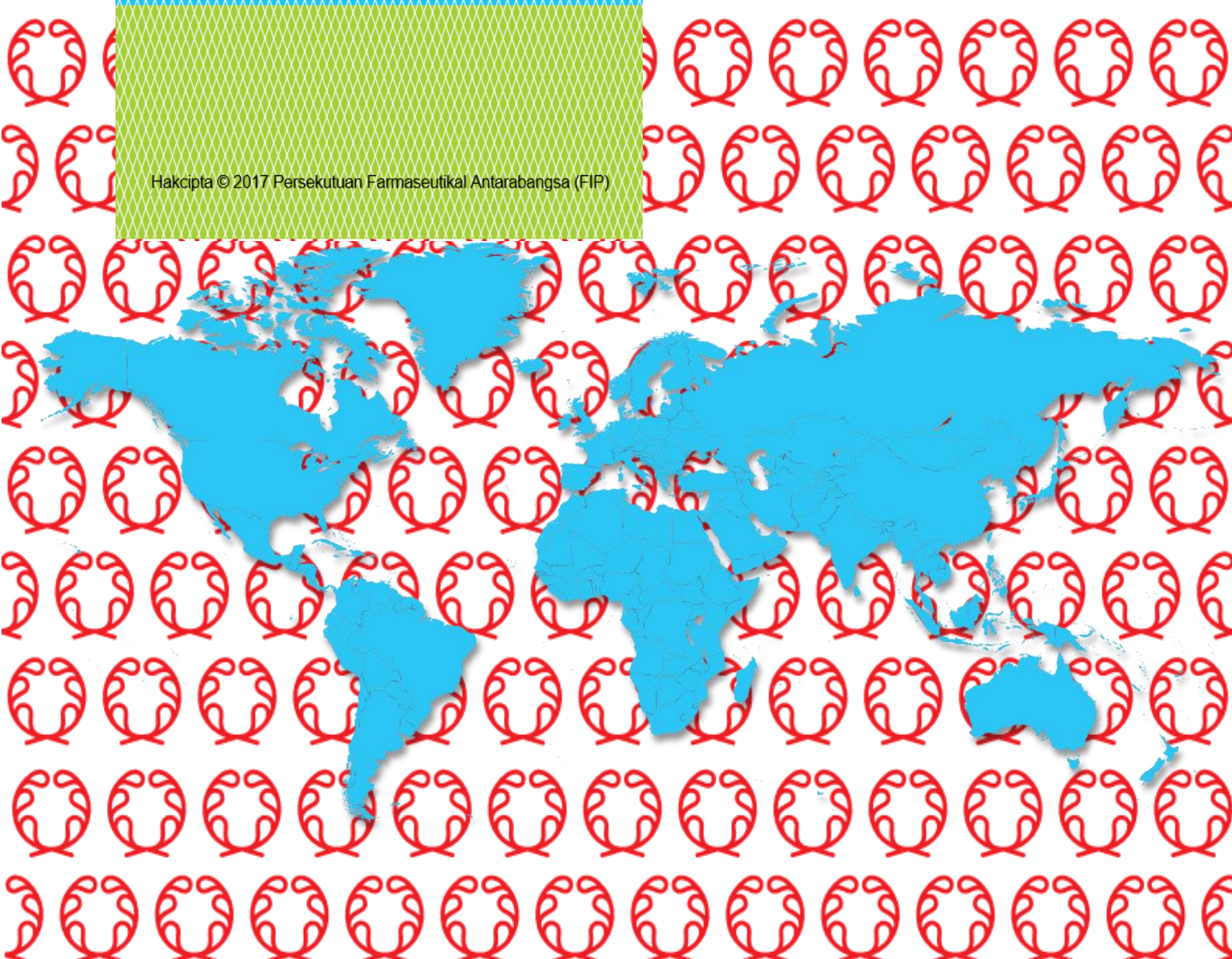


Mengubah Pendidikan Farmasi dan Sains Farmasi dalam Konteks Pembangunan Tenaga Kerja

2017

Hakcipta © 2017 Persekutuan Farmaseutikal Antarabangsa (FIP)



Penerbit

Hak Cipta © 2017 Persekutuan Farmaseutikal Antarabangsa (FIP)

Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Andries Bickerweg

5 2517 JP The

Hague The

Netherlands

www.fip.org

Hak cipta terpelihara. Tiada mana-mana bahagian dalam penerbitan ini yang boleh disimpan di dalam sistem pengambilan atau mana-mana bentuk atau cara lain - elektronik, mekanikal, rakaman, atau sebaliknya - tanpa petikan sumbernya. FIP tidak akan dipertanggungjawabkan bagi apa-apa kerugian yang ditimbulkan berikutan penggunaan sebarang data dan maklumat dari laporan ini. Segala langkah munasabah telah diambil untuk memastikan ketepatan data dan maklumat yang dibentangkan dalam laporan ini.

Laporan ini boleh di muat turun secara elektronik dari: www.fip.org/educationreports

Authors:



Lina R. Bader,
Perunding FIPeD
Penyelidikan dan
Penilaian



Ian Bates, Director,
FIPeD Pasukan
Pembangunan,
Sekolah Farmasi, Kolej
Universiti London



Philip Schneider,
Pengerusi Bersama
Global dan Naib
Presiden, Persekutuan
Farmaseutikal
Antarabangsa



William N. Charman, Pengerusi
FIPeD Jawatankuasa Eksekutif, Sir
John Monash Distinguished
Profesor dan Dekan, Fakulti
Farmasi dan Sains Farmasi,
Universiti Monash

Penyunting:



Andreia Bruno,
Penyelaras Projek dan
Penyelidik FIPeD



Joana Carrasqueira,
Penyelaras FIPeD

Diterjemah oleh:

Professor Gan Siew Hua, Dr Athirah Bakhtiar, Dr Goh Bey Hing dan Ms Anisha Kaur

ISBN-978-0-902936-40-9

Reka bentuk:

Tiago Tomé

Cadangan rujukan:

Persekutuan Farmaseutikal Antarabangsa (FIP). Mengubah Pendidikan Farmasi dan Sains Farmasi dalam Konteks Pembangunan Tenaga Kerja. The Hague: Persekutuan Farmaseutikal Antarabangsa; 2017.

Kandungan

Kata pengantar	4
Ringkasan eksekutif	5
Bahagian 1 Pengenalan dan latar belakang	6
1.1 Mengapa perlu fokus pada tenaga kerja kesihatan?	6
1.2 Mengapa melabur dalam tenaga kerja farmasi?	6
1.3 Mengapa persidangan dunia mengenai pendidikan?	7
Bahagian 2 Transformasi tenaga kerja farmaseutikal	10
2.1 Era baru untuk pendidikan transformatif bagi penghasilan tenaga kerja masa depan	10
2.2 Menerima hala tuju untuk transformasi tenaga kerja berasaskan keperluan farmasi	
Bahagian 3 Menterjemahkan hasil kepada tindakan	33
3.1 Menyokong aktiviti-aktiviti <i>FIPeD</i>	33
3.2 Penglibatan dengan peserta-peserta	34
Bahagian 4 Pelaksanaan dan perancangan strategik ke hadapan selepas Nanjing	36
Bahagian 5 Kesimpulan dan langkah-langkah masa depan	37
5.1 Panggilan untuk bertindak kepada semua pihak berkepentingan	37
5.2 Komitmen FIP terhadap pendidikan	38
Lampiran	
Lampiran 1 Senarai negara dan wilayah yang mengambil bahagian	39
Lampiran 2 Tinjauan alat-alatan <i>FIPeD</i>	40
Lampiran 3 Bibliografi	44
Lampiran 4 Penghargaan	46

Kata pengantar

Pendidikan memainkan peranan penting dalam menyediakan tenaga kerja yang kompeten untuk memenuhi keperluan penjagaan kesihatan orang awam, dan ahli farmasi mempunyai peranan yang penting dalam memastikan penggunaan ubat-ubatan yang berkesan. Ahli farmasi dapat memantau penggunaan ubat-ubatan, dan menyokong pesakit untuk mematuhi rejimen ubat-ubatan dan menggunakan ubat-ubatan secara bertanggungjawab, manakala ahli sains farmaseutikal dapat membangunkan ubat-ubatan baru dan strategi terapeutik. Persekutuan Farmaseutikal Antarabangsa (FIP) yang didedikasikan untuk memajukan pendidikan farmaseutikal di seluruh dunia, telah menyelia pelbagai aktiviti dan inisiatif yang bertujuan untuk menambah baik cara penggunaan ubat-ubatan.

Seksyen Farmasi Akademik FIP (AcPS) sejak penubuhannya pada tahun 1972, telah memberi tumpuan dalam mempromosikan pendidikan farmasi di seluruh dunia yang telah menyelia banyak kegiatan akademik. Usaha-usaha ini dipergiatkan pada tahun 2008 melalui siaran Wawasan 2020 FIP dan pembentukan Petugas Pendidikan Farmasi (PET) - kerjasama antara FIP, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) dan Pertubuhan Pendidikan, Saintifik dan Kebudayaan PBB (UNESCO). PET telah membawa kepada pembangunan program komprehensif melalui struktur khusus yang dipanggil FIP Education (FIPeD). Peranan dan fungsinya diperkenalkan secara rasmi melalui undang-undang pentadbiran FIP yang mula berkuatkuasa pada tahun 2016.

FIPeD mengintegrasikan rangkaian menyeluruh seperti sekolah farmasi dan farmaseutikal sains (diwakili oleh dekan-dekan melalui Keahlian Institusi Akademik; AIM), pakar dalam bidang berkaitan pendidikan tertentu (terkumpul di bawah domain yang terdiri daripada Pasukan Pembangunan Pendidikan), dan para pendidik terkumpul di bawah ACPS. FIPeD memainkan peranan utama dalam memimpin transformasi dan penskalaan pendidikan farmasi dalam konteks pembangunan tenaga kerja, dengan kerjasama organisasi profesional dan organisasi globalisasi wakil seperti WHO dan UNESCO.

Dalam Deklarasi Centennial FIP 2012, ahli sains farmasi dan farmaseutikal menerima tanggungjawab dan dipertanggungjawabkan untuk meningkatkan kesihatan dan hasil pesakit global dengan meningkatkan pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan. Pencapaian matlamat ini memerlukan tenaga ahli farmasi dan saintis farmaseutikal yang mencukupi dan berkemampuan untuk menyediakan pelbagai perkhidmatan farmaseutikal dan untuk menempuh cabaran yang dihadapi oleh bidang kesihatan secara global termasuk penjagaan pesakit. Hal ini penting untuk mewujudkan dan mengadopsi visi yang dikongsi secara global yang dapat membimbing inisiatif peringkat negara untuk membangunkan tenaga kerja farmasi sedemikian.

FIPeD menerimapakai pelan tindakan tujuh tonjak (2013-2018) yang bertujuan untuk merangsang dan memudahkan transformasi pendidikan tenaga kerja. Tonjak pertama merancang Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmasi. Matlamat persidangan ini adalah untuk mengumpulkan para penggubal dasar, pemimpin pendidikan dan pengawalselia dari seluruh dunia untuk mencapai persetujuan mengenai masa depan pendidikan farmaseutikal yang diharapkan. Pelan ini menjadi kenyataan apabila FIP menjadi tuan rumah bagi acara luar biasa ini yang berlangsung pada 7 dan 8 November 2016, di Nanjing, China.

Jalur komitmen FIP untuk memajukan pendidikan farmaseutikal digambarkan sebagai satu siri bab yang berurutan. Bab pertama bertajukan dokumen Wawasan 2020 apabila FIP membuat komitmen yang jelas untuk meningkatkan peranannya dalam mereformasi pendidikan farmasi. Berikutan keputusan ini, bab kedua termasuk tiga peristiwa penting: penciptaan PET, penandatanganan Deklarasi Centennial pada 2012 FIP Centennial Congress di Amsterdam, Belanda dan penubuhan FIPeD. Persidangan global di Nanjing mewakili babak ketiga di mana usaha dan perjalanan FIP dipamerkan ke arah memajukan bidang pendidikan. Pada majlis ini, FIP mengetuai penciptaan pelan yang jelas di mana masyarakat antarabangsa boleh bergantung kepada pendidikan dan latihan melalui visi secara global. Dengan sokongan daripada FIP, bab-bab yang berikutan memerlukan penyertaan aktif semua ahli farmasi, ahli sains farmaseutikal dan pihak berkepentingan farmasi dari seluruh pelosok dunia untuk mengubah visi global ini kepada pelan tindakan.



Prof. Sang Guowei
Persidangan bersama Presiden dan
Persatuan Farmaseutikal Cina



Prof. Philip Schneider
Pengerusi Bersama Persidangan dan Naib
Presiden, Persekutuan Farmaseutikal
Antarabangsa

RINGKASAN EKSEKUTIF

1. Message utama

- 1.1 **Perkembangan perkhidmatan farmasi yang berterusan dan sains farmaseutikal** bergantung pada tenaga kerja farmasi yang berpendidikan, kompeten, mencukupi dan pengagihan tenaga kerja yang baik.
- 1.2 **Tiada tenaga kerja ahli farmasi dapat dicapai tanpa pendidikan.** Adalah penting bagi masyarakat antarabangsa untuk mencapai persetujuan bagaimana kecekapan tenaga kerja farmasi dapat dikembangkan dan dijamin melalui pendidikan profesional awal dan seterusnya.
- 1.3 Konsep tenaga kerja berterusan yang kompeten menjadi **kepentingan asas bagi badan kepimpinan profesional** dan pihak berkepentingan.
- 1.4 Sebagai anggota organisasi FIP yang memacu **pembangunan profesion** di peringkat kebangsaan, mereka harus sentiasa mempertimbangkan komponen pendidikan yang merangkumi pendidikan awal dan Pembangunan Profesional Berterusan (CPD) / Pendidikan Berterusan (CE) di dalam strategi mereka.
- 1.5 FIP menyatupadukan pemimpin kesihatan dan farmasi global dari seluruh pelusok dunia bagi menetapkan pencapaian masa depan pendidikan farmaseutikal dalam konteks pembangunan tenaga kerja semasa acara gilang-gemilang yang berlangsung di Nanjing, China pada 7 dan 8 November 2016: **Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal** - "Mewujudkan visi global untuk tenaga kerja global".
- 1.6 Persidangan itu menetapkan **pencapaian masa depan untuk pendidikan dan pembangunan tenaga kerja** ahli farmasi dan saintis farmaseutikal, serta mewujudkan **satu visi global** untuk pendidikan sains farmasi dan transformasi farmasi.

2. Hasil Utama

Selepas perundingan yang menyeluruh, tiga dokumen tonggak telah dibentangkan dan diterimapakai pada persidangan global. Para peserta di persidangan tersebut dapat mempengaruhi dan menyumbang kepada:

- 2.1 **Satu Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja** yang memberi gambaran hala tuju masa depan profesion kami dan bagaimana pendidikan boleh menyokong evolusi sains serta amalan.
- 2.2 **Satu set 67 kenyataan mengenai Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal ("Kenyataan Nanjing")** yang menggambarkan masa depan yang dijangka untuk pendidikan, untuk membolehkan peningkatan piawaian pendidikan profesional di seluruh dunia.

3. Panggilan untuk tindakan

Bagi menterjemahkan hasil ini ke arah tindakan, FIP menyeru pemimpin dalam amalan farmasi, sains farmaseutikal, pendidikan farmaseutikal, kerajaan dan pihak berkepentingan utama lain untuk:

- 3.1 **Menyokong dan menganjurkan** pelaksanaan Visi Global, Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDG) dan Kenyataan Nanjing.
- 3.2 **Terlibat** dialog nasional dengan pihak berkepentingan utama (termasuk kerajaan) untuk menganalisis profil tenaga kerja semasa dan mengenalpasti keperluan untuk perubahan; mengkaji semula atau mengembangkan strategi tenaga kerja farmasi, berpandukan kesimpulan konferensi global.
- 3.3 **Mengutamakan** penerimaan PWDG dalam konteks strategi kebangsaan mengenai pembangunan kesihatan dan tenaga kerja.
- 3.4 **Laporkan kembali** kepada FIP tentang bagaimana mereka melaksanakan kesimpulan persidangan tersebut.

BAHAGIAN 1

PENGENALAN DAN LATAR BELAKANG

1.1 Mengapa memberi fokus kepada tenaga kerja kesihatan?

Tenaga kerja kesihatan adalah intipati setiap sistem penjagaan kesihatan di mana penyampaian penjagaan kesihatan adalah mustahil tanpa sumber manusia.¹ Untuk mengatasi cabaran sistem kesihatan dan meningkatkan hasil kesihatan bergantung kepada ketersediaan, aksesibiliti dan kualiti pekerja kesihatan.^{2,3} Sumber manusia untuk kesihatan sedang menghadapi cabaran yang ketara di seluruh dunia.⁴ Hampir kesemua negara di seluruh dunia menghadapi kekangan sistem kesihatan yang berkaitan dengan isu tenaga kerja yang merangkumi kekurangan yang teruk, akses yang rendah, ketidakseimbangan campuran kemahiran dan pendidikan serta latihan yang tidak mencukupi.^{5,6} Menurut WHO, masalah kesihatan yang muncul seperti populasi yang semakin meningkat, mengubah corak penyakit, di mana perubahan arah ekonomi akan memberikan pelbagai kesan di seluruh dunia. Hasil daripada cabaran-cabaran yang dianggarkan, WHO meramalkan bahawa 40 juta pekerjaan sektor penjagaan kesihatan baru akan diwujudkan di negara-negara berpendapatan tinggi dan sederhana menjelang 2030, tetapi negara-negara membangun akan mengalami kekurangan sekitar 18 juta pekerja kesihatan.⁷

Cabaran-cabaran ini, berganding dengan bukti impak tenaga kerja kesihatan terhadap hasil kesihatan penduduk, telah meletakkan isu-isu tenaga kerja kesihatan di puncak agenda kesihatan global. Tenaga kerja kesihatan adalah komponen kritikal dalam rangka pembangunan kesihatan pasca 2015, terutamanya Matlamat Pembangunan Mampan 17 Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu (PBB).⁸ Memandangkan kekurangan tenaga kerja yang diunjurkan di negara-negara membangun menimbulkan kebimbangan serius mengenai pencapaian sasaran kesihatan yang diunjurkan oleh PBBs, terutamanya apabila pekerja penjagaan kesihatan telah dikenalpasti sebagai agen penting pembangunan mampan,⁹ tidak hairanlah bahawa salah satu sasaran kesihatan di bawah PBB 3 - "Memastikan kehidupan yang sihat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua peringkat umur" - merujuk secara khusus kepada tenaga kerja kesihatan. Ia berbunyi seperti berikut:

"3.c Meningkatkan pembiayaan kesihatan dan pengambilan, pembangunan, latihan dan pengkalan tenaga kerja kesihatan secara substantial di negara-negara berkembang, terutama di negara-negara paling kurang maju dan negara-negara kecil yang sedang membangun."

Untuk menyokong pencapaian sasaran ini, WHO menggunakan Sumber Manusia Global untuk Strategi Kesihatan: Tenaga Kerja 2030 pada Perhimpunan Kesihatan Dunia 2016. Strategi ini memerlukan kemajuan pantas ke arah SDGs dan kesihatan sejagat liputan dengan memastikan akses yang saksama kepada tenaga kerja yang berwibawa.¹⁰ Permerhatian politik tambahan mengenai persoalan tenaga kerja telah dicapai melalui penubuhan Suruhanjaya Peringkat Bangsa-Bangsa Bersatu mengenai Perkembangan Kesihatan dan Pertumbuhan Ekonomi. Tugasan utama komisen adalah untuk mencadangkan tindakan bagi merangsang penciptaan pekerjaan sektor kesihatan, dengan memberi pertimbangan yang teliti kepada keperluan negara berpendapatan

sedehana rendah atau rendah. Suruhanjaya melancarkan laporan akhirnya pada Perhimpunan Agung PBB 2016 yang menggariskan serangkaian 10 cadangan untuk mengubah tenaga kerja kesihatan dalam konteks PBB.¹¹ Laporan itu juga mendapati bahawa pelaburan dalam pekerja kesihatan bukan sahaja mempunyai kesan positif terhadap kadar guna tenaga dan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga menghasilkan peningkatan yang luar biasa dalam kesihatan dan hasil penduduk.

Pelaburan dalam pembangunan pendidikan dan latihan profesional penjagaan kesihatan telah mendapat perhatian khusus seperti yang ditunjuk oleh aktiviti dasar global terkini mengenai perkara tersebut. Suruhanjaya global mengenai Pendidikan Kesihatan Profesional untuk Abad ke-21 ditubuhkan pada 2010.¹² Ia ditugaskan untuk memacu reformasi pendidikan untuk melahirkan profesional penjagaan kesihatan yang lebih lengkap dan bersedia untuk memenuhi keperluan semasa dan masa depan, dan menghadapi cabaran kesihatan yang sedia ada dan akan muncul.¹³ Usaha ini didorong oleh suruhanjaya WHO yang mengeluarkan garis panduan pertama mengenai pendidikan tenaga kerja kesihatan pada tahun 2013. Garis panduan berasaskan bukti ini dikemukakan dalam satu laporan bertajuk "Transformasi dan peningkatan Pendidikan dan Latihan Profesional Kesihatan", menekankan kepentingan penggunaan skala sistem pendidikan dan latihan tenaga kerja kesihatan supaya dapat memenuhi keperluan populasi dengan secukupnya.¹⁴

Seumpunya tidak ada sistem penjagaan kesihatan yang boleh berfungsi tanpa tenaga kerja kesihatan, tidak ada juga tenaga kerja kesihatan yang sebenar tanpa pendidikan dan latihan yang sewajarnya. Pembangunan pekerja kesihatan melalui peningkatan pendidikan dan latihan adalah penentu penting hasil kesihatan dan penyampaian perkhidmatan yang merupakan aktiviti terkini dalam strategi dan inisiatif global yang bukan sahaja menegaskan tanggapan ini tetapi juga menyediakan tahap sokongan yang tidak pernah berlaku sebelum ini kepada pembuat dasar dan pihak berkepentingan agar dapat membimbing mereka untuk mengubah dan meningkatkan pendidikan dan latihan tenaga kerja kesihatan. Masa depan kesihatan dan keutuhan sistem kesihatan berkait rapat dengan keupayaan dan kecekapan pekerja penjagaan kesihatan; manakala penyampaian perkhidmatan kesihatan yang berkualiti bergantung kepada penguatkuasaan kesihatan yang mampan dan kapasiti mereka untuk memenuhi penduduk yang kompleks dan keperluan kesihatan. Oleh itu, pelaburan dalam pendidikan, latihan dan pembangunan profesyen jagaan kesihatan telah menjadi keharusan global.

1.2 Mengapa melabur dalam tenaga kerja farmaseutikal?

Ubat adalah penting dalam pencegahan, diagnosis, rawatan dan penyembuhan penyakit. Akses kepada ubat-ubatan yang selamat dan berkesan adalah hak asasi manusia dan menjadi tiang utama bagi mana-mana sistem penjagaan kesihatan.¹⁵ Ubat, pengurusan ubat serta penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab adalah komponen penting dalam meningkatkan kesihatan negara.^{16,17} Sebagai ahli perubatan, tenaga kerja farmasi menjadi integral kepada pasukan penjagaan meningkatkan hasil kesihatan melalui pengoptimuman penggunaan ubat-ubatan pesakit.¹⁸ Di kebanyakan negara, ahli farmasi adalah anggota yang paling mudah diakses oleh semua pekerja penjagaan kesihatan dan dengan itu, berada di barisan hadapan penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan.¹⁹

^a - Tenaga kerja farmasi, dalam dokumen ini, merujuk kepada seluruh tenaga kerja berkaitan farmasi (contohnya pengamal farmasi berdaftar, ahli sains farmaseutikal, juruteknik farmasi dan tenaga kerja sokongan farmasi yang lain, pelajar pra-perkhidmatan / pelatih) yang bekerja dalam pelbagai tetapan (contohnya komuniti, hospital, penyelidikan dan pembangunan, industri, ketenteraan, pengawalseliaan, akademik dan sektor lain) dengan kepelbagaian ruang lingkup amalan

Garis panduan FIP / WHO bersama mengenai amalan farmasi yang baik telah dibangunkan untuk menetapkan piawaian yang diterimapakai secara nasional untuk memastikan kualiti perkhidmatan farmasi dan mengenalpasti beberapa peranan dan fungsi utama yang diharapkan dari ahli farmasi.²⁰

Walaupun bagaimanapun, keupayaan untuk memenuhi jangkaan ini, termasuk menyampaikan perkhidmatan farmaseutikal ini bergantung kepada tenaga kerja yang berwibawa, berkebolehan serta tenaga kerja akademik yang bersepadu untuk melatih ahli farmasi baru dan kakitangan sokongan yang lain di kedua-dua peringkat asas dan lanjutan. Hal ini, sebabagiannya, menjelaskan mengapa ahli farmasi telah diiktiraf dalam petunjuk yang dipilih oleh PBB untuk membuat susulan mengenai pencapaian sasaran kesihatan 3.c yang memberi tumpuan kepada tenaga kerja kesihatan; pengukuran termasuk ketumpatan ahli farmasi setiap populasi sebagai tambahan kepada pakar perubatan, kakitangan kejururawatan, kakitangan kebidanan dan doktor gigi.²¹

Bukti dari projek penyelidikan *FIPeD* dan penerbitan secara kolektif memerlukan keperluan yang jelas dan mendesak untuk melabur dalam pembinaan keupayaan kepakaran ubat mahir yang dapat memenuhi keperluan kesihatan farmaseutikal penduduk di seluruh dunia. Namun demikian, walaupun ahli farmasi berada di barisan hadapan penyampaian penjagaan kesihatan, tenaga kerja farmaseutikal global menghadapi banyak cabaran. Laporan *Fasiliti Farmasi Global FIP 2012* menggambarkan beberapa masalah yang dihadapi sumber manusia farmaseutikal di seluruh dunia yang mencerminkan cabaran yang dihadapi oleh tenaga kerja global yang lebih luas.²² Akses kepada perkhidmatan farmaseutikal di negara-negara membangun dan wilayah, seperti Afrika, dihalang oleh bekalan farmasi ahli yang terlatih yang tidak mencukupi. Hal ini memberi implikasi kepada ketidaksamaan global dalam akses terhadap ubat-ubatan dan kepakaran penggunaan ubat-ubatan. Laporan *Tren Kecerdasan Tenaga Farmasi Global 2015* menggambarkan bahawa walaupun dekad yang lalu menyaksikan peningkatan umum jumlah tenaga kerja di seluruh dunia, beberapa kawasan berpendapatan rendah dan negara masih mempunyai bilangan farmasi yang tidak seimbang dan berkapasiti rendah untuk menyampaikan perkhidmatan farmasi.²³

Varians kapasiti global dilihat bukan sahaja dalam bilangan tenaga kerja, tetapi juga dalam bidang pendidikan dan latihan mereka. Penemuan Laporan Pendidikan Global *FIPeD 2013* menunjukkan

b-ahawa keadaan pendidikan farmaseutikal berbeza antara negara dan wilayah, dari segi kemampuan akademik, infrastruktur institusi dan mekanisme jaminan kualiti.²⁴ Pendidik farmasi terus menghadapi cabaran dalam memenuhi keperluan pemegang kepentingan, dan hal ini lebih sukar lagi di negara-negara membangun kerana kekangan sumber dan kepakaran yang mencukupi.²⁵ Panggilan telah dibuat untuk pembaharuan kurikulum yang didorong oleh kompetensi untuk merapatkan jurang antara pendidikan farmaseutikal dan keperluan kesihatan.

Rangka Kerja Kompetensi Global FIP telah dibangunkan oleh *FIPeD* untuk mencapai pendekatan ini. Ia telah disesuaikan dan diterimapakai oleh beberapa negara untuk memetakan keperluan khusus negara.²⁶ Di samping itu, rangka kerja jaminan kualiti yang boleh disesuaikan telah juga dibangunkan dan diterimapakai oleh FIP untuk menyokong penyampaian institusi pendidikan berkualiti tinggi.²⁷

Varians kapasiti global dilihat bukan sahaja dalam bilangan tenaga kerja, tetapi juga dalam bidang pendidikan dan latihan mereka. Penemuan Laporan Pendidikan Global *FIPeD 2013* menunjukkan bahawa keadaan pendidikan farmaseutikal berbeza antara negara dan wilayah, dari segi kemampuan akademik, infrastruktur institusi dan mekanisme jaminan kualiti.²⁴ Pendidik farmasi terus menghadapi cabaran dalam memenuhi keperluan pemegang kepentingan, dan hal ini lebih sukar lagi di negara-negara membangun kerana kekangan sumber dan kepakaran yang mencukupi.²⁵ Panggilan telah dibuat untuk pembaharuan kurikulum yang didorong oleh kompetensi untuk merapatkan jurang antara pendidikan farmaseutikal dan keperluan kesihatan. Rangka Kerja Kompetensi Global FIP telah dibangunkan oleh *FIPeD* untuk mencapai pendekatan ini. Ia telah disesuaikan dan diterimapakai oleh beberapa negara untuk memetakan keperluan khusus negara.²⁶ Di samping itu, rangka kerja jaminan kualiti yang boleh disesuaikan telah juga dibangunkan dan diterimapakai oleh FIP untuk menyokong penyampaian institusi pendidikan berkualiti tinggi.²⁷

Pelaburan dalam transformasi dan peningkatan pendidikan farmaseutikal adalah penting untuk menyediakan tenaga kerja yang dapat disesuaikan diri dengan peranan baru. Dalam era perubahan pesat dalam penyerahan penjagaan kesihatan, peranan ahli farmasi harus sentiasa ditakrifkan semula. Walaupun hal ini memacu perubahan berterusan dalam kompetensi dan keperluan latihan, masih terdapat variasi dan jurang dalam pendidikan farmasi dan pelbagai sistem jaminan kualiti. Hal ini mungkin sebahagiannya didorong oleh ketiadaan strategi yang dikongsi sama secara global yang menawarkan objektif yang boleh dicapai dan disesuaikan di peringkat kebangsaan. Oleh itu, penyediaan pelan tindakan yang dikongsi secara global dan lestari untuk transformasi pendidikan farmaseutikal dan pembangunan tenaga kerja menjadi keutamaan bagi FIP.

1.3 Mengapa persidangan global mengenai pendidikan?

Pelaburan dalam tenaga kerja kesihatan kini lebih diperlukan dari sebelumnya, dan strategi ke depan untuk membimbing dan memudahkan pembangunan tenaga kerja menjadi satu keperluan. Pencapaian sasaran yang ditetapkan oleh PBB sebagai sebahagian daripada PBB bergantung kepada sejauh mana peningkatan tenaga kerja dan pelan pembangunan dibangunkan. Strategi global berdasarkan bukti yang muncul dan amalan terbaik boleh menjadi maklumat dan sumber tambahan bersatu serta tapak tindakan multi-stakeholder di peringkat kebangsaan dan antarabangsa. Strategi Global Sumber Manusia untuk Kesihatan: Tenaga Kerja 2030 menegaskan kepentingan tenaga kerja farmaseutikal sebagai sebahagian daripada pasukan penjagaan kesihatan dan menggariskan pencapaian sasaran serta pilihan dasar yang menghubungkan pelaburan dalam pendidikan dinamik pasaran buruh dan keperluan penjagaan kesihatan. Pendidikan farmasi sentiasa menjadi keutamaan bagi FIP dan dianggap strategik dalam konteks tema yang lebih besar dalam pembangunan tenaga kerja farmaseutikal. FIP mengiktiraf bahawa tiada perkhidmatan farmaseutikal yang berkesan tanpa adanya tenaga kerja yang cekap, dan tiada tenaga kerja yang cekap tanpa asas pendidikan dan latihan yang lebih mantap.

Pembaharuan pendidikan dalam konteks pembangunan tenaga kerja memerlukan peta jalan yang mampan dan berkonsensus. Hal ini menjadi asas kepada masyarakat antarabangsa untuk menyepakati kecekapan tenaga kerja farmaseutikal agar dijamin melalui pendidikan permulaan dan seterusnya. Wawasan yang dikongsi secara global perlu diwujudkan supaya ahli farmasi dapat menerima tanggungjawab dan akauntabiliti untuk meningkatkan kesihatan global. Konsep tenaga kerja berterusan yang kompeten menjadi kepentingan utama bagi badan kepimpinan profesional dan pemegang kepentingan profesional. Sebagai organisasi anggota FIP yang memacu pembangunan profesion untuk menampung perkhidmatan dan peranan baru, strategi mereka harus sentiasa mempertimbangkan komponen pendidikan yang meliputi pendidikan awal dan berterusan. FIP menyediakan platform global untuk menyatukan pemimpin farmaseutikal dari seluruh pelusok dunia untuk menetapkan pencapaian masa hadapan untuk pendidikan farmasi dalam konteks pembangunan tenaga kerja.

Dalam menyokong pelaksanaan cadangan dan dasar UN dan WHO selaras dengan FIPeD Pelan tindakan lima tahun, FIP memutuskan untuk menangani pembangunan tonggak masa depan untuk pendidikan dan latihan dengan menganjurkan Persidangan Global mengenai Farmasi dan Sains Farmasi.

Persidangan ini bertujuan memberi sumbangan penting untuk meningkatkan hasil kesihatan global dengan memastikan terdapat tenaga kerja farmasi yang mencukupi, teragih dan berkompeteren untuk memenuhi keperluan semasa dan masa depan dalam pembangunan, pengedaran, dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab. Persidangan global ini adalah persidangan pertama seumpamanya, yang bertujuan memenuhi prinsip-prinsip yang diterima pada tahun 2012 melalui Deklarasi Centennial FIP dan untuk mencapai persetujuan mengenai bagaimana kecekapan tenaga kerja farmasi dapat dijamin melalui pendidikan. Melalui kepimpinan FIP, farmasi adalah profesion kesihatan pertama yang memainkan peranan aktif dalam menterjemahkan Strategi Global WHO mengenai Sumber Manusia untuk Kesihatan menjadi konteks profesional.

Persidangan global bertujuan untuk mewujudkan dialog dan konsensus dalam kalangan pembuat dasar, pendidik, pemimpin profesional dan saintifik, serta pengawal selia untuk menetapkan pencapaian masa hadapan bagi strategi, aktiviti dan projek pembangunan tenaga kerja.

Ruang lingkup persidangan ini adalah untuk menangani keperluan pendidikan dan pembangunan tenaga kerja farmaseutikal yang kompeten, termasuk pendidikan awal dan latihan untuk ahli farmasi dan saintis farmaseutikal. Pendidikan berterusan dan pembangunan profesional yang berterusan juga diakui menjadi aspek asas tenaga kerja yang kompeten dan merupakan kepentingan utama bagi kedua-dua badan kepimpinan profesional dan pemegang kepentingan profesional.

Objektif persidangan global adalah untuk:

1. Menghuraikan keadaan pendidikan farmasi dan farmaseutikal semasa di peringkat global;
2. Menentukan pendidikan yang dibayangkan berdasarkan keperluan semasa dan masa hadapan untuk penemuan, perkembangan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab;
3. Menubuhkan pelan tindakan untuk Pendidikan yang dibayangkan dan sebuah ‘toolkit’ tentang bagaimana untuk mencapainya; dan
4. Mengembangkan strategi tentang cara menangani halangan untuk mengubah keadaan pendidikan semasa dan memastikan pelaksanaan saranan persidangan.

Jawatankuasa Eksekutif FIP melantik ahli pakar dari seluruh dunia untuk berkhidmat sebagai jawatankuasa perancang bagi merancang Persidangan Global. Persidangan tersebut dianjurkan bersama dan dianjurkan oleh FIP dan Persatuan Farmaseutikal Cina (sebuah organisasi anggota FIP di negara Cina) yang berlangsung pada 7 dan 8 November 2016, di Nanjing, Cina. Lebih 600 peserta dari 46 negara dan wilayah (disenaraikan dalam lampiran 1) menghadiri Persidangan Global. Unik dalam formatnya, persidangan global adalah persidangan yang strategik, dua hari yang memupuk persekitaran yang inovatif di mana pakar dan pemimpin antarabangsa berkumpul untuk mengamalkan visi membimbing aktiviti masa depan profesion. Hari pertama program terdiri daripada persembahan peringkat tinggi mengenai topik utama yang berkaitan dengan pendidikan dalam konteks pembangunan tenaga kerja farmaseutikal di sekeliling: 1) dasar global yang mendorong pembangunan tenaga kerja, 2) imperatif untuk perubahan sains farmasi dan farmaseutikal dan 3) bidang utama untuk perubahan dalam pendidikan. Menggunakan hasil daripada siri bengkel pada hari kedua, FIP merancang untuk menubuhkan alat dan maklumat yang diperlukan untuk menterjemahkan hasil utama persidangan global ke dalam mekanisme yang berkaitan dan lebih bermakna di peringkat tempatan (Contohnya, institusi pendidikan), peringkat kebangsaan serta serantau.

Rujukan

- Diallo K, Zurn P, Gupta N, & Dal Poz M. 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>
- 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>
- Bossert T, Bärnighausen T, Bowser D, Mitchell A., & Gedik G. 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.
- 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>
- Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JL, Brown H, Chowdhury M, Cueto M, Dare L, Dussault G, Elzinga G, Fee E, Habte D, Hanvoravongchai P, Jacobs M, Kurowski C, Michael S, Pablos-Mendez A, Sewankambo N, Solimano G, Stilwell B, De Waal A & Wibulpolprasert S. 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)
- Narasimhan V, Brown H, Pablos-Mendez A, Adams O, Dussault G, Elzinga G, Nordstrom A, Habte D, Jacobs M, Solimano G, Sewankambo N, Wibulpolprasert S, Evans T & Chen L. Responding to the global human resources crisis. *The Lancet*, 2004;363(9419):1469-1472. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15121412>
- World Health Organization (WHO). Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2015. Available from: http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_toc.pdf?ua=1
- United Nations (UN). Sustainable Development Goals. 2015. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- Wyss K. An approach to classifying human resources constraints to attaining health-related Millennium Development Goals. *Human Resources for Health*, 2004;2(1):1-8. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-2-11>
- World Health Organization (WHO). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/
- World Health Organization (WHO). Final report of the expert group to the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: WHO, 2016. Available from: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-expert-group/en/>
- Bhutta ZA, Chen L, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Frenk J, Garcia P, Horton R, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D & Zurayk H. 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)
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D & Zurayk H. 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)
- World Health Organization (WHO). Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines 2013. Geneva: WHO, 2013. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/
- Bigdeli M, Jacobs B, Tomson G, Laing R, Ghaffar A, Dujardin B & Damme WV. Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy and Planning*, 2012;28(7):692-704. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23174879>
- World Health Organization (WHO). The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: WHO, 2012. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/75828>
- 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>
- Nkansah N, Mostovetsky O, Yu C, Chheng T, Beney J, Bond CM & Bero L. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010;7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20614422>
- Anderson C, Bates I, Futter B, Gal D, Rouse M & Whitmarsh S. 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>
- 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
- United Nations (UN). SDG Indicators Metadata repository. United Nations, 2017. Available from: <http://unstats.un.org/sdgs/metadata/>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). 2012 FIP Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: FIP, 2012. Available from: <http://fip.org/educationreports>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). 2015 Global Pharmacy Workforce Intelligence Trends Report. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/educationreports>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). 2013 FIPed Global Education Report. The Hague: FIP, 2013. Available from: <http://fip.org/educationreports>
- Anderson C, Bates I, Brock T, Brown AN, Bruno A, Futter B, Rennie T & Rouse MJ. 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/>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). A Global Competency Framework Version 1. The Hague: FIP, 2012. Available from: <http://fip.org/educationreports>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Quality Assurance of Pharmacy Education: the FIP Global Framework | 2nd Edition. The Hague: FIP, 2014. Available from: <http://fip.org/educationreport>

BAHAGIAN 2

MENGUBAH TENAGA KERJA FARMASEUTIKAL

2.1 Sebuah era baru untuk pendidikan transformatif bagi tenaga kerja masa depan

2.1.1 Pemacu dan perubahan farmasi

Pemacu semasa perubahan transformatif dalam penjagaan kesihatan jelas memerlukan satu skala responsif dan selari dengan kapasiti tenaga kerja global. Evolusi profesion kesihatan sebahagian besarnya menjadi tindakbalas kepada perubahan dalam sistem penjagaan kesihatan dan keperluan penduduk. Perubahan-perubahan yang berterusan mendorong reprofesionalisasi tenaga kerja, di mana profesional kesihatan terpaksa menilai semula keupayaan mereka, baik secara kuantitatif mahupun secara kualitatif, untuk membentuk semula peranan dan skop amalan mereka bagi memenuhi keperluan kesihatan.¹ Pada tahun kebelakangan ini, profesion farmaseutikal telah menyaksikan suatu perubahan besar yang tidak pernah berlaku dalam kedua-dua amalan farmasi dan sains farmaseutikal.

Dalam amalan farmasi, peranan yang berubah-ubah ke arah peruntukan perkhidmatan lebih tertumpu pesakit telah menjadi arah aliran yang mantap sejak beberapa dekad yang lalu.² Dalam konsep mentakrif semula penjagaan farmaseutikal, amalan farmasi telah mengalami perubahan yang progresif daripada produk yang berorientasikan produk itu tersendiri kepada produk yang lebih berorientasikan pesakit.³ Hal ini menyebabkan profesi mengalami tekanan untuk memaju dan memperluas peranan ahli farmasi dan saintis farmasi untuk memenuhi keperluan sistem penjagaan kesihatan di seluruh dunia.⁴⁻⁶ Peranan lanjutan dan kemajuan baru ahli farmasi sebagai penyedia perkhidmatan penjagaan kesihatan dan sebagai saintis, semakin diiktiraf dan dinilai secara global.⁷ Latihan kolaboratif dalam pasukan penjagaan kesihatan memberi manfaat kepada pesakit, dan ahli farmasi di seluruh dunia dijangka dapat bekerja secara interprofesional untuk menyediakan kepakaran ubat kepada mereka.^{8,9} Ahli farmasi juga lebih terlibat dalam menetapkan ubat-ubatan dan memberikan maklumat kritikal mengenai faedah, risiko dan interaksi yang buruk kepada pesakit dan pengamal perubatan yang lain.¹⁰

Sains farmaseutikal - ilmu yang menyokong penemuan, pembangunan, pengeluaran dan penggunaan ubat-ubatan - juga menghadapi cabaran baru.¹¹ Keperluan yang sentiasa mendesak untuk membangunkan ubat-ubatan lebih selamat sambil memastikan bahawa ubat-ubatan yang dibangunkan adalah cekap dan kos efektif bermakna "sains ubat-ubatan" akan terus mengalami transformasi yang cepat yang belum pernah terjadi sebelumnya.¹² Keperluan untuk menemui ubat-ubatan baru dan membangunkan sistem penghantaran ubat pintar membentuk masa depan sains farmaseutikal. Perubahan ini akan menjejaskan bukan sahaja saintis tetapi juga pengamal farmasi. Contohnya, kesan ubat-ubatan secara individu dalam profesion menjadi semakin penting.¹³ Ahli-ahli sains farmaseutikal perlu memperoleh pengetahuan pakar mengenai genomik dan asas genetik untuk penyakit dan rawatan, manakala ahli farmasi perlu menyesuaikan diri dengan peralihan hasil dalam pengurusan klinikal pesakit dari pendekatan satu-ukuran-semua "one-size-fits-all" kepada sesuatu yang mengambil kira variasi individu setiap pesakit.^{14,15}

2.1.2 Pendidikan untuk kesihatan yang lebih baik

Apabila kita memasuki era kesihatan baru, keperluan pelan tindakan bagi memacu transformasi tenaga kerja dalam konteks UN's PBBs dan Strategi Global WHO's juga menjadi lebih besar dari sebelumnya. Badan profesional dan persatuan kesihatan memainkan peranan penting dalam memimpin dan menetapkan visi dan pelan tindakan untuk memajukan tenaga kerja yang mereka wakili. Sebagai badan profesional global yang mewakili lebih daripada tiga juta ahli farmasi dan saintis farmasi dari seluruh dunia, FIP berusaha untuk menerajui perkembangan profesi farmasi dan tenaga kerja untuk memfasilitasi pelaksanaan tujuan pembangunan kesihatan global di dalam bidang farmasi. Dengan demikian, FIP mengakui pentingnya pemahaman landskap dinamik sebagai prasyarat untuk menetapkan pendekatan transformasi. Atas sebab ini, perbincangan pemacuan pembangunan tenaga kerja adalah ciri penting dalam program persidangan global.

Perbincangan memberi tumpuan kepada rasional perubahan dengan mempertimbangkan sifat-sifat dan perkhidmatan penjagaan kesihatan masa depan yang semakin berkembang. Ia juga memberikan penerangan tentang bidang praktik baru yang mencukupi, mencerminkan profil ahli farmasi masa depan, ahli sains farmasi dan pelajar farmasi sebagai sebahagian daripada tenaga penjagaan kesihatan dan farmaseutikal tenaga kerja. Perbincangan berkisar empat tema utama: keutamaan pesakit, perubahan kecerdasan tenaga kerja, peranan dan perkhidmatan amalan dan sains, serta kerjasama dalam pasukan penjagaan kesihatan. Tema-tema ini dibincangkan oleh pembicara utama pada sesi plenari Persidangan Global, meneroka konsep dan faktor-faktor yang mendorong dan membentuk rancangan pembangunan tenaga kerja, strategi dan rangka kerja.

^{b-} Kandungan bahagian 2.1.3 hingga 2.1.6 telah dicetus oleh perbincangan yang dibentangkan oleh penceramah utama semasa Sesi 2: "Tenaga Kerja Global: Pendidikan untuk penjagaan kesihatan yang lebih baik" persidangan global. Ketua Pegawai Eksekutif global, Dr. John Cahill, McCann Health dalam pembentangannya secara ringkas untuk bahagian seksyen 2.1.3 mengatakan "la sentiasa mengenai pesakit kami"; Dr Jim Campbell, pengarah eksekutif, Perikatan Tenaga Kerja Global Kesihatan, dan pengarah Jabatan Tenaga Kerja Kesihatan, di Pertubuhan Kesihatan Sedunia, untuk persembahannya, menyimpulkan untuk bahagian-bahagian 2.1.4 "Pengaruh kecerdasan tenaga kerja yang berubah"; Cik Ema Paulino, Setiausaha Profesional FIP, dan Prof. Giovanni Pauletti, Setiausaha Saintifik FIP, untuk pembentangan mereka, meringkaskan bahagian seksyen 2.1.5 sebagai "Peranan dan perkhidmatan amalan dan sains"; dan Puan Helen Gordon, ketua eksekutif, Royal Pharmaceutical Society, UK, untuk pembentangannya merumuskan bahagian seksyen 2.1.6 "Bekerja dengan profesional penjagaan kesihatan yang lain". Semua pembentangan tersedia di <http://www.fip.org/abstrac>

2.1.3 Ia sentiasa mengenai pesakit kita

Kakitangan kesihatan menjalankan tugas mereka demi kebajikan pesakit. Justeru, adalah dipersetujui bahawa kedudukan pesakit terletak di tengah-tengah penjagaan kesihatan yang dianggap sebagai sangat penting dalam rawatan kesihatan. Pesakit kini mempunyai akses mudah kepada lebih banyak maklumat berbanding dengan masa terdahulu. Dalam sesetengah kes, mereka merupakan pengguna penjagaan kesihatan yang sedia maklum dan mempunyai kuasa boleh menentukan kualiti perkhidmatan dengan memilih para penasihat dan pakar-pakar perunding, memilih perkhidmatan produk-produk dan jenama-jenama dan seterusnya berkongsi pengalaman mereka. Dalam kes-kes lain pula, model yang lebih tradisional yang melibatkan pesakit masih diguna pakai dan sudah pasti, pelbagai pengalaman pesakit di seluruh dunia boleh menterjemahkan tahap pendidikan mereka, sifat dan kualiti sistem kesihatan di negara masing-masing serta perbezaan cara pengaksesan perkhidmatan kesihatan yang tersedia. Platform pencarian dan sosial yang mudah diakses memudahkan pesakit-pesakit untuk mengkaji kesihatan, penyakit dan pengguna ubat-ubatan. Usaha pesakit dalam mendapatkan maklumat sah meningkatkan harapan mereka terhadap servis dan khidmat kesihatan. Oleh itu, kakitangan kesihatan perlu berusaha dalam mengekalkan diri sebagai sumber yang paling dipercayai pesakit. Ini boleh dicapai bukan sahaja dengan memastikan tahap kecekapan dan keupayaan tenaga kerja yang tinggi, tetapi juga dapat bekerjasama dalam model penjagaan bersama di mana pesakit diutamakan. Pegawai farmasi adalah pakar ubat yang mudah didekati, berpengetahuan dan oleh itu, keperluan pendidikan dan amalan tenaga kerja farmaseutikal mestilah memastikan pengiktirafan yang betul kepada pegawai farmasi sebagai seorang inovator, penyelesaian masalah, penyampai dan penyokong kesihatan pengguna.

2.1.4 Perubahan akibat pengaruh kecerdasan tenaga kerja

Terdapat jurang antara tenaga kerja kesihatan dan keperluan sistem kesihatan di seluruh dunia terutamanya di negara berpendapatan rendah. Suruhanjaya peringkat tinggi WHO atas Pekerjaan dan Pertumbuhan Ekonomi bertujuan untuk menonjolkan faedah merentasi SDG dari pelaburan dalam tenaga kerja kesihatan dan mengesahkan objektif yang ditetapkan dalam Strategi Global WHO mengenai Sumber Manusia untuk Kesihatan: tenaga kerja 2030. Bukti kukuh menunjukkan bahawa pelaburan dalam tenaga kerja kesihatan bukanlah suatu beban ekonomi¹⁶⁻¹⁸ sebaliknya boleh meningkatkan pertumbuhan ekonomi¹⁹. Kualiti kecerdasan tenaga kerja adalah kunci dalam menjalankan analisa kukuh mengenai pasaran tenaga kerja yang dinamik untuk memastikan kapasiti yang diperlukan mencukupi. Oleh itu, mutu kecerdasan tenaga kerja adalah bidang utama dalam polisi dan inisiatif tenaga kerja global. Akaun tenaga kerja kesihatan nasional WHO bertujuan untuk memudahkan penyeragaman perisian dan sistem maklumat tenaga kerja. Selaras dengan garis panduan global, FIP telah membuat kemajuan yang ketara atas risikan tenaga kerja melalui siri laporan 'Laporan Tenaga Kerja Farmasi Global' dan 'Laporan Risikan Tenaga Kerja Farmasi Global'. Laporan-laporan ini menyediakan sintesis yang paling komprehensif dan terkini tenaga kerja farmaseutikal global.

2.1.5 Peranan dan perkhidmatan dalam amalan dan sains

Peranan dan perkhidmatan kontemporari tenaga kerja farmasi merangkumi beberapa sektor. Farmasi komuniti, farmasi hospital, industri farmaseutikal, peraturan, pemasaran, penyelidikan, dan akademik adalah antara sektor amalan yang paling umum. Walaupun kepakaran teknikal dan pengalaman profesional diperlukan berbeza bagi setiap sektor ini, kemahiran asas, sikap dan nilai adalah sangat umum di semua bidang amali. Namun begitu, tenaga kerja global yang berkecuali oleh pegawai farmasi dan saintis farmaseutikal dijangka akan berkongsi beberapa ciri pada masa akan datang yang termasuk: latar belakang pendidikan yang pelbagai, latihan antara- / berlainan-disiplin peringkat tinggi, pendekatan kolaborasi untuk kerja pasukan penjagaan kesihatan, komitmen untuk menjalankan pembelajaran sepanjang hayat, toleransi kebudayaan, keyakinan dan motivasi diri, pelan pembangunan profesional yang profesional, dan kemampuan untuk menerima bantuan daripada struktur sokongan dalaman dan luaran. Sebagai tambahan kepada paradigma biasa ini, pendekatan jurang antara sains dan amalan dalam pendidikan adalah satu lagi faktor yang mendorong wawasan global untuk pembangunan tenaga kerja. Peruntukan penjagaan kesihatan dan ubat-ubatan yang bersepadu memerlukan lebih banyak pendekatan "satu tenaga kerja", dan penciptaan, pendidikan dan latihan tenaga kerja yang fleksibel dan dapat disesuaikan memerlukan kita untuk mengurangkan sempadan sektor dalam perancangan tenaga kerja.

2.1.6 Kerjasama dengan kakitangan kesihatan lain

Penjagaan pesakit yang optimum memerlukan kerjasama pelbagai profesional antara semua ahli pasukan penjagaan kesihatan. Satu konsensus global yang dibangunkan memperkukuhkan bahawa kerjasama dalam penyediaan penjagaan kesihatan membawa kepada hasil yang lebih baik untuk pesakit. Ini amat penting kerana sistem penjagaan kesihatan menjadi lebih kompleks, memerlukan penyelesaian yang berkesan dan kreatif yang dihasilkan secara kolektif oleh semua profesional penjagaan kesihatan.

Pendidikan interprofessional adalah asas untuk amalan kerjasama dan pendidikan "interprofessional FIP dalam konteks farmasi: Laporan global "dari tahun 2015 menerangkan prinsip utama pendidikan interprofessional, hubungan dengan amalan kolaboratif, dan hubungkait untuk penjagaan pesakit yang lebih baik. Perlaksanaan kerjasama antara profesional bukan tanpa cabaran, dan peranan persatuan profesional dan badan adalah penting bagi memastikan kerja kolaboratif menjadi kenyataan. Pertumbuhan kepimpinan perlu berusaha untuk menyediakan rasional untuk amalan kerjasama, dan untuk mempromosikan dan membawa perubahan secara tempatan dan global. Dengan secara aktif menyumbang dan memajukan projek oleh organisasi lain, seperti FIP, badan kepimpinan farmasi dapat menyokong pembangunan tenaga kerja farmaseutikal yang sedia dan mampu bekerja dengan profesional penjagaan kesihatan yang lain.

2.2 Mengikuti pelan transformasi tenaga kerja farmaseutikal berdasarkan keperluan

Transformasi tenaga kerja global memerlukan visi global yang jelas dan berobjektif secara konsensus. FIP telah memimpin pengikutan pelan pembangunan untuk pendidikan dan latihan melalui visinya untuk meningkatkan tahap kesihatan global. Melalui persidangan global, FIP telah menetapkan pelan yang dapat memudahkan transformasi pendidikan dan tenaga kerja farmaseutikal dengan menyediakan strategi dan kemudahan sesuai untuk menyokong dan membangunkan pendidikan yang berkualiti pada tahap nasional.

Proses perundingan yang luas (sebelum dan semasa Persidangan Global) telah menghasilkan tiga jenis dokumen yang dibentangkan dan diikuti di Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal:

1. Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja
2. Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal
3. Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal berdasarkan Pernyataan Nanjing

Metodologi di sebalik tiga dokumen ini diringkaskan dalam [Jadual 2.1](#). Perancangan dan perangkaan dokumen ini bersama dengan proses perundingan luas dari segi internal dan eksternal juga diterangkan dalam jadual ini. Perangkaan Pernyataan Nanjing telah disediakan untuk perundingan publik pada April dan September 2016, dan Visi Global serta Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDGs) disediakan untuk perundingan publik pada Julai dan September 2016. Ini adalah untuk melibatkan individu dan badan professional di seluruh dunia dalam perundingan publik. Setiap ahli farmasi, ahli saintis farmaseutikal, pelajar ilmu farmasi, rakan kongsi korporat persatuan farmasi, dan pemegang kepentingan bidang kesihatan yang lain dijemput untuk menyumbang dalam pembangunan pendidikan dan latihan farmasi dan sains farmaseutikal untuk masa depan.

Jadual 2.1: Perancangan, perangkaan dan proses perundingan untuk rangka akhir bagi Visi Global, PWDGs dan Pernyataan Nanjing.

	Perancangan dan Perangkaan	Perundingan FIP	Perundingan organisasi dan umum
Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja	Perangkaan Visi Global ditulis oleh ahli pakar FIP	Ahli Organisasi, Jawatankuasa Eksekutif, Biro, Lembaga dan FIP <i>Ed</i>	99 komen, cadangan dan sokongan diterima oleh 31 negara dan wilayah
Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDGs)	Perangkaan PWDGs adalah hasil analisa kandungan FIP <i>Ed</i> sejak 2008	Ahli Organisasi, Jawatankuasa Eksekutif, Biro, Lembaga dan FIP <i>Ed</i>	689 komen, cadangan dan sokongan diterima oleh 23 negara dan wilayah
Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal berdasarkan Pernyataan Nanjing	Perangkaan pernyataan Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal disediakan oleh Kumpulan Pernyataan yang merupakan sebahagian daripada Jawatankuasa Perancangan	Ahli Organisasi, Jawatankuasa Eksekutif, Biro, Lembaga dan FIP <i>Ed</i>	3,216 komen, cadangan dan sokongan diterima oleh 22 negara dan wilayah Proses undi secara langsung daripada wakil negara semasa persidangan global Lelaran online selepas persidangan global untuk memahami keputusan undi setiap negara yang diwakili

2.2.1 Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja

FIP membangunkan Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja yang disokong oleh strategi dan cadangan global mengenai sumber manusia untuk kesihatan dan diterjemahkan ke dalam konteks kepakaran farmaseutikal. Dokumen ini bertujuan untuk memberi visi bagi transformasi farmaseutikal pendidikan dalam konteks keperluan tenaga kerja semasa dan masa depan.

Dibangunkan dalam konteks pendidikan dan latihan untuk tenaga kerja farmaseutikal global, visi global menerangkan peranan FIP dalam perubahan utama pada peringkat global dan menghubungkan kepada dasar pendidikan kesihatan dan kesihatan global terkini. Ia terdiri daripada huraian arah masa depan untuk profesion dan bagaimana pendidikan boleh menyokong evolusi ke arah itu. Pemimpin farmaseutikal dan pihak berkepentingan akan dapat bergantung kepadanya untuk membangunkan strategi mereka sendiri (berdasarkan keperluan tempatan), dan untuk perspektif advokasi terhadap pembuat dasar dan semua pemegang yang berkepentingan.

Visi global bermula dengan Deklarasi Nanjing, yang menandakan komitmen profesional bersama semua pegawai farmasi, saintis farmaseutikal, organisasi kepimpinan profesional dan agensi kerajaan untuk memacu dan menyokong pembangunan tenaga kerja farmasi sejajar dengan wawasan ini.

Deklarasi Nanjing

Pegawai farmasi dan saintis farmaseutikal menerima tanggungjawab untuk pembangunan dan kemapuan tenaga kerja global yang boleh disesuaikan dan mampu bekerja dalam perkongsian untuk penjagaan kesihatan yang lebih baik melalui pendidikan transformatif dan berterusan. Tenaga kerja profesional kami akan terus berusaha untuk membangunkan ubat baru dan meningkatkan penggunaan ubat-ubatan yang sedia ada untuk penjagaan kesihatan yang lebih baik. Pertubuhan kepimpinan profesional dan agensi kerajaan dapat menyumbang kepada wawasan ini dengan menyokong dasar-dasar progresif proses pengenalan pembangunan profesional dan pengamal.

Leading change

Deklarasi Centennial FIP pada tahun 2012 yang diadakan untuk meningkatkan kesihatan global dengan menutup jurang dalam pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab menyatakan: "Pegawai farmasi dan saintis farmaseutikal menerima tanggungjawab dan akauntabiliti untuk meningkatkan kesihatan dan hasil kesihatan pesakit global dengan menutup jurang dalam pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab "

Sokongan perisytiharan centennial ini adalah bersama pengakuan bahawa kebolehubahan di seluruh dunia wujud dalam bagaimana saintis farmaseutikal, pegawai farmasi dan kakitangan sokongan farmasi dididik, dilatih dan digunakan. Cabaran pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab hanya boleh dipenuhi dengan tenaga kerja farmaseutikal yang boleh disesuaikan yang

mengalih pengetahuan, kemahiran dan kebolehannya ke tahap yang paling dalam bagi pelbagai persekitaran dan dengan kerjasama pihak berkepentingan lain dalam penjagaan kesihatan.

FIP percaya adalah penting bahawa kita mengungkapkan visi kita untuk pendidikan, latihan dan pembangunan tenaga kerja dan untuk transformasi progresif tenaga kerja keseluruhan. Visi ini menghubungkan kepada dasar pendidikan kesihatan dan kesihatan global semasa untuk semua organisasi dan rakan kongsi kami serta cabaran kesihatan yang diinginkan masa depan.

Menyokong dan membangun tahap pendidikan dan latihan yang baik

Melalui visi ini untuk pendidikan dan tenaga kerja, FIP mempromosikan dan meningkatkan kesihatan dan kesejahteraan masyarakat sivil melalui kepimpinan profesional dan pembangunan tenaga kerja profesional kami. FIP juga akan berusaha untuk memastikan sumbangan profesion kami kepada kesihatan dan kesejahteraan pesakit dan kemajuan sains farmaseutikal.

Dalam penyampaian tujuan-tujuan ini, FIP percaya bahawa pendidikan, latihan dan pembangunan profesional harus diarahkan terutamanya untuk:

Menghasilkan profesional berkualiti tinggi untuk penjagaan pesakit yang berkualiti tinggi, kesihatan awam dan objektif kemajuan saintifik, memastikan semua pendidikan dan latihan yang disampaikan kepada tenaga kerja profesional kami adalah berkualiti tinggi dan menyediakan mereka dengan baik untuk peranan semasa dan masa depan.

FIP percaya adalah menjadi tanggungjawab kita untuk melibatkan seluruh tenaga kerja farmasi dengan visi ini, untuk mengetuai dan menentukan kemahiran, pengetahuan, sikap dan tingkah laku pegawai farmasi, saintis farmaseutikal, pembantu pegawai farmasi dan tenaga kerja sokongan farmasi dalam semua bidang.

Pembangunan visi kami untuk seluruh tenaga kerja farmaseutikal

FIP percaya bahawa pendekatan, berasaskan keperluan kepada pendidikan, pembangunan tenaga kerja dan pendidikan serta latihan yang berterusan harus diterima pakai. Ini bermakna mempromosikan model pendidikan dan latihan yang memastikan semua anggota tenaga kerja kami mendapat akses kepada pengalaman pendidikan dan latihan yang berkualiti tinggi.

Bagi farmasi, adalah profesion berasaskan sains dan juga profesion yang berhubung dengan pesakit; adalah penting untuk mendidik pelajar, dari pendidikan awal dan latihan seterusnya, keupayaan untuk menunjukkan empati kepada orang lain, kemahiran komunikasi interpersonal yang kuat dan pemahaman tentang pentingnya kerja berpasukan dan kerjasama. Cabaran pembangunan, pengedaran, dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab dan selamat memerlukan tenaga kerja yang pelbagai yang bersedia untuk menyediakan kepimpinan untuk perubahan dalam amalan dan komited untuk pembelajaran sepanjang hayat untuk mengejar dan mengetuai proses dengan perubahan berterusan dalam sains dan penjagaan pesakit.

Dengan prinsip-prinsip ini, model pendidikan dan latihan perlu fleksibel dan bersesuaian untuk membolehkan inovasi dan perkembangan yang diketuai oleh pakar pendidikan, pengamal dan pemimpin-pemimpin lain dalam organisasi yang berkaitan.

Prinsip dan keperluan pendidikan, latihan dan pembangunan dunia

FIP percaya bahawa pendekatan strategik kami terhadap pendidikan dan pembangunan tenaga kerja haruslah berasaskan prinsip-prinsip berikut:

1. Tenaga kerja masa depan perlu fleksibel dalam pembangunannya, menyesuaikan diri dengan perubahan dan secara sadar kompeten dalam bidang amalan yang diketahui.
2. Organisasi penyedia pendidikan dan pihak berkepentingan pendidikan harus telus dalam menyokong pembangunan program pendidikan yang berasaskan kualiti, pengetahuan saintifik dan kepakaran dalam ubat-ubatan.
3. Pendidikan dan latihan dalam amalan dan persekitaran berorientasikan sains harus mencerminkan bukti dan pengalaman terbaik untuk pendidikan yang cemerlang, termasuk model pendidikan di tempat kerja dan sistem pembelajaran berasaskan kerja.
4. Penyedia pendidikan harus memastikan bahawa semua guru dan tutor mempunyai akses kepada program latihan dan pembangunan guru untuk menjadi guru dan pelatih yang berkualiti tinggi untuk profesion kami - kita tidak dapat mencapai tenaga kerja yang terbaik tanpa pendidik yang terbaik.
5. Semua ahli tenaga kerja farmasi harus mempunyai akses kepada pendidikan amalan terbaik, kepimpinan klinikal, saintifik dan pakar dan pengalaman pembelajaran terbaik untuk membantu melengkapkan menjadi pengamal yang kompeten dan berkebolehan dalam semua bidang berkaitan.
6. Akses kepada sistem untuk pembangunan profesional yang berterusan adalah penting untuk mengekalkan dan memajukan kecekapan dan keupayaan pegawai farmasi dan saintis farmaseutikal sepanjang karier mereka.
7. Perancangan tenaga kerja untuk penjagaan kesihatan untuk individu dan penduduk hendaklah berasaskan kepada pasukan model penjagaan kolaboratif dan model interprofessional yang melibatkan semua profesional penjagaan kesihatan yang relevan.

Sokongan kewangan yang mencukupi dari sumber awam dan swasta harus disediakan bagi mengekalkan misi institusi pendidikan yang menyediakan tenaga kerja farmasi. Sokongan bagi mempromosikan penyertaan fakulti akademik, organisasi profesional, masyarakat saintifik, pengamal, preceptors dan pelajar seharusnya ada dalam aktiviti farmasi dan penjagaan kesihatan di peringkat kebangsaan dan antarabangsa.

Pendekatan berasaskan keperluan tenaga kerja dan penjagaan pesakit

Visi kami untuk kemajuan dan pembangunan tenaga kerja adalah sejajar dengan pengenalpastian dalam perubahan demografi dalam penjagaan kesihatan, perkembangan berterusan dalam teknologi terapeutik dan keperluan untuk mendapatkan akses yang lebih baik terhadap ubat-ubatan. Ini bermakna, ia merupakan proses evolusi dan perkembangan berterusan.

Tenaga kerja farmaseutikal yang berkembang adalah tenaga yang boleh menyesuaikan peranan dan tanggungjawab utamanya untuk memenuhi keperluan pesakit dan masyarakat awam yang baru atau baru muncul. Bagi FIP, ia bermakna menyediakan kepimpinan global yang diperlukan untuk menggalakkan pembangunan tenaga kerja farmaseutikal di semua sektor untuk memenuhi keperluan demografi dan penjagaan kesihatan yang berubah. FIP perlu menggalakkan pembangunan kemahiran umum dan kemahiran pakar, pembangunan kepimpinan dan, paling penting, fleksibiliti untuk menyesuaikan diri dengan perubahan keperluan pesakit dan sistem kesihatan.

Tenaga kerja global mesti disesuaikan, fleksibel dan sentiasa membangun. Ia perlu bersifat saintifik, holistik dan berfokus kepada pesakit. Pendekatan pendidikan dan latihan kami untuk mendapatkan yang terbaik dari tenaga kerja kami memerlukan fokus pada profesionalisme berpusatkan pesakit, perkongsian penjagaan kesihatan yang lebih baik secara global dan serantau, serta kepimpinan klinikal dan saintifik yang baik.

Para pemimpin farmasi dari amalan, pendidikan dan penyelidikan harus terlibat dalam usaha perancangan tenaga kerja di setiap negara dan rantau untuk memastikan bahawa rencana termasuk perhatian yang wajar integrasi pegawai farmasi, saintis farmaseutikal dan pekerja sokongan farmasi untuk memenuhi keperluan kesihatan tempatan. Usaha perancangan tenaga kerja juga harus didokumentasikan dan dikongsi di peringkat antarabangsa.

Untuk mencapai matlamat ini, FIP percaya bahawa pembangunan set standard pembelajaran yang jelas dan umum yang dapat dikendalikan secara langsung akan terus mempromosikan hasil pendidikan dan penjagaan kesihatan yang lebih baik.

Komitmen kami: Visi FIP untuk tenaga kerja farmaseutikal

1. Semua pesakit akan mendapat akses kepada penjagaan kesihatan farmaseutikal yang terbaik melalui tenaga kerja farmasi berkualiti tinggi. Tiada penjagaan kesihatan tanpa tenaga kerja yang berkelayakan.
2. Semua profesional farmasi kami yang bertanggungjawab untuk menyediakan penjagaan pesakit akan memastikan penggunaan tindakan untuk penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab secara klinikal yang berkesan, selamat dan berkualiti.
3. Tenaga kerja kami mengakui dan mengiktiraf tanggungjawab utama kami untuk pendidikan, latihan dan pembangunan peranan klinikal, saintifik dan akademik serta kepimpinan penjagaan kesihatan farmaseutikal.

4. Semua anggota tenaga kerja kita harus mempunyai akses yang saksama untuk mendapat peluang pendidikan dan pembangunan di seluruh kerjaya mereka dengan penekanan khusus pada latihan asas yayasan kerjaya dan pembangunan.
5. FIP berkomited dalam menyokong tenaga kerja saintifik untuk sentiasa memberi ubat dan penjagaan kesihatan yang lebih baik melalui penerapan sains penyelidikan dan pembangunan.
6. Semua profesional farmasi akan dapat menunjukkan perkembangan berterusan dalam kemahiran, pengetahuan mereka dan kompetensi menggunakan standard yang sesuai dan rangka kerja pembangunan profesional yang menjadi bukti dalam semua penjagaan, sains dan akademik bagi faedah utama pesakit dan masyarakat sivil.
7. Tenaga kerja farmaseutikal kami akan dinilai di semua negara dan wilayah dan di semua peringkat kerjaya dan diiktiraf oleh pesakit dan masyarakat sivil mengenai impak dan sumbangan ahli kepada penjagaan kesihatan.

Komitmen FIP dalam menyokong visi ini

Pesakit, masyarakat sivil, perancang sistem kesihatan, kerajaan dan profesional penjagaan kesihatan yang bekerjasama mempunyai minat yang jelas terhadap kesan tenaga kerja penjagaan kesihatan farmaseutikal. Oleh itu, FIP mengenalpasti keutamaan global untuk pembangunan profesional, pendidikan dan latihan yang diperlukan untuk mencapai visi ini.

FIP bekerjasama dan mempengaruhi pembuat dasar mengenai transformasi pendidikan dan latihan untuk tenaga kerja bagi meningkatkan penjagaan dan hasil untuk pesakit, termasuk kemajuan sains perubatan.

FIP menggalakkan pengiktirafan tentang pentingnya peruntukan pembelajaran sepanjang hayat yang berkualiti untuk tenaga kerja global.

FIP mempromosikan akses kepada kepakaran dalam pembangunan tenaga kerja dan alat sokongan, termasuk pembangunan sistem perisian tenaga kerja dan model perancangan tenaga kerja.

Farmasi-farmasi global dan tenaga farmaseutikal yang teguh, yang disokong oleh amalan pendidikan transformatif, dapat memimpin perubahan yang diperlukan untuk memastikan akses sejagat kepada ubat-ubatan dan maklumat ubat yang berkualiti. Selanjutnya, tenaga kerja farmaseutikal boleh menyumbang dengan ketara kepada penggunaan ubat-ubatan yang sesuai melalui penyelidikan dan penyertaan aktif dalam penjagaan farmaseutikal dengan kerjasama pesakit dan profesional penjagaan kesihatan yang lain.

Untuk itu FIP berkomitmen untuk Visi Global kepada Pendidikan dan Tenaga KerjaP commits to the Global Vision for Education and Workforce.

2.2.2 Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal

Didorong oleh pembangunan Visi Global, Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDGs) telah dibangunkan sebagai satu cara untuk mengaktifkan dan memberi tujuan kepada Visi. Mereka telah diterima oleh profesion untuk melaksanakan Visi. Matlamat global ini menggambarkan pembangunan tenaga kerja melalui pendidikan dan digunakan untuk misi utama organisasi kepimpinan profesional. Terdapat 13 PWDG yang telah dikelompokkan kepada tiga kumpulan:

1. Akademi (fokus pada sekolah, universiti dan penyedia pendidikan);
2. Pembangunan profesional (memberi tumpuan kepada tenaga kerja farmasi); dan
3. Sistem (memberi tumpuan kepada pembangunan dasar, strategi dan perancangan kerajaan, serta sistem pemantauan).


13 matlamat ini bertujuan untuk menyokong pelaksanaan Visi Global ke arah Pendidikan dan tenaga kerja. Mereka adalah sejajar dengan dasar antarabangsa utama (dari SDG PBB dan Sumber Manusia WHO untuk Strategi Kesihatan 2030). PWDG menjadi kuasa arahan penting untuk tindakan, penjana dana dan pencapaian jangka panjang bagi FIP.


FIP akan mematuhi satu set prinsip untuk PWDG yang akan membimbing pelan tindakan berikutnya. Ini akan menjadi asas perancangan tindakan tahunan untuk FIP, FIPed dan pihak berkepentingan yang berkaitan. Pemimpin farmaseutikal dan pihak berkepentingan akan dapat menggunakannya untuk menilai tahap perkembangan dan kemampuan tenaga kerja mereka sendiri, membantu pembangunan strategi di peringkat kebangsaan, serta memupuk penglibatan dan dialog dengan pembuat dasar.

Di sini tidak ada usaha untuk mengutamakan atau melampirkan tahap kepentingan kepada PWDG individu; keutamaan semasa adalah untuk menyebarkan ruang lingkup dan julat keseluruhan mereka, dan untuk menyerlahkan organisasi pimpinan nasional potensi pengaruh dan kesesuaian mereka dari perspektif nasional. Bagi setiap PWDG, satu set pemandu, indikator dan indikator yang bersamaan disediakan. [Jadual 2.2](#) menyenaraikan 13 PWDGs. 13 matlamat ini adalah hasil daripada proses perundingan luaran dan dalaman yang telah diringkaskan sebelumnya dalam [Jadual 2.1](#).

c – Prinsip dan matlamat PWDG adalah seiring dengan objectif dari persidangan Nanjing, seperti yang dinyatakan dalam terma rujukan.

Jadual 2.2: Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal: Keterangan, rasional, pemacu dan petunjuk berpotensi.

Kluster	PWDG	Penerangan umum PWDG. Negara / wilayah dan organisasi ahli haruslah mempunyai:	Rasional, pemacu dan petunjuk berpotensi
<p>Akademik Fokus kepada sekolah, universiti dan pendidik</p>	 <p>1. Kapasiti akademik</p>	<p>Penglibatan dengan dasar pembangunan pendidikan farmaseutikal pendidikan tinggi farmaseutikal yang lebih tinggi dan akses mudah kepada pemimpin dalam sains farmaseutikal dan amalan klinikal untuk menyokong agenda pembangunan tenaga kerja sampingan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan keupayaan untuk menyediakan tenaga kerja farmasi yang kompeten dengan membangunkan program pendidikan awal dan latihan yang ada sesuai dengan tujuan, mengikut keperluan sumber kesihatan nasional (amalan klinikal, bidang sains farmaseutikal dan semua pihak berkepentingan). • Membangunkan cara-cara baru dan inovatif untuk menarik pegawai farmasi muda ke dalam semua bidang amalan dan sains farmaseutikal (contohnya menggalakkan pegawai farmasi muda untuk mempertimbangkan kerjaya dalam akademik klinikal, sebagai pendidik / jurulatih, farmasi perindustrian, sains regulatori, farmasi nuklear serta veterinar dan lain-lain). • Membina kapasiti termasuk keupayaan untuk memenuhi piawaian kebangsaan minimum kemudahan, pendidik dan sokongan pelajar untuk memastikan akses kepada pendidikan berkualiti bagi semua pelajar. • Meningkatkan pendidikan dan kerjasama interprofessional dengan pihak berkepentingan utama, termasuk kerajaan, organisasi farmasi / farmasi nasional dan antarabangsa dan kumpulan advokasi pesakit untuk mencapai penyelesaian mampan bagi pembangunan kapasiti. • Tenaga pengajar akademik memerlukan lebih banyak perhatian kepada latihan, pembangunan kerjaya dan pembinaan kapasiti, yang mesti, pentingnya, termasuk peningkatan kapasiti penyelidikan.
	 <p>2. Latihan asas dan pembangunan kerjaya awal</p>	<p>Infrastruktur latihan asas disediakan untuk masa awal pendaftaran (pasca-pelesenan) tenaga kerja farmasi sebagai dasar untuk mengukuhkan pendidikan awal dan latihan bagi memajukan tenaga kerja orang baru ke arah amalan lanjutan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mewujudkan laluan / program pendidikan dan latihan yang jelas dan bertujuan untuk menyokong latihan yayasan pasca pendaftaran (pasca graduasi) (amalan klinikal dan sains farmaseutikal). • Membangun peta kerjaya dan kerangka awal untuk menyokong peralihan lancar ke dalam amalan kerjaya awal dan ke arah amalan lanjutan. • Membangunkan pendekatan berstruktur kepada sistem mentor kerjaya awal untuk menyokong pengamal baru bagi melibatkan rakan sebaya dan preceptors (dalam amalan klinikal dan bidang sains farmaseutikal merentas tenaga kerja farmasi).

Kluster	PWDG	Penerangan umum PWDG. Negara / wilayah dan organisasi ahli haruslah mempunyai:	Rasional, pemacu dan petunjuk berpotensi
<p>Akademik Fokus kepada sekolah, universiti dan pendidik</p>	 <p>3. Jaminan kualiti</p>	<p>Proses telus, kontemporari dan inovatif untuk jaminan kualiti berasaskan keperluan pendidikan dan sistem latihan berasaskan keperluan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kualiti tenaga kerja dengan kualiti menjamin pembangunan berterusan dan penyampaian pendidikan dan latihan yang mencukupi dan sesuai; jaminan kualiti perlu menangani infrastruktur akademik dan institusi untuk menyampaikan keperluan dan pendidikan serta latihan berasaskan kompetensi yang diperlukan. • Mewujudkan panduan global berasaskan piawaian untuk jaminan kualiti farmasi dan pendidikan sains farmaseutikal dalam konteks keperluan dan amalan tempatan • Melaksanakan dasar dan prosedur yang adil, berkesan dan telus untuk jaminan kualiti pendidikan dan latihan sains farmasi dan farmaseutikal. • Menentukan pandangan pihak berkepentingan kritikal mengenai pembangunan pendidikan dan latihan yang mencukupi dan dasar yang adil serta berkesan, termasuk input pelajar yang diperlukan.
<p>Pembangunan profesional bertumpukan kepada tenaga kerja farmasi</p>	 <p>4. Pembangunan lanjutan dan pakar</p>	<p>Infrastruktur pendidikan dan latihan disediakan untuk pengiktirafan kemajuan oleh tenaga kerja farmaseutikal sebagai asas untuk meningkatkan keberkesanan penjagaan pesakit dan sistem kesihatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keperluan bagi pemahaman umum dan berkongsi apa yang dimaksudkan dengan "pengkhususan" dan "amalan lanjutan" dalam konteks skop amalan dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab. • Memastikan kecekapan dan keupayaan pegawai farmasi yang pakar dan kehadiran dalam semua sektor (termasuk pengkhususan memperluaskan ke dalam industri dan pentadbiran) untuk mengoptimumkan penjagaan pesakit farmaseutikal yang lebih kompleks. Ini mungkin termasuk meletakkan peranan dalam skop amalan yang diiktiraf. • Penggunaan sistem / sistem pengiktirafan profesional sebagai penanda bagi kemajuan dan pengkhususan di seluruh tenaga kerja, termasuk saintis farmaseutikal yang terkehadapan.

Kluster	PWDG	Penerangan umum PWDG.	Rasional, pemacu dan petunjuk berpotensi
<p>Pembangunan professional bertumpukan kepada tenaga kerja farmasi</p>	 <p>5. Keberkesanan pembangunan</p>	<p>Rangka kerja pembangunan jelas dan boleh diakses yang menerangkan kompetensi dan skop amalan untuk semua peringkat kerjaya profesional. Ini harus merangkumi rangka kerja pembangunan kepimpinan untuk tenaga kerja farmaseutikal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan rangka pembangunan berasaskan bukti untuk menyokong terjemahan sains farmaseutikal dengan skop amalan, merentasi semua penempatan dan mengikut keperluan tempatan / negara • Sokongan pembangunan kerjaya profesional dengan menggunakan alat, seperti rangka kompetensi, menggambarkan kecekapan dan tingkah laku di semua tetapan • Bukti dasar yang jelas yang menghubungkan pembangunan kepimpinan (dari awal tahun) dengan pencapaian kompetensi untuk kemajuan kegiatan amali
	 <p>6. Pembangunan kepimpinan</p>	<p>Strategi dan program di tempat yang membangun kemahiran kepimpinan profesional (termasuk kepimpinan klinikal dan eksekutif) untuk semua peringkat pembangunan kerjaya, termasuk sains farmaseutikal dan pendidikan awal dan latihan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencipta program / strategi untuk pembangunan kemahiran kepimpinan (termasuk alat dan sistem mentoring), bagi menyokong pegawai farmasi dan saintis farmaseutikal melalui karier mereka. • Advokasi untuk pembangunan kepimpinan dalam pasukan penjagaan kesihatan, dikaitkan dengan aktiviti kerja kolaboratif (sebagai contoh, promosi pendekatan berasaskan pasukan kepada penyampaian perkhidmatan penjagaan kesihatan). • Secara idealnya, ini perlu dikaitkan dengan kompetensi dan asas serta aktiviti pembangunan kerjaya tahun awal.
	 <p>7. Peruntukan perkhidmatan dan pendidikan tenaga kerja dan latihan</p>	<p>Pusat perkhidmatan kesihatan yang bertunaskan pesakit dan bersepadu untuk pembangunan tenaga kerja, yang berkaitan dengan penentu sosial mengenai pendekatan kesihatan dan keperluan-keperluan sosial untuk pembangunan tenaga kerja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan sistem pendidikan dan latihan sistematik berdasarkan sistem penjagaan kesihatan tempatan, kapasiti dan pembiayaan mereka. • Bukti dasar dan strategi pembangunan sistematik untuk mengukuh dan mengubah pendidikan tenaga kerja farmaseutikal dan latihan sistematik jurulatih / pendidik. • Penyedia pendidikan mesti memastikan, dan menyediakan pendekatan berasaskan bukti, bahawa pensyarah / guru / pelatih sendiri dilatih dengan seajarnya untuk menghasilkan keupayaan dan kecekapan. • Membolehkan tenaga kerja farmaseutikal * dan pihak berkepentingan utama untuk menggalakkan ekuiti kesihatan melalui tindakan yang berkaitan dengan penentu kesihatan sosial.

Kluster	PWDG	Deskripsi umum PWDG. Negara / wilayah dan ahli organisasi sepatutnya mempamerkan:	Rasional, pendorong, dan indikasi potensi
<p>Pembangunan profesional berfokus kepada tenaga kerja farmaseutikal</p>	 <p>8. Bekerja dengan warga ahli pasukan kesihatan lain</p>	<p>Unsur-unsur kerja kolaborasi dan pendidikan serta latihan antara warga profesional yang harus menjadi ciri semua program dan dasar pembangunan tenaga kerja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bukti pembentukan dasar untuk menunjukkan bagaimana profesional kesihatan boleh dilatih dan melibatkan diri dalam perkongsian untuk mencapai hasil kesihatan yang lebih baik. Membangunkan strategi pendidikan dan latihan /program untuk memastikan kolaborasi antara ahli farmasi serta latihan farmaseutikal mengenai ubat untuk warga profesional dalam bidang kesihatan yang lain. Sewajarnya, ia harus dikaitkan dengan aktiviti-aktiviti pembangunan profesional yang rasmi.
<p>Sistem-sistem berpandukan pada dasar pembangunan, strategi kerajaan dan perancangan, serta sistem-sistem pemantauan</p>	 <p>9. Strategi pembangunan profesional yang berterusan</p>	<p>Semua aktiviti pembangunan profesional jelas berkaitan dengan inisiatif dasar kesihatan yang berasaskan keperluan serta laluan perkembangan kerjaya farmaseutikal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bukti suatu strategi pembangunan profesional yang berterusan mengikut keperluan negara dan masyarakat tempatan. Pembangunan program-program untuk menyokong perkembangan profesional merentasi semua peringkat pengamalan dan semua peringkat kerjaya ahli farmasi. Sewajarnya, ia perlu dikaitkan dengan semua aktiviti pembangunan profesional keseluruhan tenaga kerja. Strategi pendidikan untuk perkembangan profesional yang berterusan dan tingkah laku yang mempunyai jati diri sepatutnya dipupuk sejak permulaan tahap pembelajaran.
	 <p>10. Pharmaceutical workforce gender and diversity balances</p>	<p>Strategi yang jelas untuk menangani isu ketidakseimbangan jantina dan diversiti dalam pembangunan tenaga kerja farmaseutikal, penerusan pendidikan dan latihan, dan peluang perkembangan kerjaya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mempamerkan strategi-strategi untuk menangani isu-isu ketidakseimbangan jantina dan diversiti merentasi semua peringkat tenaga kerja farmaseutikal serta peluang pembangunan kerjaya. Memastikan penyertaan yang penuh dan berkesan serta peluang kepimpinan diberi kepada semua ahli dalam peringkat pembuat keputusan farmaseutikal; Halangan yang boleh dielak bagi mendorong penyertaan di semua kategori sosial perlu dikenalpasti dan ditangani. Penglibatan dan penggunaan dasar pembangunan tenaga kerja dan undang-undang yang boleh dikuatkuasa untuk mempromosikan kesaksamaan jantina dan diversiti; dasar dan budaya untuk memperkasakan semua tanpa berat sebelah. Ia seharusnya digunakan untuk aktiviti pembinaan kapasiti dan kepimpinan akademik.

Kluster	PWDG	Deskripsi umum PWDG. Negara / wilayah dan ahli organisasi sepatutnya mempamerkan:	Rasional, pendorong, dan indikasi potensi
<p>Tumpu kepada pembangunan dasar, strategi dan perancangan kerajaan, dan sistem pemantauan</p>	 <p>11. Impak tenaga kerja dan kesan pada pembaikan kesihatan</p>	<p>Bukti impak tenaga kerja farmasi dalam sistem kesihatan dan penambahbaikan kesihatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penglibatan dalam sistem mengkaji impak tenaga kerja farmasi terhadap pembaikan kesihatan dan hasil penjagaan kesihatan. Pautan dengan pendidikan berasaskan keperluan, latihan dan perancangan tenaga kerja. • Pengumpulan data yang berterusan bagi memantau prestasi tenaga kerja farmaseutikal. • Ini perlu dikaitkan dengan strategi peningkatkan kecerdasan tenaga kerja.
	 <p>12. Risikan tenaga kerja</p>	<p>Sebuah strategi nasional dan tindakan yang sepadan untuk menyusun dan berkongsi data tenaga kerja dan aktiviti perancangan tenaga kerja (campuran kemahiran, amalan lanjutan dan pakar, kapasiti). Tanpa data dari risikan tenaga kerja, strategi pembangunan tenaga kerja tidak dapat dijalankan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FIP sepatutnya membangun dan memiliki kajian kes kompendium tenaga kerja global menjelang tahun 2019. • Membangunkan sistem pemantauan untuk mengenalpasti trend tenaga kerja untuk membolehkan keputusan dibuat mengenai pemberhentian dan pembekalan tenaga kerja farmaseutikal dengan kesedaran bahawa ketangguhan masa sering hadir dalam aktiviti-aktiviti tersebut. • Ini harus dikaitkan dengan pengawasan dan kepimpinan badan kepimpinan profesional.
	 <p>13. Pembentukan dasar tenaga kerja</p>	<p>Strategi yang jelas dan terkawal untuk melaksanakan pembangunan berasaskan keperluan menyeluruh tenaga kerja farmaseutikal dari segi pendidikan awal dan latihan melalui amalan lanjutan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengadaptasi dan mengukuhkan dasar-dasar yang baik dan undang-undang yang boleh diperkuatkuasakan untuk pendekatan berasaskan keperluan yang menyeluruh kepada pembangunan profesional di semua peringkat persekitaran. • Membangunkan strategi di mana sains farmaseutikal dan perkhidmatan profesional menjadi pemacu bagi aktiviti ini.

PWDG ditubuhkan agar dapat dicapai, diukur, dilaksanakan, ketara, berkembang dan relevan kepada semua negara dan wilayah berasaskan bukti. Bagi menyediakan pelaksanaan matlamat di peringkat kebangsaan, satu siri bengkel telah dianjurkan untuk mengenalpasti dan berkongsi amalan terbaik ini untuk menggalakkan perubahan pendidikan. PWDG menyediakan konteks untuk tujuh fokus bidang bengkel:

1. Pendidikan awal
2. Jaminan kualiti dan akreditasi
3. Mendidik untuk meningkatkan kerja kolaborasi
4. Amalan farmasi dan sains
5. Mendidik untuk tujuan masa depan
6. Mendidik untuk amalan lanjutan
7. Amalan klinikal

Perlaksanaan bengkel bertujuan untuk menangani pemacu dan cabaran bagi mencapai PWDG di skala global. Ini termasuk mesej penting mengenai apakah cabaran untuk mencapai matlamat, dan strategi serta taktik apa yang boleh digunakan untuk mengatasinya masalah tersebut. Cara yang realistik untuk mempromosikan dan menyebarkan matlamat dan cara melibatkan pihak berkepentingan juga dibincangkan. [Jadual 2.3](#) membentangkan ringkasan hasil bengkel utama untuk setiap bidang tumpuan dan PWDG yang berkaitan.

Jadual 2.3 Deskripsi bengkel persidangan global dan ringkasan matlamat.

Bidang fokus bengkel berkaitan dengan PWDG (s)	Huraian bengkel	Ringkasan matlamat
<p>Bengkel 1: Pendidikan awal</p> <p>PWDG(s): 1. Kapasiti akademik</p>	<p>Bengkel ini menyediakan gambaran mengenai bagaimana pendidikan awal boleh dilaraskan dengan keperluan negara. Ia juga tertumpu pada amalan farmasi 1,000 hari yang pertama, pendorong yang sesuai latihan dan bimbingan untuk ahli farmasi muda serta pelajar farmasi.</p>	<p>Skop definisi PWDG 1 Kapasiti Akademik adalah luas dan merangkumi beberapa konsep seperti: mempunyai campuran kepakaran akademik yang betul; kuantiti, kualiti, infrastruktur; persekitaran pembelajaran yang optimum; dan penghasilan ahli farmasi yang boleh memenuhi keperluan negara serta dapat menyesuaikan diri pada masa hadapan. Sejumlah pendorong untuk melaksanakan PWDG pertama telah dikenalpasti, dan ini termasuk: automasi (misi e-pembelajaran dan simulasi); memupuk amalan terbaik; dan mewujudkan pendidikan serta persekitaran latihan kerjasama. Di samping itu, sasaran untuk pelaksanaan boleh dilakukan termasuk: membangunkan kemahiran pekerjaan siswazah; mengkaji semula kaedah penilaian; dan mengguna pakai sistem pembelajaran berasaskan hasil.</p>
<p>Bengkel 2: Jaminan kualiti dan akreditasi</p> <p>PWDG(s): 3. Jaminan Kualiti</p>	<p>Bengkel ini menyediakan satu kerangka konseptual untuk reka bentuk, pelaksanaan dan penilaian kualiti program pendidikan kontemporari.</p>	<p>Cabaran dalam mencapai PWDG 3 bergantung pada: kepelbagaian dalam dan antara negara; sumber (mis., sumber manusia dan pembiayaan); penglibatan pihak berkepentingan; rintangan untuk berubah; kawalan kerajaan dan kekangan peraturan. Mengenal pasti penyelesaian dan menangani cabaran cabaran ini supaya dapat dicapai melalui: berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pihak berkepentingan; membangunkan strategi untuk memberi insentif kepada pihak berkepentingan dan badan kerajaan; menggalakkan lebih banyak dasar strategi berasaskan insentif; memohon bantuan dan sokongan FIP; dan menggunakan alat terkini. Mengenal pasti jurang, menjalankan analisa keperluan, menetapkan sasaran pelaksanaan, dan memanfaatkan kapasiti serta sumber daya yang sedia ada supaya boleh memudahkan pencapaian matlamat.</p>

Bidang fokus bengkel berkaitan dengan PWDG(s)	Huraian bengkel	Ringkasan matlamat
<p>Bengkel 3: Mendidik untuk meningkatkan kerja kolaborasi</p> <p>PWDG(s): 6. Kepimpinan Pembangunan 8. Bekerja dengan yang lain</p>	<p>Bengkel ini bertemahkan pendidikan interprofessional dan intraprofessional, serta model kerjasama antara institusi pendidikan tinggi, sektor, sains dan amalan farmasi.</p>	<p>Mencapai kepimpinan, PWDG 6 bergantung pada peluang yang diberikan kepada pelajar dari segi pembangunan kepemimpinan awal dan sebagai sebahagian daripada piawaian akreditasi. Penggunaan kemahiran kepemimpinan adalah amat penting dalam membangunkan hubungan dan meningkatkan sifat kerjasama antara ahli-ahli profesional lain. Bagi mencapai PWDG 8, ia bergantung pada pemupukan sifat kolaboratif di kalangan pelajar farmasi dari semester pertama dan seterusnya, serta mengembangkan lagi program latihan pengalaman kerjasama. Ketelusan, kepercayaan dan keyakinan adalah amat penting untuk amalan kerjasama yang berjaya. Pendorong latihan amalan seperti penglibatan dalam persatuan profesional, insentif ketauliah dan model imbuhan boleh memudahkan pencapaian PWDG 8. Contoh cara untuk menyebarkan pelaksanaan termasuk mewujudkan garis panduan, penerbitan saintifik dan penubuhan pusat-pusat kecemerlangan.</p>
<p>Bengkel 4: Amalan farmasi dan sains</p> <p>PWDG(s): 7. Perkhidmatan peruntukan dan tenaga kerja pendidikan dan latihan 13. Pembentukan dasar tenaga kerja</p>	<p>Bengkel ini membincangkan kaitan di antara pendidikan, sains dan amalan farmasi.</p>	<p>Peserta membincangkan terminologi matlamat, menonjolkan kepentingan untuk mencapai konsensus mengenai takrifan. Mereka juga berkongsi cara mengintegrasikan sains dan amalan melalui pendidikan. Salah satunya adalah dengan membentuk semula pendidikan awal supaya pelajar farmasi diperkenalkan dengan amalan farmasi dari hari pertama dalam pengajian farmasi. Selain pendidikan sarjana, kajian pasca siswazah boleh menjadi satu cara untuk dengan menasaskan integrasi sains / amalan farmasi (cth., penyelidikan berasaskan klinikal dan pengumpulan data). Mengitaribkan semula kurikulum untuk menampung kemunculan terapi baru dan perkhidmatan canggih juga dikenalpasti. Memperkenalkan modul inovatif yang membolehkan pelajar membuat reka bentuk perkhidmatan farmaseutikal baru akan mendorong mereka untuk berfikir mengenai hubungan antara sains dan amalan farmasi.</p>
<p>Bengkel 5: Mendidik untuk matlamat masa depan</p> <p>PWDG(s): 6. Pembangunan Kepimpinan 9. Strategi perkembangan profesional</p>	<p>Bengkel ini merangkumi peranan baru di masa depan bagi ahli farmasi dan ahli saintis farmaseutikal, termasuk skop teknologi, peranan baru pada aspek klinikal dan saintifik.</p>	<p>Adalah penting untuk memahami faktor motivasi yang mempengaruhi tabiat CPD farmasi untuk mengatasi cabaran yang dihadapi supaya matlamat boleh dicapai. Juga penting untuk FIP berkomunikasi strateginya kepada organisasi anggota untuk membantu mereka melibatkan pihak berkepentingan, seperti kerajaan, bagi memudahkan mesyuarat PWDGs. Dokumen dan panduan yang dikemas kini adalah langkah pertama yang kritikal untuk mencapai matlamat tersebut.</p> <p>Hasil mengenai PWDG 6 yang berkenaan dengan pembangunan kepimpinan berkait dengan hasil bengkel lain untuk matlamat yang sama. Memperkasa pelajar dengan aktiviti memupuk semangat kepimpinan telah dikenalpasti sebagai pendorong utama. Menyasarkan program mentor dan mewujudkan pusat kecemerlangan boleh memberi manfaat kepada kedua-dua PWDG 6 dan 9. Penyebaran pelaksanaan PWDG 6 bergantung pada pembangunan proses khusus yang menerangkan bagaimana ahli farmasi boleh melibatkan diri dengan mengambil program kepimpinan.</p>

Bidang fokus bengkel berkaitan dengan PWDG(s)	Huraian bengkel	Ringkasan matlamat
<p>Bengkel 6: Mendidik untuk amalan lanjutan</p> <p>PWDG(s): 2. Yayasan Latihan 4. Pembangunan lanjutan dan pakar</p>	<p>Bengkel ini bermatlamat untuk pengkhususan, pembangunan, pengiktirafan dan ketauliahian profesional.</p>	<p>Terdapat variasi di antara negara dari segi terma pengiktirafan istilah, perundangan dan skop amalan, infrastruktur laman praktik, dan sistem sokongan yang sedia ada (contohnya, organisasi profesional). Perkongsian pengalaman (baik positif dan negatif) dan amalan farmasi terbaik adalah penting untuk mencapai matlamat. Terdapat keperluan untuk dasar atas-ke-bawah dan perubahan struktur pendidikan berasaskan kemajuan berterusan serta pembangunan dan amalan pakar. Memperluas peranan FIPEd melampaui kongres dan laporan untuk menyebarkan panduan "bagaimana" boleh membantu pelaksanaan dasar yang sebenar adalah penting. Juga, membangunkan rangka kerja global untuk amalan lanjutan dan pengkhususan (sebagai tambahan kepada rangka kerja kecekapan FIP yang sedia ada) boleh membantu negara-negara memajukan amalan mereka dalam bidang kuasa masing-masing.</p>
<p>Bengkel 7: "Clinical practice"</p> <p>PWDG(s): 5. Kecekapan Pembangunan 11. Impak tenaga kerja</p>	<p>Bengkel ini membincangkan bagaimana pendidikan ahli farmasi boleh diperbaiki untuk meningkatkan penyediaan mereka bagi peranan klinikal.</p>	<p>Konsensus bahawa amalan klinikal berlandaskan pada keperluan pesakit diikuti dengan memperluaskan peranan ahli farmasi dalam amalan klinikal wajar dan boleh dicapai. Terdapat beberapa pendorong untuk mengamalkan peranan klinikal: meningkatkan efisiensi dalam amalan farmasi supaya melebihi masa untuk peranan menggalakkan cara kerja baru yang menghubungkan ahli farmasi dengan ahli-ahli kakitangan kesihatanmewujudkan sistem imbuhan bagi hasil perkhidmatan klinikal; dan memberi jaminan untuk memberi penjagaan baik kepada pesakit. Di samping itu, adalah diakui terdapat perbezaan mengenai arah kemajuan perkhidmatan klinikal. Negara sedang membangunkan perkhidmatan servis kesihatan yang baru akan bermanfaat daripada mempelajari amalan klinikal yang telah dilaksanakan dengan baik daripada contoh-contoh yang lain.</p>

Sesi interaktif bertujuan untuk mengenalpasti amalan farmasi terbaik untuk mempromosikan perubahan. Hasil daripada sesi ini adalah kritikal untuk kejayaan masa depan. Bengkel-bengkel ini disertai oleh perwakilan-pewakil dari negara-negara, organisasi dan bidang kepakaran masing-masing. Maklum balas peserta dan hasil bengkel akan digunakan untuk memberi cetusan terus ke dalam agenda transformasi global.

Tema umum telah dikenalpasti merentasi pencapaian matlamat, penilaian dan metrik, insentif kewangan dan peranan FIP. Pencapaian PWDG bergantung kepada beberapa faktor, termasuk pertimbangan dari segi keperluan dan kapasiti kawasan ketika menyesuaikan tujuan. Penglihatan dengan pihak berkepentingan dan penglibatan dari dan antara pihak persatuan profesional adalah faktor penting tambahan bagi mencapai matlamat tenaga kerja.

2.2.3 Pernyataan mengenai Pendidikan Farmasi dan Farmaseutikal (Kenyataan Nanjing)

Kenyataan Nanjing mengenai Pendidikan Farmasi dan Sains Farmasi menggambarkan pendidikan farmasi masa depan yang memerlukan peningkatan taraf profesional di seluruh dunia. Kenyataan Nanjing bertujuan untuk penyeliaan pendidikan, termasuk Sekolah Farmasi dan penyelia Pembangunan Profesional Berterusan dan Pendidikan Berterusan. Mereka harus digunakan untuk tujuan penilaian sendiri dan pemantauan (di peringkat negara atau di peringkat penyedia pendidikan), pengenalpastian jurang dan perancangan strategik, dan memperbaiki proses pendidikan.

Kenyataan Nanjing merangkumi proses perundingan dan pengesahan yang luas sebelum, semasa dan selepas persidangan global.

Perkembangan awal Pernyataan Nanjing

Kenyataan Nanjing telah dibangunkan oleh FIP untuk membimbing proses pembaharuan pendidikan. Jawatankuasa Perancang Global telah menubuhkan satu kumpulan kerja yang khusus untuk pembangunan pernyataan draf asal Nanjing. Senarai draft-draf ini menjalani semakan menyeluruh oleh keseluruhan Jawatankuasa Perancangan, Biro FIP, FIPEd, Lembaga FIP, dan kumpulan pakar untuk memastikan kesempurnaan dan terdiri daripada perwakilan yang seimbang dari aliran sains dan amalan. Sebanyak 80 kenyataan dikumpulkan ke dalam lapan kluster yang terdiri daripada draf pertama.

Pengesahan Fasa I

80 kenyataan itu tertakluk kepada perundingan awam sebelum Persidangan Nanjing. Sebanyak 3,216 komen, cadangan dan kenyataan sokongan telah diterima daripada 22 negara dan wilayah. Komen yang ditawarkan termasuk penjelasan, cadangan untuk penyatuan dan kata-kata perubahan. Komen-komen ini dipertimbangkan dengan teliti oleh kumpulan kerja semasa penyemakan semula draf tersebut dan menghasilkan satu set 70 Pernyataan.

Pengesahan Fasa II

70 kenyataan itu menjalani fasa pengesahan kedua pada persidangan global di Nanjing. Proses pengundian langsung oleh 36 delegasi dari 37 buah negara telah diatur untuk menilai tahap persetujuan global dan memacu satu konsensus berasaskan pendekatan pengesahan oleh pihak berkepentingan dari seluruh dunia. Daripada 70 pernyataan yang diutuskan, 64 mencapai lebih daripada 80% perjanjian pada persidangan global. Enam penyata yang menerima kurang daripada 80% undi dalam perjanjian tersebut tetapi kesemuanya melebihi 50% undian.

Pengesahan Fasa III

Kumpulan kerja menjalankan lalaran dalam talian di kalangan perwakilan negara pada enam kenyataan yang tidak mencapai tahap kelulusan 80%, bagi memahami alasan dan konteks yang membawa kepada keputusan tersebut pada persidangan global.

Berdasarkan perundingan dalam talian Nanjing dan perjanjian kolektif perwakilan negara, kumpulan kerja telah menyimpan satu, menyatukan empat menjadi dua dan menghapuskan salah satu kenyataan.

Versi terakhir mengandungi 67 pernyataan yang diterima pakai dengan konsensus, merangkumi jangkakan antarabangsa mengenai sistem pendidikan farmaseutikal yang berkesan untuk memenuhi keperluan tempatan. Mereka dikumpulkan ke dalam lapan kluster:

1. Visi Global yang bersepadu
2. Campuran Kepakaran Profesional
3. Pengambilan Pelajar
4. Latihan dan Kepimpinan Yayasan
5. Pendidikan Experiential
6. Sumber dan Staf Akademik
7. Jaminan Kualiti
8. Pembangunan professional berterusan

Kenyataan Nanjing mengenai Farmasi dan Pendidikan Sains Farmaseutikal

Kluster 1:	Visi Global yang bersepadu
Huraian kluster:	Visi global yang bersepadu untuk menggalakkan pembangunan tenaga kerja dalam konteks pendidikan dan latihan farmaseutikal. Visi global ini harus membantu badan kepimpinan profesional, pendidik dan pengawal selia dalam membangunkan visi nasional atau serantau berdasarkan kepada keutamaan dan sumber negara, dengan matlamat untuk membuat ubat-ubatan baru dan meningkatkan penggunaannya untuk kesihatan yang lebih baik.
1.1	Perancangan tenaga kerja, di peringkat nasional dan lokal, harus mencakup peranan semua kakitangan yang relevan, (misalnya, juruteknik / pembantu farmasi, ahli farmasi umum, pakar, dan ahli sains farmaseutikal) yang mencukupi untuk memenuhi keperluan kesihatan setempat sebagai sebahagian daripada sistem penjagaan kesihatan.
1.2	Pendidikan dan latihan para ahli farmasi sepatutnya mempunyai dasar asas dalam sains fizikal dan biologi yang mencukupi untuk menyediakan pelajar bagi amalan semasa dan masa depan.
1.3	Sekolah harus mengajar para pelajar supaya mereka dapat mencapai kecekapan dalam nilai profesional, etika dan profesionalisme dengan menamatkan pengajian untuk meningkatkan penggunaan ubat-ubatan, penemuan, pembangunan, pembuatan dan pengedaran yang bertanggungjawab.
1.4	Sekolah harus memastikan bahawa keperluan dan trend masa depan dalam penyampaian penjagaan kesihatan, kemajuan profesion, industri farmaseutikal dan pendidikan diambil kira untuk membaiki dan mengemaskini kurikulum.
1.5	Sekolah harus mempromosikan mesej bahawa ahli farmasi adalah penyokong pesakit dan mempunyai matlamat untuk memastikan akses yang mudah kepada ubat-ubatan dan servis farmasi yang berkualiti.
1.6	Kakitangan akademik perlu mencari bukti atau fakta bahawa ahli farmasi dapat meningkatkan penggunaan ubat-ubatan dan menggunakan sumber yang terhad dengan cara yang berkesan dan selamat. Hal ini harus diajar kepada pelajar farmasi untuk amalan farmasi mereka.
1.7	Semua ahli farmasi dan kakitangan akademik harus digalakkan untuk mengambil bahagian dalam aktiviti ilmiah untuk menjana pengetahuan baru dalam bidang kepakaran mereka.
1.8	Ahli farmasi harus menjadi juara promosi kesihatan dan kesejahteraan yang baik, ubat untuk pencegahan dan pengurusan pesakit holistik. Ahli farmasi mesti melakukan ini melalui perspektif ekonomi, sosial, budaya dan etika.

^d - Dalam dokumen ini, sekolah didefinisikan sebagai "Sekolah Farmasi dan / atau Sains Farmasi"

Kluster 2:	Campuran Kepakaran Profesional
Huraian kluster:	Ahli farmasi dalam semua bidang dan saintis farmasi memerlukan kecekapan, kepakaran, pengetahuan dan sikap untuk memenuhi keperluan orang ramai dan cara berinteraksi yang profesional dengan kakitangan kesihatan yang lain.
2.1	Keseimbangan sains dan amalan farmasi yang sepatutnya perlu ditubuhkan dan diajar: sains bioperubatan, termasuk patofisiologi, farmakologi dan farmakoterapi, perlu diedarkan sepanjang kurikulum dan harus diajar dalam konteks pesakit dan ubat-ubatan.
2.2	Aspek kimia farmaseutikal, teknologi farmaseutikal dan analisa farmaseutikal hendaklah dimasukkan ke dalam kurikulum untuk membentangkan proses yang berkaitan dengan pembangunan, pengeluaran dan pendaftaran produk ubatan. Pelajar harus diajar dalam kedua-dua bidang sains farmaseutikal asas dan penggunaan ubat-ubatan dalam konteks penjagaan pesakit.
2.3	Sains kawal selia farmaseutikal harus dimasukkan sebagai sebahagian daripada kurikulum untuk memberikan pengetahuan dan kepakaran kepada pelajar yang berkaitan untuk memastikan kualiti dan keselamatan ubat-ubatan serta amalan farmasi profesional yang sesuai.
2.4	Selain ilmu sains, pembelajaran aspek klinikal, sosial dan pentadbiran asas adalah penting untuk menyokong pembelajaran tentang pesakit dan penggunaan ubat-ubatan mereka.
2.5	Latihan dan pendidikan etika harus ditetapkan dengan jelas sebagai sebahagian daripada prinsip profesionalisme ahli farmasi dalam amalan saintifik dan klinikal.
2.6	Pelajar mesti membangunkan pengetahuan dan kepakaran untuk menilai secara kritis bukti saintifik, termasuk yang berkenaan dengan penjagaan pesakit dan kesihatan warganegara negara masing-masing.
2.7	Pendidikan siswazah dan latihan untuk tenaga kerja farmasi harus merangkumi peluang untuk pembelajaran lintas disiplin.
2.8	Komunikasi profesional, dokumentasi, pembelajaran sepanjang hayat dan pemikiran kritis mestilah dipentingkan oleh ahli farmasi dan saintis farmaseutikal.
2.9	Pelajar harus mempunyai keupayaan dan peluang untuk mempelajari pengetahuan saintifik yang diajar di dalam kelas dalam mana-mana bidang dalam profesion.
2.10	Kursus sains farmaseutikal akan mempunyai komponen makmal bagi meningkatkan kemahiran saintifik pelajar.
2.11	Ahli farmasi perlu belajar untuk bekerjasama dengan lain-lain profesional dalam penjagaan kesihatan dan saintis dalam bidang perubatan, saintifik serta social.

Kluster 3:	Pengambilan Pelajar
Huraian kluster	Merekrut pelajar yang mempunyai profil yang sesuai dengan keperluan sekolah dan sejajar dengan profil ahli farmasi yang diinginkan oleh negara.
3.1	Amalan kemasukan harus mempertimbangkan nilai badan pelajar yang berbeza yang mencerminkan ciri-ciri populasi serantau.
3.2	Pelajar yang memasuki sekolah perlu mempunyai latar belakang saintifik yang kuat, bukti prestasi akademik yang baik dan menunjukkan kemahiran sosial dan emosi yang baik.

Kluster 4:	Yayasan latihan dan kepimpinan
Huraian kluster:	Latihan asas meliputi proses pendidikan dan pembangunan kepimpinan untuk pelajar serta graduan baru farmasi dan sains farmasi dengan mengutamakan pembangunan pemimpin klinikal, saintifik, akademik dan profesional generasi akan datang.
4.1	Terdapat sifat saintifik yang sama untuk ahli sains farmasi dan farmaseutikal, tetapi konteks pembelajaran dan pengajaran berbeza.
4.2	Pelajar harus memahami penentu kesihatan sosial.
4.3	Kecekapan klinikal perlu dinilai pada peringkat yang relevan dan penilaian pembelajaran pelajar perlu menentukan sejauh mana pelajar dapat menggunakan pengetahuan yang diajar secara praktikal.
4.4	Penilaian pembelajaran pelajar hendaklah termasuk keupayaan pembelajaran berdikari dan mandiri yang diperlukan untuk meneruskan pembangunan profesional selepas tamat pengajian.
4.5	Ahli sains farmasi dan ahli farmasi perlu mendapat kemahiran dalam komunikasi interpersonal dan kerja berpasukan.
4.6	Sekolah harus menyediakan pelajar menjadi mentor, penyelia, pendidik dan pemimpin masa depan. Ini termasuk menggalakkan budaya sokongan rakan sebaya dan perkongsian pengetahuan di kalangan pelajar dan menggalakkan pelajar untuk mentor pelajar yang lebih muda.

Kluster 5:	Pendidikan Eksperiensial
Huraian kluster:	Program pendidikan eksperiensial adalah di mana pelajar secara berperingkat mengembangkan amalan farmasi mereka dan kemahiran sains dalam pelbagai tetapan kehidupan sebenar.
5.1	Pembelajaran melalui pengalaman dapat memupuk perkembangan pemikiran kritikal dan proses penyelesaian masalah berkaitan dengan penemuan dan penggunaan ubat-ubatan.
5.2	Pelajar harus mempunyai peluang untuk menilai pengalaman pembelajaran klinikal melalui pembentangan kes pesakit, dan perkembangan serta perbincangan rencana pesakit / rancangan penjagaan farmaseutikal.
5.3	Pelajar farmasi harus mengambil bahagian dalam mengaut pengalaman penjagaan pesakit langsung dalam amalan laman hospital dan masyarakat serta juga pengalaman amalan lain yang didiiktirafkan sebagai keperluan tempatan untuk ahli farmasi.
5.4	Pelajar perlu diberikan pendedahan makmal dan pengalaman klinikal yang diselia di seluruh kurikulum, termasuk demonstrasi dan simulasi.
5.5	Pelajar harus mempunyai peluang untuk belajar menggunakan pengetahuan klinikal dan farmaseutikal yang diajar di dalam kelas dalam suasana praktikal dengan bekerja di bawah pengawasan ahli fakulti atau pendeta sukarela dengan pesakit dan profesional penjagaan kesihatan yang lain termasuk saintis.
5.6	Pelajar harus berpeluang untuk mengambil bahagian dalam latihan / putaran di bawah pengawasan dan bimbingan yang sesuai, berdasarkan objektif pembelajaran yang ditetapkan bersama.
5.7	Pelajar harus mempunyai peluang untuk belajar dalam pelbagai persekitaran amalan, termasuk merawat pelbagai kumpulan pesakit dalam pelbagai keadaan kebudayaan dan kesihatan negara.
5.8	Tetapan bukan tradisional (contohnya, pengawalseliaan, perindustrian, pertubuhan bukan kerajaan) adalah persekitaran yang sesuai untuk latihan / putaran pendidikan pengalaman secara terpilih.
5.9	Budaya penilaian risiko, pengurusan risiko dan keselamatan pesakit harus dikomunikasikan dengan jelas sebagai tujuan untuk ahli farmasi ketika berlatih dalam peraturan yang berbeza.
5.10	Pelajar harus menunjukkan keupayaan dan sikap yang tepat untuk mematuhi dasar kerahsiaan.
5.11	Perseptor harus diberi peluang untuk menyumbang kepada pengambilan keputusan kurikulum, penilaian dan kegiatan strategik.

Kluster 6:	Sumber dan staf akademik
Huraian kluster:	Sumber dan staf akademik merujuk kepada peralatan, kewangan, teknologi dan sumber manusia yang diperlukan untuk menyediakan ahli farmasi dan saintis farmasi dengan betul.
6.1	Sekolah harus memperuntukkan sumber untuk menunjukkan peluang dan disiplin yang tersedia untuk kedua-dua ahli farmasi dan saintis farmaseutikal.
6.2	Sumber kewangan (pembiayaan awam, sumbangan daripada pelajar dan sumber lain) harus membolehkan objektif pendidikan dan latihan farmasi dipenuhi.
6.3	Kemudahan dan peralatan untuk kerja amali dan makmal sains perlu dikemas kini, dalam keadaan baik, dan dalam kuantiti yang mencukupi untuk membolehkan pelajar mendapat manfaat daripada pembelajaran praktikal.
6.4	Sumber pendidikan yang diperlukan dan teknologi sokongan harus disediakan untuk pelajar di sekolah.
6.5	Persekitaran yang selamat harus disediakan untuk kakitangan fakulti dan pelajar.
6.6	Kakitangan akademik harus mempunyai pengalaman akademik atau profesional yang dapat menyokong bidang pengajaran dan penyelidikan utama mereka.
6.7	Kakitangan akademik perlu menunjukkan penyertaan aktif dalam perkongsian pengetahuan mereka dan mempromosikan kerjasama dengan rakan sekerja dalam bidang mereka (dan bidang lain) di peringkat kebangsaan dan antarabangsa.
6.8	Prestasi pengajaran staf akademik perlu diambil kira untuk kemajuan akademik mereka.
6.9	Kakitangan akademik harus menunjukkan bahawa mereka sentiasa mengemaskini bahan pengajaran mereka untuk memastikan ia relevan dengan aspek kontemporari dan menyokong perkembangan masa depan.
6.10	Teknik pembelajaran aktif harus digunakan di dalam bilik darjah oleh staf akademik.
6.11	Semua kakitangan akademik harus terlibat dalam pembangunan profesional yang berterusan yang berkaitan dengan tugas dan tanggungjawab mereka.
6.12	Kakitangan akademik di sekolah perlu bekerjasama dengan preceptor dan tempat pembelajaran pengalaman untuk memastikan pembelajaran berkualiti.
6.13	Semua kakitangan akademik harus mempunyai peluang untuk menyumbang kepada pengambilan keputusan kurikulum.
6.14	Sekolah harus menyokong dan mempromosikan staf akademik, preceptor, pelajar dan pentadbir untuk terlibat dalam aktiviti profesional dengan sektor kesihatan yang lain.

Kluster 6:	Sumber dan staf akademik
6.15	Sekolah ini harus menyokong dan mempromosikan penyertaan staf akademik, preceptor, pelajar dan pentadbir dalam aktiviti farmasi kebangsaan dan antarabangsa serta mendapat pendedahan pengalaman yang berkaitan

Kluster 7:	Jaminan kualiti
Perihal kluster:	Jaminan kualiti merujuk kepada aspek dan mekanisme utama untuk mengenalpasti peluang dan peningkatan dalam pendidikan farmasi dan sains farmaseutikal bagi memastikan prestasi yang baik dan kecekapan tenaga kerja yang akan datang.
7.1	Program penambahbaikan kualiti harus dilaksanakan di sekolah dan universiti, dan contoh-contoh penambahbaikan khusus harus ditunjukkan secara berkala.
7.2	Metrik perlu wujud untuk mengukur, memantau, mengurus dan meningkatkan kualiti pendidikan dan latihan yang disediakan.
7.3	Metrik kualiti harus memasukkan maklum balas daripada pelajar dan lulusan baru, fakulti, preceptors dan pihak berkepentingan luar utama, seperti majikan dan badan profesional.
7.4	Dasar dan prosedur yang menyokong kurikulum yang rutin dan membolehkan perkembangan dalam kurikulum berlaku tepat pada masanya bagi mengikuti perubahan profesion, teknologi dan masyarakat.
7.5	Program ijazah sains farmasi dan farmaseutikal harus ditawarkan di peringkat universiti dan semua komponen (penempatan) dalam pengaturan klinikal, perindustrian dan institusi dijalankan di bawah pengawasan sekolah.
7.6	Kecekapan harus dinilai di peringkat kurikulum dan bukan hanya pada akhirnya, serta juga sebelum masa latihan amali.
7.7	Sistem jaminan mutu formal, yang ditadbir oleh kerajaan atau agensi bebas yang diluluskan oleh kerajaan, perlu disediakan dan perlu bagi semua sekolah.
7.8	Sistem akreditasi harus menggunakan piawaian yang diterbitkan yang telah dibangunkan dan diterima pakai dengan penglibatan pihak berkepentingan yang luas.
7.9	Sistem akreditasi harus menggunakan dasar dan prosedur yang memastikan: penilaian oleh rakan-rakan yang layak dan berpengalaman; ketiadaan konflik kepentingan; kerahsiaan; dan piawaian-piawaian yang saksama dan konsisten.
7.10	Penambahbaikan kualiti harus sentiasa merangkumi proses yang jelas untuk menangani masalah / masalah pelajar / aduan yang telus supaya pelajar ambil maklum mengenai kemajuan dan hasil dari sebarang kebimbangan yang dibangkitkan.

Kluster 8:	Pembangunan Profesional Berterusan
Huraian kluster:	Pembangunan profesional yang berterusan (CPD) merujuk kepada pembinaan pendidikan terdahulu sebagai ahli sains farmasi dan farmaseutikal.
8.1	CPD perlu memakai kedua-dua amalan profesional yang dikawal selia dan mereka yang bekerja dalam amalan profesional yang tidak dikawal selia, seperti akademik dan sains farmaseutikal.
8.2	Semua ahli tenaga kerja farmasi harus menerima tanggungjawab untuk menguruskan CPD mereka sendiri.
8.3	Promosi CPD harus bermula dengan pelajar dari permulaan pendidikan mereka.
8.4	Sekolah harus menyokong CPD untuk profesional yang menamatkan pengajian untuk menyediakan mereka akan peranan amalan lanjutan.

References

- Birenbaum A. Reprofessionalization in pharmacy. *Social Science and Medicine*, 1982;16(8):871-878. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7101003>
- World Health Organization (WHO) and International Pharmaceutical Federation (FIP). *Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care*. Geneva: WHO, 2006. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js14094e/>
- Hepler CD & Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1990;47(3):533-543. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>
- Giberson S, Yoder S & Lee MP. Improving Patient and Health System Outcomes through Advanced Pharmacy Practice: A Report to the U.S. Surgeon General. Office of the Chief Pharmacists. U.S. Public Health Service, 2011. Available from: http://www.accp.com/docs/positions/misc/improving_patient_and_health_system_outcomes.pdf
- McMillan S, Sav A, Kelly F, King M, Whitty J & Wheeler A. Is the pharmacy profession innovative enough?: meeting the needs of Australian residents with chronic conditions and their carers using the nominal group technique. *BMC Health Services Research*, 2014;14(1):476. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25281284>
- 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). *Advanced Practice and Specialisation in Pharmacy: Global Report*. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/educationreports>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). *FIP Reference Paper on Collaborative Practice (2009, Istanbul)*. The Hague: FIP, 2009. 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>
- Nissen L. Pharmacist prescribing: what are the next steps? *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2011;68(24):2357-2361. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22135062>
- Rowland M, Noe CR, Smith DA, Tucker GT, Crommelin DJA, Peck GG, Rocci ML, Besançon L & Shah VP. Impact of the Pharmaceutical Sciences on Healthcare: A Reflection over the Past 50 Years. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2012;101(11):4075-4099. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22911654>
- International Pharmaceutical Federation (FIP). *Stimulating Interest in Pharmaceutical Sciences: A guide for FIP's predominantly scientific member organisation*. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://fip.org/ChangeTheWorld>
- Mirnezami R, Nicholson J & Darzi A. Preparing for precision medicine. *The New England Journal of Medicine*, 2012;366:489-491. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1114866#t=article>
- Hamburg MA & Collins FS. The Path to Personalized Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 2010;363:301-304. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1006304#t=article>
- Airley R & Evans A. How the science of personalized medicines will change the clinical management of patients in the pharmacy. *Future Medicinal Chemistry*, 2012;4(16):2023-2027. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157235#>
- Baumol, WJ. Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis. *American Economic Review*, 1967;57(3):415-426. Available from: http://www.jstor.org/stable/1812111?seq=1#page_scan_tab_contents
- Hartwig J. What drives healthcare expenditure?--Baumol's model of 'unbalanced growth' revisited. *Journal of Health Economics*, 2008;27(3):603-623. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18164773>

-
18. Hartwig J. Can Baumol's model of unbalanced growth contribute to explaining the secular rise in healthcare expenditure? An alternative test. *Applied Economics*, 2011;43(2):173-184. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00036840802400470>
 19. Arcand JL, Araujo EC, Menkulasic G & Weber M. Health Sector Employment, Healthcare Expenditure and Economic Growth: What are the Associations? World Bank Group: Washington DC, in press.
 20. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce and Migration Report. The Hague: FIP, 2006. Available from: <http://www.fip.org/educationreports>
 21. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: FIP, 2009. Available from: <http://www.fip.org/educationreports>
 22. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Report. The Hague: FIP, 2012. Available from: <http://www.fip.org/educationreports>
 23. International Pharmaceutical Federation (FIP). Global Pharmacy Workforce Intelligence Trends Report. The Hague: FIP, 2015. Available from: <http://www.fip.org/educationreports>
-

BAHAGIAN 3

PENTERJEMAHAN HASIL KEPADA TINDAKAN

3.1 Sokongan ke atas aktiviti FIPeD

FIP bertindak sebagai peneraju global dalam usaha menyerlahkan dan memperjuangkan peranan profesion farmaseutikal, di samping memajukan amalan farmasi, sains farmaseutikal dan pembangunan pendidikan.¹ Sebagai contoh, garis panduan bersama FIP/WHO mengenai amalan farmasi yang berkesan menerangkan piawaian kualiti perkhidmatan farmasi yang diterima pakai dalam peringkat nasional,² dan komitmen ke arah hasil kesihatan melalui penggunaan ubat yang optimum diperoleh di Deklarasi Centennial FIP di mana “pegawai farmasi dan pegawai penyelidik farmaseutikal menggalas tanggungjawab dan peranan dalam meningkatkan kesihatan global dan tahap kesihatan pesakit melalui pengurangan jurang dalam pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat secara berhemah”.

Melalui deklarasi ini, adalah menjadi kewajipan FIP untuk memastikan tenaga kerja farmaseutikal diberikan pendidikan dan latihan yang secukupnya bagi menjalankan tanggungjawab mereka kepada orang awam, disamping mematuhi akauntibiliti mereka ke arah kesihatan yang lebih baik. Dekad yang lalu menyaksikan aktiviti jangka panjang yang dijalankan menunjukkan usaha FIP dalam membawa perubahan untuk pembangunan dan pendidikan terhadap tenaga kerja, dibuktikan dengan kepenggunaannya di peringkat negara dan institusi, sejajar dengan dasar kesihatan global dan kesihatan tenaga kerja, serta strategi yang dibangunkan oleh Organisasi Kesihatan Dunia (WHO) dan Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu.³

Figure 3.1: Model FIP Pendidikan berdasarkan keperluan.



FIPeD membina, menganjurkan dan menyebarkan panduan berdasarkan kepada bukti, piawaian, alat dan sumber yang berasaskan kepada persetujuan bagi pembangunan pendidikan dan jaminan kualiti, disamping membangunkan dan memudahkan polisi berkaitan dengan pendidikan yang menyokong ke arah kemajuan profesion.

FIPeD telah membangunkan peralatan yang membantu tindakan global menambahbaik pendidikan farmaseutikal, yang boleh disesuaikan kepada keadaan tempatan dan seterusnya digunapakai untuk memastikan keperluan negara dan serantau dapat dipenuhi (senarai di Lampiran 2). FIP menyokong ke arah konsistensi dalam pendekatan berdasarkan keperluan untuk pendidikan dengan memberi penekanan kepada perhubungan pendidikan farmaseutikal berpandukan keperluan kesihatan penduduk dan keutamaan negara. Model FIP “pendidikan berasaskan keperluan” menunjukkan pendidikan farmaseutikal perlu disasarkan ke arah tempatan, bertanggungjawab secara sosial, perhubungan global dan penuh berkualiti dalam memenuhi keperluan kesihatan komuniti (Figure 3.1).

3.2 Penglibatan dengan peserta

Hasil utama persidangan global adalah sebagai platform dan hala tuju untuk memeta masa depan perkembangan tenaga kerja farmaseutikal. Kepentingannya bergantung kepada kemampuan persidangan untuk menterjemahkan visi global, PWDGs dan Kenyataan Nanjing ke arah strategi dan pelan tindakan negara. Kejayaan penuh bergantung kepada tahap pengambilan dan penglibatan para pemimpin farmasi global, pihak berkepentingan serta individu-individu. FIP komited dalam memaksimumkan penglibatan pihak berkepentingan bukan sahaja melalui rundingan dan maklumbalas awam yang diperolehi sebelum persidangan global, malah turut mensasarkan kepada peserta yang terlibat dan aktiviti yang disahkan di Nanjing.

Salah satu daripada penampilan persidangan global adalah tahap penglibatan yang tinggi di kalangan FIP dan peserta di peringkat antarabangsa, di samping para peserta sendiri. Beberapa contoh penglibatan ini adalah seperti perbincangan panel bersama wakil negara anggota, bengkel-bengkel bersama peserta global mengenai PWDGs, perundingan secara langsung bersama perwakilan negara dalam Kenyataan Nanjing, dan wawancara media bersama pegawai di pelbagai peringkat serta para peserta semasa persidangan dua-hari tersebut.

Sesi temuramah telah dijalankan untuk mengumpul maklumbalas dan perkongsian pendapat dari seluruh dunia mengenai kesan persidangan yang dirasakan, implikasi, kebolegunaan hasil dan mesej yang dititikberatkan. Sorotan daripada beberapa hasil temuramah adalah seperti di bawah. Maklumbalas yang terpilih dan petikan langsung juga disertakan dalam laporan ini bagi memberi gambaran mengenai sentimen umum para peserta persidangan.

Pegawai berjawatan tinggi dari organisasi antarabangsa merupakan penyumbang utama kepada sesi pembentangan dan topik perbincangan di persidangan. Jajaran antara PWDGs dan strategi global WHO telah disahkan oleh Jim Campbell, pengarah Jabatan Tenaga Kerja Kesihatan WHO. Beliau menyuarakan sokongan yang kuat ke atas usaha FIP dalam menetapkan agenda pembangunan tenaga kerja farmasi, seiring dengan PWDGs:

“Ini adalah pencapaian yang amat luar biasa dan saya memuji usaha FIP dalam membangunkan Matlamat Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDG). Jajaran yang seiring dengan sumber manusia Organisasi Kesihatan Sedunia bagi dasar-dasar kesihatan amatlah dialu-alukan dan menunjukkan kepimpinan yang kukuh bagi tenaga kerja yang kritikal ini.”

Potensi implikasi terhadap persidangan global ini dan hasilnya adalah “mendalam” menurut Puan Helen Gordon, ketua eksekutif Great Britain’s Royal Pharmaceutical Society (RPS). Sebagai salah sebuah badan kepimpinan negara, RPS berhasrat menggunakan PWDG terdahulu sebagai panduan ke arah strategi perancangan tenaga kerja. Puan Gordon juga menggesa semua pihak untuk menggunakan PWDG bagi melaksanakan tindakan di negara masing-masing dan menekankan bahawa FIP terdahulu telah menetapkan untuk mengadakan acara ini:

“Ini adalah kali pertama terdapatnya kedudukan global berpandukan kepada matlamat dan prinsip pembangunan serta pendidikan tenaga kerja farmasi.”

Professor Madya Zhixiang Shi dari Universiti Farmaseutikal China menggambarkan legasi dalam persidangan global sebagai tonggak bersejarah yang menyediakan peluang bagi komuniti antarabangsa untuk mencapai persetujuan yang lebih kukuh ke arah cara didikan dan “memupuk tenaga kerja yang sebenar”. Beliau juga menerangkan implikasi persidangan ini terhadap kesemua negara dan wilayah di serantau dunia:

“Melalui persidangan ini, kita semakin dekat dalam mencapai persetujuan antarabangsa dalam pendidikan farmasi kelak.”

Profesor Wang Xiao-Liang dan Dr Ding Lixia, naib presiden dan setiausaha agung, Persatuan Farmaseutikal Negara Cina, secara kolektif menegaskan keberkesanan sesi persidangan dalam menyediakan rasional dan konteks perubahan melalui gambaran terhadap ciri-ciri peranan dan perkhidmatan pengamal kesihatan pada masa hadapan. Profesor Wang menyuarakan sokongan khas terhadap piawaian yang ditetapkan oleh tiga dokumen FIP, dengan tumpuan khusus terhadap impak daripada Kenyataan Nanjing:

“Kenyataan Nanjing menetapkan piawaian global yang baru ke atas pendidikan dan latihan farmaseutikal disamping dapat membentuk perkembangan profesion di Negara Cina dengan pastinya.”

Maklumbalas daripada para peserta menunjukkan hasrat mereka dalam menggunakan hasil utama dalam tetapan masing-masing. Perwakilan rasmi Senegal, Dr Chiekhou Oumar Dia, yang juga presiden Majlis Farmaseutikal Senegal, berhasrat menggunakan hasil utama sebagai penanda aras untuk menilai kapasiti pembangunan tenaga kerja yang ditawarkan di kedua-dua sektor pendidikan dan amalan di negara beliau.

Puan Pamela Schweitzer, ketua pegawai farmasi dari Bahagian Perkhidmatan Awam Negara Amerika menyatakan rancangan beliau dalam usaha “pembenihan” dengan berkongsi hasil persidangan dengan organisasi farmasi serta disiplin kesihatan yang lain untuk digabungkan ke dalam matlamat masing-masing. Beliau menggambarkan impak peristiwa penting ini:

“Pertemuan para pemimpin dunia dalam bidang farmasi adalah kemuncak pada persidangan ini. Ini adalah permulaan ke arah pergerakan global farmasi.”

Peserta-peserta persidangan global menyuarakan semangat sama mereka terhadap kemajuan yang tercapai setakat ini dalam merangka pelan baru transformasi tenaga kerja farmaseutikal. Mengolah ke hadapan, FIP menggesa semua peserta, pihak berkepentingan dan anggota organisasi mengambil langkah dan tindakan melaksanakan visi global, PWDGs dan Kenyataan Nanjing ke dalam konteks masing-masing.

Rujukan

1. Burns DT, Deelstra H. Origins of the creation of the international pharmaceutical federation in 1912: the centenary. *Microchimica Acta*, 2012;178(1):29-35. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00604-012-0786-5>
 2. 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
 3. International Pharmaceutical Federation (FIP). Transforming Our Workforce: Workforce development and education: Systems, tools and navigation. The Hague: FIP, 2016. Available from: <http://www.fip.org/educationreports>
-

BAHAGIAN 4

PERLAKSANAAN STRATEGIK DAN KEHADAPAN SELEPAS NANJIN

FIP berkomited dalam menyokong pelaksanaan Visi Global bagi tujuan pendidikan dan tenaga kerja, Tujuan Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal (PWDGs) dan Kenyataan Nanjing; kami akan menerajui advokasi dan penglibatan bersama pihak berkepentingan utama dan anggota organisasi.

Persidangan global mempamerkan amalan terbaik dan mempunyai pendekatan inovatif ke arah pendidikan profesional serta pembangunan tenaga kerja, bertujuan ke arah pembangunan dan pengekalan tenaga kerja farmasi yang fleksibel, mudah diadaptasi dan berkompeten berasaskan kualiti, sejajar dengan Matlamat Pembangunan Lestari PBB.^e Di samping itu, kepimpinan kami selaras dengan Strategi Kesihatan Sumber Manusia Global WHO dan cadangan-cadangan serta kesimpulan yang diberi oleh Suruhanjaya Peringkat Tinggi PBB ke atas Pekerjaan Kesihatan dan Pertumbuhan Ekonomi.^f Pendekatan ini merangkumi garis masa keseluruhan pembangunan tenaga kerja dari pendidikan pra-perkhidmatan ke arah amalan lanjutan dan pengkhususan.

Laporan komprehensif ini perlu dipertimbangkan sempena penerbitan-penerbitan FIPeD yang terdahulu (rujuk Lampiran 2) untuk memaklumkan dan membimbing perancangan strategik serta perubahan pengurusan tenaga kerja farmasi di peringkat tempatan, kebangsaan dan serantau.

FIP percaya bahawa pegawai-pegawai farmasi dan persatuan saintis farmaseutikal, serta yang paling penting pemimpin pendidikan farmasi, mempunyai peranan utama dalam menterjemahkan visi ini kepada realiti, di peringkat tempatan (misalnya, institusi), kebangsaan dan serantau, supaya tenaga kerja farmasi memenuhi keperluan kesihatan dan populasi dalam penjagaan farmaseutikal serta kepakaran ubat-ubatan.

Bagi tujuan ini, FIP sedang membangunkan mekanisma bagi menyokong pembangunan dan pelaksanaan strategi pembangunan tenaga kerja farmaseutikal, disepadukan kepada jabatan sumber manusia secara keseluruhan untuk strategi kesihatan yang dipromosikan agensi global dan kebangsaan.

FIP telah mengorak langkah ke arah pembentukan kumpulan pengemudi, di bawah bidang FIPeD, bagi membangunkan penilaian keperluan dan menganalisis jurang yang dapat mengenalpastikan bidang yang memerlukan tindakan utama. Kumpulan tersebut diketuai oleh dan melibatkan pegawai-pegawai farmasi dan persatuan saintis farmaseutikal, pemimpin-pemimpin pendidikan serta pengaruh pihak-pihak berkepentingan lain bagi mengenal pasti petunjuk-petunjuk dan langkah-langkah berkesan yang dapat memantau kemajuan; penanda sedemikian adalah amat penting untuk mendemonstrasikan kaitan dan keperluan bagi pelaburan.

FIP mengiktiraf kepentingan penanda aras ekonomi yang menunjukkan keperluan sumber-sumber penting untuk membangunkan tenaga kerja mampan di samping menambahkan lebih pulangan pelaburan untuk ekonomi mana-mana negara melalui tenaga kerja penjagaan farmaseutikal ini. Hal ini bukan sahaja kewajiban akauntabiliti sosial, malah menyokong advokasi transnasional dengan menyediakan keterangan dengan rapi.

Perlaksanaan ini akan menjadi landasan kepada dialog untuk bersepakat dengan objektif yang jelas bagi pembangunan tenaga kerja farmaseutikal, serta strategi untuk mencapai matlamat ini. Pertimbangan sewajarnya diberikan ke arah pengenalan sinergi dan tahap penglibatan serta kerjasama yang sewajarnya dengan pihak berkepentingan yang berkaitan.

Perlaksanaan dan pelan strategik ke hadapan, didorong oleh hasil persidangan Nanjing, secara langsung membantu pegawai farmasi, persatuan penyelidik farmaseutikal dan institusi yang terlibat dengan pembangunan tenaga kerja farmasi; program kerja ini akan dinilai dan disebar untuk memberi kesan impak di peringkat tempatan dan nasional.

FIP terus memberikan kepimpinan dan bantuan ke arah transformasi tenaga kerja farmaseutikal kami dan akan memantau hasil pelaksanaan kesimpulan Pendidikan Global Farmasi dan Sains Farmaseutikal dalam jangka masa dua hingga lima tahun.

Ini adalah tindakan kami untuk merealisasikan visi dan matlamat transformasi peruntukan penjagaan kesihatan dan kesihatan pesakit.

^e - Khususnya, SDG 3.c. See Part 1.1

^f - World Health Organization (WHO). Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

World Health Organization (WHO). Final report of the expert group to the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: WHO, 2016. Available from: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-expert-group/en/>

BAHAGIAN 5

KESIMPULAN

DAN LANGKAH-LANGKAH DI MASA HADAPAN

Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal merupakan satu penanda penting dalam membangunkan visi dan hala tuju global bagi mengubah pendidikan farmasi dan sains farmaseutikal dalam konteks pembangunan tenaga kerja.

Dengan pelan tindakan ini, sejajar dengan strategi dan dasar kesihatan global, FIP berusaha memberi sumbangan yang ketara ke arah penambahbaikan hasil kesihatan global dengan memastikan tenaga kerja farmasi di seluruh dunia mendapat pendidikan yang bersesuaian dan kompeten untuk menutup jurang dalam pembangunan, pengedaran dan penggunaan ubat-ubatan yang bertanggungjawab.

Melalui hasil daripada proses perancangan, penggubalan dan perundingan yang mendalam, tiga dokumen penting telah dibentangkan pada persidangan tersebut dan diguna pakai oleh FIP:

1. Visi Global untuk Pendidikan dan Tenaga Kerja
2. Matlamat Pembangunan Tenaga Kerja Farmaseutikal
3. Kenyataan Nanjing mengenai Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal

5.1 Panggilan tindakan kepada semua pihak berkepentingan yang berkaitan

Laporan ini menggariskan langkah ke hadapan bagi pembangunan tenaga kerja melalui perubahan pendidikan farmasi dan sains farmaseutikal. Ia digunapakai bertujuan untuk merangsang tindakan dan perbincangan dasar, ditujukan kepada semua anggota organisasi dan pihak berkepentingan termasuk persatuan-persatuan profesional, pengawal-pengawal selia, institusi-institusi pengajian tinggi, majikan-majikan, industri, pihak kerajaan dan ahli-ahli farmasi individu.

Dengan mengambil kira langkah ke hadapan dalam mewujudkan persetujuan global atas visi bersama, adalah penting setiap langkah yang kukuh diambil oleh semua pihak farmasi yang berkepentingan, anggota-anggota organisasi, institusi akademik dan kerajaan bagi melaksanakan visi global, PWDG dan Kenyataan Nanjing di negara dan wilayah masing-masing.

Penerapan visi global, pencapaian PWDG dan pengamalan Kenyataan Nanjing yang berjaya memerlukan ransangan minat dan perbincangan, kerjasama serta penglibatan kesemua pihak yang berkepentingan, mengenal pasti objektif masa hadapan melalui pemahaman keperluan yang sedia ada, dan menggunakan sumber serta peralatan yang sedia ada bagi membantu inisiatif pembangunan. Beberapa langkah boleh diambil untuk memajukan agenda pembangunan tenaga kerja tempatan.

Analisa keperluan di peringkat tempatan

Analisa di peringkat tempatan penting bagi mewujudkan objektif berasaskan keperluan bagi memenuhi strategi visi global, PWDGs dan Kenyataan Nanjing.

FIP menggalakkan pihak-pihak berkepentingan mendalami sistem dan kapasiti yang sedia ada di peringkat institusi dan nasional. Peralatan dan sumber FIPEd boleh digunapakai dalam membangunkan analisa semasa situasi pendidikan dan tenaga kerja farmaseutikal

Merangsang perbincangan dan perkongsian idea

Galakan terhadap perbincangan dan kesedaran mengenai tiga hasil persidangan global adalah langkah yang penting dalam menarik perhatian dan memulakan inisiatif. FIP menggalakkan peserta persidangan dan perwakilan negara untuk berkongsi hasil utama persidangan global. Pengaturan peluang perbincangan dengan pihak berkepentingan yang berkaitan melalui persidangan, siri-siri rundingan atau bengkel dan persembahan boleh digunakan untuk:

1. Membincangkan cadangan-cadangan daripada persidangan global
2. Berkongsi mesej utama dan prinsip-prinsip Visi Global Pendidikan dan Tenaga Kerja serta digunapakai bagi menilai atau membangunkan strategi-strategi negara yang sejajar
3. Membincangkan Matlamat Pembangunan tenaga Kerja Farmaseutikal dan mengenal pasti matlamat utama bagi pembangunan berdasarkan keperluan sedia ada dan di masa hadapan
4. Membincangkan Kenyataan Nanjing atas Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal serta menggunakan alat penilaian sendiri bagi sistem pendidikan farmaseutikal tempatan
5. Membangunkan dokumen advokasi bagi menyokong visi global dan meningkatkan kesedaran mengenai keperluan melabur dalam tenaga kerja farmasi di peringkat nasional dan global

Bekerjasama untuk mencapai kemajuan

Pemimpin-pemimpin amalan farmasi, pendidikan dan penyelidikan harus bekerjasama dalam usaha perancangan tenaga kerja di peringkat kebangsaan bagi memastikan pelan merangkumi perhatian yang mencukupi terhadap integrasi ahli farmasi, saintis farmaseutikal dan peranan ahli farmasi bagi memenuhi keperluan kesihatan setempat. Penubuhan perkongsian merentasi sektor farmasi dan kumpulan pemegang kepentingan adalah prasyarat penting bagi perancangan, pembangunan dan pelaksanaan yang mampan.

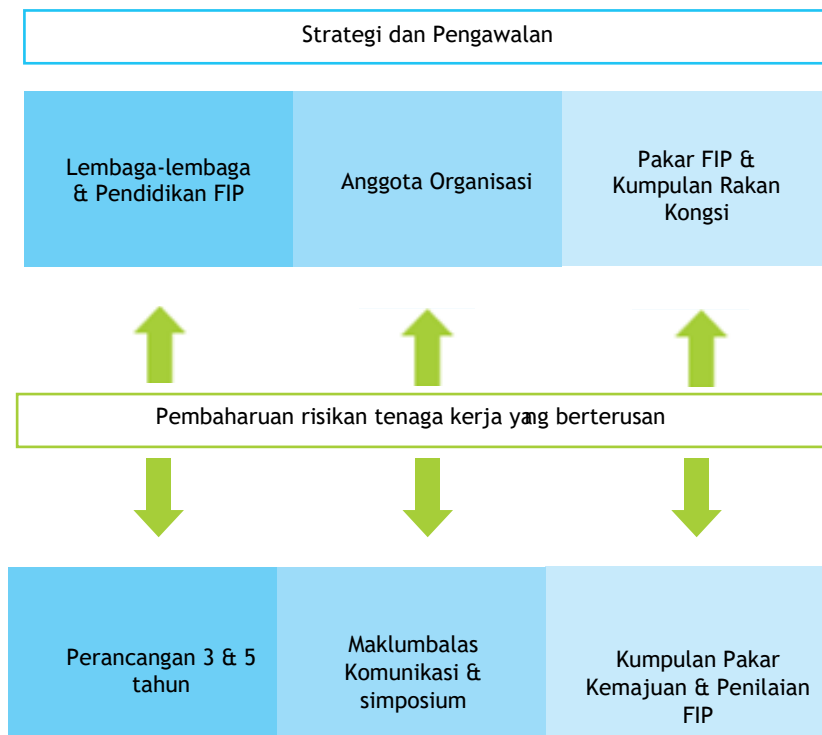
Penggunaan alatan dan sumber yang sedia ada

Persatuan profesional dan saintifik negara, pihak kerajaan dan institusi akademik amatlah digalakkan untuk bekerjasama dan menggunakan sumber yang dibangunkan FIP bagi membawa perubahan kepada transformasi tenaga kerja ke dalam tetapan masing-masing. Sumber dan rangkain FIPeD boleh digunakan untuk melaksanakan perubahan dalam pembangunan pendidikan. Lampiran 2 menyediakan gambaran menyeluruh mengenai peralatan serta sumber-sumber FIPeD, manakala Lampiran 3 menyediakan bibliografi menyeluruh sumber-sumber, peralatan-peralatan, kajian-kajian serta garis panduan.

5.2. Komitmen FIP ke arah pendidikan

Komunikasi dan penyebaran, pemantauan, penilaian, perancangan sistematik dan penglibatan menyeluruh pihak berkepentingan adalah objektif yang jelas bagi FIP untuk menyelaraskan usaha global pembangunan tenaga kerja farmasi yang sesuai bagi memenuhi keperluan penjagaan farmaseutikal di masa hadapan (Rujuk Rajah 5.1). Amatlah jelas, melalui bukti dan nasihat rakan kongsi kami seperti WHO, bahawa pembangunan tenaga kerja memerlukan risikan dalam tenaga kerja yang jelas lagi kredibel. FIP, di bawah naungan FIPeD, berkomited dalam menyelaraskan langkah-langkah kritikal ini, memastikan suara pakar-pakar, pengamal-pengamal dan para pemimpin adalah diambil kira; adalah mustahil untuk menjana perubahan global agregat tanpa penglibatan setempat secara langsung, di samping komitmen terhadap mencari dan menyebarkan amalan terbaik bagi mengelakkan pertindihan dan penciptaan semula.

Rajah 5.1: Rangka Kerja Perancangan Strategik.



Persidangan global adalah detik bersejarah bagi profesion farmaseutikal, namun sekarang adalah masa untuk mengubah momen kepada momentum bagi menggerakkan usul perubahan transformasi secara global bagi tenaga kerja farmasi untuk meningkatkan kesihatan global.



LAMPIRAN 1. SENARAI PENYERTAAN NEGARA DAN WILAYAH





.....





Afghanistan
Afrika Selatan
Amerika
Australia
Bangladesh
Belanda
Belgium
Brazil
China
Croatia
Ethiopia
Filipina
Finland
Ghana
India
Indonesia
Iraq
Ireland
Jepun
Jerman
Jordan
Kanada
Kemboja
Kenya
Korea Selatan
Malaysia
Malta
Mexico
Mongolia
New Zealand
Nigeria
Norway
Pakistan
Perancis
Portugal
Romania
Rusia
Rwanda
Senegal
Sepanyol
Singapura
Sweden
Switzerland
Taiwan
Turki
United Kingdom
Uruguay



.....

LAMPIRAN 2. TINJAUAN PERALATAN FIPeD

	Peralatan FIPeD /Keterangan	Concept/Content	Aimed for:
	<p>Jaminan Kualiti</p> <p>Rangka kerja ini ditawarkan terutamanya sebagai alat - untuk digunakan secara keseluruhan atau sebahagian – bagi memudahkan penubuhan sistem jaminan kualiti di negara-negara yang tidak memiliki sistem-sistem formal atau untuk memperbaiki sistem yang sedia ada. Dokumen tersebut diharapkan dapat berfungsi sebagai “peta jalan” bagi masa hadapan, di mana sumber atau kekangan lain mengehendakan penggunaan segera beberapa prinsip yang digariskan di dalam rangka kerja.</p> <p>http://bit.ly/29zgrSc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prasyarat Jaminan Kualiti dalam pendidikan farmasi • Kriteria kualiti dan penunjuk kualiti bagi pendidikan farmasi • Agensi Jaminan Kualiti • Glosari 	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi pengajian tinggi, • Persatuan profesional, • Pengawal selia
	<p>Risikn Tenaga Kerja</p> <p>Laporan-laporan tersebut telah mengenalpasti cabaran utama yang dihadapi oleh profesion dan sistem penjagaan kesihatan global. Kualiti, skop dan keupayaan tenaga kerja bergantung kepada jenis permulaan dan jangka hayat kurikulum pembangunan profesional, dan kualiti sokongan pengamal serta struktur pengiktirafan yang sedia ada. http://bit.ly/29kipF8</p>	<p>2006</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data dari 17 negara dan wilayah • Kajian-kajian kes dari 7 negara dan wilayah [Australia, Ghana, Ireland, Kanada, Kenya, New Zealand, United Kingdom] <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data dari 56 negara dan wilayah • Kajian-kajian kes dari 7 negara dan wilayah [Australia, Great Britain, Kanada, Kenya, Jordan, Uruguay, Vietnam] • Model Pendidikan Berasaskan Keperluan • Bab WHO <p>2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data dari 90 negara dan wilayah • Kajian-kajian kes dari 9 negara dan wilayah [Afghanistan, Afrika Selatan, Costa Rica, Ghana, Great Britain, Jepun, Kepulauan Pasifik, Singapura, Tanzania] • Bab WHO <p>2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisa haluan yang dijalankan dengan data yang diperoleh daripada laporan tenaga kerja (2006, 2009 dan 2012) • Data dari 51 negara dan wilayah 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan profesional, • Pengawal selia, • Institusi pengajian tinggi, • Industri

	Peralatan FIPeD /Keterangan	Konsep/Isi kandungan	Disasarkan kepada:
	<p>FIP UNESCO-UNITWIN Rangkaian Pembangunan Pendidikan Farmasi Global UNITWIN/Program Kerjasama Pendidikan Farmasi Global (GPhED) dicipta dalam rangka kerja Program UNESCO-UNITWIN bagi memenuhi objektif-objektif seperti berkongsi amalan pendidikan yang berkesan di kalangan institusi-institusi pendidikan dan pembekal-pembekal pendidikan lain yang merentasi sempadan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rangkaian-rangkaian sekolah • Pusat-pusat Kecemerlangan: Global – No. 1, Pusat Kecemerlangan Afrika [Rakan pengasas: Ghana, Uganda, Nigeria, Namibia, Zambia; Malawi] 	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi pengajian tinggi, • Tenaga pengajar
	<p>Rangka Kerja Kompetensi Global (GbCF) Menggalakkan pembangunan pengetahuan, kemahiran, sikap dan tingkah laku seseorang individu yang berkembang melalui pendidikan, latihan, pembangunan dan pengalaman sebagai jalan untuk menghasilkan tenaga kerja pengamal yang berkebolehan di dalam semua profesion penjagaan kesihatan. GbCF v1 dibahagikan kepada 4 kelompok-kelompok/bidang-bidang latihan, 20 kecekapan-kecekapan dan 100 kecekapan-kecekapan tingkah laku. Hanya bertindak sebagai alat pemetaan dan boleh disesuaikan mengikut keperluan negara atau tempatan. Kecekapan ini meningkatkan hasil terapeutik, kualiti kehidupan pesakit-pesakit, kemajuan saintifik dan meningkatkan daya saing kesihatan awam. http://bit.ly/1TIMWe3</p>	<p>GbCF mengandungi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penggerak kepada pembangunan rangka kerja kecekapan global. • Proses pembangunan GbCF. • Konsep kecekapan GbCF. • Panduan mengenai cara penggunaan GbCF. • Rangka kerja GbCF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan professional, • Pengawal selia, • Institusi Pengajian Tinggi, • Majikan, • Industri, • Pembekal CPD/CE, • Ahli farmasi individu
	<p>Tenaga Kerja Sokongan Farmasi, Juruteknik farmasi dan kakitangan sokongan, ahli farmasi serta individu yang terlibat dalam tenaga kerja sokongan farmasi dalam pendidikan, amalan, regulatori, pembangunan dan promosi meneroka cara mendidik, membangun, dan menggunakan sepenuhnya tenaga kerja sokongan farmasi dalam sistem panjagaan kesihatan. Perbincangan dan perdebatan di simposium selama satu-setengah hari ini memberi tumpuan kepada bidang-bidang yang amat penting untuk program penjagaan kesihatan yang mampan, dengan tumpuan khusus terhadap inisiatif global yang menyokong dan mengukuhkan kerja oleh kumpulan kecil di struktur pertengahan dalam menyampaikan perkhidmatan farmasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Domain memulakan Simposium tahunan FIP Global Pembantu Pegawai Farmasi dan Tenaga Kerja Sokongan Farmasi pada tahun 2012, yang telah menjadi asas ke arah peningkatan perkongsian dan perkembangan amalan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan professional, • Pengawal selia, • Institusi Pengajian Tinggi, • Majikan
	<p>Laporan Pendidikan Global Laporan Kemampuan Domain Akademik dan Institusi FIPeD menyediakan asas kepada status semasa, transformasi dan peningkatan pendidikan farmasi dan sains farmaseutikal di peringkat global. http://bit.ly/29qvMko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data dari 109 negara dan wilayah • Kajian kes dari 14 negara dan wilayah [Chile, Great Britain, Jepun, Jordan, Malaysia, Namibia, Filipina, Portugal, Arab Saudi, Switzerland, Thailand, Emiriah Arab Bersatu, Amerika, Zimbabwe] 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan professional, • Pengawal selia, • Institusi Pengajian Tinggi

	Peralatan FIPeD /Keterangan	Konsep/Isi kandungan	Disasarkan kepada:
	<p>Laporan Pembangunan Progesional/Pendidikan Berterusan (CPD/CE) CPD adalah “tanggungjawab ahli farmasi individu bagi penyelenggaraan sistematik, kemajuan dan keluasan pengetahuan, kemahiran dan sikap, bagi memastikan kecekapan berterusan sebagai profesional, sepanjang karier mereka”. Proses kitaran ini melibatkan: penilaian diri, pembangunan pelan pembelajaran peribadi, pengambilan tindakan atau pelaksanaan pelan pembelajaran dan penilaian. Laporan ini telah membentangkan hala tuju dan aktiviti semasa yang berkaitan dengan pembangunan profesional dan pembelajaran sepanjang hayat di negara dan wilayah di seluruh dunia. http://bit.ly/29vvRUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data daripada 66 negara dan wilayah yang melibatkan • Kajian kes dari 9 negara dan wilayah [Amerika, Australia, Croatia, Ireland Utara, Jepun, Kanada, Namibia, New Zealand dan Oman] 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan professional, • Pengawal selia, • Institusi Pengajian Tinggi, • Majikan, • Industri, • Pembekal CPD/CE
	<p>Laporan Pendidikan Interprofesional (IPE) Laporan ini membentangkan koleksi kajian kes dan contoh yang mencerminkan inovasi dan kreativiti yang bertunaskan kepada IPE. Kajian kes ini menyerlahkan pelbagai pendekatan dan memunjukkan bahawa IPE semakin menjadi aktiviti pendidikan arus perdana bagi pelajar-pelajar, pelatih-pelatih dan pengamal-pengamal di seluruh dunia. Namun, FIPeD mengakui bukti dan penilaian mengenai kesan jangka panjang inisiatif IPE adalah terhad. Ini menunjukkan keperluan bagi projek seperti yang diketengahkan di sini untuk diteruskan dan menggalakkan dialog interprofesional yang lebih kuat atas kaedah pemantauan dan penilaian. http://bit.ly/29qUuUg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kajian kes WHO • Kajian kes dari 12 contoh dan inisiatif peringkat serantau, kebangsaan dan institusi [Badan-badan profesional, agensi-agensi akreditasi, organisasi-organisasi pelajar, Australia, China, Filipina, Kenya, Lebanon, Malaysia, Namibia, UK (Great Britain), Uruguay] 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan professional, • Institusi Pengajian Tinggi, • Majikan
 	<p>PharmAcademy PharmAcademy adalah tempat bagi tenaga pengajar farmasi sedunia bagi menyambung, dan berkongsi pengetahuan serta sumber. Ia adalah tapak komuniti yang direka bagi menghubungkan tenaga pengajar farmasi di seluruh dunia. http://pharmacademy.org/</p> <p><i>Pharmacy Education Journal</i> Dihoskan oleh PharmAcademy, jurnal ini adalah penerbitan peer-reviewed, yang membolehkan penyerahan dan akses percuma kepada lebih dari 500 artikel-artikel merangkumi farmasi dan tenaga kerja pendidikan farmasi. 14,000 artikel telah dimuat turun sejak Ogos 2015. http://bit.ly/2a1pdbC</p>	<p>PharmAcademy, adalah platform dalam talian bertujuan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belajar daripada individu yang lebih berpengalaman • Mengajar dan membimbing individu yang kurang berpengalaman. • Menerbitkan cerita dan berita menarik minat komuniti. • Menyertai atau mewujudkan kumpulan-kumpulan rakan sebaya yang berkongsi minat yang sama. • Mengambil bahagian dalam pembangunan pendidikan farmasi. Menerbit dalam jurnal <i>Pharmacy Education</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga pengajar, • Ahli farmasi individu, • Pengarang

	Peralatan FIPeD /Keterangan	Konsep/Isi kandungan	Disasarkan kepada:
	<p>Laporan Amalan Lanjutan dan Kepakaran Laporan ini merupakan koleksi data dan bukti yang paling komprehensif berkaitan dengan kemajuan amalan dan dasar pengamal, dan memaparkan pelbagai inisiatif nasional di seluruh dunia. Laporan ini harus dilihat sebagai percubaan pertama untuk memetakan hala tuju global dan akan merangsangkan laporan dan analisa selanjutnya di mana penglibatan dalam amalan ini berkembang secara berterusan. http://bit.ly/29zgP3j</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data daripada 48 negara dan wilayah yang terlibat • Kajian-kajian kes dari 17 negara dan wilayah [Afrika Selatan, Amerika Argentina, Australia, China, Filipina, India, Ireland, Jepun, Kanada, Malaysia, New Zealand, Portugal, Sepanyol, Singapura, Switzerland, United Kingdom (Great Britain)] 	<ul style="list-style-type: none"> • Persatuan profesional dan pihak berkuasa kawal selia, • Majikan, • Ahli farmasi individu,
	<p>Perubahan Tenaga Kerja Kami Perubahan tenaga kerja kami adalah dokumen yang dihasilkan bagi mempunyai jangka hayat yang panjang. Ia menerangkan peralatan dan mekanisma berasaskan bukti di mana badan-badan kepimpinan dan pembuat dasar boleh mendapatkan daya tarikan bagi memajukan tenaga kerja farmasi. http://bit.ly/29kipF8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan kajian kes daripada 10 peralatan FIPeD • Kajian-kajian kes dari 14 contoh dan inisiatif peringkat kebangsaan dan institusi [Australia, Chile, Croatia, India, Jordan, Malawi, New Zealand, Kenya, Sepanyol, Serbia, Thailand, UK (Great Britain)] 	<p>Kesemua pemegang saham</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persatuan profesional, • Pegawai selia, • Institusi Pengajian Tinggi, • Majikan, • Industri, • Ahli farmasi individu,

LAMPIRAN 3. BIBLIOGRAFI

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*, 201;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>

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>

LAMPIRAN 4. PENGHARGAAN

Wawasan, konsep, perancangan dan bimbingan daripada Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal telah dijalankan dalam beberapa tahun dan meliputi sumbangan-sumbangan dari pelbagai individu. Sumbangan-sumbangan dari tiga presiden FIP (Dr Kamal Midha, Dr Michel Buchmann and Dr Carmen Peña) dan Presiden CPA (Dr Sang Guowei) amatlah diberi perhatian.

FIP berterima kasih kepada Persatuan Farmaseutikal Cina sebagai penganjur bersama, di samping penyokong-penyokong dan organisasi-organisasi penaja yang berikut:

- Persatuan Kolej-kolej Farmasi Amerika
- Chinese Pharmaceutical University
- Ahli Meja Bulat Korporat FIP atas Pendidikan: AbbVie, Bayer, Persatuan-persatuan Pengilang Farmaseutikal Jepun Bersekutu, GSK, McCann Health, Yayasan Nagai, Pfizer

FIP berterima kasih atas usaha dan dedikasi pengerusi Jawatankuasa Perancang Persidangan serta ahli-ahli, kakitangan dan pasukan FIP di pejabat The Hague, ketua domain Pasukan Pembangunan Pendidikan dan lain-lain atas sumbangan-sumbangan mereka kepada Persidangan Global Pendidikan Farmasi dan Sains Farmaseutikal:

Jawatankuasa Perancangan

Pengerusi: Philip Schneider, Amerika
 Ahli-ahli: Claire Anderson, UK; Lilian Azzopardi, Malta; Luc Besançon, Belanda; Olivier Bugnon, Switzerland; Mahama Duwiejua, Ghana; Hans Linden, Sweden; Don Mager, Amerika; Lucinda Maine, Amerika; Robert Sindelar, Kanada; Qidong You, China; Hiroshi Suzuki, Jepun.

Penyokong

Pengerusi FIPeD Iniatif yang terdahulu: Henri Manasse FIP CEO: Luc Besançon, Belanda
 Penyelaras FIPeD: Joana Carrasqueira, Belanda Penyelaras Projek dan Penyelidik FIPeD: Andreia Bruno, Portugal
 Jawatankuasa eksekutif FIPeD: William N. Charman, Australia; Ian Bates, UK; Ralph Altieri, Amerika; Wayne Hindmarsh, Kanada; Philip Schneider, Amerika; Ema Paulino, Portugal; Giovanni Pauletti, Amerika.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99

-
www.fip.org

Mengubah Pendidikan Farmasi dan Sains Farmasi dalam Konteks Pembangunan Tenaga Kerja 2017