

الاتحاد الصيدلاني الدولي
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)
منظمة الصحة العالمية

فريق العمل المعني بتعليم الصيدلة

خطة العمل 2010-2008

28 كانون الثاني/يناير 2008

فريق العمل المعني بتعليم الصيدلة

شُكِّل فريق العمل المعني بتعليم الصيدلة في تشرين الثاني /نوفمبر 2007، بموافقة الاتحاد الصيدلاني الدولي ، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية ليضطلع بتنفيذ برنامج عمل ثلاثي تعاوني من خلال خطة عمل التعليم الصيدلي 2010-2008.

والهدف من خطة عمل التعليم الصيدلي هو شحذ المزيد من الجهود لتحفيز التصدي على المستوى القطري لأزمة القوى العاملة الصيدلا رية، وتوفير الدعم المسند بالبيانات بغية تيسير تطوير التعليم الصيدلي.

وقام فريق العمل ببناء توصياته الموثوقة في خطة العمل 2010-2008 استناداً إلى مشاورتين عالميتين حول التعليم الصيدلي تم ع قد هما في أيلول /سبتمبر 2006، في سلفادور باهيا في البرازيل، وفي أيلول /سبتمبر 2007 في بكين في الصين . فمجال خطة عمل 2010-2008 يدرك أهمية تواصل التعليم بدءاً من التعليم السابق للخدمة وصولاً إلى مواصلة التطوير المهني في إعداد الرؤية وإطار الاختصاصات. ويشير التعليم الصيدلي، في هذا العرض إلى تواصلية التعليم المرتبط بتدريب القوى العاملة الصيدلانية حتى تتسم بالكفاءة في تقديم الخدمات الصيدلانية المطلوبة (بما في ذلك الرعاية الصيدلانية، والبحث والتطوير ضمن جملة أمور أخرى . رجاء الرجوع إلى ص 2) يتم التركيز في برنامج العمل ل هذا على الاحتياجات التنموية للتعليم السابق للالتحاق بالخدمة بغية التطرق إلى القضايا المرتبطة بالتطوير المهني المستمر بمزيد من التعمق في المستقبل.

فدور فريق العمل المعني بالتعليم الصيدلي المؤلف من مجموعة استشارية وفرق المشروع والشركاء يتمثل في الإشراف على تنفيذ خطة العمل، وتحديد الموارد ، والعمل كموصل وحلقة وصل مع الأطراف المعنية، وتقديم التوجيه التقني والاستراتيجي لتيسير إحراز نتائج خطة العمل . ويقوم فريق العمل بتقديم التقارير للجنة التنفيذية للاتحاد الصيدلاني الدولي ، ومكتب الاتحاد الصيدلاني الدولي، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية.

1988-2007 موجز المشاورات العالمية الخاصة بالتعليم والصيدلة

تمتد المشاورات العالمية والتطورات التي تطرأ على دور الصيدلة والتعليم، والتي تجرى بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لأكثر من 10 سنوات من 1988-1997. فاستجابة للقرار المنقح لمنظمة الصحة العالمية حول استراتيجية الأدوية في عام 1986، تم عقد اجتماعين تشاورين

لمنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الاتحاد الصيدلاني الدولي في عامي 1988 و1993 حول دور الصيدلي. وأسفر هذا عن اعتماد قرار ج ص ع 12.47 حول دور الصيدلي في دعم الاسترا تيجية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالأدوية في عام 1994. وتم بعد ذلك عقد مشاورتين أخرتين لمنظمة الصحة العالمية في عامي 1997 و1998 لمناقشة الإعداد لصيادلة المستقبل من خلال إجراء تطوير دوري وتوفير الرعاية الصيدلانية (1، 2). واقترحت المجموعة التشاورية الثالثة لمنظمة الصحة العالمية بشأن دور الصيادلة والتي عقدت في عام 1997، مفهوم "الصيدلي السبع نجوم" والذي يحدد أدوار الصيدلي كمقدم للرعاية، ومنتخب للقرار، وموصل، وقائد، ومدير، ومتعلم طيلة العمر، ومعلم.

وعقدت المنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية أول مشاورة دائمة مستديرة عالمية للتعليم الصيدلي في سلفادور باهيا في البرازيل، في أيلول /سبتمبر 2006، وتمخّضت عن تشكيل فريق عمل للتحقيق الصيدلي، وتحديد مجالات العمل، وتقديم التوصيات لخطة العمل.

وعقدت المشاورة العالمية الثانية ل لاتحاد الصيدلاني الدولي الخاصة بالتعليم الصيدلي في أيلول /سبتمبر 2007 أثناء انعقاد المؤتمر العالمي السابع والستين الخاص بالصيادلة والعلوم الصيدلانية في بكين في الصين . وركّزت المشاورة على بناء الإجماع على خطة العمل التي تسعى إلى تيسير تقدم وتطوير التعليم الصيدلي الشامل . وتضمنت مجموعات عمل المشاورة ممثلين من منظمة الصحة العالمية واليونسكو، واعتمدت على المناقشات التي دارت في اجتماع المائدة المستديرة الأول حول التعليم الصيدلي والذي عقد في عام 2006، وقامت بمراجعة مجالات العمل العالمي والاستيثاق منها، وتحديد الأولويات وإعداد إطار لخطة عمل التعليم الصيدلاني (3-4). وساعدت المشاورة الأطراف المعنية الأساسية (أكثر من 40 قائداً على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي في مجال التعليم والممارسة والعلم) على الوصول إلى نوع من الإجماع والالتزام سويّاً بوضع خطة عمل تتضمن المجالات الأربعة. وترتبط هذه المجالات بوضع رؤية وإطار لتطوير التعليم وضمان الجودة وبناء القدرات الأكاديمية للقوى العاملة وإعداد إطار للاختصاصات.

الأساس المنطقي لوضع خطة عمل التعليم الصيدلي

الموارد البشرية لمواجهة الأزمة الصحية

تم تحديد القصور في الموارد البشرية الصحية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية في معظم البلدان المنخفضة الدخل كأحد المعوقات التي تعرقل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية . وتقدر منظمة الصحة العالمية القصور الحالي بأكثر من 4 ملايين عامل في الرعاية الصحية (5). فهناك 57 بلداً أقل من الحد الأدنى الذي حددته منظمة الصحة العالمية والبالغ 2.5 من مهنيي الرعاية الصحية لكل 1000 نسمة . فالصيادلة في بلدان عديدة، ولاسيما البلدان الواقعة جنوب الصحراء الإفريقية يفتقرون إلى القوى العاملة، ويدربون على نحو غير كاف على الإطلاق (6). فعلى سبيل المثال 20% فقط من الوظائف في القطاع العام مشغولة في زيمبابوي، حيث يقدر الصيادلة المتاحون بنحو 30% من العدد المطلوب في أوغندا (7-8). وفي ما يتعلق بمصالح جميع

المنظمات الشريكة المعنية بالتنمية المستدامة للقوى العاملة الصحية، ولاسيما في الإقليم الإفريقي، فإن خطة العمل هذه تصلح لأن تكون نقطة محورية لجهود الأطراف الثلاثة . ويتعين توفير استثمارات مناسبة وبناء القدرات في مجال التعليم لتوفير حلول مضمومة الاستمرار للموارد البشرية اللازمة للتغلب على الأزمة الصحية.

الحاجة إلى القوى العاملة الصيدلانية ودورها – الاستفادة المثلى من الموارد وتحسين الحصائل الصحية وتقوية النظم الصحية

ويتمثل دور الصيدلي في التأكد من سهولة الحصول على الأدوية ومأمونيتها وملاءمتها واستخدامها على نحو رشيد. فالكوادر الصيدلانية الأخرى مثل إخصائي التكنولوجيا الصيدلانية والتقنيين يقومون بالوظائف المساعدة المرتبطة بسلسلة الإمداد بالأدوية ، وإعدادها، وتوزيعها. فالإنفاق على المستحضرات الصيدلانية يمثل نسبة كبيرة من تكاليف الرعاية الصحية، كما أن خدمات الرعاية الصيدلانية المقدمة من قبل القوى العاملة الصيدلانية تُعدُّ ضرورية لضمان فعالية التكاليف وتحقيق أفضل النتائج للمرضى.

فالرعاية الصيدلانية هي مصطلح يستخدم لوصف التوفير المسؤول للمعالجة الدوائية بغرض تحقيق نتائج محددة من شأنها تحسين نوعية حياة المريض أو الحفاظ عليها (9). وتتضمن خدمات الرعاية الصيدلانية الأدوار الأساسية مثل شراء الأدوية، وإدارة سلسلة الإمداد بالأدوية، ودعم الوصول لها ، وتعزيز أدوار الخبراء في ضمان الاس تخدام الرشيد للأدوية، وتعظيم نجاعة المعالجة والالتزام بالجرعات، وتقليل المخاطر التي تهدد سلامة المرضى مما يسفر في نهاية الأمر عن تحسين الحصائل الصحية وتقوية النظم الصحية.

والصيادلة يضطلعون بدور في الصحة العمومية، وهناك بيانات دولية قوية على ذلك في مجال الأمراض القلبية الوعائية، والإقلاع عن التبغ ، والصحة الجنسية (10-13). وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية دور الصيادلة في الصحة العمومية وأثره على صحة المرضى من الأفراد والسكان باستخدام الممارسات المسندة بالبيانات لضمان سلامة المريض والاستخدام الأمثل للأدوية (14-15). كما أن الصيادلة يشتركون في خدمات الصيدلة الاجتماعية وبحوث وتطوير المستحضرات الصيدلانية، وإعداد المستحضرات، والتصنيع، وتوكيد الجودة، وتنظيم الأدوية.

ويتعين تطوير واستنهاض التعليم الصيدلي في العديد من البلدان لتلبية طلبات القوى العاملة على نطاق الخدمات الصيدلانية.

الحاجة إلى خطة عمل عالمية مشتركة وموحدة للتعليم الصيدلي

هنالك حاجة إلى التصدي للقدرات المحدودة للمعاهد التعليمية العليا للصيدلة، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل لضمان توفير قوى عاملة صيدلانية مضمونة الاستمرار لتلبية الاحتياجات (الصحة، والتعليم، والسوق). فهناك ندرة في المعارف على مستويات القوى العاملة الصيدلانية المطلوبة، والكفاءات، ومجموعة المهارات اللازمة لتوفير الرعاية الصيدلانية وغيرها من الخدمات. فعلى الصعيد العالمي، هناك حاجة في مجال الصيدلة لوضع خطة تهيئ

تبادل الخبرات، وتجميع البيانات والإرشادات التعاونية من أجل تيسير العمل على المستوى القطري، وتطوير عملية التعليم.

خطة عمل التعليم الصيدلي

الأهداف

إعداد الأطر والإرشادات المُسندة بالبيانات التي يمكن من خلالها تيسير التعليم الصيدلي والقدرات التعليمية العليا وضمان استمرار القوى العاملة الصيدلانية المناسبة لتل بية الاحتياجات والتي تم إعدادها بصورة جيدة لتوفير الخدمات الصيدلانية.

الأغراض

- (1) تحديد اختصاصات الخدمة الصيدلانية في كل مواقع ومستويات النظام الصحي.
- (2) وضع الأغراض التعليمية المتمشية مع الكفاءات وإعداد الأطر التي تتناول تواصل التعليم الصيدلي برمته بدءاً عن التعليم قبل التخرج، مروراً بالتطوير المهني المستمر على مستوى ما بعد التخرج.
- (3) إعداد إطار عمل عالمي لتوكيد الجودة وإعداد نظم الاعتماد (على سبيل المثال إعداد معايير للمعاهد والبرامج التعليمية) في التعليم الصيدلي.
- (4) تجميع وتحليل المعطيات حول القوى العاملة الأكاديمية /بالكليات، ومراجعة إعداد استراتيجيات تطوير القدرات التي تلبي الاحتياجات المحلية والإقليمية والعالمية.
- (5) توجيه الأطراف المعنية لتبني رؤية شاملة للتواصلية الكلية للتعليم الصيدلي على الصعيد العالمي والإقليمي والمحلي.
- (6) تقديم التوعية والإرشاد التقني للمعاهد التعليمية والأطراف المعنية على المستوى القطري.
- (7) وضع أسس عالمية راسخة للحوار المستمر، وتبادل البيانات، والممارسات، والدروس المستفادة، والموارد، والأدوات اللازمة للتعليم الصيدلي وتخطيط القوى العاملة.

ينبغي أن تتقدم النظم التعليمية الاختيارية عبر سلسلة تسعى أولاً إلى تقييم الاحتياجات المحلية وفهمها . وعند تحديد الاحتياجات المحلية، فإن الخدمات (بشكل عام) المطلوبة لتلبية هذه الاحتياجات يمكن تعريفها مثل البحث والتطوير، والإنتاج، والتوزيع، ورعاية المرضى، والصحة العمومية. وينبغي ترتيب اختصاصات القوى العاملة لتهيئة أفضل جودة عند تقديم هذه الخدمات. وبالتالي ينبغي توجيه التعليم صوب إعداد القوى العاملة التي تتسم بالكفاءة . وتسعى خطة العمل إلى توفير التوجيهات بشأن الكفاءة وتطوير التعليم في ظل هذه العمليات ، وإشراك الأطراف المعنية للوصول إلى إجماع بشأن الرؤية العالمية للتعليم الصيدلي.

مجالات العمل

ترتبط مجالات العمل التي حظيت بأولوية المشاورة العالمية الثانية للمنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية للإدماج في خطة العمل، بإعداد الصيادلة، وتطوير الإطار والرؤى للتعليم الصيدلي، وتوكيد جودة التعليم الصيدلي . فمن المعلوم في العديد من البلدان، أن القدرة على استنهاض القوى العاملة لل صيادلة وتطوير التعليم الصيدلي بشكل أكبر، ترتبط بصورة مباشرة بقدرة مؤسسات التدريب والقوى العاملة الأكاديمية.

وتتضمن مجالات العمل المتضمنة في خطة العمل 2008-2010 ما يلي:

- توكيد الجودة
- القدرة المؤسسية والأكاديمية
- الرؤية اللازمة للتعليم الصيدلي وإطار الكفاءة

البنية الأساسية للتنفيذ

يتألف فريق عمل التعليم الصيدلي من خبراء مشهود لهم بالكفاءة في التعليم وفي المهنة والمجموعة الاستشارية لفريق العمل مسؤولة عن الإشراف على تنفيذ خطة العمل ورصد التقدم المحرز. ففرق المشروع في مجالات العمل الثلاثة ألا وهي توكيد الجودة، والقدرات الأكاديمية والمؤسسية، والرؤية والكفاءة ستعمل على التأكد من الأهداف القابلة للتحقيق من خلال المشاورات المُسندة بالبيانات والأسلوب التشاركي . والمقر الرئيسي للمنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية هو المسؤول عن إدارة الميزانية والحفاظ عليها.

المجموعة الاستشارية

- الأستاذ كلير أندرسون، جامعة نوتينجهام، مجلس اللجنة التنفيذية للممارسة الصيدلانية التابع للاتحاد الصيدلاني الدولي.
- الأستاذ إيان باتس، جامعة لندن، الرابطة الأوروبية لكليات الصيدلة (EAFP)
- الأستاذة ديانا بك، جامعة فلوريدا، الرابطة الأمريكية لكليات الصيدلة (AACP)
- الأستاذ بلي فتر، جامعة رودز، جنوب أفريقيا (الإقليم الإفريقي)
- الأستاذ هوجو مرسر، الموارد البشرية للإدارة الصحية، منظمة الصحة العالمية
- السيد مايك روس، مجلس اعتماد التعليم الصيدلاني (ACPE) المنتدى الدولي لتوكيد جودة التعليم الصيدلاني التابع للمنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية
- السيدة تانا وليجي، منسقة المشروع التابعة للمنظمة الدولية للمستحضرات الصيدلانية

• السيدة أكيمي يونيمورا، قسم التعليم العالي، اليونسكو

وستتضم فرق المشروع المعنية، طيف نشط وكبير من الشركاء الأساسيين بما فيهم البلدان الرئيسية، والأطراف المعنية الإقليمية والقطرية والدولية بغية تيسير تواصل الحوار، وتجميع المعطيات والمدخلات والتغذية الراجعة من خلال تنفيذ عملية خطة العمل.

لمحة عامة عن خطة العمل:

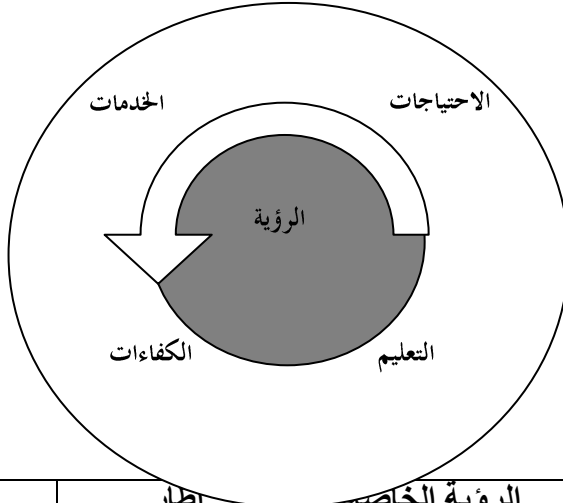
السنة 1: مرحلة البحث – تجميع المعطيات

السنة 2: مرحلة دراسة الحالة القطرية – إعداد البيانات

السنة 3: مرحلة توليف السياسات – بناء الإجماع والتوجيه والسياسات

سيتم عقد مشاورات عالمية للإسهام في إعداد كل مرحلة . وسيتم عرض مراجعة لما أحرزه فريق العمل من تقدّم في نهاية كل مشاورات، مع إجراء مراجعة نهائية مستقلة في نهاية السنوات الثلاث. وموضّح في الصفحة 5 موجز خطة العمل للثنائية 2008-2010.

خطة عمل التعليم الصيدلي للثنائية 2010-2008



التعليم الصيدلي المحدد محليا

- يتلاءم مع الاحتياجات
- موجه صوب الخدمات المرتبطة بالاحتياجات
- يتوافق مع الاختصاصات المطلوبة
- يرتبط بخطط الموارد البشرية

خطة العمل – التعليم والاختصاصات

- إعداد الرؤى وأطر العمل، والدلائل الإرشادية، ودراسات الحالة والأسس
- بناء البيئات والتأيد
- تسريع وتيرة الأعمال القطرية

توكيد الجودة	القدرات المؤسسية والأكاديمية	الرؤية الخاصة بالتعليم الصيدلي	إطار الاختصاصات
بناء شبكة مختلف الأطراف المعنية على الصعيد القطري والإقليمي والدولي			
وضع إطار توكيد الجودة في صيغته النهائية واعتماده	تجميع المعطيات حول القوى العاملة الأكاديمية والبنية الأساسية المؤسسية	إنشاء منابر عالمية لتبادل الحوار	تجميع واستعراض أطر التخصصات
المشاوره العالمية الثالثة للتعليم الصيدلي: دراسات حالة قطرية			
فحص الاعتماد ونماذج توكيد الجودة والنظم في دراسات الحالة القطرية اختبار أطر توكيد الجودة	توكيد المعطيات الخاصة بالقوى العاملة الأكاديمية والبنية الأساسية المؤسسية في دراسات الحالة القطرية	تجميع المعطيات في الدراسات القطرية حول سبل تقديم التعليم (عبر الحدود، والتعليم الإلكتروني، والتعليم أثناء العمل)، واستراتيجيات التقييم	تحديد الاختصاصات فحص النتائج الدورية المرتبطة بإعداد الصيدلة في دراسات الحالة القطرية
المشاوره العالمية الرابعة للتعليم الصيدلي: التوجيه			
تقديم التوجيه بشأن تطوير نظام توكيد الجودة	مراجعة الاستراتيجيات لبناء القدرات على المستوى الوطني. إعداد التوصيات لتطوير القدرات المؤسسية للقوى العاملة	تحديد عناصر الرؤية. إعداد خريطة طريق لتطوير التعليم تكوين رؤية للتعليم الصيدلي	إعداد إطار شامل للتخصصات التي تشمل المجال بأكمله وكل مستويات الخدمة الصيدلانية المحتملة
المشاوره العالمية الخامسة للتعليم الصيدلي: الإجماع			
نشر دراسات الحالة القطرية والتوجيهات	نشر التقرير والإرشادات لبناء القدرات	بناء نوع من الإجماع حول الرؤية. نشر خريطة طريق تطوير التعليم	نشر إطار الاختصاصات والتوجيهات لتخطيط التعليم

الشكل 1: خطة عمل التعليم الصيدلي للثنائية 2010-2008

المراجع

- (1) Statement of policy on good pharmacy education practice, International Pharmaceutical Federation (FIP), (2000).
- (2) World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development. Geneva; 1997.
- (3) Claire Anderson, Ian Bates, Diane Beck, Henri R Manasse J, Hugo Mercer, Mike Rouse, et al. FIP Roundtable Consultation on Pharmacy Education: Developing a Global Vision and Action Plan. International Pharmacy Journal 2006 Dec;20(2):12-3.
- (4) Claire Anderson, Ian Bates, Diane Beck, Billy Futter, Hugo Mercer, Michael J Rouse, et al. The Pharmacy Education Taskforce: FIP and WHO move forward in developing pharmacy education. International Pharmacy Journal 2007 Jun;22(1):3-5.
- (5) World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. 2006.
- (6) Chan XH, Wuliji T. Global Pharmacy Workforce and Migration Report. International Pharmaceutical Federation (FIP); 2006.
- (7) Chikanda A. Skilled health professionals' migration and its impact on health delivery in Zimbabwe. University of Oxford; 2004. Report No.: 4.
- (8) Matsiko CW, Kiwanuka J. A review of human resources for Health in Uganda. Health Policy and Development 2003;1(1):15-20.
- (9) Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Health Syst Pharm 1990 Mar 1;47(3):533-43.
- (10) Ward K, Butler N, Mugabo P, Klausner J, McFarland W, Chen S, et al. Provision of syndromic treatment of sexually transmitted infections by community pharmacists: a potentially underutilized HIV prevention strategy. Sexually Transmitted Diseases 2003;30(8):609-13.
- (11) Blenkinsopp A, Anderson C, Armstrong M. Systematic review of the effectiveness of community pharmacy-based interventions to reduce risk behaviours and risk factors for coronary heart disease. Journal of Public Health Medicine 2003;25:144-53.
- (12) Mayhew S, Nzambi K, Pépin J, Adjei S. Pharmacists' role in managing sexually transmitted infections: policy Issues and options for Ghana. Health Policy and Planning 2001;16(2):152-60.
- (13) Brock T, Taylor D, Wuliji T. Curbing the global tobacco pandemic: the global role for pharmacy. International Pharmaceutical Federation (FIP) and School of Pharmacy, University of London; 2007. Report No.: 5.
- (14) World Health Organization. Preparing a workforce for the 21st century: the challenge of chronic conditions. Geneva; 2005.
- (15) World Health Organization and International Pharmaceutical Federation (FIP). Developing Pharmacy Practice: a focus on patient care. Handbook. 2006.