

إطار الكفاءات الإنسانية العالمي (GbHCF)

التابع لوكالة FIP

دعم الصيادلة والقوى العاملة الصيدلانية
في الساحة الإنسانية

النسخة 1

ترجمه إلى العربية:

البروفيسور محمد رحال، عميد كلية الصيدلة في الجامعة اللبنانية الدولية- بيروت، لبنان

الدكتورة سمر يونس، أستاذ مشارك في الصيدلة السريرية، كلية الصيدلة في الجامعة اللبنانية الدولية-البقاع، لبنان

الدكتورة جنى خضر الوتار، أستاذ مساعد في قسم التكنولوجيا الصيدلانية، كلية الصيدلة، الجامعة اللبنانية الدولية- بيروت، لبنان

الدكتورة اقبال فحص، أستاذ الصيدلة السريرية والممارسة الصيدلانية، كلية الصيدلة في الجامعة اللبنانية الدولية - بيروت، لبنان



خلفية

الصيدلة مسؤولون مهنيًا عن الاستخدام الآمن والفعال للأدوية. إنهم يعملون تقليدياً في بيئات مختلفة، مثل المجتمع والمستشفى والصناعة والأوساط الأكاديمية. ومع ذلك، هناك أيضاً عدد من الصيدلة الذين يعملون في المجال الإنساني¹، حيث تختلف البنية التحتية وسلاسل التوريد واحتياجات المرضى اختلافاً كبيراً عن تلك التي يواجهها الصيدلة الذين يعملون في أدوار تقليدية.

يتولى الصيدلة العاملون في المجال الإنساني المهام والمسؤوليات بناءً على أطر الكفاءة التقليدية ونطاق الممارسة للصيدلة، ولكن سيُطلب منهم أيضاً أن يكونوا قادرين على تحقيق الكفاءات الخاصة للقطاع الإنساني. في السابق، كانت هذه الكفاءات تُكتسب عادةً بمرور الوقت والخبرة. يوجد عدد قليل جداً من برامج التطوير لتدريب الصيدلة على الممارسة في القطاع الإنساني، ولا يوجد إطار كفاءة متاح بسهولة لتطوير الصيدلة العاملين في البيئات الإنسانية.

من خلال القصص المتناقلة، حددت بعض المنظمات الحاجة لطريقة منظمة لتدريب الصيدلة العاملين في المجال الإنساني. هناك دافع إضافي بين الصيدلة وطلاب الصيدلة للمشاركة بشكل أكبر في القطاع الإنساني. غالباً ما يطلب أولئك الذين لديهم مثل هذا الاهتمام إرشادات حول كيفية الحصول على العرض الصحيح والوصول إلى الموارد وتلقي تدريب منظم في الصيدلة الإنسانية.

فرص التدريب الحالية للصيدلة العاملين في المجال الإنساني محدودة وغالباً ما تكون خاصة بالمنظمات. بعبارة أخرى، وفي معظم الحالات لا يمكن للصيدلة الوصول إلى برامج التدريب على الصيدلة الإنسانية إلا بعد تعيينهم من قبل منظمة ما. هذا يحد من عدد الصيدلة الذين تلقوا مثل هذا التدريب ويؤدي إلى مجموعة مهارات غير متناسقة في جميع أنحاء المهنة وعبر المنظمات. توجد العديد من البرامج التعليمية حول جوانب مختلفة من الصيدلة الإنسانية. ومع ذلك، بدون إطار كفاءة محدد ومعترف به، من غير الممكن معرفة ما إذا كانت هذه البرامج مناسبة ومفيدة.

مع تزايد الاعتراف والطلب على الصيدلة ذوي المهارات الإنسانية في الصيدلة، هناك أيضاً حاجة متزايدة لتطوير إطار كفاءة معترف به دولياً لهؤلاء الصيدلة الفريدين. سيصبح تحديد هذه الكفاءات أساس البرامج التعليمية لتدريب هؤلاء الصيدلة.

يجب دائماً استخدام الممارسة القائمة على الأدلة؛ ولكن في ظل غياب أطر إنسانية محددة قد لا تتوفر الأدلة. في حالة عدم توفر الأدلة، قد تحتاج الأدلة الموجودة من خارج القطاع الإنساني إلى التقييم والاستقرار أو تكييفها باستخدام نهج يركز على المريض مع مراعاة المخاطر الفريدة التي قد تحدث. يجب على الصيدلة العاملين في القطاع الإنساني دعم تطوير الأدلة حيث توجد ثغرات معروفة.

كان الهدف من هذا العمل هو توفير إطار عمل دولي للكفاءة للصيدلة العاملين في المجال الإنساني، والذي سيتم استخدامه لتوجيه برامج التعليم والتدريب في هذا المجال المهم بشكل متزايد من الممارسة.

¹ قد يكون هؤلاء صيدلة يدعمون خبرة الأدوية في بيئات المساعدات الإنسانية الصعبة؛ قد يكونون صيدلة متخصصين في وظائف تركز على المساعدات الإنسانية والدعم.

التعريفات² المستخدمة لغرض هذا المستند:

صيدلية إنسانية

مجال صيدلي يقدم المساعدة/المشورة المادية واللوجستية والصيدلانية للأشخاص المحتاجين ، بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية والقانون الإنساني الدولي لغرض أساسي هو دعم وتعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية.

صيدلي يعمل في الساحة الإنسانية

صيدلي مسجل يعمل في الصيدلة الإنسانية.

فريق العمل

قام رئيس المجموعة، سيلفان جرينير، بالتنسيق مع المنظمات الدولية التي توظف الصيادلة الذين يعملون في المجال الإنساني ، مثل وكالات الأمم المتحدة، والاتحاد الدولي للصليب الأحمر و Pharmaciens Sans Frontières و Médecins Sans Frontières، Save the Children and the Australian National Critical Care و Trauma Resource Centre لتحديد أعضاء مجموعة العمل.

يشارك كل عضو في مجموعة العمل كفرد مستقل يتمتع بمهارة وخبرة واسعة في هذا المجال ولا يمثل المنظمات التي يعمل بها أو عمل بها في السابق.

الأعضاء هم:



Cdr Dr Sylvain Grenier, CD, BPharm, PharmD, FFIP, FOPQ

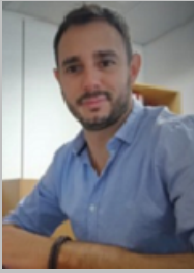
Sylvain Grenier is president of FIP's Military and Emergency Pharmacy Section MEPS and director of the Plasma Protein and Related Products Formulary Program at Canadian Blood Services. He is a military pharmacist who has served 28 years with the Canadian Armed Forces during which time he was involved with aspects of the planning of the Disaster Assistance Response Team and Major Air Disaster. He was also deployed in missions to Bosnia and Afghanistan.



Marwan Akel, PharmD, MPH, PhD, FFIP

Marwan Akel is a projects manager for workforce at FIP. He is the chair of the pharmacy practice department at the Lebanese International University. Dr Akel worked for 15 years with refugees in different camps across Lebanon, as a pharmacist running the volunteer dispensaries and raising awareness campaigns about self-care and other health-related issues.

يمكن العثور على مزيد من التعريفات في نهاية هذه الوثيقة.



Mauricio Aragno, MPH, BPharm

Mauricio Aragno is an independent consultant for International Health, with expertise in medical supply chains, working with UN agencies, international NGOs, global institutions and ministries of health, with more than 13 years experience in humanitarian work and international programmes.



Ina Donat, MFRPSII, MRPharm, IP, FHEA

Ina Donat is a pharmacist volunteer/trainer with PSF Germany and Lemonaid (Scotland). She volunteered in Haiti and in the the European emergency response to the influx of refugees, and was involved in disaster preparedness and response planning with pharmacy employers. She teaches aspects of global public health with a humanitarian focus.



Maj (Retd) Katherine Enright, MPharm

Katherine Enright is a Wellcome Trust-funded DPhil student at the University of Oxford, and founder of Global Pharmacy Exchange. She is a pharmacist with 14 years' experience across the British Army and humanitarian sector (with deployments to conflict, emergency and development programmes in Afghanistan, Iraq, Haiti, Chad, Ethiopia, South Sudan, Sierra Leone, Kenya and Madagascar, and with remote support to numerous other countries, including Bangladesh, Yemen and Myanmar). She has extensive experience of transforming and leading pharmacy and medical supply chain services at international NGOs (including MERLIN, Save the Children and UK-Med).



Alexandra Karacs, PharmD

Alexandra spent 17 years in the pharmaceutical industry, building GMP and GDP systems and managing operations. Specialising in modern pharmaceutical technologies, she currently works as a GDP and GVP inspector for the local authority. She had the opportunity to gain insight into the challenges of the humanitarian sector through her passionate work in a global Senior officer position at the IFRC.



Dr Elizabeth McCourt, BPharm, Grad Cert Int Pub Hlth, PhD, MSHP

Elizabeth McCourt is health professional research coordinator at Queensland Health, Australia. She is a pharmacist and has completed her PhD research on improving the preparedness of pharmacists to respond to disasters. She has volunteered in health and education sectors in the Philippines, the Solomon Islands, Nepal, Sri Lanka and Australia.



Pernille Miller, MSc(Pharm)

Pernille Miller has worked in the humanitarian field with Médecins Sans Frontières in South Sudan, Yemen, Iraq and Bangladesh. She has worked at a field and country level, and has, among other things, ensured medical supplies and supported the projects in the countries.



Melanie Morrow, BPharm(Hon), MCLinPharm, FSHPA

Melanie Morrow has worked in the humanitarian field for the past 11 years. She is the senior clinical pharmacist for the National Critical Care and Trauma Response Centre in Darwin, Australia. She ensures medication readiness, pharmacy services and team health for the Australian Medical Assistance Team field hospital.



Petra Straight, BPharm, PGCert Clin Pharm, PGDip Global Health

Petra Straight is a clinical pharmacist who has worked as a pharmacist in the humanitarian sector for eight years for both government and non-governmental organisations. She sits on several international advisory groups for pharmacy and medical supply chain in humanitarian contexts.



Prof. Ian Bates, FRPharms, FFIP, FRSS

Ian Bates holds the Chair of Pharmacy Education at the UCL School of Pharmacy and is director of the FIP Global Pharmaceutical Observatory and Workforce Development Hub. He is programme director for UCL professional programmes, providing foundation, advanced training and workplace education for NHS pharmacists. At FIP, he was instrumental in authoring and launching the initial global Workforce Development Goals and the subsequent FIP Development Goals in 2021.



Dr Andreia Bruno-Tomé, PharmD, PhD

Andreia Bruno-Tomé is an FIP Workforce Development Hub global lead for competency development, and affiliate of the Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Monash University, and senior expert strategist at McCann Health, Portugal. Dr Bruno-Tomé has 15 years of experience in leading cross-functional teams (50 nationalities) and designing innovative competency frameworks, global programmes and strategies for workforce development. An expert in health workforce and professional development, she led the strategy and implementation of pharmaceutical workforce and education programmes for FIP member organisations. As a result, her tools and frameworks are being used by practitioners worldwide.



Dr Naoko Arakawa, BPharm, MSc, PhD, FHEA,

Naoko Arakawa is an FIP Workforce Development Hub global lead for competency development, an FIP Academic Pharmacy Section executive committee member, and an assistant professor in international pharmacy at the University of Nottingham, UK. Her work involves a number of research projects to develop national pharmacy competency frameworks in different countries.



Zuzana Kusynová, Mgr, PharmD

Zuzana Kusynová is lead for policy, practice and compliance and a programme lead at FIP. With over eight years of experience, she supports the FIP Board of Pharmaceutical Practice and coordinates its international working/expert groups and projects. She is the focal point for FIP's close collaboration with international partners in health policy arena, such as the World Health Organization.

تطوير الكفاءات

اجتمعت مجموعة عمل FIP التابعة لبرنامج إطار الكفاءات الإنسانية العالمية (GbHCF) لأول مرة عبر الإنترنت في نوفمبر 2017 (انظر قسم "مجموعة العمل" للاطلاع على قائمة الأعضاء وخبراتهم). كانت أهداف مجموعة العمل كما يلي:

- تحديد البيانات الإنسانية التي يعمل فيها الصيدالوجي؛
- سرد وتحديد المهام والمسؤوليات التي تواجه الصيدالوجي الذين يعملون في المجالات الإنسانية؛ و
- تطوير إطار تطوير الكفاءات على أساس المهام والمسؤوليات التي حددتها مجموعة العمل.

نظرت مجموعة العمل في تقارير واستنتاجات بيان FIP لعام 2006 للمعايير المهنية بشأن "دور الصيدالوجي في إدارة الأزمات" والدراسة النوعية التي أجريت في 2012-2013 لفهم التحديات التي يواجهها العاملون في الصيدلة بشكل أفضل خلال الردود السابقة على حالات الطوارئ. كما قامت بمراجعة الأدبيات التي تركز على أدوار الصيدالوجي خلال الكارثة (العمل المنشور بشكل مستقل) وبتوجيه مجموعة العمل كما فعلت الخبرة الفردية لأعضاء المجموعة.

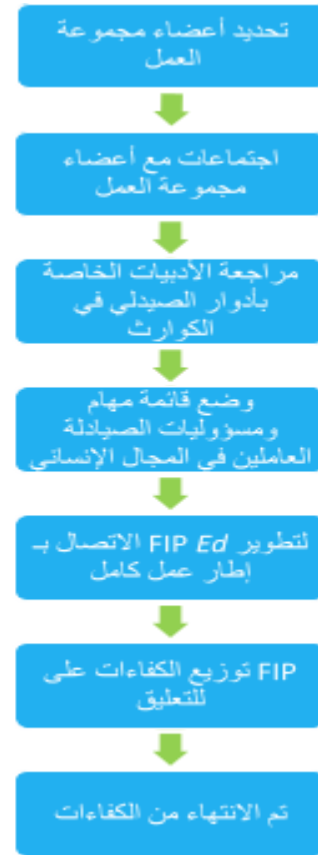
شاركت مجموعة العمل في اجتماعات عبر الإنترنت في الفترة من نوفمبر 2017 إلى سبتمبر 2021 وعقدت اجتماعين وجهًا لوجه تماشياً مع مؤتمرات FIP العالمية في سبتمبر 2018 وسبتمبر 2019.

من هذه اللقاءات تم الاتفاق على قائمة مفصلة بمهام ومسؤوليات الصيدالوجي العاملين في المجال الإنساني. استندت هذه القائمة إلى نتائج البحث في الأدبيات واستكملت بتجربة أعضاء مجموعة العمل.

تم التواصل مع FIP Education (FIPEd) للانضمام وتقديم الخبرة لتطوير إطار عمل للكفاءة بناءً على أعمال أعضاء مجموعة العمل.

تألف فريق FIPEd للمشروع من البروفيسور بيتس والدكتور برونو تومي والدكتور أراكاوا (انظر قسم "مجموعة العمل")

قام فريق FIPEd بقيادة الدكتور Bruno-Tomé بتحويل المهام والمسؤوليات إلى إطار للكفاءة. ثم تمت مراجعة الكفاءات والمؤشرات السلوكية التي طورها فريق FIPEd من قبل مجموعة العمل والتعديلات التي تم إجراؤها من خلال المناقشة والإجماع. و من ثم تم توزيع الكفاءات على جميع المجموعات داخل FIP للتعليق والمراجعة.



كيف يرتبط هذا العمل بإطار الكفاءة العالمي ؟FIP

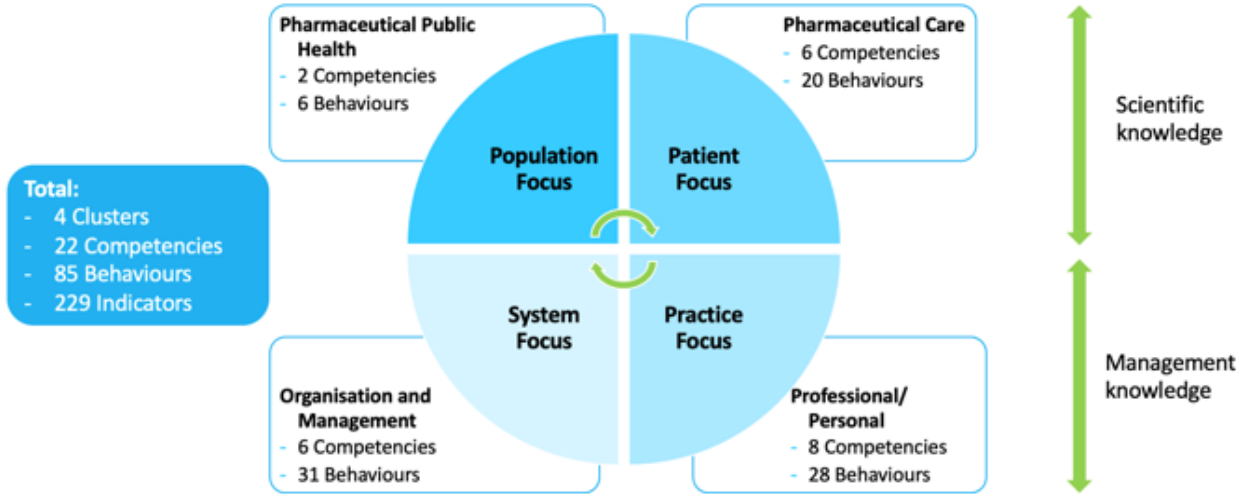
إطار الكفاءات الإنسانية العالمية (GbHCF) هو إطار إنمائي شامل مصمم لاستخدامه من قبل الصيادلة العاملين في المجال الإنساني دوليًا. يرتبط إطار العمل التنموي ارتباطًا واضحًا بإطار الكفاءات العالمي (GbCF) التابع لبرنامج FIP الذي يتضمن نفس مجموعات الكفاءات الأربعة المطلوبة للأداء الفعال عند العمل في المجال الإنساني. مع وضع منظور عالمي في الاعتبار، يضمن الإطار أن نهج "التبني والتكيف" للتنفيذ يمكن تطبيقه باستمرار على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والتنظيمية .

يمكن استخدام إطار العمل مع شبكة تقييم لرصد الأداء (على سبيل المثال، يتم تطبيق الكفاءات باستمرار، عادةً، أحيانًا أو نادرًا) لدعم الصيادلة الفرديين العاملين في المنطقة لتطوير وتقييم كفاءاتهم وتحديد فجوات التعلم الفردية واحتياجاتهم للاستمرار في التطوير المهني. يمكن للموجهين وأصحاب العمل من هؤلاء الصيادلة استخدامها مع شبكات التقييم هذه لدعم وتوجيه الصيادلة لتطوير كفاءاتهم الإنسانية بهدف تحقيق التميز في الممارسة. يمكن للمعلمين والمدرّبين استخدام إطار العمل لتوجيه تطوير التعليم والتدريب كأداة لرسم الخرائط لدعم الصيادلة الذين يعملون في هذه الأدوار الهامة للغاية.

تم تحديد ما مجموعه 588 مهمة ومسؤولية من قبل مجموعة العمل، والتي تتكون من 346 مهمة تتعلق بأدوار الصيادلة و 242 مهمة تتعلق بالخدمات الصيدلانية اللوجستية.

الكفاءات الإنسانية

قام فريق المشروع بتحويل هذه المهام والمسؤوليات إلى إطار للكفاءات، وربطه بالمجالات الأربعة وهي "الصحة العامة الصيدلانية" و "الرعاية الصيدلانية" و "التنظيم والإدارة" و "المهنية والشخصية" في FIP GbCF . يتكون كل مجال من الكفاءات الأساسية ذات الصلة بالسلوكيات والمؤشرات التي يمكن قياسها ومراقبتها أثناء الأداء الفعال. تم وصف ما مجموعه 22 من الكفاءات الأساسية و 88 سلوكًا مرتبطًا بها في أربعة مجالات تركز على السكان والمرضى والنظام والممارسة. يمكن أن يساعد مفهوم السلوك بين الكفاءات الأساسية والمؤشرات في تطوير أوراق اعتماد صغيرة للأنشطة الإنسانية، والتي يمكن أن تكون جزءًا من مجموعة أكبر للصيادلة العاملين في المجال الإنساني.



Scientific knowledge

1. Pharmaceutical Public Health	
Competencies	Behaviours
1.1 Health Assessment (needs-based)	1.1.1 Scope
	1.1.2 Prepare
	1.1.3 Implement
1.2 Health, medicines information and advice	1.2.1 Disseminate
	1.2.2 Train
	1.2.3 Counsel

2. Pharmaceutical Care	
Competencies	Behaviours
2.1 Assessment of medicines	2.1.1 Assess
	2.1.2 Resolve
2.2 Compounding medicines	2.2.1 Compound
	2.3.1 Interpret
	2.3.2 Validate
2.3 Dispensing	2.3.3 Rationalise
	2.3.4 Label
	2.3.5 Report
	2.4.1 Select
	2.4.2 Counsel
2.4 Medicines	2.4.3 Package
	2.4.4 Administer
	2.4.5 Store
	2.4.6 Secure
	2.4.7 Dispose
	2.4.8 Quality contr
2.5 Monitor medicines therapy	2.5.1 Monitor
2.6 Patient consultation and diagnosis	2.6.1 Record
	2.6.2 Assess
	2.6.3 Manage

Population focus

Patient focus

System focus

Practice focus

Management knowledge

3. Organisation and Management	
Competencies	Behaviours
3.1 Budget	3.1.1 Plan
	3.1.2 Ensure
	3.2.1 Plan
3.2 Human resources management	3.2.2 Organise
	3.2.3 Train
	3.2.4 Manage people
	3.2.5 Manage risk
	3.3.1 Develop
3.3 Improvement of service	3.3.2 Evaluate
	3.4.1 Identify
3.4 Procurement	3.4.2 Design
	3.4.3 Plan
	3.4.4 Select
	3.4.5 Receive
	3.4.6 Manage risks
	3.4.7 Evaluate
	3.4.8 Analyse (donations)
	3.5.1 Order
3.5 Supply chain management	3.5.2 Manage space
	3.5.3 Distribute
	3.5.4 Receive
	3.5.5 Store
	3.5.6 Manage stocks
	3.5.7 Document
	3.5.8 Quantify
	3.6.1 Manage activities
3.6 Workplace management	3.6.2 Document
	3.6.3 Manage infrastructure
	3.6.4 Improve service
	3.6.5 Mitigate
	3.6.6 Manage (cold chain)

4. Professional/Personal	
Competencies	Behaviours
4.1 Communication skills	4.1.1 Convey
	4.1.2 Develop
	4.1.3 Execute
4.2 Continuing Professional Development (CPD)	4.2.1 Reflect
	4.2.2 Plan
	4.2.3 Learn
	4.2.4 Evaluate
4.3 Digital literacy	4.3.1 Assess
	4.3.2 Promote
	4.3.3 Secure
4.4 Interprofessional collaboration	4.4.1 Demonstrate
	4.4.2 Collaborate
4.5 Leadership and self-regulation	4.5.1 Lead
	4.5.2 Learn
	4.5.3 Strategise
	4.5.4 Create
	4.5.5 Regulate
4.6 Legal and regulatory practice	4.6.1 Adhere
	4.6.2 Identify
	4.6.3 Advocate
4.7 Professional and ethical practice	4.7.1 Comply
	4.7.2 Ensure
	4.7.3 Demonstrate
	4.8.1 Document
	4.8.2 Quality contr
4.8 QA and research in the workplace	4.8.3 Collect
	4.8.4 Analyse
	4.8.5 Ensure

النطاق

1. الصحة العامة الصيدلانية		
المؤشرات	السلوكيات	الكفاءات
1.1.1.1 تقييم احتياجات الرعاية الصحية الأولية للسكان (مع مراعاة البيئة الثقافية والاجتماعية للسكان)	1.1.1 النطاق	1.1 التقييم الصحي (على أساس الاحتياجات)
1.1.1.2 تقييم خدمات الرعاية الصحية السابقة والتوقعات ومقارنتها مع النظام الحالي		
1.1.2.1 تحديد، والالتزام، ومراجعة وتنفيذ التدابير الوقائية الصادرة / الموصى بها من قبل السلطات الصحية بشكل مستمر	1.1.2 التحضير	
1.1.2.2 تحديد نقطة الاتصال في الدولة لتنسيق الرعاية لدعم الأولويات والمبادرات الصحية الوطنية والمحلية		
1.1.2.3 تحديد وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين (على سبيل المثال ، المجتمع والمرضى والمدرسين والعاملين في مجال الصحة) والقدرة على تخطيط وتقييم استجابة صيدلانية مناسبة، مع مراعاة الدروس المستفادة		
1.1.2.4 تحديد متى وكيف سيتم بدء أو تنفيذ بروتوكولات أنشطة رعاية المرضى (على سبيل المثال ، التطعيم الشامل)		
1.1.2.5 تصميم خطط لتلبية احتياجات الرعاية الصحية ، مع مراعاة قيم المجتمع ، ومعايير الرعاية الحالية في المنطقة المتضررة ، وأنشطة المراقبة المستمرة للأمراض ، وقدرة الشركاء والمخاطر الصحية المتوقعة		
1.1.2.6 وضع خطة استجابة خاصة بالصيدلة (لنفسك والفريق) تتوافق مع خطط المنظمة الصحية و / أو المجتمع		
1.1.2.7 وضع إرشادات لتسهيل تقديم الرعاية السريرية بكفاءة للأفراد المتضررين		
1.1.2.8 تصميم و / أو تحديد استراتيجيات الوصول والخروج		
1.1.3.1 إبداء المشورة وتقديم خدمات ومبادرات الصحة العامة بناءً على تقييمات احتياجات السكان	1.1.3 التنفيذ	
1.1.3.2 تنفيذ تقديم الرعاية وفقاً للسياق القانوني للمنطقة		

1.1.3.3 الإبلاغ عن البرامج وتعديلها بناءً على تقييم مؤشرات الأداء المناسبة والمتعلقة بها		
1.2.1.1 تحديد مصادر واسترجاع وتقييم وتنظيم وتقرير ونشر وتقديم معلومات الأدوية المناسبة وفقاً لاحتياجات السكان لتمكين المراقبة المستمرة للمخاطر الصحية	1.2.1 النشر	1.2 معلومات وإرشادات حول الصحة والأدوية
1.2.2.1 إنشاء وإجراء جلسات توعية للقائمين على الوصفات الطبية والمرضى أو السكان	1.2.2 التدريب	
1.2.2.2 تصميم / استخدام آليات لضمان وصول المتخصصين في الرعاية الصحية إلى مصادر معلومات ومراجعين الأدوية		
1.2.3.1 تقديم المشورة للمريض / السكان والصيدالدة والقائمين على الوصفات الطبية بشأن الاستخدام الآمن والعقلاني للأدوية والأجهزة (على سبيل المثال ، الاختبار ، دواعي الاستعمال ، موانع الاستعمال ، التفاعلات العكسية ، التكاليف والمصادر ، التخزين ، الجودة والآثار الجانبية للأدوية)	1.2.3 تقديم المشورة	

2. الرعاية الصيدلانية		
المؤشرات	السلوكيات	الكفاءات
2.1.1.1 جمع وتحليل والبحث وتفسير المعلومات حول المريض واحتياجات المريض المتعلقة بالأدوية (على سبيل المثال دواعي الاستعمال والفعالية والسلامة والالتزام)	2.1.1 تقييم	2.1 تقييم الأدوية
2.1.1.2 استرجاع معلومات ذات صلة بالمريض (على سبيل المثال ، تاريخ الدواء وحالة التطعيم) وتسجيل الحساسية للأدوية والتفاعلات العكسية للأدوية في سجل الدواء		
2.1.2.1 تحديد وترتيب الأولويات وحل ومتابعة التفاعلات بين الأدوية والتفاعلات بين الدواء والأمراض ، والتفاعلات بين الدواء والمريض والتفاعلات بين الدواء والغذاء	2.1.2 إيجاد حلول	
2.1.2.2 اختيار الأدوية بشكل مناسب (على سبيل المثال ، وفقاً لاحتياجات المريض والمستشفى والسياسة الحكومية)		
2.2.1.1 تحضير الأدوية (على سبيل المثال ، الأدوية المركبة ، والأدوية السامة للخلايا) ، وتحديد متطلبات التحضير (على سبيل المثال ، الحسابات والتركيبات المناسبة ، والإجراءات ، والمواد الخام ، والمعدات) وتعيين مساحات للأنشطة العالية الخطورة	2.2.1 تركيب	2.2 الأدوية المركبة
2.3.1.1 صرف الأدوية والأجهزة الموصوفة بدقة (قائمة الأدوية القياسية) ، وضمان توافر الوصفات الطبية الصالحة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة	2.3.1 تفسير	2.3 صرف الدواء
2.3.2.1 فحص الوصفات الطبية بشكل مناسب سريريًا وقانونيًا	2.3.2 التحقق من الصحة	
2.3.3.1 الاستخدام الرشيد للأدوية والأجهزة	2.3.3 ترشيد	
2.3.4.1 تسمية الأدوية بدقة بالمعلومات المطلوبة والمناسبة (على سبيل المثال، الاحتياطات الخاصة، واستخدام الصور التوضيحية في السكان الأميين)	2.3.4 تسمية	
2.3.5.1 الإبلاغ بدقة عن الأدوية المعيبة أو دون المستوى المطلوب للسلطات المختصة	2.3.5 تقرير	

2.4 الأدوية	2.4.1 اختيار	<p>2.4.1.1 اختيار الأدوية المناسبة، التركيبة، المسار، الوقت، الجرعة، التوثيق، الإجراء، الشكل، الكميات والاستجابة للمرضى الفرديين (على سبيل المثال، الأدوية الحساسة للوقت، الحقن التلقائي للترياق)</p> <p>2.4.1.2 اختيار الأدوية لتقليل مخاطر تقديم الدواء غير الملائم من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية (على سبيل المثال، لا يجب وضع الحقن في مجموعات تصل إلى الملاجئ التي لا يوجد بها متخصصون في الرعاية الصحية في الموقع)</p>
	2.4.2 تقديم المشورة	<p>2.4.2.1 تقديم المشورة للمرضى، وإعطاء تعليمات مناسبة حول الأدوية والأجهزة (على سبيل المثال، التوقيت، والتكرار، والمدة، والآثار الجانبية، والتخزين، والأمان وغيرها من التحذيرات / الاحتياطات)</p>
	2.4.3 توضيب	<p>2.4.3.1 توضيب الأدوية لتحسين السلامة (ضمان إعادة التعبئة والتعليق الملائم للأدوية وتسميتها)</p>
	2.4.4 إعطاء	<p>2.4.4.1 إعطاء الجرعة الأولى أو الجرعة الفريدة للمريض، وإبقاء المريض تحت المراقبة (إذا لزم الأمر)</p> <p>2.4.4.2 إدارة اللقاحات وغيرها من التدابير الوقائية حسب توجيهات السلطات الصحية</p>
	2.4.5 تخزين	<p>2.4.5.1 إدارة ظروف التخزين المناسبة في الموقع وعبر سلسلة التوريد حسب الاقتضاء (على سبيل المثال، التحكم في درجة الحرارة، ونظام التدفئة / التبريد، ونظام التهوية، والضوء، والرطوبة، والتعليق)</p> <p>2.4.5.2 تحديد مساحات تخزين ومناولة الأنواع المختلفة من المنتجات (على سبيل المثال، المخدرات والمواد الخاضعة للرقابة، والمنتجات المعقمة والحقن، والتخدير المستنشق والغازات الطبية، والمطهرات، والأدوية الموضعية الأخرى غير المخصصة للإعطاء الجهازي والغذاء)</p>
	2.4.6 تأمين	<p>2.4.6.1 تطبيق تدابير أمنية لمنع التحويل أو سوء الاستخدام أو الاستخدام غير الآمن للأدوية (مثل الأدوية المنشطة والمخدرات والمواد الخاضعة للرقابة)</p>
	2.4.7 التخلص	<p>2.4.7.1 تنفيذ نظام مناسب للتخلص الآمن من الأدوية، مع مراعاة جميع الخيارات</p> <p>2.4.7.2 تصميم و / أو استخدام إجراء تشغيل قياسي للتخلص / التدمير وإدراج جميع الخطوات ذات الصلة، وجهات الاتصال، وعوامل الترخيص، والتكاليف، إلخ.</p> <p>2.4.7.3 ضمان توافر المرافق الملائمة للتخلص غير الكيميائي في الموقع</p>

2.4.7.4 التخلص الآمن من الأدوية والأجهزة غير المرغوب فيها بما يتماشى مع اللوائح والتشريعات المحلية ، أو في حالة عدم وجودها ، مع لوائح منظمة الصحة العالمية		
2.4.8.1 تقييم الخصائص الفيزيائية والكيميائية للتركيبات المختلفة لنفس الدواء لتحديد المنتجات الأكثر استقرارًا (مثل المراهم المفضلة على الكريمات والأقراص المفضلة على الكبسولات والمساحيق لإعادة التكوين المفضلة على الحقن السائلة)	2.4.8 مراقبة الجودة	
2.4.8.2 تنفيذ إجراءات للسماح بالاختيار العشوائي لعينات الأدوية وفقًا لمعايير دستور الأدوية في المختبرات المعتمدة ، حيثما أمكن ذلك		
2.4.8.3 إجراء اختبار أولي للمنتجات في مرافق الرعاية الصحية ، حيثما أمكن ذلك		
2.5.1.1 تطبيق مراقبة الأدوية (بما في ذلك الالتزام) وتقييم التأثير والنتائج للمرضى الفرديين حيثما أمكن ذلك ، أو الترتيب لرعاية مستمرة من مقدم رعاية بديلة	2.5.1 مراقبة	2.5 مراقبة العلاج بالأدوية
2.6.1.1 الحصول على وتوفيق ومراجعة وصيانة وتحديث سجلات المرضى والأدوية ذات الصلة ، حيثما أمكن ذلك	2.6.1 تسجيل	2.6 استشارة المريض وتشخيصه
2.6.1.2 تنفيذ أو إنشاء أو استخدام نماذج لتوثيق التدخلات الصيدلانية الخاصة بالمريض		
2.6.2.1 مناقشة ومراجعة والموافقة على نظم العلاج بالأدوية للمرضى وتقديم التوصيات / القرارات العلاجية ، مع مراعاة تفضيلات المريض ، عند الاقتضاء	2.6.2 تقييم	
2.6.2.2 تحديد ودعم احتياجات الرعاية العاجلة / الخاصة للمرضى ومقدمي الرعاية والترتيب لمتابعة الرعاية ، ما إذا كان ذلك مناسبًا		
2.6.2.3 تقييم وتقييم وتطوير التثقيف الصحي والإرشاد بشأن الأدوية واحتياجات الرعاية الصحية		
2.6.3.1 إدارة منطقة الاستشارة	2.6.3 إدارة	

3. التنظيم والإدارة		
المؤشرات	السلوكيات	الكفاءات
3.1.1.1 تحديد التمويل بشكل فعال لأغراض التخطيط	3.1.1 تخطيط	3.1 الميزانية
3.1.1.2 مراجعة المقترحات والميزانيات الرئيسية للتخطيط المناسب		
3.1.2.1 ضمان الشفافية المالية	3.1.2 ضمان	
3.2.1.1 تصميم خطة نشاط / إطار عمل منطقي للصيدلية	3.2.1 تخطيط	3.2 إدارة الموارد البشرية
3.2.1.2 تعيين موظفين مع التأكد من أنهم مؤهلون ومدربون بشكل كاف (على سبيل المثال ، لديهم معرفة كافية بالأدوية وإدارتها ولديهم مهارات لتقييم جودتها)		
3.2.2.1 ضمان تنقل الموظفين كما هو مطلوب لتقليل التعرض للمخاطر الصحية الجديدة والمتطورة ، أو لتلبية احتياجات السكان المتضررين	3.2.2 تنظيم	
3.2.2.2 إدارة الأدوار والمسؤوليات وأعداد موظفي الصيدلية اللذين يدعم العمليات		
3.2.2.3 تحديد مجالات الممارسة ذات الأولوية كفريق واحد والتي يجب توفيرها أثناء التدخل		
3.2.2.4 تقييم الحاجة إلى موظفين إضافيين (مثل العمال المياومين)		
3.2.2.5 مراقبة وتقييم جميع الصيادلة الموظفين والأنشطة		
3.2.2.6 إدارة التعاون مع أعضاء فريق الصيدلية الآخرين والتكيف مع المهمة المخطط لها		

<p>3.2.3 تدريب</p>	<p>3.2.3.1 إنشاء وتنفيذ ودعم و / أو تسهيل تدريب الموظفين (على سبيل المثال ، إدارة التبرعات الصيدلانية والإجراءات التنظيمية ، والاستخدام الرشيد للأدوية ، والمرونة [الصحة العقلية] ، والإشراف على مضادات الميكروبات ، وممارسات وصف الأدوية وصرفها الجيدة ، والأجهزة الطبية، وإدارة الحوادث)</p>
<p>3.2.4 إدارة الناس</p>	<p>3.2.4.1 تصميم واستخدام مخطط تنظيمي يحدد مكان ومسؤولية كل موظف (موظف مغترب وموظف وطني)</p> <p>3.2.4.2 تأكد من أن الموظفين لديهم خطة الطوارئ الشخصية وعلى دراية بها</p> <p>3.2.4.3 إنشاء وإدارة توقعات فريق الصيدلية وأصحاب المصلحة الخارجيين</p> <p>3.2.4.4 مراجعة التعريف الذاتي لموظفي الصيدلة للمرضى وأعضاء الفريق الآخرين</p> <p>3.2.4.5 تحديد الشخص المسؤول عن استخلاص المعلومات من الموظفين</p> <p>3.2.4.6 ضمان توافر عدد كافٍ من الموظفين المؤهلين وذوي الكفاءة (على سبيل المثال ، وصف وظيفي واضح)</p> <p>3.2.4.7 تأكد من أن الموظفين مؤهلين بشكل كافٍ للأنشطة التي يؤدونها</p> <p>3.2.4.8 مراقبة الأداء حسب الوصف الوظيفي</p> <p>3.2.4.9 التعرف على إمكانات كل موظف وإدارتها واستخدام أنظمة لإدارة الأداء (على سبيل المثال ، إجراء تقييمات للموظفين سنويًا على الأقل)</p>
<p>3.2.5 إدارة المخاطر</p>	<p>3.2.5.1 ضمان إمدادات كافية من الأدوية للاستخدام الشخصي للموظفين</p> <p>3.2.5.2 تنفيذ فحوصات ما قبل النشر والمستمرة للموظفين وفقًا لإرشادات السلطات الصحية (على سبيل المثال ، الحساسية والحالات الطبية والتطعيمات الحديثة)</p>
<p>3.3.1 التطوير</p>	<p>3.3.1.1 تطوير وتنفيذ الأدوات والنماذج و / أو الأنظمة لجميع أنشطة الصيدلة (على سبيل المثال ، رعاية المرضى ، والمستلزمات الطبية ، والأوامر ، والمكتبة الطبية)</p>
<p>3.3 تحسين الخدمة</p>	

		3.3.1.2 تطوير وتنفيذ آليات جديدة لتقديم خدمات الصيدلة وصرف الأدوية
	3.3.2 التقييم	3.3.2.1 تقييم قائمة الأدوية المحددة مسبقاً واقتراح التصحيحات والتعديلات للتدخلات المستقبلية 3.3.2.2 تقييم وتدقيق الخدمات (على سبيل المثال ، استخدام أدوات تحسين الجودة)
3.4 الشراء	3.4.1 تحديد	3.4.1.1 تحديد الأدوية التي يحتمل أن تكون مطلوبة لتلبية الاحتياجات الصحية للتدخل ، وتوثيقها كقائمة الأدوية الأساسية ، الرجوع إلى قائمة الأدوية المعتمدة للبلد حيثما أمكن ذلك
	3.4.2 التصميم	3.4.2.1 تخطيط الطلبات الطبية ، باستخدام جدول زمني ، للمشروع / المهمة ، مع الأخذ في الاعتبار الانتشار الجغرافي ، والأمن ، وقدرة إدارة الموارد البشرية والقيود التشغيلية 3.4.2.2 تصميم و / أو استخدام قائمة الأدوية المختارة وفقاً للأنظمة العلاجية المعيارية المحددة مسبقاً ، مع الأخذ في الاعتبار قائمة الأدوية الأساسية الوطنية وقائمة منظمة الصحة العالمية (على سبيل المثال ، الفئات الفرعية المعرضة للخطر) 3.4.2.3 تصميم و / أو استخدام قوائم أكثر محدودية (ككتيبات الوصفات) وفقاً لمستوى الهياكل الصحية وكفاءات الوافدين 3.4.2.4 تصميم و / أو استخدام قائمة بالإمدادات الطبية (مثل الضمادات والحقن والخيوط الجراحية) التي تقتصر على الضروريات
	3.4.3 تخطيط	3.4.3.1 تحليل بيانات الاستهلاك وتقديرها ومراجعتها للاستجابة وتوقع الاحتياجات المتغيرة (على سبيل المثال ، الأمراض الموسمية ، والتغيير في الأنشطة الطبية ، وتوسيع أو تقليل الأنشطة الحالية ، والقائمة على الاستهلاك مقابل المراضة) 3.4.3.2 تحديد الأموال للشراء 3.4.3.3 تصميم واستخدام وثائق ضمان الجودة للمشتريات (على سبيل المثال ، السياسات وإجراءات التشغيل القياسية وإجراءات وخطة مراقبة الجودة) 3.4.3.4 تقييم الحاجة إلى تجديد وحدات ومجموعات الطوارئ

3.4.3.5 الاحتفاظ بالوثائق المتعلقة بالوصفات في ملف واحد	
3.4.4.1 تحديد مصدر موثوق للمنتجات (على سبيل المثال ، فعالية التكلفة، والتسليم في الوقت المناسب ، والنقل ، وتوحيد الطلبات)	3.4.4 اختيار
3.4.5.1 التحقق من حالة المشتريات أو التبرعات أو المرتجعات عند الاستلام (على سبيل المثال ، التحقق من الصيغة والجرعة ؛ مدة الصلاحية الكافية ؛ حالة التغليف ؛ والشهادات)	3.4.5 استلام
3.4.6.1 تحديد المخاطر المحتملة لجميع المنتجات التي تم إدخالها في المخزون	3.4.6 إدارة المخاطر
3.4.6.2 مراجعة إشعارات الاستدعاء والمصادر الجديدة للمعلومات (على سبيل المثال ، قوائم مراقبة المنتجات المزيفة ودون المستوى	
3.4.7.1 تحديد معايير الجودة للموردين (على سبيل المثال ، الوثائق وظروف النقل)	3.4.7 تقييم
3.4.7.2 مراجعة طرق المناقصات وتقييمها	
3.4.7.3 مراجعة الموردين المقترحين للمشاركة في عملية المناقصة	
3.4.7.4 مراجعة قائمة الإمدادات الطبية المطلوبة (على سبيل المثال ، الأسماء والجرعات والنماذج)	
3.4.8.1 التواصل بوضوح مع الجهات المانحة المحتملة من خلال الرجوع إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن التبرعات	3.4.8 تحليل (التبرعات)
3.4.8.2 تعيين نقطة اتصال مناسبة لاتخاذ قرارات التبرع لضمان إحالة جميع المتبرعين المحتملين إلى هذا الفرد / القسم	
3.4.8.3 طلب التبرعات على أساس تقييم الاحتياجات والحسابات ذات الصلة	
3.4.8.4 تقييم الاحتياجات (على سبيل المثال ، متطلبات المستلم / المستفيد)	

3.4.8.5 تحديد العناصر المطلوبة بناءً على تقييم الاحتياجات		
3.4.8.6 احتساب كمية المخزون المطلوبة بناءً على تقييم الاحتياجات		
3.4.8.7 تحديد مدى ملاءمة العناصر (على سبيل المثال ، الأخذ بعين الاعتبار الكمية ، والالتزام ، والألفة ، والجودة ، وانتهاء الصلاحية ، والوضع القانوني ، والتوافق ، واللغة)		
3.4.8.8 تحديد مدى ملاءمة الترتيبات اللوجستية (على سبيل المثال ، التوزيع ، التكاليف ، التعقيد ، سلسلة التوريد ، الوقت ، المناولة ، الضرائب ، الموارد ، المكان)		
3.4.8.9 تحديد مدى ملاءمة الأجهزة والمعدات (مثل التركيب والصيانة والتدريب)		
3.4.8.10 إضفاء الطابع الرسمي على الإجراءات لتقييم وإدارة التبرعات الصيدلانية لضمان ملاءمة وسلامة جميع السلع المتبرع بها للاستخدام (على سبيل المثال ، الملصقات المناسبة ، التعبئة بكميات مناسبة ، التركيبات الصالحة للاستخدام)		
3.4.8.11 تقييم عملية التبرع والتوصية بالتحسينات الإجرائية لفريق الإدارة		
3.5.1.1 تنفيذ نظام مرجعي لنماذج الطلبات / التسليم لوحدات المستخدم النهائي (على سبيل المثال ، تصنيف الطلبات وأرشفتها ، واستخدام الأرقام المتسلسلة)	3.5.1 ترتيب	3.5 إدارة سلسلة التوريد
3.5.1.2 تقييم وتخطيط الاحتياجات المناسبة لاحتوائها		
3.5.1.3 تحديد المصادر الأولية والبديلة لضمان قدرة التوريد الكافية		
3.5.1.4 تحديد بدائل فعالة من حيث التكلفة وذات جودة مقبولة للأدوية في حالة النقص		
3.5.1.5 تحديد واتباع الإجراءات المعمول بها لتوفير الإمدادات		
3.5.1.6 ضمان الموافقة والمصادقة على أوامر الشراء المحلية من قبل المراكز الرئيسية		

3.5.2.1 ضمان توافر الأثاث المناسب والمواد المكتبية	3.5.2 إدارة المساحة	
3.5.2.2 ضمان الموقع الاستراتيجي للمخزون الطبي المركزي (على سبيل المثال ، إمكانية الوصول ، والأمن ، والتوزيع الفعال ، ومساحة التحميل / التفريغ)		
3.5.2.3 ضمان صحة وسلامة الموظفين المسؤولين (على سبيل المثال ، دلو فيه رمال ، أو غسول للعينين أو منطقة شطف يسهل الوصول إليها في حالة حدوث تلف وتناثر ، وطفاية حريق ، وتوافر سلم متدرج)		
3.5.2.4 التأكد من أن التصميم الداخلي منطقي ويتوافق مع دائرة المناولة (على سبيل المثال ، الاستقبال والتخزين والإرسال وفقاً لأبواب الوصول)		
3.5.2.5 التأكد من وجود ظروف التخزين الصحيحة (على سبيل المثال ، درجة الحرارة والرطوبة والتهوية ومكافحة الآفات)		
3.5.2.6 ضمان إعادة الإمدادات والمواد إلى مواقع وحالة ما قبل الحدث		
3.5.2.7 تحديد موقع جغرافي مناسب لموقع صرف الدواء الجديد		
3.5.3.1 ضمان التغليف المناسب للأغراض لمنع التلف	3.5.3 التوزيع	
3.5.3.2 ضمان إعادة تصنيف الأدوية بشكل صحيح إذا تم نقلها من عبواتها الأصلية		
3.5.3.3 ضمان إدارة البضائع بالتوافق مع متطلبات المناولة الخاصة بهم		
3.5.3.4 تجديد الأدوية والأجهزة الطبية في صيدلية الموظفين وصحة الوافدين ومستلزمات الإسعافات الأولية في المركبات وغيرها		
3.5.4.1 استلام وفحص وتخزين و / أو توزيع جميع البضائع (التخزين الأساسي)	3.5.4 استلام	
3.5.5.1 تنفيذ نظام للمنتجات المخزنة وفقاً لمبدأ تدوير المخزون ("أولاً منتهي الصلاحية ، صادر أولاً" و "ما يرد أولاً يصرف أولاً" (FEFO-FIFO))	3.5.5 تخزين	

3.5.5.2 تنفيذ نظام توثيق (على سبيل المثال ،للادوية النفسية والادوية المخدرة)		
3.5.5.3 التأكد من وضوح الملصقات الموجودة على الصناديق والزجاجات وحالتها الجيدة		
3.5.5.1 تحديد الادوية للتدمير والتدمير في أقرب فرصة		
3.5.6.1 إجراء جرد مادي قبل كل طلب وسحب الادوية غير منتهية الصلاحية التي لم تعد مستخدمة	3.5.6 إدارة الأسهم	
3.5.6.2 إجراء عمليات جرد مادي منتظمة (على سبيل المثال ، حد أدنى مرة كل ثلاثة أشهر ، إلزامي قبل كل طلب دولي)		
3.5.6.3 ضمان حفظ المخزون (على سبيل المثال ، الأبواب الصلبة والأقفال والنوافذ والأسقف وطفاية حريق والوصول المقيد ووجود حارس)		
3.5.6.4 الحصول على رخصة استيراد وتصدير لبلدك لضمان إعادة توزيع / إعادة الادوية		
3.5.6.5 تحضير المركبات بكميات كبيرة فقط في حالة عدم وجود بدائل مناسبة تحت إشراف الصيدلي		
3.5.7.1 تنظيم نظام أرشفة للوثائق (على سبيل المثال ، نماذج الطلب ، قوائم التعبئة ، شهادات التبرع، بطاقات المخزون القديمة)	3.5.7 توثيق	
3.5.7.2 مراجعة المتطلبات القانونية المتعلقة بتحديد الخسائر والسرقات والتخلص من الادوية ، بما في ذلك البضائع الخطرة ، والإبلاغ عنها والتحقق فيها		
3.5.7.3 ضمان استخدام نفس تصنيف الادوية والمواد في كل مستوى من مستويات نظام الإدارة (على سبيل المثال ، تصميم الصيدلية ، ونماذج الطلبات ، وبطاقات المخزون ، وقوائم الجرد)		
3.5.7.4 التأكد من توفر أحدث نسخة محدثة من الوثائق والإرشادات الضرورية (على سبيل المثال ، الفهارس الطبية وارشاداتالادوية الأساسية)		
3.5.7.5 ضمان وجود أدوات جمع البيانات واستخدامها بشكل صحيح		

3.5.7.6 ضمان نقل السجلات والإمدادات إلى فرق الرعاية المعينة ، قبل مغادرة / اختتام المهمة		
3.5.8.1 تحمل المسؤولية عن القياس الكمي والتنبؤ بسلسلة التوريد	3.5.8 تحديد الكمية	
3.5.8.2 احتساب قيمة الأصناف منتهية الصلاحية وإبلاغ المراكز الرئيسية على أساس منتظم		
3.5.8.3 مراقبة وتقييم الخسائر المالية (على سبيل المثال ، جمع المؤشرات للحصول على وسيلة للمقارنة والرصد بمرور الوقت)		
3.6.1.1 ضمان توافر البروتوكولات والمبادئ التوجيهية	3.6.1 إدارة الأنشطة	3.6 إدارة مكان العمل
3.6.1.2 إدارة جداول العمل والموظفين والمعدات بشكل مناسب لتسهيل التوزيع الآمن والفعال للأدوية		
3.6.1.3 تنفيذ ممارسات جيدة للاستقبال والتوزيع		
3.6.1.4 تنفيذ نظام إدارة المخزون المتكيف مع السياق (على سبيل المثال ، الحصص أو الأوامر المستندة إلى الاستهلاك ، والوصفات الجماعية لمدة 24 ساعة ، والوصفات الطبية ، وخزانة الطوارئ ، والطلب الأسبوعي ، والمستويات ، من بين أمور أخرى)		
3.6.1.5 تنفيذ نظام الوصفات الطبية المتكررة (على سبيل المثال ، معالجة المطالبات)		
3.6.1.6 ضمان وجود أدوات إدارة الصيدلية على جميع المستويات واستخدامها بشكل صحيح (على سبيل المثال ، قائمة الموظفين ، نموذج الطلب ، صحيفة الجرد ، سجل المخدرات والمؤثرات العقلية)		
3.6.1.7 ضمان وجود إجراء لإنهاء المهمة (على سبيل المثال ، المواعيد النهائية لإغلاق المرافق المؤقتة ، وإجراءات نقل الإمدادات والمعلومات ، واستئناف عمليات الصيدلية العادية)		
3.6.2.1 تنفيذ أنظمة سجل لجميع العناصر المتعلقة بمكان العمل (على سبيل المثال ، السرقات ، الخسائر ، التحويلات ، الكميات الموزعة ، من بين أمور أخرى)	3.6.2 توثيق	
3.6.2.2 تسهيل الوصول إلى السجلات المكتوبة لمخزون الصيدليات وغيرها من المعلومات		
3.6.2.3 ضمان التوثيق المناسب لخطط الرعاية للرجوع إليها في المستقبل		

3.6.2.4 ضمان إدارة وثائق الجودة		
3.6.3.1 ضمان التدفق المنطقي للمرضى في المستشفى / الصيدلية	3.6.3 إدارة البنية التحتية	
3.6.3.2 ضمان المعدات المناسبة (على سبيل المثال ، لتحضير وتوزيع الأدوية) وإدارة البنية التحتية والمرافق		
3.6.3.3 ضمان صيانة وإصلاح المعدات والبنية التحتية و تحديد الشخص المسؤول		
3.6.3.4 التأكد من أن المستوصف البديل موجود في منشأة مخدمه بشكل مناسب (فحص المرفق للتأكد من أن لديه مستويات مقبولة من الإضاءة والتهوية والرطوبة ودرجة الحرارة ، للسماح بعمليات فعالة)		
3.6.4.1 التحقيق في آليات الخدمة الأخرى (مثل الصيدلة عن بُعد) والأماكن البديلة التي يمكن استخدامها لتقديم خدمات الصيدلة إلى المستفيدين	3.6.4 تحسين الخدمة	
3.6.4.2 الانخراط مع أصحاب المصلحة المعنيين لتحسين استخدام الأدوية وإدارتها (على سبيل المثال ، التدقيق)		
3.6.4.3 تنفيذ برنامج إدارة الصيدلية وتوفير تدريب الموظفين		
3.6.4.4 مراقبة توافر عدد كافٍ من الموظفين لضمان خدمة منظمة في التعامل مع الأدوية		
3.6.5.1 مراقبة وتحديد المخاطر الصحية المعروفة في بيئة العمل الحالية واتخاذ التدابير للحد من التعرض	3.6.5 التخفيف	
3.6.5.2 تطوير خطة أو إيجاد حل في حالة عدم وجود خطة أو في حالة استجابة مفاجئة جديدة		
3.6.5.3 تنفيذ التوجيهات بشأن عدم التسامح مطلقا مع العنف والعدوان		

<p>3.6.6.1 تصميم و / أو استخدام خطة طوارئ لسلسلة التبريد (على سبيل المثال ، تحديد سعة سلسلة التبريد ، تحديد وظيفة كل شخص ، إمكانية تخزين بديلة جاهزة ، إنشاء قائمة بفنيي الخدمة ، ضمان تنفيذ إجراءات الطوارئ مسبقاً للحدث)</p>	<p>3.6.6 إدارة (سلسلة التبريد)</p>	
<p>3.6.6.2 تنفيذ مخطط انسيابي مع أدوار ومسؤوليات واضحة للموظفين الطبيين واللوجستيين / الإمداد (بما في ذلك المعلومات الشخصية)</p>		
<p>3.6.6.3 تحديد الاحتياجات المادية لسلسلة التبريد مع خبير لوجستي (على سبيل المثال ، المرافق ، نوع وعدد الثلاجات ، المجمدات ، صناديق التبريد ، ناقلات اللقاح ، عبوات الثلج)</p>		
<p>3.6.6.4 ضمان وجود سلسلة تبريد مناسبة وعاملة ، من البداية إلى النهاية (على سبيل المثال ، بما في ذلك صيانة الخزان ، والمراقبة ، والتخزين ، والنقل)</p>		
<p>3.6.6.5 ضمان الاتصال الفعال بين السجلات المتوسطة (سلسلة التبريد)</p>		
<p>3.6.6.6 ضمان ظروف الإعداد والتحميل والنقل الصحيحة</p>		

4. المهنية والشخصية		
المؤشرات	السلوكيات	الكفاءات
4.1.1.1 التواصل بشكل فعال ومناسب	4.1.1 نقل	4.1
4.1.1.2 تصميم اتصالات مناسبة لحاجات الأشخاص (على سبيل المثال ، محور الأمية الصحية ، والحوجز الثقافية أو اللغوية ، والاحتياجات الاجتماعية والحالة العاطفية)		
4.1.1.3 التواصل بشكل فعال فيما يتعلق بقدرة الإمداد الطبي داخل المنطقة المتضررة (على سبيل المثال ، تحديد مواقع الصيدليات الأخرى ، وتحديد ما إذا كانت الوثائق الشخصية مطلوبة للحصول على الأدوية)		
4.1.1.4 التواصل الفعال لقائمة الأدوية والأجهزة الطبية لوصف الأدوية		
4.1.1.5 توصيل الدروس المستفادة		
4.1.2.1 تنفيذ خطط وأنظمة اتصالات قوية	4.1.2 التطوير	
4.1.2.2 ضمان الاتصال والتكامل بين الإدارات الداخلية (على سبيل المثال، باستخدام قنوات الاتصال المتاحة)		
4.1.3.1 الإبلاغ عن حالة المخزون والأنشطة الصيدلانية إلى الموظفين المعنيين	4.1.3 التنفيذ	
4.1.3.2 الإبلاغ بوضوح عن فترة المخزون المادي (على سبيل المثال ، عدم توفر المخزون خلال تلك الفترة)		
4.1.3.3 تطوير وإعداد ومراجعة وتقديم التحديثات لنشر الرسائل الرئيسية المتعلقة باستخدام المستحضرات الصيدلانية أثناء المهمة (بما في ذلك الرسائل الخارجية للصيدلة)		

4.2.1.1 توثيق أنشطة التطوير المهني المستمر	4.2.1 التفكير	4.2 التطوير المهني المستمر
4.2.1.2 التفكير في الأداء		
4.2.1.3 تحديد ما إذا كانت الخبرة مطلوبة إذا كانت الظروف خارج النطاق الحالي للمعرفة		
4.2.1.4 التعرف على القيود الخاصة والعمل وفقاً لها		
4.2.2.1 تحديد احتياجات التعلم والتطوير	4.2.2 التخطيط	
4.2.3.1 الانخراط مع الطلاب / المتدربين / المقيمين	4.2.3 التعلم	
4.2.3.2 إظهار المشاركة في التطوير المهني وأنشطة التعلم مدى الحياة		
4.2.4.1 تقييم التقدم في التعلم والتطوير	4.2.4 التقييم	
4.2.4.2 تقييم دقة المعرفة والمهارات		
4.3.1.1 تحديد وإدارة وتنظيم وتخزين ومشاركة المعلومات الرقمية	4.3.1 التقييم	4.3 الثقافة الرقمية
4.3.1.2 التقييم النقدي ، التحليل ، و / أو تفسير المعلومات الرقمية ومصادرها		
4.3.2.1 المشاركة في الخدمات الصحية الرقمية التي تعزز النتائج الصحية وتتعامل مع التقنيات الرقمية (مثل منصات التواصل الاجتماعية وتطبيقات الهاتف المحمول) لتسهيل المناقشات مع المريض الآخرين ، عند الاقتضاء	4.3.2 الترويج	

4.3.3.1 الحفاظ على خصوصية المريض وأمن المعلومات الرقمية المتعلقة بالمريض ومكان العمل	4.3.3 التأمين	
4.4.1.1 احترام والاعتراف بخبرة وأدوار ومسؤوليات الزملاء وغيرهم من المهنيين الصحيين	4.4.1 شرح	4.4 التعاون بين المهنيين
4.4.4.2 تقديم الخبرة للشركاء والمتعاونين (على سبيل المثال ، الاستخدام الرشيد للأدوية)		
4.4.2.1 الانخراط في الممارسات التعاونية والبحث وتقديم الخدمات لتحسين نتائج صحة المرضى	4.4.2 تعاون	
4.4.2.2 الانخراط في بناء العلاقات مع المتخصصين في الرعاية الصحية (على سبيل المثال ، تحسين بيئة العمل ، والعمل الجماعي ، والتواصل ، والاستشارة)		
4.4.2.3 إظهار الاحترام المتبادل وتبني القيم المشتركة في مكان العمل ونحو رعاية المرضى		
4.4.2.4 التعرف على قيمة فريق الصيدلانية والفريق متعدد التخصصات		
4.5.1.1 إظهار مهارات القيادة وإدارة الممارسة والمبادرة والكفاءة	4.5.1 القيادة	4.5 القيادة والتنظيم الذاتي
4.5.1.2 إظهار المرونة والقدرة على التكيف والمرونة		
4.5.2.1 تطوير فهم لموقف أصحاب المصلحة الرئيسيين	4.5.2 تعلم	
4.5.2.2 تنفيذ الدروس المكتسبة		
4.5.3.1 تحديد وإبلاغ المشاكل / التحديات التي تعالجها أنشطة الدعوة	4.5.3 وضع الإستراتيجية	
4.5.3.2 إنشاء استراتيجيات لتحقيق الأهداف (على سبيل المثال ، التفاوض مع شركات الأدوية)		

4.5.3.3	التفاوض مع أصحاب المصلحة والأطراف من مختلف المواقف ، بهدف التحرك نحو حل وسط متفق عليه		
4.5.3.4	تقييم ممارسات صرف الدواء في الصيدليات الواقعة في منطقة المسؤولية		
4.5.3.5	الدعوة إلى أن الصيدالوجية يجب أن يؤديها جميع الأنشطة المهنية المسموح بها قانونًا كما هو مطلوب لتمكين المرضى من الوصول إلى الأدوية والرعاية الصحية اللازمة		
4.5.4.1	تطوير وتنفيذ ومراقبة الأفكار المبتكرة	4.5.4 إنشاء	
4.5.4.1	التأكد من الاستعداد الشخصي وتقييمه ذاتيًا واتخاذ الإجراءات اللازمة للتحضير للمهمة (على سبيل المثال ، التطعيمات الروتينية وجواز السفر والتأثيرات والعملية المحلية والمؤهلات المهنية)	4.5.5 التنظيم	
4.5.4.2	تبنى عقلية الفريق لدعم مهمة ناجحة (على سبيل المثال ، تماسك الفريق ومرونة الأدوار وقضايا التسلسل الهرمي والمساءلة الشخصية والاعتماد المتبادل)		
4.6.1.1	ضمان الالتزام بالإطار التنظيمي فيما يتعلق بالأدوية والبيئة	4.6.1 الالتزام	4.6 الممارسة القانونية والتنظيمية
4.6.2.1	تحديد القوانين ذات الصلة بالرسالة والسياق	4.6.2 تحديد	
4.6.2.2	تحليل القوانين واللوائح لتطوير الإجراءات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالمستحضرات الصيدلانية لموظفي البعثة		
4.6.2.3	ضمان أن التشريع يسمح بالعمل الصيدلاني الفعال		
4.6.3.1	تأييد التشريع لتمكين العاملين في الصيدلة من المساهمة بشكل أكثر فاعلية والسماح بتوفير خدمات الصيدلانية الملائمة	4.6.3 دعم	
4.6.3.2	الدعوة إلى إجراء تغييرات على القوانين واللوائح لتسهيل سير المهمة أو سلسلة التوريد بسلاسة		

4.6.3.3 العمل مع السلطات للتفاوض حول القيود القانونية لضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال للسكان المستفيدين		
4.7.1.1 الامتثال لتشريعات حماية البيانات (مثل الخصوصية والسرية)	4.7.1 الامتثال	4.7 الممارسة المهنية والأخلاقية
4.7.2.1 ضمان إمكانية الوصول إلى النسخ الاحتياطية من المعلومات الضرورية لرعاية المرضى (على سبيل المثال ، توزيع السجلات)	4.7.2 ضمان	
4.7.3.1 التعرف على القيود المهنية للذات وللآخرين في الفريق	4.7.3 شرح	
4.7.3.2 إثبات المسؤولية المهنية لجميع القرارات المتخذة والإجراءات المتخذة		
4.7.3.3 إظهار الوعي بالممارسات المسؤولة اجتماعياً (على سبيل المثال ، تضمين الاحتياجات الثقافية والاجتماعية ؛ السلامة الثقافية والاحترام والاستجابة ؛ التنوع والإنصاف والشمولية)		
4.8.1.1 تنفيذ وإجراء وصيانة نظام الإبلاغ عن التيفظ الدوائي (على سبيل المثال ، الإبلاغ عن التفاعلات الدوائية الضارة)	4.8.1 توثيق	4.8 ضمان الجودة والبحث في مكان العمل
4.8.2.1 ضمان إجراء اختبارات مراقبة الجودة المناسبة وإدارتها بشكل مناسب	4.8.2 مراقبة الجودة	
4.8.3.1 تنفيذ نظام مناسب لجمع البيانات يدوياً	4.8.3 جمع	
4.8.4.1 تنفيذ ترميز مناسب للبيانات على الحاسوب	4.8.4 تحليل	
4.8.5.1 ضمان معايير جودة الأدوية والأجهزة الطبية (مثل التزيف)	4.8.5 ضمان	

الاتجاهات المستقبلية

يوفر إطار الكفاءات الإنسانية العالمي الجديد هذا أساساً للبرامج التعليمية وأنشطة التطوير المستقبلية للصيادلة العاملين في المجال الإنساني. يمكن استخدامه من قبل المنظمات ذات الصلة لتوفير أساس منسق للصيادلة العاملين في المجال الإنساني ليتم تدريبهم وتقييمهم.

Bibliography

- Al-Haqan A, Smith F, Al-Taweel D, et al. Using a global systematic framework tool to guide the advancement of the pharmacy workforce education and training on a national level. *Res Soc Admin Pharm* 2020. doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.08.008
- Al-Haqan A, Smith F, Bader L, et al. Competency development for pharmacy: adopting and adapting the Global Competency Framework. *Res Soc Admin Pharm* 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.023>
- Antoniou S, Webb DG, McRobbie D, et al. A controlled study of the general level framework: Results of the South of England competency study. *Pharm Educ* 2005;5:201–7.
- Arakawa N, Yamamura S, Duggan C, et al. The development of a Foundation-level Pharmacy Competency Framework: An analysis of country-level applicability of the Global Competency Framework. *Res Soc Admin Pharm* 2020;16(3):396–404.
- Bates I, Bruno A. Competence in the Global Pharmacy Workforce. A discussion paper. *Int Pharm J* 2009;23:30–33.
- Bruno A, Bates I. Transforming our workforce. International Pharmaceutical Federation 2016, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/1392>
- Bruno A, Bates I, Brock T, et al. Towards a Global Competency Framework. *Am J Pharm Educ* 2010;74(3):Article 56.
- Coombes I, Avent M, Cardiff L, et al. Improvement in pharmacists' performance facilitated by an adapted competency-based general level framework. *J Pharm Prac Res* 2010; 40(2):111–18.
- De Bruycker M, Schiavetti B, Beetz C, et al. Pharmacy logical framework. A workplan for medical coordinators and pharmacists. Médecins Sans Frontières OCB. September 2010.
- Mucalo I, Hadžiabdić MO, Govorčinović T, et al. The development of the Croatian competency framework for pharmacists. *Am J Pharm Educ* 2016;80(8):Article 134. Available from: <https://doi.org/10.5688/ajpe808134>
- Rutter V, Wong C, Coombes I, et al. Use of a general level framework to facilitate performance improvement in hospital pharmacists in Singapore. *Am J Pharm Educ* 2012;76(6):Article 107.
- The Global Advanced Development Framework: Supporting the advancement of the profession. International Pharmaceutical Federation, The Hague, The Netherlands. Available from: <https://www.fip.org/file/4790>
- Udoh A, Bruno A, Bates I. A survey of pharmacists' perception of foundation level competencies in African countries. *Hum Resour Health* 2018;16:16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0280-1>
- Vardanyan H, Mosegui GBG, Miranda ES. Skills and core competencies of pharmacists in humanitarian assistance. *Prehospital Disaster Med* 2018;33(3):266–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699595/>

تعريفات

مساعدة

هي المساعدة المقدمة لتلبية الاحتياجات المادية والمادية والقانونية للأشخاص المعنيين. قد يشمل ذلك المواد الغذائية والإمدادات الطبية والملابس والمأوى والبيور والأدوات ، فضلاً عن توفير البنية التحتية ، مثل المدارس والطرق. تشير "المساعدة الإنسانية" إلى المساعدة التي تقدمها منظمة لأغراض إنسانية (أي ، أغراض غير سياسية وغير تجارية وغير عسكرية). في ممارسة UNHCR ، المساعدة تدعم وتكمل تحقيق أهداف الحماية.¹

تطوير

انظر إلى "المساعدة الإنمائية الرسمية" أدناه.

كارثة

الكارثة هي اضطراب خطير في أداء المجتمع مما يتسبب في خسائر بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة النطاق تتجاوز قدرة المجتمع المتضرر على التكيف باستخدام موارده الخاصة. غالبًا ما توصف الكوارث بأنها نتيجة مزيج من الأخطار الطبيعية ، وظروف الضعف ، وعدم كفاية القدرة أو التدابير للحد من العواقب السلبية المحتملة أو التعامل معها. قد يُنظر إلى الكارثة أيضًا على أنها نتيجة "عملية المخاطر" ، وتفاعلات العوامل الثلاثة المذكورة أعلاه بمرور الوقت والتي تؤدي إلى تطوير مخاطر الكوارث والتعبير عن تلك المخاطر من خلال أحداث الكوارث.¹

الطوارئ

حالة الطوارئ هي حدث مفاجئ وغير متوقع عادة يستدعي اتخاذ تدابير فورية لتقليل عواقبه السلبية.¹ في العمل الإنساني ، إنه وضع يكون فيه من الضروري تلبية الاحتياجات الملحة للأشخاص الذين تعرضوا للخطر إما بسبب كارثة طبيعية أو تكنولوجية أو بسبب نزاع مسلح.²

الإغاثة في حالة الطوارئ

الإغاثة في حالات الطوارئ هي المساعدة الفورية للبقاء على قيد الحياة المقدمة لضحايا الأزمات والصراعات العنيفة. تبدأ معظم عمليات الإغاثة في غضون مهلة قصيرة ولها فترة تنفيذ قصيرة (تتكمّل أهداف المشروع بشكل عام في غضون عام). الغرض الرئيسي من الإغاثة الطارئة هو إنقاذ الأرواح.¹

العمل الإنساني

في برنامج EHL ، العمل الإنساني هو فعل يقوم به شخص لحماية حياة أو كرامة الإنسان لشخص قد لا يعرفه أو لا يميل عادةً إلى المساعدة أو الحماية ؛ من المرجح أن ينطوي العمل الإنساني على مخاطر شخصية أو خسارة.²

النشاط الإنساني

يشمل النشاط الإنساني المساعدة والحماية وإجراءات المناصرة التي تتم على أساس محايد استجابة للاحتياجات البشرية الناتجة عن حالات الطوارئ السياسية المعقدة والمخاطر الطبيعية.¹

مساعدة إنسانية

المساعدة الإنسانية هي المساعدة التي تسعى لإنقاذ الأرواح وتخفيف معاناة السكان المتضررين من الأزمة. يجب تقديم المساعدة الإنسانية وفقًا للمبادئ الإنسانية الأساسية المتمثلة في الإنسانية وعدم التحيز والحياد ، على النحو المنصوص عليه في قرار الجمعية العامة 46/182. بالإضافة إلى ذلك ، تسعى الأمم المتحدة إلى تقديم المساعدة الإنسانية مع الاحترام الكامل لسيادة الدول. يمكن تقسيم المساعدة إلى ثلاث فئات - المساعدة المباشرة ، والمساعدة غير المباشرة ودعم البنية التحتية - التي تحتاج إلى تواصل أقل مع السكان المتضررين.¹

المشاركة الإنسانية

المشاركة الإنسانية هي مشاركة الوكالات والمنظمات الإنسانية في حالة طوارئ معقدة لتقديم الحماية والمساعدة والإغاثة.¹

التدخل الإنساني

على الرغم من عدم وجود تعريف دولي متفق عليه لـ "التدخل الإنساني" حتى الآن ، إلا أنه مذهب يُفهم عمومًا على أنه يعني العمل القسري من قبل الدول التي تنطوي على استخدام القوة المسلحة في دولة أخرى دون موافقة حكومتها ، مع أو بدون تصريح من الأمن التابع للأمم المتحدة ، بغرض منع أو وقف الانتهاكات الجسيمة والواسعة النطاق لحقوق الإنسان أو القانون الإنساني الدولي. إن عمليات الأمم المتحدة في شمال العراق والصومال ، وعمليات الناتو في كوسوفو ، سميت جميعها بالتدخلات الإنسانية.¹

العمليات الإنسانية

العمليات الإنسانية هي عمليات يتم إجراؤها للتخفيف من المعاناة الإنسانية ، لا سيما في الظروف التي تكون فيها السلطات المسؤولة في المنطقة غير قادرة أو غير راغبة في تقديم دعم خدمي مناسب للسكان المدنيين.¹

عامل إنساني

يشمل مصطلح "العامل في المجال الإنساني" جميع العاملين المعيّنين من قبل الوكالات الإنسانية ، سواء تم تجنيدهم دوليًا أو وطنيًا ، أو تم تعيينهم رسميًا أو غير رسمي من المجتمع المستفيد ، للقيام بأنشطة تلك الوكالة.¹

التدخل

التدخل هو تحرك من قبل دولة أو منظمة دولية للتدخل في الشؤون الداخلية لدولة أخرى ، سواء وافقت الدولة أم لا. يمكن أن يشمل التدخل ما يلي: (1) التدخلات الوقائية قبل اندلاع النزاع ؛ (2) التدخل العلاجي الذي يهدف إلى حل أو تقييد أو السيطرة أو تنظيم نزاع قائم ؛ (3) التدخل غير المتصاعد الذي يهدف إلى الحد من التوتر ويجب أن يستند إلى نظرة ثاقبة للعوامل والآليات التي أدت إلى التصعيد ؛ و (4) التدخلات المتصاعدة ، قد يكون من مصلحة الحل الدائم للنزاع تصعيد نزاع "بارد" (صراع يتجنب فيه الأطراف الاتصال والمواجهة). ويغطي الإجماع العالمي الناشئ حول جواز الإجراءات القسرية المتعددة الأطراف الحالات التالية: (1) "منع ومعاقبة عدوان دولة ما على دولة أخرى ؛ (2) في الحرب الأهلية ، لإعادة فرض شروط السلام على طرف واحد تراجع ، شريطة أن تكون شروطها قد نتجت في الأصل عن عملية صنع السلام التي تقوم بها الأمم المتحدة ؛ (3) لإنفاذ انتهاكات الاتفاقات الدولية التي تحظر حيازة أو تصنيع أو الاتجار بأسلحة الدمار الشامل ؛ (4) إنفاذ الاتفاقيات التي تحظر أو تحد من تجارة الأسلحة التقليدية ، بما في ذلك التجارة في التكنولوجيا ذات الاستخدام المزدوج والتقنيات المحظورة ؛ (5) لمنع وقوع حدث معتمد من قبل الخبراء باعتباره كارثة بينية وشبكة وشبكة ؛ (6) لمنع الإبادة الجماعية ؛ (7) لحماية نظام حكم ديمقراطي راسخ من التحديات المسلحة المناهضة للديمقراطية ، ولكن ليس لحماية نظام مشكوك فيه أو وهمي ؛ و (8) لمنع وتخفيف حدة المجاعة والأوبئة الجماعية".¹

المساعدة الإنمائية الرسمية

تم تعريف مفهوم المساعدة الإنمائية الرسمية منذ أكثر من 50 عامًا . وهو يشير إلى الدعم المالي - سواء المنح أو القروض "الميسرة" من البلدان الأعضاء في OECD-DAC إلى البلدان النامية. يتم توفير هذه الأموال لدفع عجلة التنمية في مجالات مثل الصحة ، والصرف الصحي ، والتعليم ، والبنية التحتية ، وتعزيز النظم الضريبية والقدرة الإدارية ، من بين أمور أخرى.³

الخدمات اللوجستية المتعلقة بالأدوية

هذا المصطلح يرمز إلى جميع جوانب الخدمات اللوجستية من حيث صلته بالأدوية والإمدادات والمعدات الطبية.

خطة الطوارئ الشخصية

تتضمن خطة الطوارئ الشخصية جوانب مثل الصحة الشخصية (الجسدية والعقلية) ، والأسرة ، والشؤون المالية ، وما إلى ذلك. يحتاج كل فرد في الفريق إلى الحصول على خطة.

References

1. Reliefweb. Glossary of Humanitarian Terms. 2008. Available from: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4F99A3C28EC37D0EC12574A4002E89B4-reliefweb_aug2008.pdf
2. International Committee of the Red Cross. Glossary: Terms used in EHL. 2009. Geneva: ICRC. Available from: <https://www.icrc.org/en/doc/what-we-do/building-respect-ihl/education-outreach/ehl/ehl-other-language-versions/ehl-english-glossary.pdf>
3. Development Cooperation Directorate. Official Development Assistance. 2020 OECD. Available from: <http://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-standards/>
4. World Health Organization. Emergency Response Framework. 2013. Geneva: WHO Press. Available from: https://www.who.int/hac/about/erf_.pdf



International Pharmaceutical Federation (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands
Tel.: +31-70-3021970
Fax: +31-70-3021999
Email: fip@fip.org