منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٢/١٦ تنقيح ١**
الدورة الثانية والعشرون بعد المائة **١٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨**
البند ٤-١٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB122/16 Rev.1**

الهجرة الدولية للعاملين الصحيين: التحدي الذي تواجهه النُظم الصحية في البلدان النامية

تقرير من الأمانة

١- يلخص هذا التقرير الأنشطة التي تم الاضطلاع بها منذ عام ٢٠٠٤ لتنفيذ القرارين ج ص ع٥٧-١٩ وج ص ع٥٨-١٧، وقد صدر كلاهما بعنوان "الهجرة الدولية للعاملين الصحيين: التحدي الذي تواجهه النُظم الصحية في البلدان النامية". كما يلخص هذا التقرير الأنشطة التي سيتواصل تنفيذها في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

٢- وقد شهدت أعداد المهاجرين من العاملين الصحيين خلال العقود الماضية الأخيرة زيادة كبرى، وأصبحت أنماط الهجرة أكثر تعقيداً وباتت تشمل بلداناً كثيرة. وأدت هجرة العاملين الصحيين من البلدان التي تعاني أصلاً من أزمة في قواها العاملة الصحية، لاسيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إلى زيادة إضعاف النُظم الصحية فيها التي تتسم بالهشاشة، وأصبحت تمثل عقبة كأداء أمام تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

٣- وحث القرار ج ص ع٥٧-١٩ الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور، على وضع استراتيجيات للتخفيف من الآثار الوخيمة لهجرة العاملين الصحيين، وصياغة وتنفيذ سياسات واستراتيجيات من شأنها تعزيز استبقاء العاملين الصحيين فعلاً، وطلب القرار إلى المدير العام وضع قواعد ممارسات بشأن التوظيف الدولي للعاملين الصحيين. واستجابة لهذا الطلب، أعدت الأمانة نهجاً شاملاً يقوم على أربع ركائز هي: تحسين البيانات المتعلقة بهجرة العاملين الصحيين، ووضع استجابات سياسية مبتكرة، وتقييم فعالية التدخلات الدولية، والمناصرة الدولية لمسائل القوى العاملة. ونظراً إلى أن التعاون الدولي يضطلع بدور رئيسي في تنفيذ هذا النهج، أنشئت شراكات وثيقة، على المستويين التقني والسياسي، مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة وهيئات منظومة الأمم المتحدة الأخرى، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وتحالف القوى العاملة الصحية في العالم الذي تديره منظمة الصحة العالمية، والمنظمة غير الحكومية "إعمال الحقوق" (Realizing Rights).

تحسين المعلومات بشأن هجرة العاملين الصحيين

٤- شهدت البيانات الكمية والنوعية بشأن تدفقات هجرة العاملين الصحيين، رغم كونها أبعد ما تكون عن الكمال، تحسناً كبيراً خلال السنوات الأخيرة، كما أوضح ذلك *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٦*.[١]

١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٦ : العمل جميعاً من أجل الصحة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

ومع ذلك لاتزال بعض الثغرات قائمة بشأن التبليغ عن الهجرة بين أقاليم منظمة الصحة العالمية، لاسيما في الإقليم الأفريقي.

٥- وتعتبر الهجرة من بعض الأقاليم إلى البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أعلى بكثير مقارنة بهجرة بعض الأقاليم الأخرى، لاسيما من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن الأمانة دعمت إجراء البحوث بشأن هجرة العاملين الصحيين من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وذلك بالتعاون مع المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية. وتكشف نتائج هذه البحوث عن التغير الكبير الذي طرأ على أنماط هذه الهجرة وعدد المهاجرين خلال السنوات الثلاثين الماضية. ففي حين كان المهاجرون من العاملين الصحيين، منذ ثلاثة عقود، ينحدرون من عدد محدود نسبياً من البلدان الأفريقية، وكان أغلبهم يهاجرون إلى بعض البلدان الصناعية خارج أفريقيا، أصبحت الهجرة منذ ذلك الوقت أكثر تعقيداً، كما أصبحت تشمل تقريباً جميع بلدان جنوب الصحراء الكبرى وتكشف في الوقت ذاته عن تنامي الهجرة بين البلدان النامية داخل أفريقيا.

٦- ويعتبر مرصد أفريقيا للقوى العاملة الصحية، الذي أُنشئ بالتعاون مع المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧، أداة لتعزيز خيارات السياسة العامة المسندة بالبيّنات من أجل النهوض بالقوى العاملة الصحية. وسيساعد المرصد في تعزيز جمع البيانات المتعلقة بهجرة العاملين الصحيين داخل إقليم أفريقيا ومنه، كما سيساعد بوجه خاص في وضع مبادئ توجيهية لرصد سياسات القوى العاملة الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني وتقييمها. وسيسهم أيضاً في بناء قدرات القوى العاملة الصحية على المستويين الفردي والمؤسسي كليهما.

٧- وتعتبر بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الوجهة الرئيسية التي يقصدها المهاجرون من العاملين الصحيين: وتبين الأرقام الصادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن ١١٪ من الممرضين و١٨٪ من الأطباء الذين يعملون في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي هم من الأجانب.[١] ومع ذلك، فإن هذه الأرقام الإجمالية تخفي فوارق كبرى فيما بين البلدان، التي تعود بدورها إلى اختلافات على الصعيد الوطني في خصائص القوى العاملة الصحية وفي الأنماط العامة للهجرة، لاسيما بالنسبة إلى العاملين من ذوي المؤهلات العالية.

٨- وقد ازداد عدد الأطباء المتدربين في بلدان أجنبية، وكذلك حصتهم، خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية، ازدياداً ملحوظاً في جلّ بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وخصوصاً في أوروبا حيث يقارب متوسط معدل النمو السنوي الأخير لعدد الأطباء المتدربين في بلدان أجنبية ١٠٪ في بعض البلدان الأوروبية. وعلاوة على ذلك، بدأت بعض الأنماط الجديدة للهجرة تظهر على المستوى الوطني، كما هو الحال داخل الاتحاد الأوروبي أو جنوب أفريقيا.

٩- ويعد رصد هجرة العاملين الصحيين جزءاً أساسياً من الجهود المبذولة لتعزيز البيانات بشأن الموارد البشرية بالنسبة إلى الصحة. وتتولى منظمة الصحة العالمية إلى جانب المنظمات الدولية الأخرى، بما في ذلك منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة، إعداد قاعدة أساسية من البيانات بشأن الهجرة.

١ *OECD (2007) International Migration Outlook,* Paris.

وضع سياسات فعالة للتصدي لهجرة العاملين الصحيين

١٠- تُعزى الهجرة إلى مجموعة من عوامل "الطرد" و"الجذب". ذلك لأن انخفاض الأجور، وسوء ظروف العمل، وقلة إمكانات الترقيات، وعدم كفاية الدعم الإداري، وثقل الأعباء، وقلة التوصّل إلى التكنولوجيا والأدوية الجيدة، كلها عوامل "طرد" تشجع العاملين الصحيين على مغادرة بلدانهم، أما عوامل "الجذب" مثل ارتفاع الأجور، وظروف العمل الأفضل، واتساع آفاق التقدم المهني في البلدان التي تتلقاهم، فهي تؤدي دوراً مهماً في قرار الهجرة الذي يتخذه العامل.

١١- ولذلك تعمل أمانة المنظمة مع الدول الأعضاء لرسم سياسات واستراتيجيات قائمة على البيّنات لتحسين الظروف المفضية إلى استبقاء الموظفين الصحيين ووزعهم. وقد ركزت الجهود المبذولة على تحسين استراتيجيات تخطيط وإدارة القوى العاملة الصحية.

١٢- وتعمل منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة على تسهيل الحوار حول السياسات العامة في داخل البلدان وفي ما بينها من أجل تحسين إدارة هجرة العاملين الصحيين على المستوى القطري، مما سيُسهم في تحديد وفهم الهجرة الإقليمية بصورة أفضل. وهناك برامج من هذا القبيل تُنفذ في خمسة بلدان هي كوستاريكا، وكينيا، ورومانيا، والسنغال، وترينيداد وتوباغو.

١٣- وتعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً مع عدد من الشركاء الآخرين على دعم أنشطة تعزيز النُظم الصحية، وخصوصاً تنمية الموارد البشرية. فقد ساعدت على إنشاء فرقة تسريع التعليم والتدريب (التابعة لتحالف القوى العاملة الصحية في العالم)، التي تحث على إدخال زيادة ملحوظة على الاستثمار في تعليم وتدريب العاملين الصحيين في البلدان النامية. وتعكف المنظمة أيضاً على إنشاء التزام دولي لإيجاد حلول عملية لإدارة الهجرة.

إعداد مدونة ممارسات

١٤- هناك عدة مدونات لممارسات توظيف العاملين الصحيين تتضمن بعض الإرشادات بشأن توظيف المهاجرين والإشراف عليهم ودعمهم، وبشأن تشجيع التعاون الأكثر فعالية فيما بين البلدان لإدارة الهجرة. ومعظم هذه المدونات لم يظهر إلا مؤخراً، ومازالت المعلومات عن مفعولها مجزأة.

١٥- وإذا كان تقييم أثر هذه المدونات على النُظم الصحية في البلدان النامية أمراً معقداً، فإن هناك اهتماماً بوضع مدونة عالمية لإدارة هجرة العاملين الصحيين.

١٦- ذلك لأن أي مدونة ممارسات، حتى وإن لم تكن ملزمة قانوناً، لها نفوذ أخلاقي وأدبي، وقد تُعتبر بمثابة "قانون غير ملزم"، لأنها قد تُشكل علامة مرجعية لرصد السلوكيات الدولية، لاسيما وأن من المرجح أن تلتزم بلدان كثيرة بمبادئها. ومن الأمثلة الإيجابية التي ظهرت حديثاً "مدونة ممارسات توظيف العاملين الصحيين في منطقة المحيط الهادئ"، وهي تتيح على وجه الاحتمال خيارات تصلح لأقاليم أخرى. لكن نطاق الهجرة غير المنظمة للعاملين الصحيين قد يثير هو أيضاً تساؤلات حول مدى الفعالية العامة لأي مدونة ممارسات دولية.

١٧- وانطلقت في أيار/ مايو ٢٠٠٧ مبادرة سياسات هجرة العاملين الصحيين، برعاية تحالف القوى العاملة الصحية في العالم. وتتألف هذه المبادرة من مجموعة ذات مستويين، لأن لها مجلساً رفيع المستوى للسياسات وفريقاً عاملاً تقنياً. ومن بين أولوياتها تقديم الدعم إلى منظمة الصحة العالمية لإعداد مدونة

ممارسات شاملة لتوظيف العاملين الصحيين. وركزت هذه المبادرة في أولى جهودها على ما يلي: استعراض مذكرات التفاهم الراهنة (مثل تلك القائمة بين المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والفلبين، وجنوب أفريقيا)، وتقييم مدونات الممارسات، ووضع مبادئ توجيهية لإعداد مدونة شاملة. وسيوضع إطار هذه المبادئ في مطلع عام ٢٠٠٨ ليُشكل أساساً تعتمد عليه منظمة الصحة العالمية في مشاوراتها الإقليمية والقطرية.

١٨- وأعدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع جامعة جونزهوبكنز في بالتيمور بولاية ميريلاند في الولايات المتحدة الأمريكية، وشركاء آخرين، صيغة إلكترونية من "شبكة خبراء الممارسات" ستتيح للبلدان أن تتبادل الخبرات حول الهجرة عند تنفيذ مدونة الممارسات الشاملة.

المناصرة الدولية لقضايا القوى العاملة

١٩- ركز *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٦* هو ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٦ على موضوع القوى العاملة الصحية. وكان التقرير المذكور آنفاً بمثابة منبر فريد من نوعه لمناصرة قضايا القوى العاملة الصحية.

٢٠- وأهمية القوى العاملة الصحية لتشغيل النُظم الصحية وبلوغ أهداف التنمية للألفية من الأمور المسلّم بها على نطاق واسع. لكن تحديد وتنفيذ السياسات الفعالة لصالح القوى العاملة الصحية يقتضي أمرين هما تحسين الاتصال بين الأطراف الفاعلة الكثيرة المعنية حتى يتسنى تنسيق المساعدات الإنمائية بطريقة أفضل، وتوسيع قاعدة المعارف من خلال البحوث الأكثر ميلاً إلى التقييم واتخاذ الإجراءات.

٢١- وفي هذا الصدد سينظم التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية منتدى عالمياً حول الموارد الصحية البشرية في آذار/ مارس ٢٠٠٨ في كمبالا. وسيمكّن المنتدى من تقاسم الحلول واستكشافها، كما سيشجع على التوصل إلى توافق في الآراء وبناء القدرات في التصدي للأزمة التي تعصف بالقوى العاملة بما في ذلك مسألة هجرة العاملين الصحيين. وعلاوة على ذلك، من المقرر عقد مؤتمر مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في خريف عام ٢٠٠٨. وسيشكل المؤتمر قاعدة يناقش على أساسها راسمو السياسات وكبار المسؤولين من البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل دور سياسات القوى العاملة الصحية – وخصوصاً سياسات هجرتها – من أجل تلبية احتياجات العاملين في المهن الصحية في الحاضر والمستقبل.

٢٢- كما تدعم منظمة الصحة العالمية مبادرات الأمم المتحدة في مجال الهجرة. فقد شاركت أمانة منظمة الصحة العالمية في الحوار الرفيع المستوى حول الهجرة والتنمية الذي جرى في الجمعية العامة للأمم المتحدة (نيويورك، ١٤-١٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٦)، وفي الاجتماع الأول للمنتدى العالمي للهجرة والتنمية (بروكسل، ٩-١١ تموز/ يوليو ٢٠٠٧). وقد أوصى هذا المنتدى العالمي بدعم أعمال منظمة الصحة العالمية وتحالف القوى العاملة الصحية في العالم، الرامية إلى وضع مدونة ممارسات شاملة.

٢٣- وأنشأت منظمة الصحة العالمية في مقرها الرئيسي في سنة ٢٠٠٧ فرقة معنية باستبقاء وهجرة القوى العاملة الصحية، وتعمل هذه الفرقة حالياً على وضع وتنفيذ وتقييم أُطر للسياسة العامة وأُطر تقنية من أجل إدارة هجرة العاملين الصحيين بكفاءة والمساعدة على استبقاء العاملين الصحيين في أوطانهم.

٢٤- ومازال الأمر يقتضي اتخاذ المزيد من هذه المبادرات السياسية على المستوى العالمي. ومن المهم الاستمرار في معالجة قضايا الهجرة على المستوى التقني وعلى مستوى السياسات، والجمع بين البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل لمواصلة الجهود التعاونية القوية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =