

مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: الجولة الثانية من التقارير الوطنية

تقرير من الأمانة

١- إن هذا التقرير يكمل المعلومات التي قدمتها الوثيقة ج ٣٧/٦٩ حول الجولة الثانية من التقارير الوطنية، وهي الوثيقة التي قُدمت لتتماشى مع المتطلبات التي وردت في المادة ٩-٢ والمادة ٧-٢ (ج) من المدونة.

معلومات أساسية

٢- لقد وُضعت مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي في آذار/ مارس ٢٠١٥ واستغرق الفترة حتى شباط/ فبراير ٢٠١٦. وقد أبلغت مائة وسبعة عشرة دولة من الدول الأعضاء أمانة المنظمة والسلطات الوطنية المعنية لأغراض تقديم التقارير عن التقدم الذي يتم إحرازه خلال تلك الفترة باستخدام استمارة التبليغ الوطنية^١. وتتألف استمارة التبليغ الوطنية من ثلاث وحدات تسهم في التعرف على المجالات التالية: (١) تقييم مقارن للتنفيذ لعشرة بنود رئيسية في المدونة (الوحدة ١)؛ (٢) التبليغ عن عدد الأطباء الأجانب والممرضين الأجانب وعن تدفقهم (مع التصنيف وفق البلدان التي تم فيها التعليم الأول) (الوحدة ٢)؛ (٣) مساهمات الأطراف المعنية المستقلة في عملية التبليغ الوطنية لوصف خبراتها المكتسبة في هذا المجال.

٣- وتتضمن هذه الإضافة ٤ فروع أساسية: (١) تحليل إضافي للمعلومات التي جُمعت في استمارة التبليغ الوطنية (الوحدة ١)؛ (٢) الاستنتاجات الرئيسية للبيانات التي جُمعت حول الأطباء والممرضات الذين تلقوا تدريبهم في الخارج (الوحدة ٢)؛ (٣) الاستنتاجات الرئيسية للتقرير الوحيد الذي قدمته الأطراف المعنية المستقلة (٨ دراسات قطرية)، والتي تصف دور الأطراف الفاعلة غير الدول في دعم تنفيذ المدونة، (وبشكل أساسي في إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا)؛ (٤) النتائج الأولية لبرنامج العمل المعنون "من استنزاف العقول إلى اكتساب العقول"^٢ الذي يقدم الدعم لتنفيذ المدونة في خمسة بلدان.

١ الاستمارة متاحة بلغات متعددة على الرابط <http://who.int/hrh/migration/en/> (تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٢ وهي مبادرة تستمر ثلاث سنوات (٢٠١٤-٢٠١٧) يشارك في تمويلها كل من المفوضية الأوروبية ومؤسسة نورد.

استمارة التبليغ الوطنية

٤- يستعرض الجدول ١ عدد السلطات الوطنية المُعيَّنة وتوزيعها على الصعيد الإقليمي في الجولة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)، وحالة التقارير التي أعدتها السلطات الوطنية المُعيَّنة، وعلى وجه الإجمال فقد طرأ تحسّن ملحوظ على عدد السلطات الوطنية المُعيَّنة في الدول الأعضاء منذ السلسلة الأولى من إعداد التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)، بازدياد قدره ٣٧٪، (من ٨٥ إلى ١١٧).

٥- وتقدم الخريطة ١ المزيد من المعلومات عن حالة التقارير مُصنَّفة وفق البلدان ووفق السلطات الوطنية المُعيَّنة: فقد قدم ٩٢ بلداً من أصل ١١٧ بلد استجاباتهم الكاملة أو الجزئية. وستتاح التقارير التي أعدتها السلطات الوطنية المُعيَّنة بعد انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين،^١ وستبرز الفروع التالية جوانب منتقاة من تلك التقارير.

الجدول ١: قائمة (معدة حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية) بالدول الأعضاء في المنظمة التي لديها السلطات الوطنية المُعيَّنة، ووضع الاستجابة لاستمارة التبليغ الوطنية (٢٠١٥-٢٠١٦)

الإقليم الأفريقي	إقليم الأمريكيتين	إقليم جنوب شرق آسيا	الإقليم الأوروبي	إقليم شرق المتوسط	إقليم غرب المحيط الهادئ
أنغولا*	الأرجنتين	بنغلاديش	ألبانيا**	أفغانستان**	أستراليا
بنن*	جزر البهاما	بوتان	أرمينيا	البحرين**	بروني دار السلام*
بوروندي	بليز	الهند**	النمسا	جيبوتي	كمبوديا
الكاميرون	البرازيل	إندونيسيا	أذربيجان**	جمهورية إيران الإسلامية	جزر كوك
تشاد*	كندا	ملديف	بيلاروس**	العراق*	فيجي**
غانا	كولومبيا	ميانمار	بلجيكا	الأردن	اليابان
ناميبيا	كوستاريكا**	تايلند	البوسنة والهرسك	لبنان*	كيريباتي
نيجيريا	إكوادور*		كرواتيا	المغرب	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
سان تومي وبرينسيبي	السلفادور		قبرص	عُمان*	ماليزيا
جنوب أفريقيا	غواتيمالا*		الجمهورية التشيكية	قطر	جزر مارشال**
توغو**	باراغواي**		الدانمرك	المملكة العربية السعودية**	ولايات ميكرونيزيا (الموحدة)
أوغندا	بيرو**		إستونيا	السودان	منغوليا**
جمهورية تنزانيا المتحدة*	ترينيداد وتوباغو		فنلندا	الجمهورية العربية السورية**	نيوزيلندا
زمبابوي	الولايات المتحدة الأمريكية		فرنسا	اليمن	نيبوي**
	أورغواي*		جورجيا		بالاو
			ألمانيا		بابوا غينيا الجديدة*
			هنغاريا		الفلبين

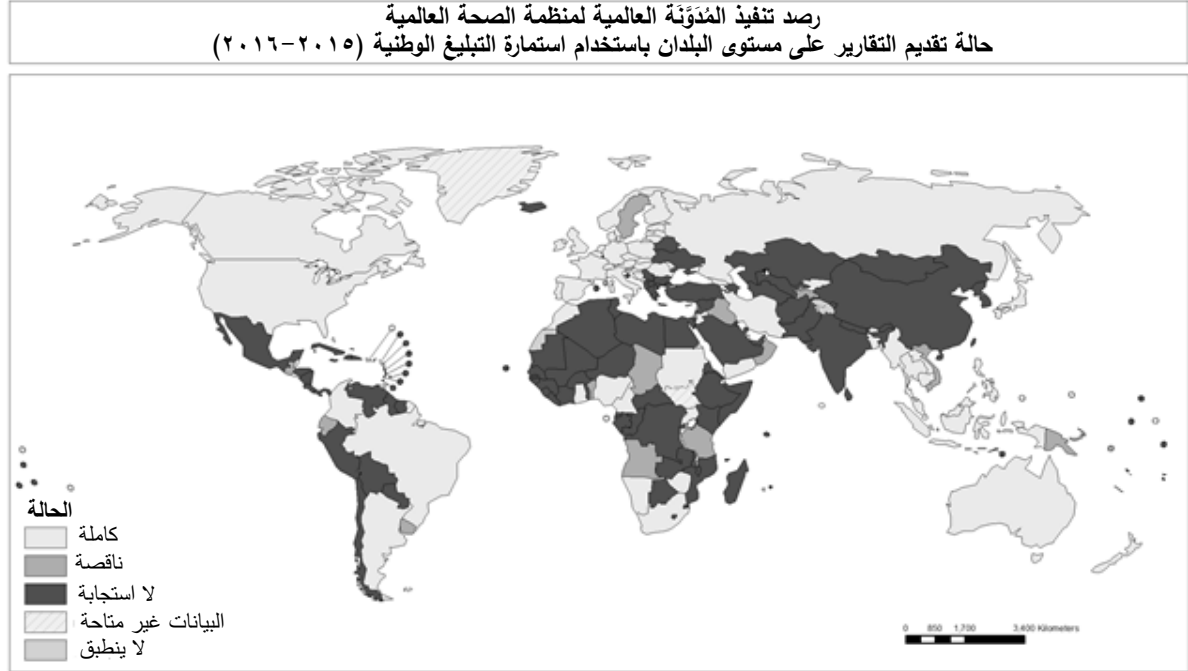
١ وستتاح على الرابط <http://who.int/hrh/migration/en/>.

إقليم غرب المحيط الهادئ	إقليم شرق المتوسط	الإقليم الأوروبي	إقليم جنوب شرق آسيا	إقليم الأمريكيتين	الإقليم الأفريقي
ساموا**		أيرلندا			
سنغافورة		إسرائيل**			
جزر سليمان*		إيطاليا			
تونغا**		كازاخستان**			
توفالو**		قيرغيزستان			
فانواتو**		لاتفيا			
فييت نام*		ليتوانيا			
		موناكو*			
		الجبل الأسود			
		هولندا			
		النرويج			
		بولندا			
		البرتغال			
		جمهورية مولدوفا			
		رومانيا			
		الاتحاد الروسي			
		سلوفاكيا			
		سلوفينيا*			
		أسبانيا			
		السويد*			
		سويسرا			
		طاجيكستان*			
		تركيا**			
		تركمانستان**			
		المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية			
		أوزبكستان**			

* الدول الأعضاء التي لديها استمارات تبليغ وطنية غير كاملة من السلطات الوطنية المعيّنة

** الدول الأعضاء التي لم ترد إجابة من سلطاتها الوطنية المعيّنة (حتى ٢٩/٢/٢٠١٦)

الخريطة ١: حالة تقديم التقارير من جانب البلدان والسلطات الوطنية المَعَيَّنة (٢٠١٥-٢٠١٦)



منظمة
الصحة العالمية
© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٦
جميع الحقوق محفوظة

مصدر البيانات: منظمة الصحة العالمية.
إنتاج الخريطة: وحدة المعلومات والبيانات والبحوث،
منظمة الصحة العالمية.

إن الحدود والأسماء والتعيينات التي تظهر على هذه الخريطة لا تعني التعبير عن أي وجهة نظر كانت من جانب منظمة الصحة العالمية تتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو تتعلق بسلطات أي منها أو تتعلق بتحديد حدودها أو تخومها، وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط بشرطيات طويلة على الخريطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

٦- وتطلب استمارة التبليغ الوطنية المعلومات حول ما إذا كانت البلدان قد ساهمت في الاتفاقيات الثنائية الأطراف التي تأخذ في اعتبارها احتياجات البلدان النامية والاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية. ويقدم الجدول ٢ استعراضاً عاماً للتدابير المقترحة والاستجابات التي تم تلقيها، وقد أشار معظم البلدان التي أجابت عن هذا السؤال بأن الاستثمارات قد وُضِعَت في برامج التدريب والتعليم، من أجل زيادة أعداد الخريجين من المهنيين الصحيين لتلبية الطلب كما أشارت إلى أنه كان هناك زيادة في حصص الوظائف والبعثات المخصصة للتدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة وهي زيادة تدعمها الأموال العامة.

٧- وبالنسبة للتعاون التقني في تنفيذ المُدَوَّنة، فقد أشارت الدول الأعضاء التالية إلى أنهم قد قدموا المساعدة لبلد واحد أو أكثر أو لطرف واحد أو أكثر من الأطراف المَعَيَّنة من أجل دعم تنفيذ المُدَوَّنة: السلفادور، فرنسا، ألمانيا، جمهورية إيران الإسلامية، أيرلندا، إيطاليا، النرويج، سويسرا، تايلند، والولايات المتحدة الأمريكية. كما أشار سبع من الدول الأعضاء أنهم طلبوا المساعدة من دول أعضاء آخرين أو من الأطراف الوطنية المَعَيَّنة من أجل دعم تنفيذ المُدَوَّنة، وهذه الدول هي: بنغلاديش، كندا، السلفادور، إندونيسيا، نيجيريا، الفلبين، وجمهورية مولدوفا.

الجدول ٢: تدابير مختارة للدعم (المقدم أو المطلوب) التي أبلغت به البلدان من خلال اتفاقيات ثنائية الأطراف أو متعددة الأطراف، تأخذ في حسابها تلبية احتياجات البلدان النامية أو البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية (مصنفة حسب أقاليم المنظمة)

التدريب	التوأمة بين المؤسسات الصحية	تعزيز الهجرة الدوارة	استراتيجيات الاحتفاظ بالعاملين	برامج التعليم	تدابير أخرى
الإقليم الأفريقي					
سان تومي وبرينسيبي	جنوب أفريقيا		سان تومي وبرينسيبي	سان تومي وبرينسيبي	
جنوب أفريقيا					
إقليم الأمريكتين					
جزر البهاما	جزر البهاما	البرازيل	إكوادور	جزر البهاما	الولايات المتحدة الأمريكية
بليز	الولايات المتحدة الأمريكية	كولومبيا	الولايات المتحدة الأمريكية	بليز	
البرازيل				البرازيل	
الولايات المتحدة الأمريكية				إكوادور	
				الولايات المتحدة الأمريكية	
إقليم جنوب شرق آسيا					
بنغلاديش	بنغلاديش		إندونيسيا	بنغلاديش	إندونيسيا
إندونيسيا				إندونيسيا	
ميانمار				ميانمار	
تايلند				تايلند	
الإقليم الأوروبي					
الجمهورية التشيكية	ألمانيا	ألمانيا	ألمانيا	الجمهورية التشيكية	فنلندا
فرنسا	أيرلندا	جمهورية مولدوفا	النرويج	فرنسا	ألمانيا
ألمانيا	النرويج			ألمانيا	أيرلندا
أيرلندا				أيرلندا	
النرويج				النرويج	
جمهورية مولدوفا				رومانيا	
رومانيا					
إقليم شرق المتوسط					
جيبوتي	المغرب	قطر	المغرب	المغرب	
المغرب	عمان	السودان	قطر	قطر	
قطر	اليمن			اليمن	
السودان					
اليمن					
إقليم غرب المحيط الهادئ					
أستراليا	كيريباتي	كمبوديا	جزر كوك	أستراليا	أستراليا
كمبوديا	الفلبين	كيريباتي	كيريباتي	جزر كوك	الفلبين
جزر كوك				الفلبين	
ماليزيا					
الفلبين					

البيانات الخاصة بالهجرة (الأطباء والمرضون المدربون في بلدان أجنبية)

٨- تطلب استمارة التبليغ الوطنية من البلدان تعيين أربعة تعدادات حاسمة لما لديها من الأطباء والمرضين خلال السنوات ٢٠٠٠-٢٠١٤، بغية التفريق بين العدد الإجمالي لهم والنسب المئوية من المهنيين الصحيين المولودين في بلدان أجنبية والمدربين منهم في بلدان أجنبية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البيانات المطلوبة حول التدفق السنوي من المهنيين الصحيين المولودين في بلدان أجنبية والمدربين منهم في بلدان أجنبية (مما يفرّقهم عن الذين هم من مواليد البلد ولكنهم تدربوا في بلدان أجنبية). وتشير النتائج التي خلصت إلى أن من الضروري بذل جهود متسقة لتعزيز التبليغ عن البيانات حول الهجرة وإضفاء السمات المؤسسية عليها.

٩- ويشير التحليل^١ إلى أن الأطباء المولودين في بلدان أجنبية كانوا في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ يشكلون ٢٢٪ من الأطباء الفاعلين في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (بزيادة عما كانوا عليه في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١، وهو ٢٠٪)، بينما كانت الممرضات المولودات في بلدان أجنبية يمثلن ١٤٪ من إجمالي الممرضات (وفي ذلك ازدياد عما كنّ عليه في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١، وهو ١١٪). أما حصة البلدان من المهنيين الصحيين المدربين في بلدان أجنبية فقد كانت أقل من ذلك، (١٧٪ من الأطباء و٦٪ من الممرضات في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤)، مما يشير إلى أن البلدان المضيفة تقدم قدرًا من التدريب. وتقدم الهند والفلبين أكبر حصص من الأطباء والمرضين المهاجرين إلى بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، أما البلدان الخمسة من غير بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي تأتي على رأس قائمة البلدان التي تقدم الأطباء المهاجرين، بترتيب الحصة فهي: الفلبين والهند وجامايكا ونيجيريا وهايتي.

١٠- كما تبدي البلدان غير الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مستويات متفاوتة من الاعتماد على الأطباء المدربين في بلدان أجنبية، يتراوح بين صفر-٢٪ في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين وتايلند، و٢-١٠٪ في الأرجنتين والبرازيل ولافيا، و١٠-٢٠٪ في كيريباتي وملديف وولايات ميكرونيزيا الموحدة وجنوب أفريقيا، وأكثر من ٢٠٪ في بليز وناميبيا وسنغافورة وترينيداد وتوباغو. وقد تضمنت تقارير البلدان وصفاً لأبعاد الاعتماد على المهنيين الصحيين المدربين داخل الإقليم وخارج الإقليم، فعلى سبيل المثال، فإن ثلث الأطباء المدربين في بلدان أجنبية، والذين يشكلون ٦,٧٪ في الأرجنتين، قد نشأوا في دولة بوليفيا المتعددة القوميات، بينما نشأ ثلثهم في كولومبيا، كما أن جميع الأطباء المدربين في بلدان أجنبية في بليز والذين يشكلون ٢٣,٥٪ من مجموع الأطباء فيها نشأوا في كوبا، وما يقرب من جميع الأطباء المدربين في بلدان أجنبية في كيريباتي، والذين يشكلون ١٧,٦٪ من مجمل الأطباء، قد نشأوا في فيجي، كما أن ما يقرب من نصف الأطباء في ترينيداد وتوباغو من الأطباء المولودين في بلدان أجنبية والأطباء المدربين في بلدان أجنبية، والذين جاء ثلثهم من الهند، وربعهم من جامايكا وربعهم من نيجيريا. وعلى وجه الإجمال، فإن البلدان التي يكون فيها معدل اعتمادها على الأطباء المدربين في بلدان أجنبية مرتفعاً (بمعنى أنه يزيد على ٥٠٪)، مثل ناميبيا وسنغافورة، لا تستطيع أن تقدم حتى الآن معلومات تفصيلية حول منشأ الأطباء الذين يعملون فيها المدربين في بلدان أجنبية.

١ السمات العامة للهجرة الدولية ٢٠١٥. باريس، مطبوعات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ ٢٠١٥، http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2015_migr_outlook-2015-en (تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٦).

دور الأطراف الفاعلة غير الحكومية في دعم تنفيذ المَدَوَّنة

١١- لقد يسَّرت الجولة الثانية من رصد تنفيذ المَدَوَّنة إسهامات الأطراف المَعْنِيَّة الأخرى، والتي تتوافق مع نطاق المَدَوَّنة والموضح في البند ٢-٢ منها. وقد تم تلقي تقريراً واحداً من الشركاء بعنوان "عاملون صحيون للجميع" تناول الجهود التي بذلتها الأطراف غير الحكومية في ثمانية بلدان أوروبية، وقد ركزت الدراسات فيه على المجالات الرئيسية، ولاسيما: (١) التنقل والهجرة والتوظيف؛ (٢) التخطيط والتنبؤ؛ (٣) الحقوق وظروف العمل والحماية؛ (٤) الاتساق والتعاون والتكافل.

١٢- وتقدم دراسات حالات البلدان البيانات التي تتعلق بالنهج الذي تتعدد فيه الأطراف المَعْنِيَّة والذي يُنبَع في تعزيز المبادئ التي نصت عليها المَدَوَّنة، وترجمتها إلى تدابير عملية في العديد من السياقات المحلية والوطنية. وقد أسفر تجميع الجهود عن صياغة دعوة إلى العمل بعنوان "عاملون صحيون لكل إنسان ولكل مكان"٥ لتقديم المشورة لراسمي السياسات في الاتحاد الأوروبي وعلى مستوى الدول الأعضاء، فيه بغية دعم تنفيذ المَدَوَّنة، في سياق التطوير والمحافظة على نظم صحية قوية، وعلى قوى عاملة صحية مستدامة، ضمن أوروبا وخارجها.

"من استنزاف العقول إلى اكتساب العقول"

١٣- إن برنامج "من استنزاف العقول إلى اكتساب العقول" برنامج يمثل خير تمثيل للمبادرات المتعددة الشركاء لتوليد الزخم وتسريع وتيرة التقدم في تنفيذ المَدَوَّنة، بغية الوصول إلى إدارة أفضل لهجرة العاملين الصحيين. وتركز المبادرة على تعزيز الحوار السياسي العالمي والدعوة إلى ملائمة وفعالية المَدَوَّنة، وعلى دعم تنفيذها في ثلاثة بلدان من بلدان المصدر (الهند ونيجيريا وأوغندا)، وفي أحد بلدان المقصد (أيرلندا)، وفي أحد البلدان الذي يعتبر في وقت واحد من بلدان المصدر ومن بلدان المقصد لتدفقات هجرة العاملين الصحيين (جنوب أفريقيا).

١٤- وتركز المبادرة على الإسهام في المَدَوَّنة، وتحسين البيانات حول هجرة العاملين الصحيين، نظراً لكون المعلومات المحسنة في هذا المجال من الشروط المسبقة للوصول إلى إدارة أفضل لتدفقات الهجرة. وتجميع وتحليل وتفسير المعطيات بالاسترشاد ببروتوكول خاص بالبحوث، ونتيجة لذلك كان هناك إسهام جديد في الجولة الثانية لكل من الهند ونيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا، فقد أكد كل منهم تعيين سلطة وطنية فيها، بينما قدّم كل من نيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا التقارير الكاملة، وواصلت أيرلندا إسهامها في الجولة الأولى، مؤكدة السلطة الوطنية المَعْنِيَّة فيها، مع تقديمها للتقرير الكامل.

١٥- ونتيجة للعمل في السنة الأولى من المبادرة، تعززت البيانات حول هجرة طواقم منتقاة من المهنيين الصحيين. وكانت النتيجة الرئيسية هي أنه رغم توافر المعلومات عن إعداد وإمداد العاملين الصحيين، فلم يكن لدى أي بلد من البلدان آلية روتينية للإلمام "بتدفق" العاملين الصحيين. وأشارت النتائج المبكرة لتحليل التدابير الوسيطة حول تدفقات الهجرة الدولية إلى أنها أكثر تعقيداً من التصور التقليدي لها على أنها مجرد تنقلات وحيدة

١ هولندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

٢ بولندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

٣ ألمانيا وإيطاليا وأسبانيا.

٤ بلجيكا وإيطاليا وهولندا وبولندا ورومانيا.

٥ انظر www.bit.ly/hw4all-call، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٦.

البُعد من الجنوب إلى الشمال. فعلى سبيل المثال، فإن ثلثي القوى العاملة في الجراحة والتي تهاجر من أوغندا، يكون مقصدها العمل في بلدان أفريقية أخرى.

١٦- وقد أغنى الحوار بشأن السياسات على المستوى الوطني الأعمال والقرارات الرئيسية بالمعلومات، فقد راجعت حكومة أوغندا اتفاقية مقترحة ثنائية الأطراف مع ترينيداد وتوباغو وأيرلندا لتأسيس قاعدة بيانات وطنية لاقتفاء مسار الأطباء استناداً إلى معرفٍ خاص بكل منهم.

١٧- وعلى الصعيد العالمي، تقدم هذه المبادرة الدعم لعدد إضافي وخاص من مجلة الموارد البشرية من أجل الصحة، وهو عدد يستعرض مدى ملاءمة وفعالية المُدَوَّنة^١، إذ تصف ١٥ مقالة خضعت لمراجعة النظراء الخبرات العالمية والإقليمية والوطنية، وقد أظهرت البيانات وجود ثغرات دائمة في جوانب من النُظُم الصحية الضرورية للمحافظة على "التأثير الدافع" للعاملين الصحيين إلى ممارستهم للعمل في المناطق التي تفتقر إلى الخدمات (ومن تلك الثغرات، على سبيل المثال، تدريب العاملين الصحيين، وتوظيفهم، واستبقاؤهم في الخدمة)، أما عوامل "أثر الجذب" لعودة المهاجرين فلاتزال هي السلامة والأمن والاستقرار الهيكلي. إن سياسات إدارة الهجرة، (بالحوار مع الدولة ومع الأطراف الفاعلة من خارج الدولة)، لاتزال ذات أولوية عالية بالنسبة لعدد من البلدان التي هي مصدر القوى العاملة التقليدية والتي تعاني من عبء مزدوج من الهجرة إلى الخارج ومن سوء الحصائل الصحية.

ملاحظات ختامية

١٨- توضح نتائج الجولة الثانية من التقارير تحسناً عالمياً ملموساً في عدد البلدان التي عينت سلطاتها الوطنية لتسهيل الحوار، والتي قدمت الدعم لتنفيذ وتنسيق تبادل المعلومات والتبليغ. وتلبية للطلب الذي نصت عليه توصية فريق الخبراء الاستشاري المعني بمدى ملاءمة المُدَوَّنة وفعاليتها^٢، فقد تحسنت الاستجابة لاستمارة التبليغ الوطنية من ٥٦ استجابة (من ٨٥ بلداً) في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ٧٤ استجابة (من ١١٧ بلداً) في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٦. وفي هذا دلالة على الزيادة الملحوظة في الوعي وفي الالتزام وفي الحوار حول تنفيذ المُدَوَّنة.

١٩- وتواصل الاستنتاجات الأساسية لفت الانتباه إلى أن على البلدان أن تضع التخطيط للقوى العاملة، ولجوانب تطوير السياسات جنباً إلى جنب مع مبادئ المُدَوَّنة. ومن شأن إضفاء الطابع الداخلي على سوق العمل في مجال الصحة (والتعليم الصحي) يخلق سوق العمل تحديات جديدة تواجه البلدان في إدارة العاملين الصحيين، بالإضافة إلى الوصول إلى المستويات الكافية من الاكتفاء الذاتي. ويبقى مبدأ المُدَوَّنة إطاراً ملائماً وفعالاً لتوجيه الحلول المستقبلية.

= = =

١ وذلك بالالتزام بتعريف كل من "الملاءمة" و"الفعالية" اللذين قدمهما المجلس التنفيذي في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة (كانون الثاني/يناير ٢٠١٥)، انظر http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_32Add1-ar.pdf.

٢ انظر الوثيقة ج ٣٢/٦٨.