



## الموارد الصحية في مجال الصحة

### تقرير من الأمانة

#### معلومات عامة

١- يشكل العاملون الصحيون (المهنيون الصحيون ومقدمو خدمات الرعاية من القطاع غير النظامي، والعاملون في الصحة المجتمعية وإدارتها مع الموظفين الذين يوفر الدعم لهم) لبّ النظام الصحي في كل بلد من البلدان. وهناك علاقة حميمة بين القوى العاملة الصحية وتقديم الخدمات في العديد من البلدان التي تنقصر إلى الموارد التي تنقلص فيها أعداد العاملين الصحيين مما يعرض للخطر القدرة على استيعاب الموارد اللازمة لزيادة التدخلات وتحسين الخدمات. وتستأثر القوى العاملة الصحية بنسبة ٥٠٪ على الأقل من التكاليف المتكررة السنوية لأي نظام صحي وهي تتطلب إدارة عملية التخطيط على نحو فعال.

٢- وتظهر هذه الأزمة في القوى العاملة الصحية في زمن يشهد تحديات لم يسبق لها مثيل في مجال الصحة العالمية. إذ توجد في بلدان كثيرة ضرورة ملحة لتقديم المزيد من الخدمات الأفضل للفقراء والمرضى من سكانها، وهم أكثر من يصعب الوصول إليهم. وقد أصبحت التنمية الصحية اليوم تتركز على تحقيق الحاصلات، وتتحو صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة ضمن الإطار الزمني المحدد لها. ومع أن التحديات التي تقف في طريق تنمية قدرات القوى العاملة الصحية تتفاوت تفاوتاً شديداً بين البلدان وفيها، فإن من المعترف به أن النقص المطلق في العاملين الصحيين، ولاسيما في البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، هو العقبة الرئيسية أمام بلوغ الأهداف الإنمائية وغيرها من الأهداف الصحية الجديدة. ويبين الجدول، بحسب أقاليم المنظمة، أعداد الأطباء والممرضات والقابلات لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان، ويسلط الضوء على المحنة التي تواجه العديد من البلدان في أفريقيا، حيث يشتد النقص إلى حد يستحيل معه الإبقاء حتى على الخدمات الصحية الأساسية. كما أنه يبين العلاقة بين وفيات الأمومة وعدد العاملين الصحيين من أصحاب المهارات. وتؤكد البحوث وجود رابط متين بين القوى العاملة وصحة السكان، حيث إن عدد البلدان التي تحقق نسبة ٨٠٪ من التغطية التمنيعية ضد الحصبة دون توفر كثافة دنيا تبلغ ١,٥ عامل صحي لكل ١٠٠٠ من السكان عدد ضئيل.

٣- بيد أن الأرقام وحدها لا تروي القصة كاملة هنا، فبالرغم من أهمية كثافة القوى العاملة، فإن بعض البلدان تحقق حصائل أفضل باستخدام الأعداد الضئيلة ذاتها من العاملين الصحيين. ولا يتوفر حالياً الفهم الكافي لسبب تحقيق أعداد وتوليفات مختلفة من المهنيين حصائل مختلفة. غير أنه مما لا شك فيه أن هناك إمكانات في بعض البلدان لتحسين إنتاجية القوى العاملة.

٤- ويتزايد إدراك راسمي السياسات والقائمين على تطوير البرامج بأن قلة عدد العاملين الصحيين يعدّ عقبة كبيرة أمام إجراء التدخلات الصحية الحاسمة الأهمية. وفي البلدان التي تعاني من نقص شديد في عددهم، سيقتضي الطلب على تنفيذ البرامج ذات الأولوية وحده مضاعفة عدد القوى العاملة، أو في بعض الحالات، زيادتها إلى ثلاثة أمثالها. ونتيجة ذلك تعتمد بعض البرامج ذات الأولوية إلى وضع استراتيجياتها بصورة مستقلة لتحسين قدرات القوى العاملة. وقد يكون ذلك، في البلدان التي تنفذ تلك الاستراتيجيات، على حساب اتباع نهج منسق إزاء تنمية قدرات القوى العاملة، بما يؤدي إلى تبعثر الجهود وإلى الازدواجية لأن لكل برنامج متطلباته الجديدة فيما يتعلق بالوقت المتاح للمجموعة المحدودة ذاتها من العاملين الصحيين.

### فئات مختارة من العاملين الصحيين لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان حسب الأقاليم

نطاق عمم النيقن	نسبة وفيات الأمومة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ٢٠٠٠	النسبة المئوية للبلدان التي تحقق ٨٠٪ من التمتع ضد الحصبة (في عام ٢٠٠١-)	القابلات	المرضات	الأطباء	الإقليم
١٥٠٠-٣٩٠	٩١٠	١٩	٢٠	٧١	١٧	الأفريقي
٢١٠-٨٢	١٤٠	٦٩	غير متوافر	٤١٤	٢١٢	الأمريكتان
٥٩٠-٣٤٠	٤٦٠	٤٠	٣	٥٩	٤٥	جنوب شرق آسيا
٦١-١٩	٣٩	٨٨	٤٢	٦٦٣	٣٢٧	الأوروبي
٨٣٠-١٣٠	٤٦٠	٦٩	غير متوافر	١٥٩	٩٦	شرق المتوسط
١٤٠-٣٩	٨١	٥٢	١٣	١٨٦	١٥٧	غرب المحيط الهادئ

أ المصدر: <http://www.who.int/hrh/documents/en> (قيد الإنشاء).

ب المصدر: <http://www.who.int/vaccines/globalsummary/timeseries/tswucoveragemcv.htm>

ج المصدر: WHO, UNICEF and UNFPA. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/>

maternal\_mortality\_2000/maternal\_mortality\_2000.pdf.

### القدرات الوطنية على اتخاذ الإجراءات

٥- إن أي وضع متدهور قد يصبح، في بعض البلدان، وضعاً حرجاً وخطيراً ما لم تتخذ إجراءات فورية لمواجهة، في حين تجني بلدان أخرى الثمار الناجمة عن الإجراءات المتوسطة والطويلة الأجل المتخذة من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية. وهناك حاجة في جميع الأوضاع للحيلولة دون إلحاق المزيد من الضرر بوظائف القوى العاملة وذلك بضمن تقييم جميع الإجراءات في مجال السياسة العامة من حيث تأثيرها المحتمل على الموارد البشرية. ولابد أن تتكيف الإجراءات الفورية مع متطلبات تنمية قدرات القوى العاملة على نحو مستدام وأن لا تعرضها للخطر.

٦- وكثيراً ما لا يوجد ضمن مننديات السياسات الوطنية المهتمة بالشؤون الصحية من يعرب عن وجهات نظر القوى العاملة الصحية. حيث قد تقتضي الاستدامة المالية تحديد سقف للإنفاق على القطاع الصحي، وعدم

السماح بارتفاع بند الإنفاق علي الأجور. مما يعني استحالة توظيف المزيد من العاملين ودفع أجور أعلى، الأمر الذي يؤدي إلى وقوع النظم الصحية في فخ دورة ازدياد الطلب على توفير التدخلات الصحية ذات الأولوية مع استحالة زيادة أعداد القوى العاملة. ومن شأن وضع تحليلات محددة تركّز على آثار التدابير في مجال الاقتصاد الكلي على القوى العاملة أن يساعد الحكومات على رسم سياسات للموارد البشرية تعزز القطاع الصحي. ومن أهم عوامل النجاح في ذلك رسم وتنفيذ السياسات وإجراء تحليل مستفيض للقوى العاملة بوصفها أساس العمل اللازم، وضم الشركاء إلى عمليات رسم السياسات، والتزام الحبطة في معالجة الطلبات المتعارضة بغية الحد إلى أدنى مستوى ممكن من أثر العوامل الخارجية السلبية.

٧- ولقد تمّنت الجهات المانحة ولا تزال عن المساهمة في دفع الأجور، وفضّلت تمويل الدعم التقني وأنشطة التدريب، وذلك بسبب الاستدامة في المقام الأول. غير أنه وفي ضوء المتطلبات الحالية التي تقضي بأن تبادر القوى العاملة إلى معالجة الأولويات الصحية الجديدة على وجه السرعة، فقد آن الأوان لاستعراض السياسات التي تعتمد عليها الجهات المانحة بشأن الأجور. ويتطلب الأمر التفكير في إيجاد سبل لدعم الموارد البشرية في إطار الأشكال الجديدة لتمويل النظم الصحية. ومن الإمكانيات في هذا الصدد إعطاء نسبة من مجمل الأموال المرصودة للبرامج الصحية من أجل تنمية قدرات القوى العاملة دون وضع شروط تتعلق بكيفية إنفاقها.

٨- ويتميز سوق العمل الصحي بوجود هيكل معقد لأرباب العمل، حيث يتنافس القطاع العام مع المؤسسات التي تستهدف الربح وغيرها التي لا تستهدفه، وبوجود منظمات عالمية متعددة الأطراف تضطلع بعمليات في البلدان التي تعوزها الموارد، وتوظف عمالاً محليين بأجور أعلى من الأجور المحلية وبشروط عمل جيدة مما يدفع العاملين الصحيين المديرين إلى ترك القطاع الصحي في بعض البلدان للالتحاق بمجالات عمل تؤمن لهم كسباً أكبر. ويتعين تناول المتطلبات المتعارضة لهذه السوق المعقدة من الناحية الاستراتيجية، وإدراك الاحتياجات الخاصة للقطاع العام. وينبغي اعتبار هذا الجانب جزءاً من وظيفة القوائم المنوطة بالحكومة في توفير الرعاية الصحية.

٩- وتتزايد تحركات العاملين الصحيين في مواجهة المتطلبات العالمية المتغيرة. حيث ينتقل العاملون ذوو المهارات العالية من البلدان الفقيرة إلى البلدان الغنية ومن المناطق الريفية إلى الحضر، ومن القطاع العام إلى القطاع الخاص. وتشكل أوجه التباين المستمرة في ظروف العمل والأجور بين البلدان الفقيرة والموسرة قوة "استقطاب" لدى البلدان المتقدمة أكثر من غيرها. وكلما ازداد الطلب على العاملين الصحيين في البلدان الأيسر حالاً ازدادت الحاجة للمزيد من العاملين الصحيين في البلدان الأفقر. وتقتضي تدفقات العاملين الصحيين تحسين سبل الرصد بين البلدان والأقاليم وضمها.

١٠- وليبيّئة العمل أثرها الشديد على الحوافز والأداء معاً. فبالإضافة إلى المعدات التي تقوم بوظيفتها على النحو الصحيح، تعدّ إمكانية العمل ضمن فريق واحد مع الآخرين، وقيام المسؤولين الإداريين والزملاء بتوفير ما يكفي من إشراف ودعم والاستفادة من القيادة الداعمة أموراً ذات أهمية في تحسين الدوافع. وبإمكان القيادة أن تعزز الشعور بالثقة والحماس والحافز في شتى الأوضاع وأن تساهم مساهمة كبيرة في تحسين الإنتاجية. ومن المرجح أن تؤدي تدابير مثل تقييم الحاجة لإدخال تحسينات، باستمزاغ آراء العاملين الصحيين أنفسهم، إلى أن تكون بمثابة حافز لهم. بل إن التدريب أثناء الخدمة وتعليم الفرق والمشرفين أمور قد تؤدي، حتى في الأطر التي تعوزها الموارد، إلى إدخال تحسينات بتكلفة زهيدة.

١١- وعلى النقيض من ذلك فقد ثبت أن العنف الممارس في أماكن العمل ولا غرو في ذلك، يسبب الكرب والضغوط النفسية للعاملين ويقضي على الحافز الذي يدفعهم على العمل. ويمكن أن يحدث العنف بالنسبة للعديد من العاملين، ولاسيما النساء، في العيادات الصحية وفي الطريق من البيت إلى العمل وبالعكس، وأثناء زيارة المرضى. لذا فإن الضرورة تقتضي وجود التزام راسخ بالحيولة دون حدوث العنف على جميع مستويات النظام الصحي.

١٢- وتنتظر حالياً كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية في استخدام عاملين صحيين "جدد"، كمساعدي الرعاية الشاملة المتعددي المهارات، والممرضات الممارسات، وممرضات التخدير ومساعدي الأطباء. وتكشف الدراسات بشأن الاستعاضة عن الأطباء بمهنيين آخرين أن هناك مجالاً واسعاً لأشكال توليفات المهارات، مما يعني أن ما يتراوح بين ٢٥٪ و ٧٥٪ من مهام الأطباء، وفي الأغلب الأعم مهام الأطباء العامّين، يمكن أن يضطلع بها المهنيون الصحيون الآخرون. ويتطلب تحقيق هذه المكاسب المحتملة سنّ تشريعات تيسّر ذلك كما يتطلب تعزيز الوظائف الإشرافية.

١٣- وتضطلع المجتمعات المحلية بدور أساسي، بدأ يحظى بالمزيد من الاعتراف، في مجالي التنمية الصحية وتوفير الخدمات الصحية. فقد تمكن العاملون الصحيون المجتمعيون المدربون، في بلدان كثيرة، من زيادة فرص حصول السكان في المناطق النائية والقرى الأخرى المهتمشة على الخدمات الصحية الأساسية؛ وتعزيز اعتماد المجتمعات المحلية على ذاتها في مجال الصحة، وتأمين سلسلة متواصلة من الرعاية بين المستشفيات والعيادات ومنازل المرضى. لكن تجربة توسيع نطاق المشاركة المجتمعية في الرعاية الصحية حققت نجاحاً محدوداً، ويتعين اتباع جانب الحذر لضمان التوصل إلى نتائج فعلية في هذا الصدد. غير أن هناك قرائن متزايدة على أن باستطاعة أفراد المجتمع المحلي علاج عدد محدود من الحالات الأكثر تعقيداً، ويمكن البدء بسرعة ببذل الجهود الرامية إلى النهوض بقدرات المجتمع المحلي في مجال التنمية الصحية.

١٤- وقد تمّ، في غضون العشريون سنة الفائتة بذل جهود كبرى لتحسين تعليم المهنيين الصحيين. حيث نشأت مدارس وبرامج تعليمية جديدة، وأكثرها في البلدان النامية لسد الاحتياجات من العاملين الصحيين. كما يشكّل افتتاح الكليات الطبية الخاصة توجهاً حديثاً لتغيير الهيكل التعليمي التقليدي القائم على القطاع النظامي في تعليم المهنيين الصحيين. وأطلقت مبادرات لرفع مستوى نوعية التعليم وذلك بإدخال التكنولوجيات الجديدة والابتكارات التعليمية وتوسيع نطاق التدخلات الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية به. بيد أنه على الرغم من هذه التغييرات الإيجابية، فإن الشواغل بشأن جودة التعليم وفاعليته في بعض الأماكن تظل قائمة. حيث إن نوعية القائمين على التعليم في العديد من البلدان مازالت دون المستوى المنشود. حيث إنهم كثيراً ما يفتقرون إلى التعليم المستمر والمواد التعليمية. وتدعو الحاجة إلى تحسين نظم اعتماد جميع مدارس وكليات المهنيين الصحيين من أجل رصد استمرار قابليتها للاضطلاع بوظيفتها.

١٥- وليست القوى العاملة الصحية، في جميع البلدان تقريباً، في وضع يمكنها بعد من التصدي للتحديات القائمة على الوجه المناسب، ناهيك عن التحديات الجديدة. ذلك أن فاشيات متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) وأنفلونزا الطيور تشكل أحدث الأمثلة على الحاجة الملحة لوجود بنية أساسية تؤدي وظيفتها في مجال الصحة العمومية، مع توافر ممارسي الصحة العمومية المتعلمين تعليماً ملائماً على الفور عند الحاجة إليهم. وفيما عدا استثناءات قليلة، فقد لاقت القوى العاملة في مجالي الصحة العمومية والبنى الأساسية المتصلة بها الإهمال. ومن الأنشطة الأساسية في ممارسة الصحة العمومية رصد الوضع الصحي للسكان والعوامل المحددة للصحة، والوقاية من الأمراض ومكافحتها ومن الإصابة والعجز، وتعزيز الصحة، وحماية البيئة. غير أن عدد مثل هذه الأنشطة التي يتم تنفيذها بمستوى رفيع حتى في البلدان الموسرة قليل ويعزى ذلك، من جهة،

إلى عدم دمج التدريب على الصحة العمومية دمجاً كافياً في المناهج الدراسية الأساسية للمهنيين الصحيين. وبذا فإنهم يبدؤون ممارسة المهنة قبل التمكن من أداء الوظائف الأساسية في ميدان الصحة العمومية. ولعل من المفيد أن يشمل استعراض المناهج الدراسية إلقاء نظرة ثاقبة على الوسيلة التي تجعل المهنيين الصحيين أكثر قدرة على تلبية احتياجات السكان الصحية.

## التعاون الإقليمي

١٦- بالنظر إلى ما تتسم به قضايا القوى العاملة الصحية من تعقيد، فإن هناك فرصاً أمام قيام عمل تعاوني من أجل معالجتها على المستوى الإقليمي. فقد أخذت البلدان تتقاسم الخبرات على نحو متزايد ضمن الأقاليم، مما يعدّ تسليماً بالحاجة لتكامل الإجراءات المتخذة لتوحيد التعليم ومواجهة تدفق المهاجرين، في جملة أمور. ومن الأمثلة على ذلك "مرصد الموارد البشرية في مجال الصحة"، وهو مبادرة تعاونية مشتركة بين بلدان إقليم الأمريكتين أطلقت لتوليد وتحليل وتقاسم المعلومات والمعارف اللازمة لجعل الموارد البشرية أحد عناصر السياسة الصحية ورسم سياسات الموارد البشرية على نحو أفضل.

١٧- ويمكن إعطاء آليات التعاون فيما بين بلدان الجنوب بهدف دعم الإجراءات الإقليمية وتقاسم الحلول أولوية أعلى.

## الإجراءات العالمية

١٨- أخذت الإجراءات العالمية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية تكتسب المزيد من الزخم. فقد جمعت مبادرة التعلم المشترك، على سبيل المثال، بين أكثر من ١٠٠ عضو في إطار شبكة عالمية لاستعراض القرائن وإصدار تقرير استراتيجي عنها، مع التوصيات اللازمة، في وقت لاحق من عام ٢٠٠٤ بشأن مساهمة الموارد البشرية الصحية في المستقبل، ولاسيما من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة. وقد سلط عملها الأضواء على ضرورة تنسيق سياسات الاقتصاد الكلي مع الاحتياجات الوطنية بغية وزع واستخدام القوى العاملة الصحية على نحو فعال. ويقتضي ذلك إجراء استعراض ناقد لسياسات الاقتصاد الكلي على المستويات الوطنية والإقليمية وعلى المستوى العالمي.

١٩- وقد بادر التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، إدراكاً منه لأهمية البنية الأساسية السليمة من الموارد البشرية، إلى استعراض خطة الموارد البشرية من أجل التمنيع وهو يعكف على وضع استراتيجيات لتذليل العقبات. وثمة اعتراف بأن العاملين المدربين لا يمكن الاستغناء عنهم في تنفيذ برامج مكافحة السل، كما أن هناك اعترافاً بالأهمية الحيوية للاستثمار في مجال التدريب أثناء الخدمة، كما هو الشأن بالنسبة لسبل علاج الموظفين المصابين بفيروس الأيبز والوقاية من الإصابة بالسل المرتبط بفيروس الأيبز في المستشفيات. وقد أعدت المنظمة استراتيجية وبرنامجاً لثلاث سنوات للتأهب والتصدي والتخفيف والتأهيل في أعقاب حالات الطوارئ وهما يسلمان بالدور الأساسي الذي تضطلع به الموارد البشرية الصحية. وأي استراتيجية تشمل عدة أطراف من أصحاب المصلحة يقصد بها النهوض بخدمات التمريض والقبالة لا بد أن تشير إلى تخطيط الموارد البشرية على أنه أحد مجالات التدخل الأساسية.

٢٠- وقد وافق المحفل الرفيع المستوى المعني بالأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة (جنيف ٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤) على التعاون مع مبادرة تعزيز قدرات أفريقيا الجنوبية التي أطلقها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وذلك من أجل توحيد الخبرات في تناول قضايا الموارد البشرية. كما اقترح تشكيل تحالف

عمل لرفد وتدعيم العمل القطري في مجال تنمية قدرات الموارد البشرية. وسيساعد مثل هذا التحالف على وضع المعايير وتعميم أفضل الممارسات واستحداث المقاييس والأدوات، وتشجيع البحوث لسد الثغرات المعرفية فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية. وسيعمل التحالف في تعاون وثيق مع أصحاب المصلحة القطريين من أجل الالتزام بتوفير التعليم العملي والتطبيقي في ١٢ بلداً على الأقل. وستستضيف المنظمة، في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤، وفي إطار أنشطة أخرى تقوم بها، وبالتعاون مع مبادرة التعليم المشتركة وشركاء آخرين، اجتماعاً لوضع تفاصيل برنامج للبحوث الخاصة بالقوى العاملة الصحية.

## دور المنظمة

٢١- تستدعي المبادرات ذات الأولوية على نطاق المنظمة كلها من القوى العاملة الصحية تنفيذ تدخلات محددة. ومن الأمثلة على ذلك مبادرة "٣ قبل ٥" التي تدعو إلى تدريب ١٠٠ ٠٠٠ عامل صحي على إيتاء المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وهناك أمثلة أخرى منها برامج بقاء الأطفال ومبادرات مثل الحد من السل، وتعزيز مأمونية الحمل، ودحر الملاريا، حيث يتعين أن يتوفر للنظم الصحية العاملون لتنفيذ التدخلات اللازمة. وتعمل المنظمة، من منطلق ضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام لقضايا القوى العاملة الصحية، على المستويين العالمي والإقليمي الآن لتطبيق الإجراءات المطلوبة في خمس مجالات أساسية هي:

- إنشاء آليات التنسيق اللازمة لتشجيع التعاون على جميع المستويات حتى تكون قضايا القوى العاملة الصحية نصب أعين راسمي السياسات على نحو دائم
- وضع كشف بالسياسات والفرص المتصلة بإدارة القوى العاملة بمزيد من الفعالية، وتوحيد "أفضل الممارسات" وتعميمها في مجال تخطيط الموارد البشرية وإدارتها، بما في ذلك استحداث الأدوات المناسبة وتطبيقها
- وضع برنامج للبحوث مع الشركاء وضمان تعزيز البحوث من حيث المضمون والتطبيق على حد سواء
- توفير الدعم التقني عند الطلب بغية تعزيز القدرات فيما يتعلق بكل جوانب تنمية القوى العاملة الصحية
- تنسيق المبادرات الرامية إلى تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية بحيث يتيسر تنفيذها بصورة أسهل على المستوى القطري، وتأمين استفادة البلدان من الدعم التقني المنسق.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =