منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٣٤**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥**
البند ١٠-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/34**

القوى العاملة الصحية: أحدث المعلومات

تقرير من الأمانة

١- يصف هذا التقرير التقدم المحرز من أجل تنفيذ ثلاثة قرارات صادرة عن جمعية الصحة العالمية بشأن تنمية القوى العاملة الصحية أي: القرار ج ص ع٦٤-٦ (٢٠١١) بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية؛ والقرار ج ص ع٦٤-٧ (٢٠١١) بشأن تعزيز التمريض والقبالة؛ والقرار ج ص ع٦٦-٢٣ (٢٠١٣) بشأن إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد طُلب من الأمانة في جميع القرارات الثلاثة تقديم تقرير عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن طريق المجلس التنفيذي.[١]

القرار ج ص ع٦٤-٦ بشأن تدعيم القوى العاملة الصحية

٢- كان القرار ج ص ع٦٤-٦ المعتمد في عام ٢٠١١ بمثابة منطلق لاتخاذ الإجراءات الوطنية والإقليمية والدولية من أجل تدعيم القوى العاملة الصحية. ويجسد القرار الاعتراف بأن الحلول الخاصة بالقوى العاملة تقتضي مساهمات متعددة وينص على أحكام تستهدف الدول الأعضاء والمنظمات المعنية والأمانة. وتشمل تلك الإجراءات بالنسبة إلى الدول الأعضاء التشديد باستمرار على تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي[٢] وعلى التدابير التي تدعم ما يلي: زيادة التمويل المحلي؛ وتحسين تخطيط القوى العاملة؛ والارتقاء بمجموعة مهارات القوى العاملة الصحية وبتعليم هذه القوى العاملة واستبقائها؛ وتعزيز التوزيع المنصف؛ وتطوير نظم المعلومات عن الموارد البشرية الصحية؛ وتصميم سياسات فعالة ومسندة بالبينات. وفيما يخص المنظمات المعنية، يشدَّد على ضمان مواءمة المساعدة الإنمائية الرسمية لأغراض الصحة مع الخطط الوطنية بشأن القوى العاملة الصحية. وفيما يتصل بالأمانة، تشمل الإجراءات مواصلة عمل الأمانة في مجال وضع القواعد والمعايير والمساعدة التقنية؛ وتحسين التنسيق على الصعيد العالمي؛ وتعزيز قدرة الأمانة الداخلية على التصدي لأزمة القوى العاملة الصحية العالمية.

٣- واستندت الإجراءات اللاحقة إلى هذه المجالات الرئيسية. وتمت مقارنة البينات الجديدة المتعلقة بتعليم أصحاب المهن الصحية وأدت هذه البينات إلى اعتماد القرار ج ص ع٦٦-٢٣ بشأن إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٣). ونتج ٨٣ بيان التزام (٥٧ بياناً من الدول الأعضاء و٢٦ بياناً من سائر الأوساط المعنية والكيانات والمنظمات) عن المنتدى العالمي الثالث المعني بالموارد البشرية الصحية[٣] الذي شاركت في عقده حكومة البرازيل ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان

---

١ طُلب من المدير العام في القرارين ج ص ع٦٤-٦ و ج ص ع٦٤-٧ (٢٠١١) أن يقدم تقريراً عن التقدم المحرز في تنفيذ القرارين "... بطريقة متكاملة مع التقرير الذي سيقدمه عن تنفيذ القرار ج ص ع٦٣-١٦، الصادر بخصوص مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف القوى العاملة على المستوى الدولي".

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٨/٣٥.

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013/en/ (تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

الأمريكية والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية في ريسيفي بالبرازيل من ١٠ إلى ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣، وأفضى المنتدى في وقت لاحق إلى اعتماد القرار ج ص ع٦٧-٢٤ بخصوص متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة (٢٠١٤).

٤- وتحث جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٧-٢٤ الدول الأعضاء على أن تنفذ، حسب الاقتضاء، ووفقاً للمسؤوليات الوطنية ودون الوطنية، الالتزامات المعلنة في إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية. وتطلب أيضاً من المدير العام إعداد استراتيجية عالمية جديدة للموارد البشرية الصحية وتقديمها كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون. ويرد نص مسودة الاستراتيجية في الوثيقة م ت١٣٨/٣٦. ويستند إلى الاتفاقات التي توصلت إليها الدول الأعضاء باعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠[١] التي تتضمن الغاية المتمثلة في زيادة التمويل زيادة كبيرة في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وخاصة في البلدان الأقل نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية (الغاية ٣-جيم المشمولة بأهداف التنمية المستدامة).

٥- ويبين اعتماد القرارين ج ص ع٦٦-٢٣ وج ص ع٦٧-٢٤ مواصلة اعتراف الدول الأعضاء بأهمية نهج الموارد البشرية الصحية وما يعود به هذا النهج من مردود مضاعف ثلاث مرات من الاستثمارات، بتحسين حصائل صحة السكان وتحقيق التنمية الاقتصادية والعمل كخط دفاع أمامي من أجل ضمان الأمن الصحي العالمي.

القرار ج ص ع٦٤-٧ بشأن تعزيز التمريض والقبالة

٦- يعتبر كل من خدمات التمريض والقبالة والعاملين المهنيين في مجال الرعاية الصحية والعاملين المهنيين المساعدين والمديرين والعاملين الداعمين الذين يساهمون في هذه الخدمات عنصراً أساسياً من الغاية ٣-٨ المشمولة بأهداف التنمية المستدامة والمتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويعتمد ضمان حصول جميع الناس على خدمات الرعاية الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها وتشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اعتماداً شديداً على العاملين في مجالي القبالة والتمريض ومساعديهم من العاملين المهنيين من حيث عددهم وجودة خدماتهم ومدى ملاءمتهم وعلى أداء الأفرقة المشتركة بين المهن. وقد كان اعتماد القرار ج ص ع٦٤-٧ في عام ٢٠١١ مؤشراً لتواصل اعتراف جمعية الصحة بهذه العلاقة وفهمها لها. ويدعم القرار ما سبقه من قرارات ترمي إلى تعزيز التمريض والقبالة[٢] والتوجهات الاستراتيجية لخدمات التمريض والقبالة المطبقة للفترة ٢٠١١-٢٠١٥.[٣] ويرد وصف تركيز الجمعية المتكرر على التمريض والقبالة في تقرير عن تاريخ التمريض والقبالة في منظمة الصحة العالمية (١٩٤٨-٢٠١٥) من المقرر نشره قبل جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين.

---

١ القرار الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/70/1 – تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٢ القرارات ج ص ع٤٢-٢٧ (١٩٨٩) وج ص ع٤٥-٥ (١٩٩٢) وج ص ع٤٧-٩ (١٩٩٤) وج ص ع٤٨-٨ (١٩٩٥) وج ص ع٤٩-١ (١٩٩٦) وج ص ع٥٤-١٢ (٢٠٠١) وج ص ع٥٩-٢٧ (٢٠٠٦).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en/ (تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٧- ويبرز تحليل البيانات المنبثقة عن مرصد المنظمة الصحي العالمي أهمية دور العاملين في مجالي القبالة والتمريض في توفير الرعاية الصحية على الصعيد العالمي. وتوحي البيانات الخاصة بعامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٩ (التي تتيح أوسع مجموعة ممكنة من السجلات من جميع الدول الأعضاء) بأن مهنتي التمريض والقبالة تمثلان في المتوسط ٦٨٪ من مجموع عدد أطباء الأسنان وموظفي المختبرات والعاملين في مجالي القبالة والتمريض والصيادلة والأطباء على نطاق العالم. وتختلف النسبة المئوية الفعلية على نطاق أقاليم المنظمة (المتراوحة بين ٥٦٪ و٨٠٪) مما يجسد تنوع نماذج توفير الرعاية الصحية والقرارات السياسية التاريخية بشأن مجموعة مهارات العاملين المهنيين في مجال الرعاية الصحية إلا أن قيمة الثلثين التقريبية العالمية تشير إلى مساهمة هاتين المهنتين الكبيرة.

٨- وتؤكد بيانات جديدة منبثقة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (٢٠١٥) أن الدول الأعضاء اتخذت خطوات لتعزيز خدماتها في مجالي التمريض والقبالة. وقد رفع معظم بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل من الدول الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عدد الأشخاص الممارسين لمهنة التمريض لكل ١٠٠٠ نسمة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٣.[١] ويلاحَظ تسجيل اتجاه مماثل في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إذ حدد تحليل أجري عام ٢٠١٣ من أجل المنتدى العالمي الثالث المعني بالموارد البشرية الصحية متوسط التغيير الأسي بالقيمة الفعلية في عدد العاملين في مجالي القبالة والتمريض بين عام ٢٠٠٤ وآخر عام أتيحت خلاله البيانات بالتبليغ عن تسجيل زيادة في ٣٠ بلداً من أصل ٤٦ بلداً (٦٥٪).[٢] وتبين الأرقام بوضوح إجراءات الدول الأعضاء المتخذة لزيادة التحاق العاملين في مجالي القبالة والتمريض وإعدادهم بهدف توفير خدمات متكاملة ومركزة على الأشخاص تتسق مع توجهات المنظمة الاستراتيجية لتعزيز خدمات التمريض والقبالة (٢٠١١-٢٠١٥) والقرار ج ص ع٦٤-٧. وعلى الرغم من ذلك، سيكون من الضروري أن تطرأ تطورات إضافية متعلقة بعدد العاملين في مجالي القبالة والتمريض ونطاق ممارسة مهنتهم واختصاصاتهم بغية بلوغ الغاية المتطلع إليها والمتمثلة في تحقيق تغطية صحية شاملة.

٩- وركزت الإجراءات التي اتخذتها الأمانة منذ عام ٢٠١١ على بناء القدرات وإشراك الجهات الشريكة وجمع المعارف والبينات والاضطلاع بأنشطة وضع السياسات والتخطيط. ويرد أدناه ملخص لأبرز التطورات الطارئة خلال الفترة.

إشراك مؤسسات التمريض والقبالة

١٠- هناك ٤٣ مركزاً معيناً من المراكز المتعاونة مع المنظمة والمعنية بخدمات التمريض والقبالة. وقد ساهمت هذه المراكز في وضع استراتيجيات إقليمية في الإقليم الأوروبي[٣] وإقليم شرق المتوسط،[٤] وإعداد خريطة

١ الإحصاءات الصحية لعام ٢٠١٥ الصادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

٢ منظمة الصحة العالمية والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية. A universal truth: no health without a workforce. Forum report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, WHO; 2013 (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/، تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals (تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٤ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.emro.who.int/health-topics/nursing-and-midwifery/index.html (تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

طريق إقليمية بشأن التعليم في مجال القبالة في إقليم جنوب شرق آسيا،[١] وإرساء برامج لممارسي مهنة التمريض من المستوى المتقدم وتحديد أولويات البحث في إقليم الأمريكتين.[٢] وتواصل المنظمة العمل والتعاون مع جمعيات العاملين المهنيين في مجال الرعاية الصحية التي تشمل الاتحاد الدولي للقابلات والمجلس الدولي للممرضين والممرضات.

الدعم التقني وإعداد البينات

١١- أُعِدت مجموعة واسعة من الأعمال التقنية والبينات لدعم الدول الأعضاء. وترد أدناه أمثلة على ذلك.

(أ) نُشرت بينات جديدة متعلقة بمساهمة التمريض في التعليم المشترك بين المهن في سلسلة المنظمة *Human Resources for Health Observer* في عدد يتضمن ست دراسات حالات عن ممارسة التعاون بين المهن في مجال الرعاية الصحية الأولية: منظور التمريض والقبالة (العدد ١٣ الصادر في عام ٢٠١٣) وعدد متصل بدراسة حالة عن التعليم المشترك بين المهن (العدد ١٤ الصادر في عام ٢٠١٤).

(ب) نُشرت قائمة بالكفاءات المرغوب فيها للمعلمين في مجالي التمريض والقبالة بالتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية التي تشمل صندوق الأمم المتحدة للسكان والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للقابلات والهيئات التنظيمية.

(ج) أضيفت وحدة جديدة عن هجرة الرعاية الصحية بالتعاون مع الدول الأعضاء والاتحاد الأوروبي والمكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى الأداة المستخدمة لجمع البيانات الروتينية المشتركة بشأن توظيف القوى العاملة الصحية وتعليمها بالتركيز الخاص على التمريض والقبالة.

١٢- وساهمت المكاتب الإقليمية مساهمة كبيرة في التقدم المحرز ولاسيما من خلال اتخاذ التدابير الوارد وصفها أدناه.

(أ) وضع المكتب الإقليمي لأفريقيا إطاراً تنظيمياً مهنياً خاصاً بالتمريض والقبالة يشمل ثلاثة مناهج دراسية نموذجية قائمة على الكفاءات تغطي مجالي التمريض العام والقبالة وبرامج التمريض والقبالة المتكاملة.

(ب) أعد المكتب الإقليمي للأمريكتين دليلاً لمعاهد التمريض في البلدان الأمريكية؛ ودورة للتعلم الذاتي عن القيادة في مجال التمريض لتمكين العاملين في مجال التمريض في أمريكا اللاتينية والكاريبي؛ وعملية تشاور لتحديد أولويات البحث في مجال التمريض.

(ج) قدم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا الدعم إلى ميانمار في إطار وضع التوجهات الاستراتيجية للخطة الإنمائية الوطنية المتعلقة بالتمريض والقبالة للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ وإلى مجلس سري لانكا للتمريض في إطار تعزيز دوره ومهمته.

---

١ وثيقة قيد الإعداد. وقد بدأت الأعمال التحضيرية خلال الاجتماع الإقليمي بشأن تعزيز القبالة من أجل تحسين صحة الأم والوليد الذي عقد من ١١ إلى ١٣ آب/ أغسطس ٢٠١٥ في نيودلهي.

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://fhs.mcmaster.ca/globalhealthoffice/mcmaster_to_host_paho_summit.html (تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

(د) أعد المكتب الإقليمي لأوروبا خلاصة أوروبية للممارسات الجيدة في مجالي التمريض والقبالة من أجل تحقيق الأهداف الصحية لعام ٢٠٢٠ نشرت عام ٢٠١٤. وتتضمن هذه الوثيقة أمثلة على الأدوار والنماذج الجديدة لتوفير الخدمات.

(هـ) وضع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط معايير للتعليم في مجال التمريض إلى جانب إطار تنظيمي وعزز الشبكات الوطنية للبحث في مجالي التمريض والقبالة بمشاركة كليات التعليم في مجالي التمريض والقبالة في البحرين وجمهورية إيران الإسلامية.

توخي المستوى الأمثل لمساهمات التمريض والقبالة في السياسات والخطط الوطنية الصحية

١٣- ثابرت المنظمة على تكوين البينات التي تثبت أهمية التمريض والقبالة بالنسبة إلى صحة الأم والوليد والطفل والمراهق بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والجهات الشريكة الأخرى. وجمع التقرير المعنون *The state of the world's midwifery 2011: delivering health, saving lives* والتقرير المعنون *The state of the world's midwifery 2014: a universal pathway. A woman's right to health* البيانات من ٥٨ بلداً و٧٤ بلداً على التوالي لتوجيه الحوار السياسي بين الحكومات والجهات الشريكة. وأجريت حوارات سياسية إقليمية في تايلند في آذار/ مارس ٢٠١٥ (بمشاركة ١١ بلداً) وفي مصر في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (بمشاركة تسعة بلدان). وتعاونت المنظمة على إعداد سلسلة *"لانست"* عن القبالة (٢٠١٤) ولاسيما من خلال تقديم الدعم لعقد اجتماعات للتعميم وحوارات سياسية على الصعيد العالمي.

١٤- ودأبت المنظمة منذ عام ٢٠٠٤ على دعم بناء قدرات كبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة. ويُعقد منتدى عالمي خاص بأولئك الموظفين كل سنتين. وقد حضر المنتدى المعقود في عام ٢٠١٤ مشاركون من ٧٩ بلداً وأدلت صاحبة السمو الملكي الأميرة منى الحسين من الأردن بالبيان الرئيسي. وصدر دليل عن أدوار كبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة ومسؤولياتهم في عام ٢٠١٥.

١٥- ومن المقرر نشر وثيقة تعرض التوجهات الاستراتيجية الجديدة لتعزيز خدمات التمريض والقبالة (٢٠١٦-٢٠٢٠) في آذار/ مارس ٢٠١٦. وقد شاركت جهات متعددة من الجهات صاحبة المصلحة في إعداد الوثيقة وشملت الاتحاد الدولي للقابلات والمجلس الدولي للممرضين والممرضات ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والاتحاد العالمي لتعليم الطب.

القرار ج ص ع٦٦-٢٣ بشأن إحداث تحويل في تعليم القوى العاملة الصحية دعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

١٦- يتأثر العاملون الصحيون من حيث عددهم وجودة خدماتهم ومدى ملاءمتهم بالسبل التي تعتمدها الدول الأعضاء لوضع نهج تعليم العاملين المهنيين في مجال الرعاية الصحية وتطويره وتنفيذه. وتكتسي علاقات التفاعل بين قطاع التعليم (المركز على تحقيق الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة أي ضمان التعليم الجيد والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع) وقطاع الصحة (المركز على تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة أي ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) أهمية حاسمة لكفالة بلوغ المستوى الأمثل للقوى العاملة الصحية الحالية وإعداد قوى عاملة صحية قادمة تستجيب لاحتياجات السكان. وسيعتمد تحقيق التغطية الصحية الشاملة على هذا التفاعل وعلى مدى تلبية العرض والطلب على العاملين الصحيين لاحتياجات السكان. ويحيط القرار ج ص ع٦٦-٢٣ المعتمد في عام ٢٠١٣ علماً بهذه التحديات وينص على أحكام تستهدف الدول الأعضاء والأمانة.

١٧- ودعماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، طُلب من الأمانة وضع إجراءات إضافية مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية. ويرد أدناه تقرير موجز عن التقدم المحرز.

١٨- وتولى فريق عامل تقني متعدد التخصصات ضم مشاركين من جميع أقاليم المنظمة الستة وضع بروتوكول معياري وأداة تقييم معيارية بشأن تعليم القوى العاملة الصحية. ودعمت الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية تطبيق أداة التقييم في الفترة من شهر تموز/ يوليو إلى شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وشمل ذلك خمسة عناصر، أي: التجريب في البرتغال؛ وتعزيز التطبيق من جانب الدول الأعضاء التي شاركت في رعاية القرار ج ص ع٦٦-٢٣؛ والنهوض بالمشاركة الإقليمية في إقليم جنوب شرق آسيا؛[1] ووضع برنامج إقليمي بشأن التعليم في مجالي التمريض والقبالة في أفريقيا؛ وتشجيع مشاركة مؤسسات التعليم التي كانت ممثلة في الفريق العامل التقني أو المنتمية إلى الشبكات المهنية.

١٩- وأدى ذلك النهج إلى تطبيق الأداة على نطاق ٢٧ دولة عضواً بتمثيل جميع أقاليم المنظمة. وورد أكثر من ٢٠٪ من ردود الحكومات وزهاء ٤٠٪ من بيانات التقييم المؤسسي من الإقليم الأفريقي مما يبين ارتفاع الطلب في هذا الإقليم على تحسين أدوات التقييم والدعم المالي للنهوض بتعليم أصحاب المهن الصحية.

٢٠- وصُممت الأداة لتزويد الحكومات والمؤسسات بأداة لتقييم وضع مواطن القوة والضعف في مجال تعليم أصحاب المهن الصحية بتعجيل التحليل الحاسم للخيارات السياسية. ويشدَّد على اتخاذ الإجراءات ضمن المؤسسة أو في السياق الوطني بناءً على النتائج. وعلى الرغم من هذا التركيز الوطني، يمكن استخدام البيانات أيضاً لتقييم أوجه التشابه والاتجاهات المسجلة على نطاق المؤسسات والبلدان. وستواصل الأمانة تطوير الأداة لتحقيق هذا الغرض في مرحلة التنفيذ المقبلة رهناً بتوفر التمويل.

٢١- ويتمثل أحد عناصر النهج المتبع لتطبيق أداة التقييم في توفير الدعم التقني على نطاق إقليم جنوب شرق آسيا تمشياً مع القرار الصادر في عام ٢٠١٤ عن لجنة المنظمة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن تعزيز تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها في الإقليم.[2] وقد حث القرار على اتخاذ إجراءات مستهدفة من جانب الدول الأعضاء لتحديد الفرص المتاحة لتحسين تعليم أصحاب المهن الصحية والتهديدات التي يتعرض لها تحسين تعليمهم. وشاركت جميع الدول الأعضاء في الإقليم البالغ عددها ١١ دولة في عملية تشاور أجريت عام ٢٠١٤. وأفضى التعاون المتواصل بين المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكاتب القطرية إلى وضع أولويات وطنية خضعت لاستعراض الممثلين القُطْريين النظراء وسمحت بدعم الحوار السياسي في بوتان وإندونيسيا وميانمار وسري لانكا. ويبين هذا النموذج فائدة العملية المحتملة بمشاركة جميع مستويات المنظمة الثلاثة في التقييم والحوار السياسي والمتابعة بالتعاون مع الدول الأعضاء.

٢٢- وستواصل الأمانة المرحلة الثانية لتنفيذ الأنشطة في عام ٢٠١٦ ومن المقرر تقديم التقرير القادم عن التقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في عام ٢٠١٧. وستشمل الأنشطة مراجعة مشروع أداة التقييم والبروتوكول من أجل مواصلة تحسين فائدتهما على المستويين المؤسسي والوطني. كما سيستخدم التحليل الإضافي للبيانات المنبثقة عن البلدان التي طبقت فيها الأداة وبلغ عددها ٢٧ بلداً للتحقق من قدرة الأداة على توفير بيانات موحدة على نطاق المؤسسات والبلدان دعماً للمنافع العامة العالمية. وستستخدم البيانات أيضاً

---

١ دعماً للقرار SEA/RC67/R6 الصادر عن لجنة المنظمة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن تعزيز تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها في الإقليم (٢٠١٤).

٢ القرار SEA/RC67/R6 (٢٠١٤).

لتوجيه إعداد وحدة التعليم المدرجة في الكتيب عن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية المقرر نشره كوثيقة ترفق بمسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ في أيار/ مايو ٢٠١٦. وعلاوة على ذلك، ستنشر الأمانة أيضاً كتاباً إلكترونياً يتضمن أمثلة على سبل دمج نهج لمحددات الصحة الاجتماعية في إطار تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها.

٢٣- وستكون أنشطة التنفيذ الإضافية المستندة إلى نجاح النموذج المطبق في إقليم جنوب شرق آسيا مرهونة بالموارد البشرية والمالية التي تتيحها الدول الأعضاء والجهات الشريكة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =