منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٣٥**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥**
البند ١٠-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/35**

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

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي في عام ٢٠١٠ في القرار ج ص ع٦٣-١٦. وتُعد المدونة إطاراً شاملاً ومتعدد الأطراف لتعزيز القوى العاملة الصحية يشدد على التنقل الدولي للعاملين الصحيين.

٢- وقدمت الأمانة التقرير الأول عن التقدم المحرز في تنفيذ المدونة إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في عام ٢٠١٣.[١] وعينت ٨٥ دولة عضواً السلطات الوطنية وقدمت ٥٦ دولة عضواً التقارير باستخدام استمارة التبليغ الوطنية في ذلك الحين.

٣- واستعرضت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون تقرير فريق الخبراء الاستشاري عن مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها في عام ٢٠١٥.[٢] واستنتج الفريق في مداولاته أن المدونة لاتزال ملائمة وأن البينات الدالة على فعالية المدونة أخذت تظهر. واستُنتج أيضاً أنه ينبغي النظر في العمل على وضع المدونة وتعزيزها والحفاظ على تنفيذها بوصفه عملية مستمرة.

٤- ويُقدَّم هذا التقرير عن السلسلة الثانية من التقارير الوطنية وفقاً لمتطلبات المادتين ٩-٢ و٧-٢(ج) من المدونة.

الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء التي تنفذ المدونة

٥- عملت الأمانة على تقديم الدعم في ثلاثة مجالات عمل على النحو المبين أدناه.

السلطات الوطنية المعينة

٦- واصلت الأمانة لدى عملها مع المكاتب الإقليمية، بذل جهودها لتعزيز اضطلاع كل دولة من الدول الأعضاء بتعيين سلطة وطنية تكون مسؤولة عن تبادل المعلومات عن هجرة العاملين الصحيين وتنفيذ المدونة. وحُددت السلطات الوطنية المعينة في ١١٤ بلداً مما يمثل زيادة بنسبة ٣٤٪ منذ تقديم السلسلة الأولى من التقارير

١ الوثيقة ج٦٦/٢٥.

٢ الوثيقة ج٦٨/٣٢ إضافة ١.

في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ (انظر الجدول ١). ويوجد مقر ٨٥٪ من هذه السلطات في وزارات الصحة ومقر ٩٪ منها في معاهد الصحة العمومية ومقر ٦٪ منها في مؤسسات أخرى (مثل السلطات الصحية أو اللجان الصحية أو مراصد الموارد البشرية الصحية).

٧- وتحسنت التغطية العامة للسلطات الوطنية المعينة تحسناً ملحوظاً. وشهدت بعض الأقاليم أوجه تحسين رئيسية بما في ذلك زيادة بنسبة أربعة أضعاف في عدد السلطات الوطنية المعينة في إقليم غرب المحيط الهادئ.

الجدول ١: عدد السلطات الوطنية المعينة حسب إقليم المنظمة وعدد السلطات الوطنية المعينة التي قدمت التقارير إلى الأمانة باستخدام استمارة التبليغ الوطنية حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥

	السلسلة الأولى من التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)		السلسلة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)			
إقليم المنظمة	عدد السلطات الوطنية المعينة	عدد السلطات الوطنية المعينة التى قدمت التقارير إلى الأمانة	عدد السلطات الوطنية المعينة	عدد السلطات الوطنية المعينة التى قدمت التقارير إلى الأمانة	عدد التقارير التى ينبغى استكمالها	عدد السلطات الوطنية المعينة التى لم تقدم أي رد
الأفريقي	١٣	٢	١٢	٥	٥	٢
الأمريكتان	١١	٤	١٥	٨	٤	٣
جنوب شرق آسيا	٤	٣	٧	٦	١	صفر
الأوروبي	٤٣	٤٠	٤٣	٢٥	٩	٩
شرق المتوسط	٨	٣	١٣	٥	٥	٣
غرب المحيط الهادئ	٦	٤	٢٤	١١	٤	٩
المجموع	**٨٥**	**٥٦**	**١١٤**	**٦٠**	**٢٨**	**٢٦**

استمارة التبليغ الوطنية

٨- حسنت الأمانة بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية استمارة التبليغ الوطنية كأداة قطرية للتقييم الذاتي من خلال ما يلي:

(أ) توسيع نطاق الاستمارة لتشمل تنمية القوى العاملة الصحية واستدامتها وحقوق المهاجرين القانونية والاتفاقات الثنائية والبحوث الخاصة بتنقلات العاملين الصحيين والإحصاءات وتنظيم التصريح بممارسة المهنة والشراكات والتعاون التقني؛

(ب) إعداد نموذج بشأن هجرة القوى العاملة الصحية بالتعاون مع منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي وبالتنسيق مع المكاتب الإقليمية وإدراجه في استمارة التبليغ الوطنية وفقاً للمادتين ٦ و٧ من المدونة. ويتواءم هذا النموذج مع الاستبيان عن جمع البيانات

المشتركة المتصلة بإحصائيات الرعاية الصحية غير النقدية[١] وييسر جمع البيانات عن أعداد الأطباء والعاملين في مجال التمريض حسب البلد الذين حصلوا فيه على المؤهلات المهنية الأولى وعن تدفقهم السنوي.[٢] ويتضمن بيانات مصنفة جديدة عن العاملين الصحيين المدربين في بلدان أجنبية؛

(ج) إضافة جزء جديد خاص بسائر الجهات صاحبة المصلحة التي ترغب في توفير معلومات متصلة بتنفيذ المدونة إلى استمارة التبليغ الوطنية عملاً بالمادة ٩-٤ من المدونة.

٩- واستكملت ٦٠ سلطة من أصل ١١٤ سلطة وطنية معينة (٥٣٪) التقارير وقدمتها باستخدام استمارة التبليغ الوطنية في إطار السلسلة الثانية من التقارير الوطنية بحلول ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ (انظر الجدول ١). مما يمثل زيادة مقارنة بالسلسلة الأولى بالنسبة إلى جميع الأقاليم باستثناء الإقليم الأوروبي. والغالبية العظمى من البلدان التي قدمت التقارير في إطار السلسلة الثانية هي البلدان المعروفة ببلدان المنشأ والمقصد للهجرة الدولية للعاملين الصحيين.

التعاون

١٠- نهضت الأمانة بالتعاون بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة بما فيها المؤسسات الحكومية والأكاديمية ومنظمات المجتمع المدني وشبكاته بغية دعم العمل الخاص بالدعوة والتحليل الذي تدعو إليه المدونة. وتشمل الإنجازات الخاصة ما يلي: جهود الدول الأعضاء المبذولة لإتاحة المدونة بلغاتها الرسمية (التي تشمل اللغات القطالونية والهولندية والفنلندية والألمانية والإندونيسية والإيطالية واليابانية والبولندية والرومانية والتايلندية)؛ وإدراج أحكام المدونة في التشريعات الوطنية (في ألمانيا مثلاً) والاتفاقات الثنائية (في بلدان المنشأ مثل جمهورية مولدوفا والفلبين بالتحديد)؛ واستخدام المدونة لتعزيز الحوار المتعدد القطاعات بشأن استدامة النظم الصحية (في السلفادور وإندونيسيا وملديف والفلبين وأوغندا).

١١- ودعمت الأمانة على الصعيد الإقليمي طائفة من الأنشطة والمبادرات المشتركة بين البلدان التي تعزز تنفيذ المدونة وتشمل ما يلي: تولي المنظمة العربية للتنمية الإدارية تنظيم المؤتمر العربي الثالث عشر للأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات الذي تمخض عن إعلان يدعو إلى بذل الجهود لتعزيز المساءلة من أجل تنفيذ المدونة التدريجي في بلدان جامعة الدول العربية ومجلس التعاون الخليجي وإقليم شرق المتوسط؛ وجهود وزراء الصحة في المنطقة الأيبيرية الأمريكية المبذولة لتدعيم نظم المعلومات الخاصة بالموارد البشرية الصحية في مجال رصد هجرة المهنين الصحيين تمشياً مع المدونة؛ وجهود مجلس وزراء الصحة في أمريكا الوسطى المبذولة لتحديد سياسة إقليمية لإدارة تدفق المهاجرين. وعلى نحو مماثل، وطدت المنظمة التزامها بخطة الاتحاد الأوروبي المشتركة بشأن تخطيط القوى العاملة الصحية والتنبؤ بها ودعمها للخطة وتتطلع إلى التوصيات الخاصة بالعمل المشترك المزمع تقديمها بعد صدور تقرير عن إمكانية تطبيق المدونة في سياق الاتحاد الأوروبي بهدف تعزيز استدامة القوى العاملة الصحية في الأمدين المتوسط والطويل. ودعمت الأمانة مجموعة من الأنشطة في إقليم جنوب شرق آسيا بما فيها تنظيم مناقشات في إطار اجتماعات موائد مستديرة وزارية بشأن تعزيز القوى العاملة

١ انظر منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا، خطة العمل المشتركة على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/232426/OECD-Joint-statement_09013_FINAL.pdf (تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥).

٢ ستتاح تفاصيل إضافية ترد في إضافة ترفق بالتقرير الذي ستقدمه الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦.

الصحية خلال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا. ويعتبر عقد تعزيز القوى العاملة الصحية (٢٠١٥-٢٠٢٤) وهو مبادرة استهلها المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا منطلقاً حاسماً لتنفيذ المدونة.

نتائج السلسلة الثانية من التقارير الوطنية

١٢- أشار ٤٠ بلداً (٦٧٪) من أصل ٦٠ بلداً قدم التقارير إلى اتخاذ الخطوات الرامية إلى تنفيذ المدونة. وبلَّغ نصف هذه البلدان عن إجراء تقييم للاحتياجات لتنفيذ المدونة على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية. وتعطى صورة عن التحديات المواجهة على الصعيد الوطني أوضح من الصورة عن التحديات المطروحة على المستويات دون الوطنية والمحلية.

١٣- وهناك عدد من المواضيع الرئيسية المستجدة. ويتعلق الموضوع الأول بطلبات الحصول على المساعدة التقنية لإدراج أحكام المدونة في التشريعات واللوائح الوطنية وتدعيم التنظيم في القطاعين العام والخاص، وتعزيز التعاون بين القطاعات وبالتحديد بين وزارات الصحة ووزارات العمل والشؤون الاجتماعية. وتواجه البلدان تحدياً مشتركاً على المستويين الإقليمي والعالمي ألا وهو إرساء صلة بين اللوائح التي وُضعت لتوجيه عملها على المستوى الوطني واللوائح التي تشكل جزءاً من الاتفاقات الثنائية. وهناك موضوع ثالث مشترك يرتبط بتدني جودة البيانات المتاحة وضرورة بناء القدرات وإتاحة الأموال لتوحيد البيانات عن التنقلات التي من شأنها أن تعزز تخطيط القوى العاملة الصحية وجمعها وتبادلها ورصد تنفيذ المدونة وتأثيرها على نحو فعال.[١]

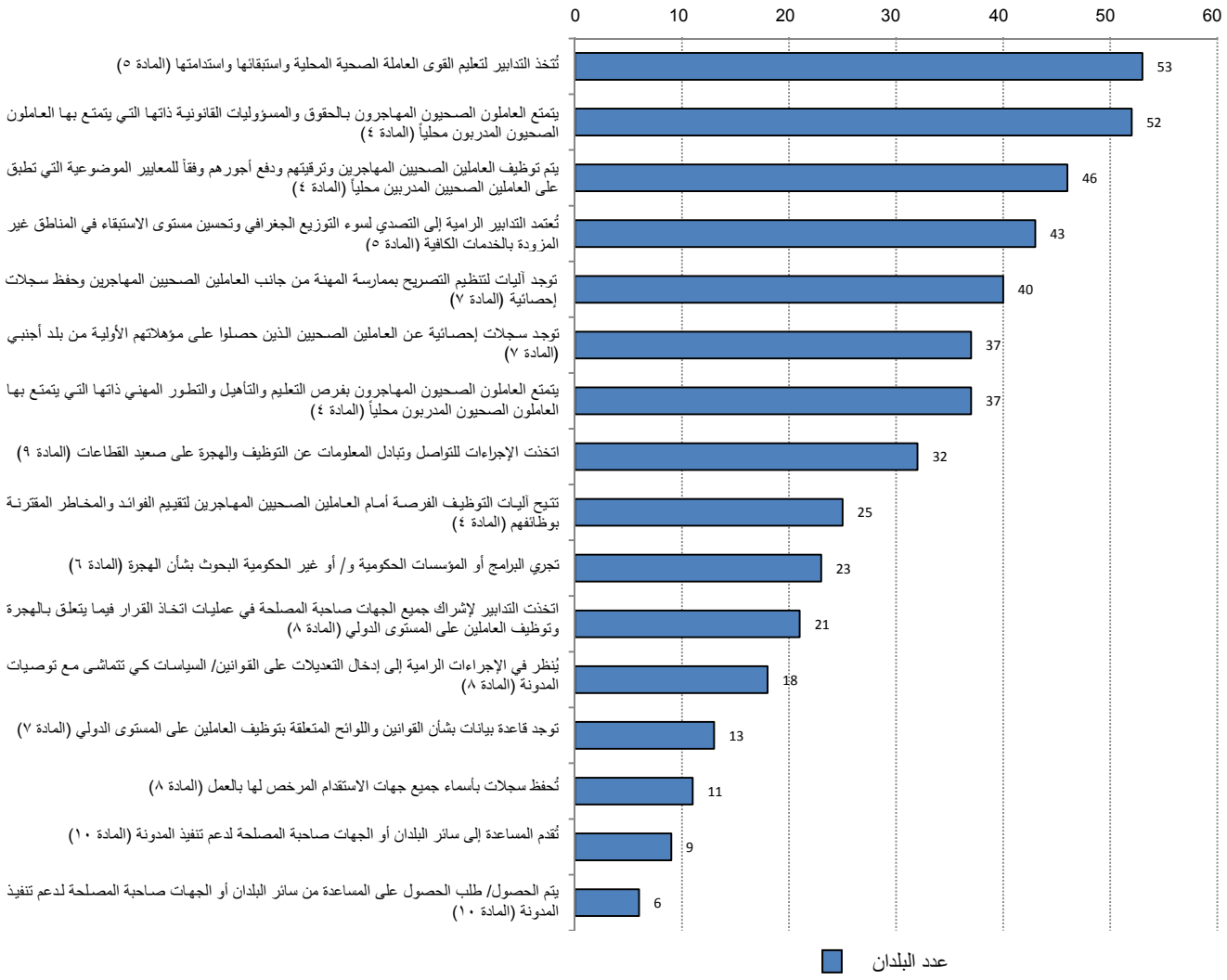
تنمية القوى العاملة الصحية واستدامة النظم الصحية

١٤- المدونة هي إطار شامل لتنمية القوى العاملة الصحية يتجاوز نطاق هجرة اليد العاملة. وتبرز هذه النقطة في التقارير المقدمة من الدول الأعضاء إذ تتضمن ٨٨٪ من التقارير المتسلمة تفاصيل عن التدابير المتخذة لتلبية الاحتياجات من القوى العاملة الصحية عن طريق العاملين المدربين على الصعيد المحلي. وقد شملت الحلول زيادة عدد الوظائف المتاحة المضمونة الجودة بإيلاء المزيد من العناية للاحتياجات الجديدة من المهارات والكفاءات ومواصلة تنمية المهارات المهنية وتحسين الأجور وظروف العمل.

١٥- وذكر ٤٣ بلداً (٧٢٪) من أصل ٦٠ بلداً قدم التقارير أن التدابير قد اتُخذت للتصدي لاختلال التوازن الجغرافي في توزيع القوى العاملة فيها. وستتطلب نتائج هذه التدابير المزيد من التحليل والتجميع. ويعرض الشكل الوارد أدناه وضع القوى العاملة المهاجرة من حيث الحقوق القانونية والتوظيف وتنظيم ممارسة المهنة. أما المعلومات عن السجلات الإحصائية وعن التصريح بممارسة المهنة من جانب العاملين الصحيين المدربين في بلدان أجنبية فتشمل الأطباء والعاملين في مجال التمريض أساساً والقابلات بدرجة أقل.

١ ستتاح تفاصيل إضافية ترد في إضافة ترفق بالتقرير الذي ستقدمه الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦.

الشكل: أهم المعلومات المحصلة من ٦٠ سلطة وطنية معينة باستخدام استمارة التبليغ الوطنية (حسب مواد المدونة) حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥



١٦- وعلى الرغم من أن هناك على ما يبدو مؤشرات قليلة تدل على الدعم المشترك بين البلدان في تنفيذ المدونة، يشارك ما يناهز نصف البلدان التي قدمت التقارير (٢٨) في اتفاقات ثنائية أو إقليمية أو متعددة الأطراف بشأن توظيف العاملين الصحيين مما يبين الطبيعة المترابطة لأسواق العمل في مجال الصحة وحركة أسواق العمل. وإن أغلبية تلك الاتفاقات التي تتعلق أساساً بالأطباء والعاملين في مجال التمريض قد سبقت اعتماد المدونة وتظل سارية المفعول. وقُدمت بينات جديدة متصلة باتفاقات تم التوصل إليها على المستوى الإقليمي (تخص بالتحديد رابطة أمم جنوب شرق آسيا وبلدان شمال أوروبا وبلدان شرق المتوسط) من جانب ١٠ بلدان بشأن أطباء الأسنان ومن جانب ثلاثة بلدان بشأن الصيادلة.

١٧- واختار خمسة وعشرون بلداً توفير بعض المعلومات عن مواصفات الكيان الذي يقدم التقرير وبعض المعلومات عن سائر الجهات صاحبة المصلحة والمنظمات الدولية المشاركة في عملية التبليغ.

جمع بينات جديدة متصلة بتنقلات القوى العاملة الصحية

١٨- تم تحصيل معلومات جديدة عن مدى التنقل على الصعيد الدولي من النموذج الخاص بهجرة القوى العاملة الصحية الوارد في استمارة التبليغ الوطنية وفقاً لتوصيات المادتين ٦ و٧ (انظر الجدول ٢ للاطلاع على المعلومات عن البيانات المحصلة). وقُدمت معلومات اختيارية من ٣١ بلداً عن أعداد الأطباء المدربين في بلدان أجنبية ومن ٢٢ بلداً عن التدفق السنوي للأطباء المدربين في بلدان أجنبية ومن ٢٧ بلداً عن أعداد العاملين في مجال التمريض المدربين في بلدان أجنبية ومن ١٩ بلداً عن التدفق السنوي للعاملين في مجال التمريض المدربين في بلدان أجنبية من أصل ٦٠ بلداً استكمل الاستمارة. وأتاحت البلدان أيضاً المعلومات عن مختلف النهج المتبعة في بلدان المقصد فيما يتصل بالتسجيل المهني وإصدار شهادات مهنية جديدة. وعلى الرغم من وجود فروق بين البلدان من حيث توفر البيانات السنوية، كان هناك بصفة عامة احتمال شديد أن يتواصل التحسين في مجال جمع البيانات.

١٩- وتؤكد المقارنة بقواعد البيانات الدولية[١] أن سبعة بلدان من بلدان المقصد العشرة الأولى للمهاجرين الدوليين شاركت في السلسلة الثانية من التقارير الوطنية.[٢] وتؤكد المقارنة ببيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عن هجرة أصحاب المهن الصحية أن التقارير المقدمة من أستراليا وكندا وفرنسا وألمانيا وأيرلندا وأسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية تمثل ما يناهز ٧٥٪ من التقارير عن هجرة الأطباء المدربين في بلدان أجنبية على نطاق ٢٦ بلداً تابعاً لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وفي هذا الصدد، سُجل تحسن محدد في السلسلة الثانية من التقارير من حيث مشاركة بلدان المقصد الرئيسية.

الجدول ٢: معلومات عن البيانات المحصلة عن الأطباء المدربين في بلدان أجنبية قدمتها ٦٠ سلطة وطنية معينة باستخدام استمارة التبليغ الوطنية – حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥

إقليم المنظمة	عدد التقارير التي تلقتها الأمانة	أعداد الأطباء المدربين في بلدان أجنبية		التدفق السنوي للأطباء المدربين في بلدان أجنبية	
		عدد البلدان التي تتوفر البيانات الخاصة بها	متوسط عدد السنوات (توفر البيانات)	عدد البلدان التي تتوفر البيانات الخاصة بها	متوسط عدد السنوات (توفر البيانات)
الأفريقي	٥	١	٣	صفر	–
الأمريكتان	٨	٤	٥,٥	٢	١٣
جنوب شرق آسيا	٦	٣	٧	٢	١٥
الأوروبي	٢٥	١٧	٧	١٥	٧
شرق المتوسط	٥	صفر	–	صفر	–
غرب المحيط الهادئ	١١	٦	٧	٣	٢
المجموع	٦٠	٣١	٧	٢٢	٨

١ إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية (٢٠١٣)، الاتجاهات في أعداد المهاجرين الدوليين: تنقيح عام ٢٠١٣ (قاعدة بيانات الأمم المتحدة، POP/DB/MIG/Stock/Rev.2013).

٢ هذه البلدان والنسبة المئوية لجميع المهاجرين الدوليين في العالم المقيمين في تلك البلدان هي التالية: الولايات المتحدة الأمريكية (١٩,٨٪)؛ وألمانيا (٤,٢٪)؛ والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية (٣,٤٪)؛ وفرنسا (٣,٢٪)؛ وكندا (٣,٢٪)؛ وأستراليا (٢,٨٪)؛ وأسبانيا (٢,٨٪).

سبل المضي قدماً باستدامة التنفيذ

٢٠- تحسنت التقارير المقدمة من الدول الأعضاء عن تنفيذ المدونة تحسناً ملحوظاً من حيث نوعيتها وكميتها في إطار السلسلة الثانية. وسجلت زيادة بنسبة ٣٤٪ في عدد السلطات الوطنية المعينة مما سيؤثر تأثيراً شديداً في تنفيذ المدونة في تلك الدول الأعضاء. وعلاوة على ذلك، لا تضفي مشاركة بلدان المقصد الرئيسية (التي تستأثر بأكثر من ٧٥٪ من هجرة جميع الأطباء إلى البلدان التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) طابعاً شرعياً على المدونة وموادها فحسب بل تفسر التحسن في نوعية التقارير وكميتها.

٢١- والزيادة بنسبة ٣٤٪ هي رد إيجابي على إعادة تأكيد فريق الخبراء الاستشاري المعني بمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها لأهمية تعيين الدول الأعضاء لسلطة وطنية عملاً بما تنص عليه المادة ٧-٣ من المدونة من أجل تيسير الحوار الوطني ودعم التنفيذ وتنسيق تبادل المعلومات والتبليغ.[١]

٢٢- وقد قدمت ٥٣٪ من السلطات الوطنية المعينة التقارير حتى الآن. وتعمل الأمانة مع باقي الدول الأعضاء التي مازال يجب على سلطاتها الوطنية المعينة أن تقدم التقارير في إطار السلسلة الثانية من التقارير الوطنية (٤٧٪) وسترفع تقريراً ترفق به إضافة ترد فيها معلومات إضافية إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦.

٢٣- ونقلت الدول الأعضاء رسائل واضحة عن احتياجاتها الخاصة بإدماج تنفيذ المدونة ورصده في عملية أوسع نطاقاً لتحليل القوى العاملة الصحية وتخطيطها على الصعيد الوطني. وطالبت جمعية الصحة الأمانة في عام ٢٠١٥ بأن توسع قدرتها (على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري) على إذكاء الوعي وتقديم الدعم التقني وتعزيز تنفيذ المدونة والتبليغ بشأنها على نحو فعال[٢]. وتشتمل مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ على هذا المطلب[٣] وتشدد على مواصلة تنفيذ المدونة. وتسلط مسوّدة الاستراتيجية الضوء على الطلب المتزايد على العاملين الصحيين نتيجة للنمو السكاني والتحولات الديمُغرافية والوبائية. وسوف يولد هذا الطلب فرص العمل الجديدة، ولاسيما في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل. ومن ثم يُحتمل استمرار الاعتماد على الفنيين الصحيين المدربين في الخارج. وقد سمح الدعم المالي من المفوضية الأوروبية وحكومة النرويج للمنظمة بتنفيذ برنامج صغير لدعم تنفيذ المدونة على نطاق خمسة بلدان وستكون الاستجابة لطلبات جديدة تقدمها الدول الأعضاء مرهونة بتوفر الموارد المالية والتقنية في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.

٢٤- وتشهد الجوانب الجديدة لتنمية القوى العاملة الصحية واستدامتها التي قُيمت حتى الآن في إطار السلسلة الثانية من التقارير على ما يلي: فائدة آثار المدونة من حيث توجيه انتباه السياسات إلى مسائل العمل والتعليم والاستبقاء؛ وزيادة الوعي بالطبيعة العالمية لتنقلات اليد العاملة الصحية التي تتطلب تحسين العلاقات الثنائية والمتعددة الأطراف؛ والحاجة إلى ردود تشمل الحكومة ككل بمشاركة وزارات الصحة والتعليم والعمل ووزارات أخرى. ويجب أن تركز الجهود المقبلة في هذا الصدد على تعزيز فهم استدامة القوى العاملة الصحية على نطاق

١ انظر الوثيقة ج٣٢/٦٨ إضافة ١.

٢ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١١) بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (٢٠١٥).

٣ انظر الوثيقة م ت١٣٨/٣٦.

أوسع من أجل دعم تعزيز النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وترد الخيارات السياسية لتوجيه هذه الجهود في مسوّدة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =