

الموارد البشرية الصحية

الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠

مقدمة

١- للعاملين الصحيين أهمية بالغة في تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة ("ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار") وفي بناء نظم رعاية صحية أولية منصفة. ويمثل الاستثمار في تعليم العاملين الصحيين وتوظيفهم في إطار استراتيجيات رأس المال البشري الوطني فرصة لإيجاد الوظائف، وخاصة للنساء والشباب، ومن ثم، الإسهام الملموس في تحقيق الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة (التعليم)، والهدف ٥ (المساواة بين الجنسين)، والهدف ٨ (العمل اللائق)، وللتحفيز على تحقيق مزيد من النمو الاقتصادي الشامل للجميع.

٢- ويعترف برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ - الذي يرفع شعار "تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء" - بأن "تقديم الخدمات المأمونة والعالية الجودة قوى عاملة صحية واجتماعية ملائمة للغرض وجيدة الأداء وموزعة توزيعاً عادلاً". وعلاوةً على ذلك، برزت القوى العاملة الصحية باعتبارها واحدة من المخرجات التي تولى الأولوية في معظم الأحيان في الحوار المستمر بين الدول الأعضاء والمكاتب القطرية للمنظمة بشأن تنفيذ برنامج العمل العام من أجل اتخاذ إجراءات منسقة.

٣- ويلخص هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وهو مقسم وفقاً للأغراض الاستراتيجية الأربعة الواردة فيه. ويعرض التقرير أيضاً أحدث المستجدات بشأن تنفيذ القرار ج ص ٦٤-٦ (٢٠١١) بشأن القوى العاملة الصحية، والقرار ج ص ٦٤-٧ (٢٠١١) بشأن تعزيز التمريض والقبالة، والقرار ج ص ٧٠-٦ (٢٠١٧) بشأن الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. أمّا الأنشطة المنفذة وفقاً للقرار ج ص ٦٣-١٦ (٢٠١٠) بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، فتعرض في تقرير منفصل^١.

٤- ويغطي التقرير الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة في إطار الشبكة العالمية للقوى العاملة الصحية^٢ وبموجب خطة العمل الخمسية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون

١ الوثيقة م ت ١٤٤٤/٢٥.

٢ للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر <http://www.who.int/hrh/network/en/> (تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨).

والتنمية في الميدان الاقتصادي بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠١٧-٢٠٢١)، التي تحمل عنوان "العمل من أجل الصحة".^١ وقد مكنت هذه الشراكات من توطيد التعاون التقني دعماً للعناصر التالية: العاملين الصحيين المجتمعيين، واستخدام البيانات والبيانات، والتعليم، والمساواة بين الجنسين، وتحليل سوق العمالة الصحية، والهجرة والتنقل، والقيادة في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة، والشباب. ودعت أيضاً المشاركة مع المناطق الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء.

الغرض ١: رسم سياسات مسندة بالبيانات لتحسين القوى العاملة

٥- تقتضي الاستراتيجية العالمية أن تعد المنظمة إرشادات معيارية بشأن المجالات السياساتية الرئيسية، وأن توفر التعاون التقني فيها. وفيما يلي بيان عدد مختار من ملامحها البارزة.

٦- التعليم والتدريب المهنيان والتقنيان والحرفيان. يجري إعداد إطار كفاءات عالمي لتعليم العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية وتدريبهم بدعم من أحد المراكز المواضيعية التي تشكل جزءاً من شبكة القوى العاملة الصحية العالمية. ويجري توليف بيانات عن استخدام التكنولوجيا الرقمية في تعليم العاملين الصحيين.

٧- التوجهات الاستراتيجية للتمريض والقبالة. يتضمن القرار ج ص ع ٦٤-٧ توجهات المنظمة الاستراتيجية بشأن تعزيز التمريض والقبالة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. إطار العمل اللازم لتعزيز الجهود ذات الصلة في مجالات التعليم والتنظيم والممارسة والقيادة ورسم السياسات. وقد حظيت توجهات المنظمة الاستراتيجية بالدعم عن طريق المنتدى العالمي لكبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة الذي عُقد في أيار/ مايو ٢٠١٨، بينما حظي تطوير التمريض على المستوى القطري على الدعم من حملة التمريض الآن! وأعلن كبار الموظفين الذين حضروا المنتدى العالمي عن إحراز تقدم من حيث مستويات التعليم والتنظيم والممارسة. وينبغي تعزيز جهود جمع البيانات عن القوة العاملة على المستوى القطري وتحليلها من أجل توفير المعلومات اللازمة لتخطيط القوة العاملة في مجالي التمريض والقبالة.

٨- إطار الكفاءات المشترك بين المهن بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. في إطار خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، اضطلعت الأمانة بأنشطة متعددة في التنقيف في مجال مقاومة مضادات الميكروبات: حيث أخضعت المبادرات التنقيفية القائمة للتحليل، وأعلنت عن بدء عمل جماعة ممارسين في مجال التعليم، ووضعت إطار كفاءات ومنهجاً مشتركين بين المهن.

٩- البيان المشترك بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية. يسرت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، تسليمياً منهما بأن القضاء على التمييز في أماكن الرعاية الصحية

١ Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017–2021). Geneva: World Health Organization; 2018.

٢ للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨). (تم الاطلاع في http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf)

يمكن أن يحفز التقدم صوب تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، اعتماد بيان مشترك بين الوكالات^١ للقضاء على ذلك التمييز.

١٠ - مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن السياسات والنظم الصحية اللازمة للوصول ببرامج العاملين الصحيين المجتمعيين إلى المستوى الأمثل. وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية جديداً في هذا المجال.^٢ وتُعرض المعلومات المتعلقة بالفرص والتحديات التي تواجه نجاح تعليم العاملين الصحيين المجتمعيين وتحديد أجورهم ونشرهم والإشراف عليهم على الأجهزة الرئاسية في تقرير منفصل.^٣ وقد أنشأت شبكة القوى العاملة الصحية العالمية مركزاً للعاملين الصحيين المجتمعيين يضم ممثلين عن اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والمجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية من أجل تيسير تنفيذ المبدأ التوجيهي باعتباره جزءاً لا يتجزأ من خطة الرعاية الصحية الأولية. ويتوقف تنفيذ التوصيات الواردة في المبدأ التوجيهي بنجاح على إدراج الدول الأعضاء تلك التوصيات في أطر السياسات ذات الصلة.

١١ - مطالبة القوى العاملة الصحية بتحقيق الأهداف "المليارية الثلاثية" المنصوص عليها في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. تُوَسَّع التعاون بين الإدارات لتوفير ما يلزم من معلومات في وضع الإرشادات والأدوات المعيارية في مختلف المجالات البرنامجية (بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، وصحة الأم والطفل، وفيروس العوز المناعي البشري، والأمراض غير السارية، والأدوية الأساسية، والصحة الرقمية) ولتتبع البيانات المتوافرة عن القوى العاملة الصحية والتوصيات السياساتية المتعلقة بها. فعلى سبيل المثال، يبذل جهد مشترك لتحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية من القوى العاملة في مجال طب الأورام، حتى يمكن توسيع نطاق المتاح من رعاية مرضى السرطان وتحسين جودتها. وإضافةً إلى ذلك، وكما طُلب في القرار ج ص ع ٦٩-١٩، ابتكرت أداة لتقييم آثار القرارات التقنية المقدمة إلى جمعية الصحة واللجان الإقليمية التابعة للمنظمة ومتطلباتها المتعلقة بالقوى العاملة الصحية.

الغرض ٢: تحفيز الاستثمار في سوق العمالة الصحية لتلبية احتياجات السكان

١٢ - التعاون التقني مع الدول الأعضاء. تدعم الأمانة الدول الأعضاء بالتقييمات والمشورة السياساتية في مجالات عديدة، وهي: إنتاجية القطاع الصحي وعبء العمل فيه؛ والنقص أو الفائض الحالي والمتوقع في العاملين الصحيين؛ وارتباط المسار الوظيفي بالريف فيما يتعلق بتعليم العاملين الصحيين ونشرهم واستبقائهم في المناطق الريفية والنائية؛ والتأهب لحالات الطوارئ بما يتماشى مع الشروط المنصوص عليها في اللوائح الصحية

١ بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨

<http://www.who.int/ar/news-room/detail/03-10-1438-joint-United-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>

(تم الاطلاع في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨).

٢ Community-based health workers: WHO guidelines on health policy and system support to optimize community-based health worker programmes [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/hrh/community/en/>, accessed 10 October 2018).

٣ الوثيقة مت ١٣/١٤٤.

الدولية (٢٠٠٥)؛ وتحليل الاحتياجات المالية لخطط زيادة الموارد البشرية الصحية، مع تقييم الجدوى والقدرة على تحمل التكاليف في ضوء مجموعة الموارد المتاحة وبارامترات الاقتصاد الكلي.

١٣- وتتماشى أنشطة التعاون التقني مع الدعم التقني في مجال التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظام الصحي من خلال الفريق العامل المشترك المعني بالتغطية الصحية الشاملة. وقد قُدمت منح مخصصة لأنشطة من قبيل البرنامج الممول من المفوضية الأوروبية والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي للتشجيع على تنفيذ المدونة العالمية لقواعد الممارسة، والبرنامج الفرنسي التمويل الذي يدعم التعاون في مجال القوى العاملة الصحية من خلال مبادرة ماسكوكا من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال التي أطلقتها مجموعة البلدان الثمانية. وتنفذ أنشطة أخرى في إطار مبادرات متعددة البلدان، مثل خطة العمل دون الإقليمية للصحة والعمالة في الدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا.

١٤- **العمل من أجل الصحة.** تركز خطة العمل الخمسية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، التي اعتمدها جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٧، على ثم اعتمدها الأجهزة الرئاسية في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة العمل الدولية، على القدرات المتوافرة على المستوى القطري ويجري تنسيقها عن طريق الدعم المباشر المقدم من منظمة الصحة العالمية وصندوق استئماني متعدد الشركاء. واستجابة لأكثر من ٣٠ طلباً مقدماً من الدول الأعضاء، أُسديت مشورة مستمرة بشأن السياسات، وقدمت المساعدة التقنية، وعززت القدرات في مجالات متنوعة، وهي: التعاون المشترك بين القطاعات؛ وتمويل وتنفيذ سياسات القوى العاملة الصحية واستراتيجياتها وخطتها؛ واستخدام البيانات والبيانات؛ والدعوة في مجال المساواة بين الجنسين، والاستثمار في العاملين الصحيين وصقل مهاراتهم؛ وإيجاد فرص عمل (مع التركيز على مشاركة المرأة وتمكينها)؛ وتنقل العمالة دولياً.

١٥- وتوضح البيانات أن توصيات لجنة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى واضحة في القرارات المتعلقة بالسياسة والاستثمار في البلدان على جميع مستويات التنمية الاجتماعية الاقتصادية. ومن الأمثلة التوضيحية على ذلك ما يلي: اعتماد نهج "ارتباط المسار الوظيفي بالريف" لتسريع الاستثمار في التعليم والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية في غينيا؛ وإصلاح سياسة *الحصص التعليمية* في فرنسا.

١٦- وقد تحقق تقدم ملموس مقارنة بمسارات العمل المحددة في خطة العمل وهي: (١) اعتماد أكثر من ١٥ هيئة حكومية دولية، منها الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا، والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، ومجموعة دول أفريقيا والبحر الكاريبي والمحيط الهادئ، والاتحاد الأوروبي، ومجموعة العشرين، ومجموعة الدول السبع، توصيات اللجنة الرفيعة المستوى وخطة العمل من أجل الصحة؛ (٢) زيادة الاستثمار في التعليم والمهارات وفرص العمل، وذلك بفضل خطة عمل الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا، والعملية الإطارية التي تنفذها الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي لتوفير الموارد البشرية من أجل الصحة، ومواصلة تقديم الدعم إلى البلدان بشأن التحول في مجال التدريب والمهارات وبشأن إيجاد فرص العمل؛ (٣) ما نتج عن التعاون بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن البيانات المشتركة من ارتفاع سريع في الإقبال على حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتحليلات سوق العمل الصحية، كما دُكر في موضع آخر من هذا التقرير؛ (٤) إطلاق المنبر الدولي بشأن تنقل العاملين الصحيين، بمشاركة فعالة من ٣٠ من الدول الأعضاء والشركاء والمجتمع المدني، وبما يتماشى مع المدونة العالمية لقواعد الممارسة التي وضعتها المنظمة.

١٧- مجموعة أدوات لتحليل سوق العمالة الصحية. تعكف منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع مركز سوق العمالة الصحية التابع لشبكة القوى العاملة الصحية العالمية والشركاء في العمل من أجل الصحة، على إنتاج مجموعة أدوات تحليل سوق العمالة الصحية لتوجيه أعمال تحليل العرض الحالي والمستقبلي من العاملين الصحيين في الدول الأعضاء والطلب عليهم.

١٨- الوصول بأثر الاستثمارات الدولية في الموارد البشرية الصحية إلى المستوى الأمثل. وضعت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، إرشادات بشأن كيفية الاستفادة المثلى من موارد الصندوق العالمي لتمويل التعليم السابق على الخدمة للعاملين الصحيين والتكاليف المتكررة المتصلة بهم.

الغرض ٣: بناء القدرات المؤسسية والشراكات

١٩- تعزيز تصريف الشؤون والقيادة في الموارد البشرية الصحية. تؤكد الاستراتيجية العالمية على أهمية تعزيز تصريف الشؤون لاتخاذ إجراءات فعالة في هذا المجال على الصعيدين الوطني والدولي. وقد ابتكرت أداة لتقييم وظائف وحدات القوى العاملة الصحية وهيكلها وإمدادها بالموظفين ومواردها في وزارات الصحة، وجرّبت في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة لتوفير ما يلزم من معلومات للجهود الوطنية في مجال بناء القدرات. واستناداً إلى النتائج التي توصل إليها تمرين لحصر برامج التدريب القائمة، تعكف الأمانة على إعداد منهج دراسي لدورة تدريبية عن تصريف الشؤون في مجال الموارد البشرية الصحية، وذلك بالتعاون مع مركز قيادة مخصص.

٢٠- الشراكات وتبادل المعرفة. أدى المنتدى العالمي الرابع للموارد البشرية الصحية، الذي عُقد في دبلن بأيرلندا، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، إلى زخم غير مسبوق لخطة القوى العاملة الصحية المشتركة بين القطاعات وميراث الاستثمار في الموارد البشرية الصحية، وقد بلغ ذروته باعتماد إعلان دبلن^١. ونتج عن المنتدى الاستفادة من رأس المال السياسي الذي تكوّن من خلال خطة العمل من أجل الصحة وعزز المساءلة بشأن التعهدات المتصلة بالموارد البشرية الصحية التي قُطعت في المنتدى العالمي الثالث في عام ٢٠١٣.

الغرض ٤: توفير بيانات للرصد والمساءلة

٢١- إنشاء حسابات للقوى العاملة الصحية الوطنية. على النحو المطلوب في القرار ج ص ع ٦٩-١٩ والقرار ج ص ع ٧٠-٦، عجلت الأمانة بالعمل على إنشاء حسابات وطنية للقوى العاملة الصحية، وذلك بفضل الدعم المقدم من مركز البيانات والبيانات بشبكة القوى العاملة الصحية العالمية والروابط القائمة مع الهيئة التعاونية للبيانات الصحية. وتتوافر الآن مواد تشغيلية، ومنها كتيب ودليل تنفيذ ومنبر بيانات على شبكة الإنترنت ومقاطع فيديو تعليمية^٢. وحتى ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، كان ٤٤ بلداً من أربعة من أقاليم منظمة الصحة العالمية قد رشّحت نقطة اتصال وطنية لتنفيذ الحسابات؛ وحضر أكثر من ١٥٠ خبيراً وطنياً من أكثر من ٥٠ بلداً فعاليات بناء القدرات.

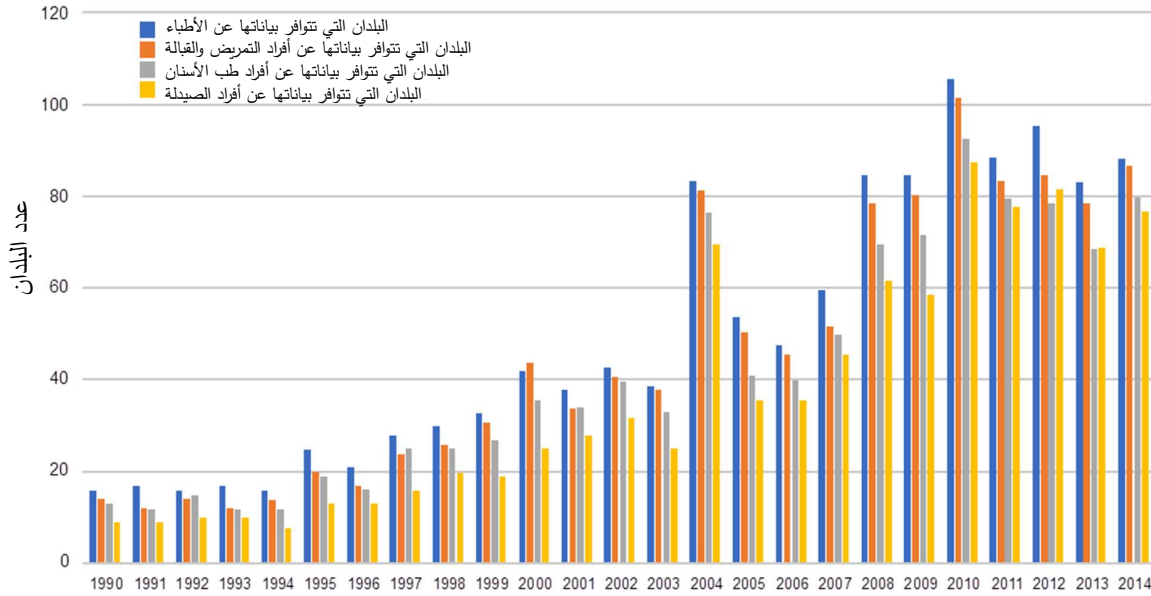
١ Dublin Declaration: Building the Health Workforce of the Future
(http://www.who.int/hrh/events/Dublin_Declaration-on-HumanResources-for-Health.pdf, accessed 12 October 2018).

٢ Health workforce: National Health Workforce Accounts (NHWA) [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/hrh/statistics/nhwa/en/>, accessed 12 October 2018).

٢٢- وأدى استخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية لإبلاغ المرصد الصحي العالمي بالبيانات إلى تحسينات كبيرة في توافر نقاط بيانات القوى العاملة الصحية عبر الفئات المهنية المختلفة، مع تجاوز مقدار البيانات التي أُبلغ بها في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٤ أقصى مقدار كانت قد بلغت في عام ٢٠٠٤ (الشكل ١). ومع مشاركة مزيد من الدول الأعضاء في عملية الإبلاغ، فمن المتوقع توافر مزيد من البيانات مرة أخرى لعامي ٢٠١٥ و٢٠١٦. وستكون بيانات عام ٢٠١٦ (المقرر أن تقدمها الدول الأعضاء في عام ٢٠١٨) بمثابة القيمة الأساسية لمؤشر التنمية المستدامة ٣-ج-١ (معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم).

الشكل ١: الاتجاهات الحديثة في توافر بيانات القوى العاملة الصحية

عدد البلدان التي توافرت عنها بيانات في المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة (١٩٩٤-٢٠١٤)



المصدر: Global Health Observatory (استخرجت البيانات في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨)

٢٣- منذ اعتماد الاستراتيجية العالمية والتركيز على حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، زاد عدد نقاط البيانات المتاحة بنسبة ٢٤٪ للأطباء وأفراد التمريض والقبالة، وتتوافر بيانات تخص خمس سنوات على الأقل لـ ٥٠٪ من البلدان (الجدول ١).

الجدول ١: توافر نقاط البيانات للعاملين الصحيين قبل تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وبعده

٢٠١٨	٢٠١٥	
		الأطباء
١٥٠٠	١٢١٠	عدد نقاط البيانات (البلد - السنة)
١٢٧	٨٨	عدد البلدان التي لديها بيانات تمكن من إجراء تحليل للاتجاهات (٥ نقاط أو أكثر)
		التمريض والقبالة
١٣٧٧	١١١٠	عدد نقاط البيانات (البلد - السنة)
١٢١	٧٩	عدد البلدان التي لديها بيانات تمكن من إجراء تحليل للاتجاهات (٥ نقاط أو أكثر)
		المهن المنظمة
١٧٤	١٦٢	عدد البلدان التي تبلغ بما لديها من إحصاءات عن خمس فئات من العاملين الصحيين (أطباء الأسنان والقابلات والممرضات والصيادلة والأطباء) مرة واحدة على الأقل

٢٤- وتشير البيانات المقدمة من الدول الأعضاء من خلال المنبر إلى حدوث زيادة قدرها حوالي ١٠٪ في الرصيد العالمي من العاملين الصحيين من عام ٢٠١٣ حتى أحدث بيانات متاحة (الجدول ٢). ويشكل هذا انعكاساً للبيانات الواردة من بعض الدول الأعضاء بشأن الزيادات السريعة في عدد الوظائف المستحدثة في القطاع الصحي، والتي تستفيد منها النساء والشباب بنسب أكبر.

الجدول ٢: الرصيد من العاملين الصحيين، ٢٠١٣ و ٢٠١٦

مجموع العاملين الصحيين	مهن أخرى		المرمضات/ القابلات		الأطباء		إقليم المنظمة	
	٢٠١٦	٢٠١٣	٢٠١٦	٢٠١٣	٢٠١٦	٢٠١٣	٢٠١٦	٢٠١٣
% التغيير								
	العدد (بالملايين)							
	٢,٧	٢,٤	٠,٩	٠,٨	١,٥	١,٣	٠,٣	٠,٣
أفريقيا	١٣,١	١٣,١	٤,٢	٣,٧	٨,٤	٧,٢	٢,٤	٢,٢
الأمريكتان	١٥,٠	١٤,٥	٤,٢	٤,١	٧,٧	٧,٣	٣,٠	٣,٠
جنوب شرق آسيا	٧,٨	٧,١	٢,٨	٢,٥	٣,٧	٣,٤	١,٣	١,٢
أوروبا	١٥,٠	١٤,٥	٤,٢	٤,١	٧,٧	٧,٣	٣,٠	٣,٠
شرق المتوسط	٢,٥	٢,٣	٠,٨	٠,٨	١,٠	٠,٩	٠,٧	٠,٧
غرب المحيط الهادئ	١٤,٠	١٢,١	٤,١	٣,٥	٦,٢	٥,٣	٣,٦	٣,٣
المجموع الكلي	٥٧,٠	٥١,٦	١٧,٠	١٥,٤	٢٨,٥	٢٥,٥	١١,٥	١٠,٧

٢٥- تبادل البيانات بين الوكالات. تعكف منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على إرساء عملية لتبادل البيانات بين الوكالات لدعم تنسيق البيانات الوطنية المتعلقة بالصحة والقوى العاملة الاجتماعية وتحسينها على الصعيد العالمي.

الاستنتاج

٢٦- تعكف الأمانة على المُضي فُدماً بقدر كبير من الأعمال في مجال الموارد البشرية الصحية من أجل مساعدة البلدان على تسريع وتيرة التقدم المحرز في ميدان الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة. وثمة بيانات متزايدة على التقدم الذي تحقق في الدول الأعضاء حيث تقيّد البيانات المتعلقة بالموارد البشرية الصحية في الحوار الدائر حول السياسات وتمكن من إقامة استثمارات فعالة وجديدة في كثير من الأحيان في مجالي التعليم والتوظيف. وإضافة إلى ذلك، تكشف التقارير المقدمة من الدول الأعضاء عن وجود اتجاه إيجابي على الصعيد العالمي بشأن استثمارات القطاع العام في القوى العاملة الصحية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، مع:

(أ) تشجيع جميع الدول الأعضاء على الإبلاغ ببياناتها الوطنية بشأن الموارد البشرية الصحية من خلال المنبر القائم على شبكة الإنترنت لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، من أجل استكمال قاعدة بيانات الأمم المتحدة الأساسية لسنة ٢٠١٦ المتعلقة بالمؤشر ٣-ج-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، والسماح لمنظمة الصحة العالمية بتعقب التقدم المحرز مقابل المراحل الرئيسية للاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية وخطة العمل الخمسية من أجل الصحة والإبلاغ به؛

(ب) الموافقة على إبلاغ الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية عن طريق عملية الإبلاغ المبسط بشأن القرارات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، مع الإبلاغ بجميع قرارات جمعية الصحة ذات الصلة بالموارد البشرية الصحية بصورة مجمعة في التقرير المتعلق بالقرار ج ص ٦٩ع-١٩ المتزامن مع تقرير الثلاث سنوات المتعلق بالقرار ج ص ٦٣ع-١٦ المتعلق بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

= = =