منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون **ج٧٣/٩**
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت **٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠**
A73/9

مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها

تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(١١) وتطبيقاً للإجراء المعروض على جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون لكي تنظر فيه،[١] فقد دعا المدير العام إلى عقد اجتماع لفريق خبراء استشاري من أجل إجراء استعراض ثاني لمدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها.

٢- وبمناسبة حلول الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد هذه المدونة، يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين تقرير فريق الخبراء الاستشاري الذي أجرى الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها (انظر الملحق).

٣- ويعرض تقرير فريق الخبراء الاستشاري حصائل ما أجراه من مداولات خلال الفترة الممتدة من حزيران/ يونيو ٢٠١٩ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، بما فيها اجتماعان فعليان عقدهما وجهاً لوجه بجنيف. وتُتاح على موقع المنظمة الإلكتروني[٢] كامل الوثائق المؤيدة للاستعراض الذي أجراه فريق الخبراء الاستشاري، بما فيها ١٣ ملخصاً من ملخصات البيّنات وورقتان من إعداد فريق عامل تابع له و١٧ عرضاً لوقائع الجلسات العامة، فضلاً عن جداول أعمال الاجتماعات وما أُبدي من ملاحظات فيها.

---

١ انظر الفقرات من ٢٤ إلى ٢٧ الواردة في الوثيقة ج٧٢/٢٣.

٢ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
https://www.who.int/activities/addressing-the-international-migration-of-health-workers.
تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠.

٤- ويؤكد مجدداً فريق الخبراء الاستشاري في إسهاماته على طابع المدونة المركزي في برنامج عمل التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وسعياً إلى تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء، فإنه يلزم وضع خدمات الدعم والضمانات التي تدعو المدونة إلى تقديمها موضع التنفيذ. ويُعرب في هذا الصدد عن ترحيب بالغ باستعراض فريق الخبراء الاستشاري للمدونة وتحديثه لقائمة أسماء البلدان التي ستستفيد من خدمات الدعم والضمانات المقدمة هذه فيما يخص القوى العاملة الصحية.

النتائج التي توصل إليها فريق الخبراء الاستشاري

٥- يبين تقرير فريق الخبراء الاستشاري استعراضاً شاملاً لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها. وجدير بالذكر أن النتائج التي توصل إليها هذا الفريق أفادت بأن مدى ملاءمة المدونة كبير وآخذ في التعاظم، إلى جانب وجود بينات تثبت تحسين فعاليتها. ورغم ذلك، فقد حدد الفريق ثغرات كبيرة فيما يتعلق بتنفيذ المدونة، وخصوصاً بالعديد من البلدان والأقاليم الأشد تضرراً بالتحديات المواجهة فيما يخص القوى العاملة الصحية.

٦- ويرى فريق الخبراء الاستشاري بعد مرور عشر سنوات على اعتماد المدونة أنها مدونة يُسلّم بها على نطاق واسع بأنها إطار أخلاقي شامل يربط بين توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتعزيز النظم الصحية. وإن النداء الموجه فيها إلى تقديم خدمات الدعم والضمانات اللازمة للقوى العاملة الصحية والنظم الصحية بفضل توثيق عرى التعاون الدولي بالاقتران مع إعطاء الأولوية للبلدان الأكثر ضعفاً، إنما هو نداء يكتسي أهمية كبيرة في السياق العالمي السائد اليوم لتحديد الأولويات السياسية بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتصاعد حدة التحديات المواجهة في تحقيق الأمن الصحي والتصدي للتحديات التي تواجهها القوى العاملة الصحية باستمرار، وزيادة معدلات حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

٧- ورأى فريق الخبراء الاستشاري أنه يلزم تنفيذ المدونة بالكامل لتحقيق الرؤية العالمية المطروحة بشأن "إقامة عالم أوفر صحة معاً". كما دعا الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة إلى أنه يلزم تعزيز تنفيذ مبادئ المدونة وأغراضها وموادها ضماناً لكي يقوم التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالدول الأعضاء مقام تقدم يؤيد الإنجازات المماثلة المحققة بسواها عوضاً عن تقويضها.[١]

أوجه التآزر مع برنامج العمل العالمي بشأن القوى العاملة في مجالي التمريض والقابلة

٨- حددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون عام ٢٠٢٠ بوصفها السنة الدولية للممرضة والقابلة التي تربطها صلة وثيقة بتقرير فريق الخبراء الاستشاري وتوصياته. ويحرص التقرير المقرر إصداره يوم ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ عن حالة التمريض في العالم بعام ٢٠٢٠ على إبراز المشاكل المتعلقة بهجرة الممرضات ويوجه نداءً بشأن تعزيز تنفيذ المدونة.[٢]

١ انظر الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة "التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحة"، ٢٠١٩. متاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf، تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠.

٢ متاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020.

٩- وتشكّل القوى العاملة في مجال التمريض عنصراً أساسياً من عناصر الرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية الوطنية عبر أنحاء البلدان ككل، وهي تستأثر بأكثر من نصف إجمالي عدد المهنيين الصحيين على نطاق العالم. وأشارت أيضاً التقديرات الواردة في التقرير المتعلق بحالة التمريض في العالم عام ٢٠٢٠ إلى أن نسبة الممرضات المهاجرات هي بواقع ممرضة مهاجرة واحدة تقريباً من أصل كل ثماني ممرضات من مجموع عددهن بالعالم، وأن من المرجح أن تسهم العوامل الديمغرافية في تسريع وتيرة حراكهن على الصعيد الدولي طوال العقد المقبل. وبالتزامن مع ذلك، فقد أثبت التقرير بالبيّنات محدودية إعداد كوادر الممرضات والقدرة على توظيفهن بالعديد من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.

١٠- ويسلط كل من تقرير فريق الخبراء الاستشاري والتقرير المتعلق بحالة التمريض في العالم بسنة ٢٠٢٠ الضوء على مدى أهمية تعزيز البيانات المتصلة بالقوى العاملة الصحية والتثقيف وتصريف الشؤون وإقامة الشراكات بالتلازم مع تقديم خدمات دعم وضمانات محددة الأهداف إلى البلدان التي تمس حاجتها إليها.

١١- ويلزم الاستثمار في القوى العاملة الصحية، وخاصةً بالبلدان التي تمسّ حاجتها إليها، وذلك لتحقيق أهداف الصحة ذات الأولوية وأهداف التنمية الأوسع نطاقاً فيما يتعلق بالتثقيف والعمالة والنمو الاقتصادي والشباب وتمكين الجنسين، ناهيك عن أن أهمية هذا الاستثمار تثبته جائحة مرض كوفيد-١٩. ودعماً لهذا المجهود، فإن الأمانة تواصل عملها بهمة مع مؤسسات التمويل الدولية، ومنها المصرف الأوروبي للاستثمار والبنك الدولي، لتدعيم عملية توظيف استثمارات إضافية في مجال تثقيف القوى العاملة الصحية وتنمية مهاراتها وإيجاد وظائف لها بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك التي تنتمي إلى الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط.

١٢- وتتيح السنة الدولية للممرضة والقابلة فرصة لتأمين الاستثمارات اللازم توظيفها فيما يتصل بالقوى العاملة الصحية والتعاون الدولي التي دعت إليها المدونة قبل عقد من الزمن. ويرسي أيضاً التقرير المتعلق بحالة التمريض في العالم بسنة ٢٠٢٠ والصادر في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ أساساً راسخاً لتحديث *الاتجاهات الاستراتيجية العالمية المختطة في تعزيز قدرات القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠*[١] – وهي عبارة عن مورد هام تستفيد منه الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة فيما يتعلق بتوظيف الاستثمارات وإصلاح السياسات المتعلقة بهاتين الفئتين الرئيسيتين من الفئات المهنية.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، وإلى النظر في مشروع المقرر الإجرائي التالي:

قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون بعد أن نظرت في التقرير المقدم من المدير العام، وكذلك التقرير المقدم من فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها، وفي إطار تسليمها بدور المنظمة في الإشراف على ذلك، ما يلي:

(١) أن تشيد بالاختتام الناجح لما أنجزه من أعمال فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها، وبالدور القيادي الذي أداه رؤساء الفريق المشاركون وتفاني أعضائه الموقرين؛

١ الاتجاهات الاستراتيجية العالمية المختطة في تعزيز قدرات القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

(٢) أن تحيط علماً بتقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها؛

(٣) أن تحث الدول الأعضاء على تنفيذ توصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها تنفيذاً كاملاً، وتدعو جميع أصحاب المصلحة المعنيين إلى تنفيذها بالكامل؛

(٤) أن يجري فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها تقييماً آخر لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها، والذي ينبغي أن يُنظر فيه عقب انتهاء الجولة الخامسة من تقديم التقارير الوطنية في الثنائية ٢٠٢٣–٢٠٢٤، وأن يُعرض على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين؛

(٥) أن تطلب إلى المدير العام ما يلي:

(أ) أن يروج لتنفيذ توصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري بشأن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها تنفيذاً فعالاً؛

(ب) أن يشارك مع جميع الاقاليم التابعة للمنظمة في تحديث التوجهات الاستراتيجية العالمية المختطة في مجالي التمريض والقبالة.

الملحق

تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها

شباط/ فبراير ٢٠٢٠

التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحة:

من الضروري تنفيذ المدونة بواسطة خدمات الدعم والضمانات المقدمة من النظام الصحي ضماناً لكي يقوم التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالدول الأعضاء مقام تقدم يؤيد الإنجازات المماثلة المحققة بسواها عوضاً عن تقويضها

ملخص تنفيذي

دعا المدير العام في إطار استجابته للمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١١) المتخذ في عام ٢٠١٥ إلى تشكيل فريق خبراء استشاري ينهض بمهمة إجراء استعراض ثان عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ("المدونة") وفعاليتها. وطُلب إلى فريق الخبراء الاستشاري أن يقوم بما يلي: (١) إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن البيّنات التي تثبت مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها؛ (٢) تقديم إرشادات بشأن التدابير اللازمة لضمان بيان مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها وتعزيزهما. وتألف فريق الخبراء الاستشاري من ٢٧ عضواً، منهم ممثلون عن الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وفئات المجتمع المدني وفرادى الخبراء.

وأنجز فريق الخبراء الاستشاري عمله خلال الفترة الممتدة من تموز/ يوليو ٢٠١٩ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، واستفاد في إجرائه لعملية الاستعراض من معلومات جُمعت من ١٣ ملخصاً تقنياً وورقتين من إعداد فريق عامل تابع له ومن جلسة استماع عامة مفتوحة قدمت فيها الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول بيّنات عن مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها.

وبعد أن أجرى فريق الخبراء الاستشاري استعراضه، أكد بالإجماع بناءً على يوثقه متن هذا التقرير، أن مدى ملاءمة المدونة كبير وآخذ في التعاظم. وإضافة إلى ذلك، يرى الفريق أن فعالية المدونة ومدى توافر المعلومات اللازمة أساساً لتقييم فعاليتها قد تعززتا بشكل كبير منذ أن أجري أول استعراض للمدونة في عام ٢٠١٥. على أن فريق الخبراء الاستشاري يرى أن هناك فجوات خطيرة تتخلل تنفيذ المدونة وأن معدلات تنفيذها حالياً غير كافية للاستفادة بالكامل من كامل قدراتها اللازمة لإحراز تقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري أن دمج توصيات المدونة في القوانين والسياسات والاتفاقات الوطنية والسياسات الإقليمية وما يرتبط بذلك من جوانب التنفيذ هو دمج يتحقق إلى حد كبير على أساس مخصص ويرتكز إلى القيادة القطرية عوضاً عن تحقيقه بواسطة موارد مالية محددة الأهداف. وقد اقترنت في واقع الأمر محدودية المساعدة المالية والتقنية اللازمة لتنفيذ المدونة منذ اعتمادها. ونتيجة لذلك، وبدافع القلق، فمازال يتعين على هذا النحو أن تستفيد العديد من البلدان والأقاليم من إمكانات المدونة التي تمسّ حاجتها إليها تحديداً.

ويؤكد فريق الخبراء الاستشاري من جديد بعد حلول الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد المدونة، على أهمية تزويد البلدان التي تواجه أكبر التحديات بخدمات الدعم فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية والضمانات المتصلة بتوظيف هذه القوى بفعالية. ويرى الفريق أنه ينبغي الاستفادة من مؤشر التغطية بخدمات التغطية الصحية الشاملة ومعدلات كثافة القوى العاملة الصحية لتحديد خدمات الدعم والضمانات اللازمة على نحو محدد الأهداف لكي تُزود بها البلدان التي تواجه أكثر التحديات إلحاحاً في ميدان توفير القوى العاملة الصحية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ويلزم أن تنسق المنظمة والدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية تركيزها على تنفيذ المدونة للاستفادة من إمكاناتها الكبيرة. وفيما يلي توصيات فريق الخبراء الاستشاري بشأن سد الفجوات القائمة حالياً والاستفادة بالكامل من الإمكانات الكبيرة للمدونة:

(أ) يوصي فريق الخبراء الاستشاري بأن توثق المنظمة عرى تعاونها التقني مع الدول الأعضاء وبأن تعزز قدرات أمانة المنظمة وأن تشارك مع المعني من الجهات الفاعلة غير الدول لتسريع وتيرة تنفيذ المدونة بفضل اتخاذ إجراءات بشأن الاضطلاع بالأنشطة ذات الأولوية خلال الثنائيتين المقبلتين (انظر الإطار ٢).

(ب) عملاً بالنداء الموجه في المدونة، يحث فريق الخبراء الاستشاري جميع الدول الأعضاء في المنظمة على حشد الاستثمارات اللازمة في مجال تثقيف العاملين الصحيين وتوظيفهم واستبقائهم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بفعالية. ويدعو الفريق كذلك كبرى بلدان المقصد وشركاء التنمية، فضلاً عن غيرهم من المهتمين بتقديم خدمات الدعم والضمانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، إلى الالتزام بتوفير أموال مرنة على مدى عدة سنوات من أجل تنفيذ المدونة بوصفها منفعة عامة عالمية.

(ج) يشجع فريق الخبراء الاستشاري في معرض تشديده على الأهمية المركزية الطابع لتثقيف القوى العاملة الصحية وتوظيفها بالنسبة إلى برنامج عمل التغطية الصحية الشاملة، المدير العام على تخصيص أموال كافية غير مخصصة لدعم الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة فيما يخص القوى العاملة الصحية.

(د) يوصي فريق الخبراء الاستشاري بإجراء تقييم آخر لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها لكي يُنظر فيه عقب انتهاء الجولة الخامسة من تقديم التقارير الوطنية في الثنائية ٢٠٢٣–٢٠٢٤، ويُعرض على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين.

معلومات أساسية

١- إن تثقيف العاملين الصحيين وتوظيفهم بوصفهم رأس مال قطاع الصحة البشري ضروري لإتاحة الخدمات الصحية: لأنه أحد الغرضين اللذين تصبو التغطية الصحية الشاملة إلى بلوغهما، وهو أيضاً الاستثمار الرئيسي الذي توظفه الحكومات والمجتمعات في إطار سعيها إلى تحقيق هذه التغطية.[١]

٢- ويؤدي العاملون الصحيون المهاجرون – من المهاجرين بشكل دائم أو مؤقت بحثاً عن العمل – دوراً متعاظماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتؤكد أحدث البيانات مدى الاعتماد الكبير والمتنامي على هؤلاء العاملين.[٢] ويصح هذا القول بالنسبة إلى الدول الأعضاء ككل في المنظمة من جميع فئات الدخل، بيد أن تصاعد معدلات هجرة العاملين الصحيين على المستوى الدولي يهدد تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالعديد من تلك الدول.

٣- ولا تتزايد الحاجة إلى تحسين إدارة حراك العاملين الصحيين داخل قطاع الصحة فحسب، بل وخارجه أيضاً. ويُسلّم اليوم بأن تحسين إدارة حراكهم على المستوى الدولي يعود بفائدة كبيرة على العديد من أنحاء أهداف التنمية المستدامة الأخرى، بما فيها العمل اللائق والنمو الاقتصادي وتنمية رأس المال البشري والتجارة الدولية والهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية.

٤- وقامت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في عام ٢٠١٠ وعقب اتخاذها لعدة قرارات وإجرائها لمناقشات دامت ست سنوات، باعتماد مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (المُشار إليها فيما يلي باسم "المدونة") في قرارها ج ص ع٦٣-١٦، والتي يُعترف بها على نطاق واسع بأنها الإطار الأخلاقي العالمي الذي يربط بين توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتعزيز النظم الصحية.

٥- وما المدونة إلا صك واحد ليس إلا من عدد من الصكوك القانونية الدولية التي تخضع لإشراف المنظمة، وهي تستفيد على نحو غير عادي، بوصفها صكاً قانونياً دولياً غير ملزم، من آلية قوية لتنفيذها ورصدها واستعراض فعاليتها. ويمثل وجود آليات التنفيذ والإبلاغ والاستعراض أمراً نادراً فيما يخص الصكوك القانونية الدولية غير الملزمة والملزمة منها على حد سواء.[٣]

٦- وأفضت حتى الآن العناصر الإجرائية للمدونة إلى الاضطلاع بثلاث جولات من إعداد التقارير الوطنية (انظر الوثائق ج٦٦/٢٥ وج٦٩/٣٧ وج٦٩/٣٧ إضافة ١ وج٧٢/٢٣)، فضلاً عن إجراء استعراض لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها بقيادة دولة عضو مستقلة واحدة (الوثيقة ج٦٨/٣٢ إضافة ١). وقد ناقشت جمعيات الصحة العالمية المعنية النتائج المستمدة من جولات تقديم التقارير ومن عمليات الاستعراض واتخذت إجراءات بشأنها.

---

١ See Karin Stenberg et al, Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries, Lancet Global Health 2017;5:e75-87. Available at https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30263-2/fulltext.

٢ انظر الفقرتين ١٨ و١٩ أدناه.

٣ See Raustiala, K, Reporting and Review Institutions in 10 Multilateral Environmental Agreements, United Nations Environment Programme, 2001. Available at https://www.peacepalacelibrary.nl/ebooks/files/C08-0025-Raustiala-Reporting.pdf. As illustration, a review of 10 binding multilateral environmental agreements identified that over half did not contain either an implementation or an effectiveness review mechanism.

تشكيلة فريق الخبراء الاستشاري ومهمته وإجراءاته

٧- توضح المدونة في المادة ٩-٥ منها أنه "ينبغي أن تجري جمعية الصحة العالمية استعراضاً دورياً لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها". وتحضيراً للاحتفاء بالذكرى السنوية العاشرة للمدونة في عام ٢٠٢٠، فقد دعت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون إلى إجراء استعراض ثان لمدى ملاءمتها وفعاليتها (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١١)). وأكد التقرير المرفوع من الأمانة إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين (الوثيقة ج٢٣/٧٢) أن من شأن الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها أن يعتمد الآلية نفسها المطبقة في الاستعراض الأول، وأن يُعرض على جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين.

٨- واستجابةً للمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١١) المتخذ في عام ٢٠١٥، فقد دعا المدير العام إلى تشكيل فريق خبراء استشاري تُوكل إليه مهمة التحضير لإجراء استعراض ثان وإجرائه فعلاً. وتألف الفريق من ٢٧ عضواً، منهم ممثلون عن الدول الأعضاء (بترشيح دولتين عضوين من كل واحد من أقاليم المنظمة) وعن المنظمات الدولية وفئات المجتمع المدني وفرادى الخبراء من ذوي المعرفة بوضع المدونة والتفاوض بشأنها وتنفيذها (انظر التذييل، قائمة أعضاء فريق الخبراء الاستشاري).

٩- وأنجز فريق الخبراء الاستشاري أعماله خلال الفترة الممتدة من تموز/ يوليو ٢٠١٩ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠. وشملت المداولات التي أجراها عقد اجتماعين وجهاً لوجه في حزيران/ يونيو وتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩، فضلاً عن تبادله للمعلومات بوسائل افتراضية. وحظيت أيضاً المداولات التي أجراها الفريق بالدعم من عمليات إقليمية مختارة: أي بطرائق مثل إجراءات الاتصالات والمشاركة مع الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي والفريق المرجعي المؤلف من الدول الأعضاء المرتبطة بها، والذي زود الفريق بالمدخلات اللازمة لاضطلاعه بأعماله، ومن مناقشة إقليمية أُجريت بإقليم جنوب شرق آسيا ومن خطاب وجهاه وزيرا الصحة في بنن وناميبيا إلى المدير الإقليمي لأفريقيا بشأن مواصلة دعوة الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي إلى تنفيذ المدونة وتوعيتها بأهميتها.

١٠- وانتُخب بالإجماع في الاجتماع الأول الذي عقده فريق الخبراء الاستشاري عضواه الدكتور إيرلند آشايم، مدير شؤون الصحة العالمية والاستخبارات الصحية بمديرية الصحة في النرويج والدكتور أونتونغ سوسينو، كبير محللي الشؤون السياسية والأمين العام السابق بوزارة الصحة في إندونيسيا، بوصفهما رئيسي الفريق المشاركين.

١١- ومثلما هو الحال في الاستعراض الأول (الوثيقة ج٣٢/٦٨ إضافة ١)، فقد قصد فريق الخبراء الاستشاري القيام بما يلي: (١) إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن البيّنات التي تثبت مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها؛ (٢) تقديم إرشادات بشأن التدابير اللازمة لضمان بيان مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها وتعزيزهما.

١٢- ووفقاً لما ورد في الاستعراض الأول، فقد استعان فريق الخبراء الاستشاري بالتعريفين المبينين أدناه للاسترشاد بهما في إجراء استعراضه لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها:

(أ) **الملاءمة:** مدى الملاءمة المستمرة لأغراض المدونة ومبادئها وموادها وإمكانية الاسترشاد بها في إيجاد الحلول المتعلقة بالتحديات العالمية المواجهة فيما يتصل بهجرة العاملين الصحيين وتعزيز النظم الصحية.

(ب) **الفعالية:** مدى الأثر الذي يُحدثه تنفيذ أغراض المدونة ومبادئها وموادها في الإجراءات والسياسات المتعلقة بتعزيز القوى العاملة الصحية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.

١٣- ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري أن استعراض فعالية صك قانوني دولي هو مجال نقاش قانوني دولي ناشط[١] تختلف فيه الآراء الفلسفية المُعرب عنها والتحديات المنهجية المجابهة في إطار المتبع من نهوج ككل. وفيما يتعلق بفعالية المدونة، فقد نظر الفريق في الاعتبارين التاليين: فعالية المدونة قانونياً وسلوكياً[٢] في إطار التسليم بمواجهة صعوبة أكبر في تقييم فعاليتها السلوكية من الناحية التقنية وتقدير أثرها.

١٤- واستفاد فريق الخبراء الاستشاري لدى إجرائه لعملية الاستعراض من البيّنات المولدة من ١٣ ملخصاً للبيّنات وورقتين أعدهما فريق عامل تابع له للاسترشاد بهما تحديداً في إجراء الاستعراض الثاني لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها. وعلاوة على ذلك، فقد استفاد الفريق في إجرائه لعملية الاستعراض من جلسة استماع علنية مفتوحة قُدمت فيها بينات عن مدى ملاءمة المدونة وفعاليتها من جانب ١٧ متحدثاً من الأوساط الأكاديمية وفئات المجتمع المدني والوكالات الدولية والحكومات الوطنية والقطاع الخاص، بما في ذلك أرباب العمل ووكالات الاعتماد والتوظيف.

الملاءمة

مدى الملاءمة المستمرة لأغراض المدونة ومبادئها وموادها وإمكانية الاسترشاد بها في إيجاد الحلول المتعلقة بالتحديات العالمية المواجهة فيما يتصل بهجرة العاملين الصحيين وتعزيز النظم الصحية.

١٥- يُجمع فريق الخبراء الاستشاري على تأكيد الملاءمة الكبيرة والمستمرة لأغراض المدونة ومبادئها وموادها بالنسبة إلى رصد الحلول المتعلقة بهجرة العاملين الصحيين على المستوى الدولي ومعدلات حراكهم والسعي إلى إعداد قوى عاملة صحية مستدامة داخل نظم صحية معززة، والاسترشاد بتلك الحلول. ويرى فريق الخبراء الاستشاري، إضافة إلى ذلك، أن أحكام المدونة وثيقة الصلة للغاية بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً، وأن المدونة تدعو إلى إدراج القوى العاملة الصحية وخدمات الدعم والضمانات المقدمة فيما يتصل بالنظم الصحية في صميم عملية النهوض بتنفيذ خطة التنمية المستدامة.

١٦- وأسهمت عوامل عدة في زيادة ملاءمة المدونة وتنامي أهميتها منذ إجراء أول استعراض لها في عام ٢٠١٥، وهي عوامل تشمل التغيير الطارئ على السياق العالمي، بما فيه الزيادة الكبيرة الطارئة على طلب العاملين الصحيين والتي تفوق قدرات العرض في عدد من بلدان المقصد؛ واستمرار مجابهة تحديات طويلة الأمد فيما يخص القوى العاملة الصحية؛ وزيادة الوعي والاهتمام بحراك العاملين الصحيين الدوليين عبر أنحاء القطاعات كافة ومن جانب أصحاب المصلحة ككل.

التغيير الطارئ على السياق العالمي

١٧- تؤكد أهداف التنمية المستدامة المعتمدة في عام ٢٠١٥ على ضرورة اتباع نهج يتسم بالمزيد من الاتساق من أجل التشارك معاً في إقامة مستقبل أفضل للجميع. وتجسد أهداف التنمية المستدامة النداء الذي توجهه

---

١ See Louis Henkin, How Nations Behave, 2nd edition, 1979 and Raustiala, Kal, Compliance & Effectiveness in International Regulatory Cooperation, Case Western Journal of International Law, Volume 32, No. 421, 2000.

٢ يمكن فهم فعالية المدونة قانونياً على أنها مدى توافق سلوكيات الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول مع مبادئ المدونة وتوصياتها. أما فعاليتها سلوكياً، فيُسعى فيها بالمقابل إلى تحديد مدى إحداث المدونة لتغيير مرغوب فيه وملحوظ في تلك السلوكيات.

المدونة بشأن تعزيز تناسق العمل وتوثيق عرى التعاون عبر أنحاء أجهزة الحكومات والقطاعات المترابطة فيما بين بعضها البعض ككل فيما يتعلق بهجرة العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وبمقدور تلك الأهداف أن تدفع في اتجاه تحقيق ذاك النداء لتفضي إلى إعداد قوى عاملة صحية مستدامة وإلى تعزيز النظم الصحية. وقد أدى اعتماد أهداف التنمية المستدامة إلى إحداث التغييرين الكبيرين التاليين تحديداً واللذين يعززان المدونة كذلك من حيث الملاءمة:

(أ) زيادة الأولوية التي توليها المنظمة والدول الأعضاء فيها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(١) أفضى الالتزام المقطوع بتحقيق التغطية الصحية الشاملة إلى استرعاء الانتباه من جديد إلى ضرورة إقامة نظام صحي عالي الأداء وفعال لا يُستغنى فيه عن إعداد قوى عاملة صحية مستدامة، وذلك على نحو ما تبرزه المدونة بوضوح. وجدير بالذكر أن المدونة تربط الاحتياجات المتصلة بالقوى العاملة الصحية الموجودة عبر أنحاء الدول الأعضاء في المنظمة ككل بضرورة جني منافع متبادلة بفضل توثيق عرى التعاون الدولي. وتكتسي أغراض المدونة ومبادئها وموادها أهمية خاصة بالنسبة إلى ما يُبذل من جهود عالمية بشأن "التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحة"، ينبغي أن يقوم فيه التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بالدول الأعضاء مقام تقدم يؤيد الإنجازات المماثلة المحققة بسواها عوضاً عن تقويضها.

(٢) يلاحظ فريق الخبراء الاستشاري أن قرارات الأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية، بما فيها الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (الوثيقة A/74/L.4)، تؤكد من جديد ملاءمة المدونة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

(٣) يلاحظ فريق الخبراء الاستشاري كذلك أن المدونة من حيث وضعها المعياري تبرز بوصفها أهم صك يرتبط بتحقيق التغطية الصحية الشاملة تحت إشراف المنظمة، ولابد من مواصلة تعزيزها على هذا النحو.

(ب) اعتمدت ١٥٢ دولة عضواً في الأمم المتحدة الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية ("الاتفاق العالمي") عام ٢٠١٨، وأُنشئت في إطاره شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة. وأُجريت أثناء تشكيل فريق الخبراء الاستشاري مناقشة هامة بشأن أوجه التآزر بين الاتفاق العالمي ومسارات عمل شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة.[١] ولا غنى عن المدونة لضمان مراعاة شواغل النظام الصحي وجوانب إشراك أصحاب المصلحة المعنيين بشؤون الصحة مراعاة صريحة فيما يُقام من منتديات، مثل شبكة الأمم المتحدة المعنية بالهجرة، التي تُناقش فيها مواضيع تتعلق بحراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

---

١ من أمثلة ذلك التوضيحية ما يلي:

١- فيما يتعلق بالغرض ١ من الاتفاق العالمي بشأن جمع البيانات والاستفادة منها، فقد حددت معدلات كثافة القوى العاملة الصحية وتوزيعها بناءً على سياسات مسندة بالبينات في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة بشأن الهجرة الدولية والتنمية (A/RES/71/159) بوصفها مؤشراً واحداً من ٦ مؤشرات بشأن البيانات المتعلقة بالهجرة من المستوى الأول.

٢- تتجسد ملاءمة إبرام الاتفاقات بين الحكومات وتحسين الاعتراف بالمؤهلات في الاتفاق العالمي بموجب هدفه الأوسع نطاقاً الذي يصبو إلى بلوغه في تسهيل حراك العاملين من ذوي المهارات الكبيرة وضمان توظيفهم والتصدي للتحديات الماثلة أمام سوق العمل العالمية فيما يتصل بالتوزيع الديمغرافي. ويؤدي قطاع الصحة دوراً أساسياً في هذه الجهود، حيث حددت ألمانيا مثلاً في عرضها المقدم إلى فريق الخبراء الاستشاري أن العاملين الصحيين استأثروا بأكثر من ثلث الطلبات المقدمة في عام ٢٠١٨ بشأن الاعتراف بالمؤهلات الأجنبية وترخيصها.

٣- طُرحت فكرة في الاتفاق العالمي وناقشها فريق الخبراء الاستشاري بشأن إقامة شراكات عالمية للاستثمار في مجال تنمية المهارات في بلدان المنشأ لتلبية الطلب العالمي على العمالة بشكل أفضل. واستُشهد أثناء المداولات بالتمريض بوصفه مثالاً على ذلك بالتلازم مع الاستثمار في مجال تعليم مهنة التمريض ببلدان المنشأ للمساعدة في سد حالات نقص موظفي التمريض في بلدان أخرى.

١٨- وتؤكد من جديد الملاءمة المتعاظمة للمدونة الزيادة المطردة في حجم حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي. وتؤكد أحدث البيانات الاعتماد على العاملين الصحيين المهاجرين عبر أنحاء البلدان ككل اعتماداً كبيراً ومتزايداً. وتشير البيانات المستمدة من أكثر من ٨٠ دولة عضواً في المنظمة إلى أن أكثر من ربع الأطباء وأكثر من ثلث أطباء الأسنان والصيادلة (بمعدلات غير مرجحة) عبر أنحاء البلدان ككل هم من المدربين و/ أو المولودين بالخارج.[١] وإضافة إلى ذلك، فإن التقرير المتعلق بحالة التمريض في العالم يفيد بوجود ممرضة واحدة تقريباً من أصل كل ثماني ممرضات في العالم تمارس مهنتها في بلد لا يمثل مسقط رأسها.[٢]

١٩- وافترض التقرير الذي أعده سابقاً فريق الخبراء الاستشاري في عام ٢٠١٥ أن من شأن الاتجاهات الديمغرافية والاقتصادية والوبائية القوية أن تفضي إلى تسريع وتيرة حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي،[٣] وهو واقع يتأكد اليوم. وبينت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في عام ٢٠١٦ أن عدد المهاجرين من الأطباء والممرضات الممارسين في البلدان المنتمية إليها زاد بنسبة ٦٠٪ خلال العقد السابق.[٤] وبناءً على البيّنات الواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، فإن من المتوقع أن يشهد الطلب على العاملين الصحيين زيادة كبيرة بالبلدان المنتمية إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط وتلك المرتفعة الدخل، وهو طلب قد تعجز نظم الإمداد الصارمة عن تلبيته، مما يسهم في زيادة التعويل على الهجرة الدولية.[٥] وتشير البيّنات المقدمة إلى فريق الخبراء الاستشاري إلى أن وتيرة حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي سيتواصل تسريعها في الأجل القريب بما يتماشى مع هذه التوقعات المرتقبة. وتوضيحاً لذلك، فقد بيّن الاتحاد الأوروبي أن العاملين الصحيين والعاملين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هم مجالان من مجالات العمل المتمتعة بأكبر المهارات التي تلزم الاتحاد الأوروبي الذي سيحتاج أيضاً إلى ١,٨ مليون عامل صحي آخر منهم بحلول عام ٢٠٢٥.[٦] وتشير التقديرات المستمدة من ألمانيا إلى أن من المحتمل أن يبلغ نقص العاملين الصحيين ٥٠٠ ٠٠٠ عامل تقريباً بحلول عام ٢٠٣٠، وسيشهد العاملون في مجالي التمريض وكادر رعاية المسنين حالات النقص هذه تحديداً.[٧] وبينت مؤسسة الصحة وصندوق نتفيلد الائتماني وصندوق كينغز التابع للمملكة المتحدة أن الخدمات الصحية الوطنية الموجودة عبر أنحاء المملكة المتحدة ككل تشهد حالياً نقصاً قدره ١٠٠ ٠٠٠ عامل صحي، ومن المحتمل أن يرتفع عددهم هذا إلى ٢٥٠ ٠٠٠ عامل بحلول عام ٢٠٣٠.[٨] واعتمدت اليابان أيضاً برنامجاً جديداً لإصدار التأشيرات من المتوقع أن

---

١ بيانات مقتبسة من منصة بيانات المنظمة بشأن حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، تم الاطلاع في حزيران/ يونيو ٢٠١٩.

٢ انظر التقرير المقرر إصداره يوم ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ عن حالة التمريض في العالم عام ٢٠٢٠.

٣ انظر *تقرير فريق الخبراء الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها*، الوثيقة ج٣٢/٦٨ إضافة ١ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وهي متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_32Add1-ar.pdf.

٤ Dumont JC, Lafortune G, *International migration of doctors and nurses to OECD countries*, in Buchan J, Dhillon I, Campbell J, Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base, World Health Organization, 2017.

٥ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/.

٦ انظر المنشور 2014 EU Skills Panorama 2013–2025، المتاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://skillspanorama.cedefop.europa.eu/sites/default/files/EUSP_AH_SocialCare_0.pdf.

٧ انظر المنشور Theme Report on Care 2030, Bertelesmann Stiftung، المتاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/themenreport-pflege-2030/.

٨ انظر المنشور Closing the Gap, Kings Fund, 2019، المتاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2019-06/closing-the-gap-full-report-2019.pdf.

يجتذب عدداً يصل إلى ٦٠ ٠٠٠ ممرضة مساعدة للعمل.[١] وعلاوة على ذلك، فقد أُبلغت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون (الوثيقة ج٧٢/٢٣) بأن حراك العاملين الصحيين غير مقصور على هجرتهم من النصف الجنوبي للعالم إلى نصفه الشمالي فحسب، أو أن حراكهم في المقام الأول هو على هذا الأساس.[٢] وسلط المشروع المعنون من استنزاف العقول إلى اكتسابها الذي نفذته المنظمة بدعم من الاتحاد الأوروبي والنرويج الضوء على تنقلات كبيرة داخل الأقاليم وبين بلدان الجنوب والجنوب وبين بلدان الشمال والجنوب.[٣] ويؤكد تحليل للبيانات المتوفرة حالياً عن ٨٠ بلداً بشأن البوابة الإلكترونية لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية أن النظم الصحية في معظم البلدان تواجه في آن معاً تحديات في إدارة معدلات تدفق العاملين الصحيين من الداخل وإلى الخارج على حد سواء.

٢٠- وأسهمت الطوارئ والأزمات الإنسانية المعقدة الناشبة عبر أنحاء العديد من أقاليم العالم في تفاقم اختلال ميزان العرض والطلب بشأن العاملين الصحيين. وتشكّل هذه المواقف والمواضع تحديات خاصة فيما يتعلق بالاعتراف بمهارات العاملين الصحيين. وأسفر أيضاً إضفاء طابع العولمة على تثقيف العاملين الصحيين عن زيادة أوجه التعقيد التي تشوب حراكهم على المستوى الدولي، وأوردت لجنة تثقيف خريجي مدارس الطب الأجنبية التي تتخذ من الولايات المتحدة الأمريكية مقراً لها بيّنات تثبت أن هذه هي المرة الأولى التي زاد فيها عدد مقدمي طلبات الحصول على الشهادات من الولايات المتحدة من المدربين ببلد غير البلد الذي يحملون جنسيته.[٤] ويشير تزايد حجم حراك العاملين الصحيين وتعقيده على المستوى الدولي إلى ضرورة تعزيز البيانات والسياسات وتوثيق عرى التعاون الدولي، الأمر الذي يؤكد من جديد كذلك ملاءمة المدونة باستمرار في هذا المضمار.

٢١- واقترنت زيادة معدلات حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي بأخرى تقابلها في وكالات التوظيف الخاصة، وهو ما أوضحته أصقاع مختلفة من العالم، كالسودان والولايات المتحدة مثلاً.[٥] وعُرضت على فريق

١ انظر المقال الصادر في عام ٢٠١٨ بعنوان Nikkei Asian Review، والمتاح على الرابط الإلكتروني التالي:
https://asia.nikkei.com/Spotlight/Japan-immigration/Japan-to-receive-60-000-nursing-helpers-in-new-visa-program.

٢ من الأمثلة التي توضح ذلك النسب المئوية التالية التي أُبلّغ عنها على نحو ما ورد في تقرير الأمانة ج٧٢/٢٣ بشأن العاملين الصحيين المدربين في الخارج: ٨٣٪ من الأطباء في بوتان؛ ١٢٪ من الأطباء في السلفادور؛ ١٠٪ من أطباء الأسنان في جمهورية إيران الإسلامية؛ ٧٠٪ من الأطباء في الأردن؛ ١١٪ من الأطباء و٩٪ من الصيادلة و٧٪ من الممرضات في القطاع العام بجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، بالتلازم مع زيادة أعدادهم إلى نسبة ٤٠٪ في القطاع الخاص؛ و١٧,٥٪ من الأطباء و٥٠٪ من الصيادلة في زمبابوي.

٣ انظر ملخص الاتحاد الأوروبي لنتائج المشروع، فهم دينامي لهجرة العاملين الصحيين (https://www.who.int/hrh/HWF17002_Brochure.pdf?ua=1)، بما فيه البينات المستمدة من الهند وايرلندا ونيجيريا وجنوب أفريقيا وأوغندا.

٤ العرض المقدم من لجنة تثقيف خريجي مدارس الطب الأجنبية إلى فريق الخبراء الاستشاري هذا (من المقرر إتاحته على موقع المنظمة الإلكتروني).

٥ من الأمثلة التي توضح ذلك الزيادة التي حددتها اللجنة المعنية بخريجي مدارس التمريض الأجنبية، وهي أكبر هيئة اعتماد في العالم لمنح الشهادات لكوادر مهنيي التمريض وغيرهم من المهنيين الصحيين المساعدين، في حجم شركات التوظيف الدولية ونطاق عملها (فيما يخص التوظيف والتنسيب على حد سواء) بالولايات المتحدة. كما بيّن ممثل فريق الخبراء الاستشاري من السودان أن العدد القليل لشركات التوظيف الخاصة في السودان زاد منذ الوقت الذي اعتمدت فيه المدونة ليصبح ٣٠٠ شركة تقريباً في عام ٢٠١٩. انظر التقرير المعد عن البحوث المتعلقة بسوق أنشطة وكالات توظيف عاملي الرعاية الصحية، والذي يشير إلى حدوث زيادة كبيرة في كل من عدد مؤسسات الأعمال التجارية ومعدلات النمو السنوي. انظر الرابط الإلكتروني التالي:
https://www.ibisworld.com/united-states/market-research-reports/healthcare-staff-recruitment-agencies-industry/
ومنشور شافر وفرانكلين وآخرين، *تجربة الولايات المتحدة في مجال توظيف العاملين الصحيين الحاصلين على التعليم ببلدان أجنبية*، مجلة التمريض الأمريكية، ٢٠٢٠، المتاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2020/01000/CE__Original_Research__The_Recruitment_Experience.19.aspx.

الخبراء الاستشاري بينات تثبت المعاملة غير الأخلاقية التي يتعرض لها المهاجرون من العاملين الصحيين أثناء عملية توظيفهم، وتولى الفريق مناقشة تلك البينات.[١] كما ناقش الفريق التجربة التي يخوضها عموماً المهاجرون من العاملين الصحيين واللاجئين ممّن ينتقلون من بلد إلى آخر، بما فيها التحديات الكبيرة التي يواجهونها فيما يتعلق بالتكيف مع الجديد من نظم صحية وثقافات وبيئات واعتمادهم للممارسات المتبعة فيها وتبادلهم للثقافات واندماجهم وإعادة توطينهم فيها.[٢] كما تؤكد كذلك النداءات والتجارب الحية لنسبة متزايدة من القوى العاملة الصحية العالمية على ملاءمة مواد المدونة المتعلقة بكل من التوظيف المنصف وبرامج الدعم في مجالي الإرشاد والتوجيه والتطوير الوظيفي العادل والإشراف المناسب على الجهات الفاعلة غير الدول المعنية في الدول الأعضاء المستقبلة.

مجابهة تحديات طويلة الأمد فيما يخص القوى العاملة الصحية

٢٢- يسلّم فريق الخبراء الاستشاري بأن التحديات المواجهة فيما يخص القوى العاملة الصحية التي تؤيد إعداد المدونة هي اليوم تحديات بارزة – إن لم تكن أكثر بسبب العوامل الديمغرافية والوبائية – بقدر ما كانت بارزة قبل عقد من الزمن. وأثبتت الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وجود حالات نقص في القوى العاملة الصحية العالمية ورداءة توزيعها وأوجه عدم تطابق كبيرة بين احتياجاتها والقدرات المالية اللازمة لتوظيفها. ومازالت القدرة على تثقيف العاملين الصحيين وإمكانات استبقائهم بالمناطق التي تمسّ فيها الحاجة إليهم تعاني من القيود المفروضة عليها عبر أنحاء البلدان ككل. وما فتأت ممارسات التوظيف الفعلية وغير الأخلاقية تمثل مصدر انشغال كبير بالنسبة إلى عدة بلدان. ويلزم أيضاً بالكثير من البلدان تعزيز البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، فضلاً عن القدرات اللازمة في مجال قيادتها وإدارتها وتخطيط عملها من أجل تنظيم شؤونها ومعدلات حراكها. وإضافة إلى ذلك، ناقش فريق الخبراء الاستشاري أهمية إيجاد طائفة متنوعة من المهن الصحية التي تزاولها فرق بمواضع يجري فيها إيتاء خدمات التغطية الصحية الشاملة، ومنها مهن مثل تلك التي يزاولها موظفو الشؤون السريرية ومساعدو الأطباء والعاملون الصحيون المساعدون وسواهم.

٢٣- وتواجه تحديداً البلدان النامية والاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية تحديات في مجال وضع خططها بشأن ما يلزمها من عاملين صحيين وتثقيفهم وتوظيفهم وإدارة شؤونهم واستبقائهم. وأثبت تحليل فجوات التمويل التي تتخلل هدف التنمية المستدامة ٣ محدودية قدرات التمويل على الصعيد المحلي بالعديد من البلدان المنخفضة الدخل.[٣] لذا، فإن مواد المدونة التي تدعو البلدان المانحة وبلدان المقصد والمنظمات الدولية والمؤسسات المالية إلى تقديم المزيد من المساعدة التقنية والمالية لتنمية قدرات العاملين الصحيين بالبلدان التي تعاني من حالات قصور واضحة فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية، هي مواد ما انفكت تكتسي أهمية كبيرة.

٢٤- وتؤكد البيّنات المعروضة على فريق الخبراء الاستشاري محدودية المساعدة الإنمائية الخارجية المقدمة بالسنوات الأخيرة لغرض تنمية قدرات العاملين الصحيين، بما يتعارض مع أغراض المدونة ومبادئها وموادها. ورُئي من استعراض أُجري بشأن تمويل المانحين لقطاع الصحة بالفترة الممتدة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٦ أن نسبة المخصص من إجمالي المساعدة الإنمائية الخارجية للاضطلاع بأنشطة تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية قلّت عن ٧٪، وأن نسبة إجمالي المساعدة الإنمائية الخارجية المخصصة لقطاع الصحة اقتصرت

١ See Pittman P and Pulver A, Unethical International Nurse-Staffing Agencies – The Need for Legislative Action, New England Journal of Medicine, 2020.

٢ انظر الورقة ٢ وملخص البيّنات اللذين أعدهما الفريق العامل التابع لفريق الخبراء الاستشاري.

٣ See Karin Stenberg et al, Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries, Lancet Global Health 2017; 5:e75-87. Available at https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30263-2/fulltext.

على ٤٪ في عام ٢٠١٦. كما أُنفِقت أساساً موارد على تكاليف وأنشطة تتعلق بإدارة مشاريع قصيرة الأجل، واستُفيد من موارد محدودة لحسم التحديات الماثلة أمام البلدان المستفيدة فيما يخص القوى العاملة الصحية النظامية.[١] ويتناقض الدعم المحدود المقدم من المساعدة الإنمائية الخارجية لأنشطة تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية تعارضاً صارخاً مع مقدار ما يلزم توظيفه من استثمارات لغرض تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بالتلازم مع استثمار أنشطة تثقيف القوى العاملة الصحية وتوظيفها بأكبر عناصر التكاليف اللازمة لإيتاء خدمات التغطية الصحية الشاملة عبر أنحاء البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل ككل.

زيادة الاهتمام عبر أنحاء القطاعات كافة ومن جانب أصحاب المصلحة ككل

٢٥- من المسلّم به أن قطاع الصحة هو قطاع العمالة الرائد والمتنامي في أيامنا هذه.[٢] وعليه، فإن أهمية تسهيل حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي تلبيةً للطلب على العمالة، وخصوصاً بالبلدان المنتمية إلى الشريحة العليا من الدخل المتوسط وتلك المرتفعة الدخل، هي أهمية آخذة في التعاظم من حيث الأولوية عبر أنحاء طائفة متنوعة من القطاعات وأصحاب المصلحة الدوليين.

٢٦- وتشير البيّنات المعروضة على فريق الخبراء الاستشاري إلى زيادة الاتفاقات المبرمة بين الحكومات فيما يتعلق بحراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي.[٣] على أن الاتفاقات التي أبلغت بها أمانة المنظمة تكشف النقاب أيضاً عن أن وزارات الصحة والجهات الصحية صاحبة المصلحة لا تنخرط منهجياً في التفاوض على هذه الاتفاقات وتنفيذها. وزوّد فريق الخبراء الاستشاري بأمثلة بُدّدت فيها صراحة شواغل أثيرت بشأن النظام الصحي والقوى العاملة الصحية على غرار ما تدعو إليه المدونة، وذلك بفضل إشراك وزارات الصحة والجهات الصحية صاحبة المصلحة في عملية التفاوض على الاتفاقات الثنائية وتنفيذها.[٤]

٢٧- ويرى فريق الخبراء الاستشاري أن المدونة راسخة بعد مُضي عشر سنوات من اعتمادها بوصفها معيار أخلاقي عالمي لتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتعزيز النظم الصحية،[٥] لأنها تقوم من خلال الاستعانة بأغراضها ومبادئها وموادها مقام إطار لتوجيه الحوار العالمي وأنشطة التعاون والعمل بشأن تعزيز النظم الصحية والقوى العاملة الصحية. وتتسم المدونة بطابع الشمولية وسعة النطاق وتنهض بتفيذ برنامج عمل مشترك عوضاً عن حمايتها للمصالح الوطنية ليس إلا، وتربطها صلة بالبلدان بغض النظر عن اختلاف فئات دخلها وتتناول شؤون الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول المعنية على حد سواء. ويتضح من البينات المقدمة إلى فريق الخبراء الاستشاري، بما فيها تلك المقدمة بشأن الأمثلة المتعلقة بإندونيسيا والنرويج والسودان، أن المدونة

---

١ See Micah, Angela et al, *Donor Financing of Human Resources for Health, 1990 to 2016: an examination of trends, sources of funds, and recipients*, Globalization and Health. Available online at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6192106/.

٢ See Buchan J, Dhillon I, Campbell J, Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base, World Health Organization, 2017.

٣ زادت الاتفاقات الثنائية التي أبلغت بها الأمانة بين الجولتين ٢ و٣، وزوّدت منظمة التجارة العالمية فريق الخبراء الاستشاري ببينات أخرى عن الزيادة الأكبر الطارئة على اتفاقات التجارة الثنائية بالسنوات الأخيرة، وورود أرقام فيها تضم أحكاماً بشأن حراك القوى العاملة الصحية.

٤ قُدمت أمثلة جديرة بالذكر فيما يتعلق باتفاقات تفاوضت عليها ألمانيا وأيرلندا وجامايكا واليابان والسودان والمملكة المتحدة.

٥ من الأمثلة التي توضح ذلك بحث استشهد به باحثون علميون في موقع غوغل عن الكلمة الأساسية "ج ص ع٦٣-١٦"، والذي أفضى إلى الحصول على ٤٠٣١ اقتباساً من اقتباسات نتائج البحث. ومثلما أشير إليه سابقاً، فإن المدونة معترف بها أيضاً عبر أنحاء طائفة متنوعة من الجهات صاحبة المصلحة، سواء كانت دولاً أم غير دول.

تمكّن الجهات الصحية صاحبة المصلحة من الانخراط في حوار مستمر، قد تتعذر إقامته بخلاف ذلك، مع القطاعات الأخرى.

٢٨- ويرى فريق الخبراء الاستشاري أن المدونة مهمة للغاية على ضوء السياق العالمي الآخذ في التغير ومجابهة التحديات الطويلة الأمد فيما يخص القوى العاملة الصحية وزيادة الاهتمام عبر أنحاء القطاعات كافة ومن جانب أصحاب المصلحة ككل على النحو المبين أعلاه. وتمتلك المدونة إمكانات كبيرة لتعزيز العناصر الأساسية من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠: مثل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية؛ خطة تنمية رأس المال البشري؛ التجارة الدولية. ويؤكد الفريق على وجه الاستعجال ضرورة الاستفادة بالكامل من إمكانات المدونة.

٢٩- ويُبرز فريق الخبراء الاستشاري عنصراً واحداً يحول دون زيادة ملاءمة المدونة وشرعيتها، ألا وهو: قائمة أسماء البلدان التي تشهد حالات نقص حاد في القوى العاملة الصحية، التي أُسئ تفسيرها ببعض الأحيان وأسفرت عن تطبيق مبادئ المدونة بمستوى دون الأمثل في سياق إجراء حوار ذي صلة بشأن السياسات داخل البلدان وفيما بينها. ويلزم أن تواظب أمانة المنظمة على تحديث هذه القائمة وتقديم الإرشادات المرتبطة بها ضماناً لإضفاء طابع الملاءمة على المدونة وتطبيقها بالكامل.

(أ) تستخدم المدونة مصطلحات مختلفة للتشديد في أغراضها ومبادئها وموادها على ضرورة تقديم خدمات الدعم والضمانات اللازمة للقوى العاملة الصحية والنظم الصحية في "البلدان النامية" و"البلدان النامية والاقتصادات التي تمر بمرحلة انتقالية والدول الجزرية الصغيرة" و"البلدان المعرضة تحديداً لحالات نقص القوى العاملة الصحية و/ أو البلدان المحدودة القدرة على تنفيذ التوصيات".[١] وتركز (الجملة الأخيرة من المادة ٥-١ من المدونة) في سياق عدم تشجيعها تحديداً على الاضطلاع بأنشطة توظيف فعلي في النظم الصحية الأكثر ضعفاً تركيزاً خاصاً على *"البلدان النامية التي تشهد حالات نقص حاد في العاملين الصحيين"*.

(ب) جدير بالذكر أن المدونة لا تحدد أسماء "البلدان التي تشهد حالات نقص حاد في القوى العاملة الصحية"، ولا تشير إلى قائمة بأسمائها، ولكن التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦ حدد فعلاً ٥٧ بلداً تشهد حالات نقص حاد في العاملين الصحيين بناءً على ما توفر من بيانات سابقاً. واستفادت من قائمة البلدان هذه التي عدلت ووسع نطاقها بلدان مقصد عديدة[٢] لأغراض تحديد أنشطتها في مجال التوظيف الفعلي.

(ج) أُعِدت قائمة عام ٢٠٠٦ لأسماء البلدان التي تشهد حالات نقص حاد في القوى العاملة الصحية في سياق تدني معدلات التغطية بالخدمات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية لأغراض البحث والتحاور بشأن السياسات والدعوة، وهي قائمة ليست مناسبة حالياً لبلوغ الغرض المنشود من تحديد البلدان التي ينبغي أن تُعطى أولوية من حيث تزويدها بخدمات الدعم في مجال تنمية قدرات العاملين الصحيين والتي يلزمها ضمانات فيما يتعلق بأنشطة التوظيف الفعلي. ويرى فريق الخبراء الاستشاري على نحو ما تبرزه المدونة بوضوح أن ثمة أهمية كبيرة يكتسيها موضوع تزويد البلدان المعرضة تحديداً لحالات نقص القوى العاملة الصحية بخدمات الدعم فيما يتعلق بتنمية قدرات القوى العاملة الصحية وبالضمانات اللازمة

١ انظر المواد ١-٤ و٢-٣ و٣-٢ و٣-٣ و٥-٢ و٨-٧ من المدونة.

٢ من أمثلتها ألمانيا والمملكة المتحدة وجنوب أفريقيا.

فيما يخص أنشـــطة التوظيف الفعلي فيها على حد ســـواء، ولكن الفريق يرى كذلك أن القائمة الحالية والمنهجية الأســاســية المتبعة في إعدادها والمقرر أن تركز على الأهداف الإنمائية للألفية هي قائمة قد عفا عليها الزمن ومملّة.

(د) يرى فريق الخبراء الاســتشــاري عقب اطلاعه على عرض لطائفة متنوعة من الخيارات وإجرائه لمداولات مكثفة[١] أنه ينبغي اســـتخدام مؤشـــر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصـــحية الشاملة[٢] والمؤشر الرسمي للغاية ٣-٨-١ من هدف التنمية المستدامة ٣ ومعدلات كثافة القوى العاملة الصـحية والمؤشـر الرسـمي للغاية ٣-ج-١ من هدف التنمية المسـتدامة ٣، لتحديد البلدان التي تواجه تحديات هي الأكثر إلحاحاً بشأن القوى العاملة الصحية فيما يتعلق بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وفي الحالات التي يكون فيها توخي الحيطة والحذر بوجه خاص مبرراً فيما يتصـــل بتوظيف العاملين فعلياً على المسـتوى الدولي. وبناءً على هذا التحليل المقرر أن يُواظب على تحديثه جنباً إلى جنب مع التقارير المرحلية المقدمة عن المدونة، فإن فريق الخبراء الاســـتشـــاري يقترح أنه ينبغي أن تحظى البلدان التي تسجل نتائج في الربع الأول من مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقل فيها عن المتوســط معدلات كثافة الأطباء والممرضــات والقابلات، بالأولوية من حيث تزويدها بخدمات دعم مكثفة فيما يتصـــل بالقوى العاملة الصـــحية وبالضـــمانات اللازمة فيما يخص أنشـــطة التوظيف الفعلي.[٣] ويندرج ثلاثة وأربعون بلداً ضـــمن نطاق الربع الأدنى من مؤشـــر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصـحية الشـاملة وتقل فيها عن المتوسـط معدلات كثافة الأطباء والممرضـات والقابلات (انظر الشـــكل ١ أدناه، ومن المقرر أن يُتاح مزيد من التفاصـــيل المنهجية على موقع المنظمة الإلكتروني).

١ انظر الورقة ١ التي أعدها الفريق العامل التابع لفريق الخبراء الاستشاري.

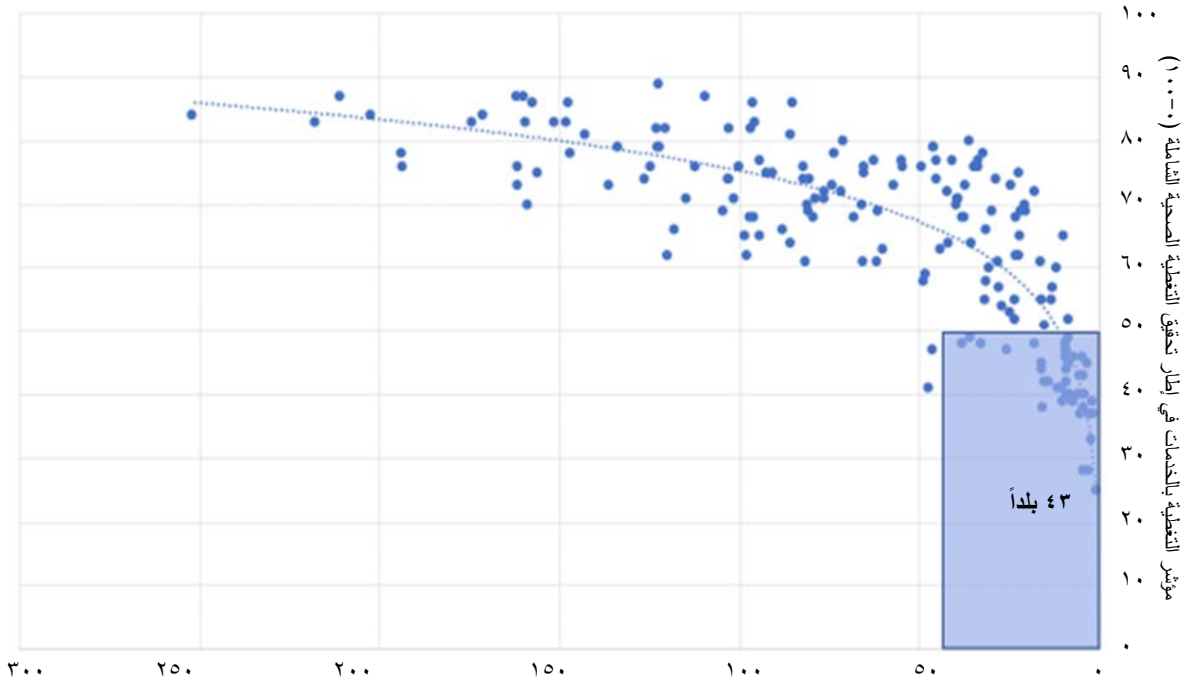
٢ تستند نتائج مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة إلى **تدخلات التتبع** التي تشمل الصحة الإنجابية وصـــحة الأم والمولود والطفل والأمراض المعدية والأمراض غير الســـارية، وكذلك القدرة على إيتاء الخدمات وإتاحتها.

٣ يمكن أن يســـاعد اســـتخدام المعايير المرجعية المحددة لكل من مؤشـــر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة ومعدلات كثافة الأطباء والممرضات والقابلات معاً على تفسير وضع البلدان التي تؤدي فيها كوادر أخرى من العاملين الصـــحيين، مثلما يبرز ذلك بإطراد عبر أنحاء البلدان ككل، دوراً كبيراً في تقديم الخدمات المتعلقة بالتغطية الصـحية الشـاملة: مثل تسـريع وتيرة تدريب الأطباء السـريريين على الشـؤون الطبية، بمن فيهم موظفو الشـؤون السـريرية والموظفون الطبيون المساعدون ومساعدو الأطباء.

الشكل ١: البلدان التي يتدنى فيها مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتقل فيها عن المتوسط معدلات كثافة القوى العاملة الصحية[١]

علاقة الارتباط القائمة بين معدلات كثافة القوى العاملة الصحية والتغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة (١٨٠ بلداً)

معدلات كثافة القوى العاملة الصحية أقل من المتوسط البالغ ٤٥,٦ عاملاً صحياً/ ١٠ ٠٠٠ شخص؛
مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة أقل من ٥٠



(هـ) يوصي فريق الخبراء الاستشاري بضرورة إعطاء الأولوية، أولاً وقبل كل شيء، للبلدان الواردة في التحليل المبين أعلاه والبالغ عددها ٤٣ بلداً من حيث تزويدها بخدمات الدعم في مجال تنمية قدرات العاملين الصحيين وتعزيز النظم الصحية فيها، على غرار ما تدعو إليه المدونة، التي تدعو أيضاً إلى ضرورة تزويد تلك البلدان بالضمانات اللازمة فيما يخص أنشطة التوظيف الفعلي. وفيما يتعلق بالضمانات، فإن فريق الخبراء الاستشاري يقترح اتباع نهج لا يفرض قيوداً على الحكومات فيما تبرمه من اتفاقات أو يقيد حق الفرد في حرية التنقل، بل يشتمل على ضمانات أخرى تُقدم في إطار عملية التفاوض على الاتفاقات الثنائية المعنية. وينبغي أن تشمل هذه الخطوات ما يلي: (١) إجراء تحليل لسوق العمل الصحي لضمان وجود إمدادات محلية كافية في بلدان المصدر، مع مراعاة نماذج الرعاية ونطاقات الممارسات التي يتبعها العاملون الصحيون في مهنهم على اختلافها. (٢) المشاركة صراحةً مع أصحاب المصلحة في قطاع الصحة، بما في ذلك وزارات الصحة. (٣) الإخطار بما يُجرى من تحليلات واتفاقات متفاوض عليها فيما يتصل بسوق العمل الصحي بواسطة عملية إعداد التقارير المتعلقة بالمدونة وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، وهو نهج تعكف المنظمة وألمانيا حالياً على تجربته. وينبغي

١ استُعملت في هذا التحليل أحدث البيانات المتاحة على البوابة الإلكترونية لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بالنسبة إلى الفترة الواقعة بين الأعوام ٢٠١٠-٢٠١٩.

أن تُنشر قائمة أسماء البلدان والمنهجية المتبعة في إعدادها والتوجيهات المرتبطة بها على موقع المنظمة الإلكتروني، وأن يُواظب على تحديثها بما يتماشى مع التقارير المرحلية التي تعدها الأمانة.

(و) إضافة إلى ذلك، يسلّم فريق الخبراء الاستشاري بتعزيز البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية وتحسين التقارير المقدمة عنها بواسطة النظام المعني بحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية. وبالنظر إلى أن البينات المتعلقة بأطباء الأسنان والصيادلة والمهنيين الصحيين المساعدين وغيرهم من مقدمي الخدمات المؤهلين أصبحت بينات قابلة للقياس بشكل مطرد الزيادة عبر أنحاء البلدان ككل، فإنه ينبغي أن تراعي الحسابات المتعلقة بمعدلات كثافة القوى العاملة الصحية (الغاية ٣-ج-١ من هدف التنمية المستدامة ٣) جنباً إلى جنب مع مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة الحد الأقصى من عدد مجموعات البيانات الموحدة المتاحة عن العاملين الصحيين عند تحديث قائمة أسماء البلدان المعرضة للخطر بالمستقبل.[١] وينبغي أن يتسنى أيضاً في الأجل المتوسط إجراء تحليل يعظم إمكانية توافر البيانات اللازمة لتحسين عملية إدراج كامل ديناميكيات سوق العمل الصحي[٢] في تصنيف معدلات التعرض لحالات نقص القوى العاملة الصحية عبر أنحاء جميع البلدان.

الفعالية

مدى الأثر الذي يحدثه تنفيذ أغراض المدونة ومبادئها وموادها في الإجراءات والسياسات المتعلقة بتعزيز القوى العاملة الصحية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.

٣٠- يرى فريق الخبراء الاستشاري بالإجماع أن فعالية المدونة وإمكانية توفير المعلومات اللازمة أساساً لتقييم فعاليتها على حد سواء قد تعززتا بشكل كبير منذ أن استُعرضت لأول مرة في عام ٢٠١٥، ولكنه يرى أيضاً أن تنفيذ المدونة بمستواه الحالي لا يكفي للاستفادة من كامل إمكاناتها في سياق التحديات المواجهة حالياً على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد الوطني.

٣١- واستعرض فريق الخبراء الاستشاري فعالية المدونة قانونياً وسلوكياً على حد سواء. ويمكن تقييم فعاليتها القانونية بواسطة قياس مدى توافق إجراءات الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول مع مبادئ المدونة وتوصياتها، بالتلازم مع الاستفادة من التقارير الوطنية بوصفها مؤشراً رئيسياً للامتثال للمدونة. أما فعاليتها سلوكياً، فيُسعى فيها بالمقابل إلى تحديد مدى إحداث المدونة للتغيير المنشود في سلوكيات الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة للوفاء بما تنص عليه "روح المدونة".[٣]

١ أُجري أيضاً تحليل لمعدلات كثافة القوى العاملة الصحية على أساس المهن الخمس التالية: الأطباء والممرضات والقابلات وأطباء الأسنان والصيادلة. وتبين أن هناك ١٥٤ بلداً يُتاح فيها مؤخراً مخزون بشأن المهن الخمس كلها وتسجل نتائج ضمن نطاق مؤشر التغطية بالخدمات في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مقارنةً بأخرى عددها ١٨٠ بلداً لديها مخزون بشأن ثلاث مهن (الأطباء والممرضات والقابلات). وتُشجَّع الدول الأعضاء على زيادة إمكانية توافر البيانات عن المزيد من المهن من خلال تدرجها في تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

٢ مثل مؤشرات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية المتعلقة بإنتاجية القوى العاملة الصحية ومعدلات كثافتها عبر أنحاء العديد من المهن واتجاه التغيير الطارئ على معدلاتها هذه واتجاهه وتوزيع معدلاتها والجوانب الديمغرافية المتعلقة بها وبتوظيفها وهجرتها.

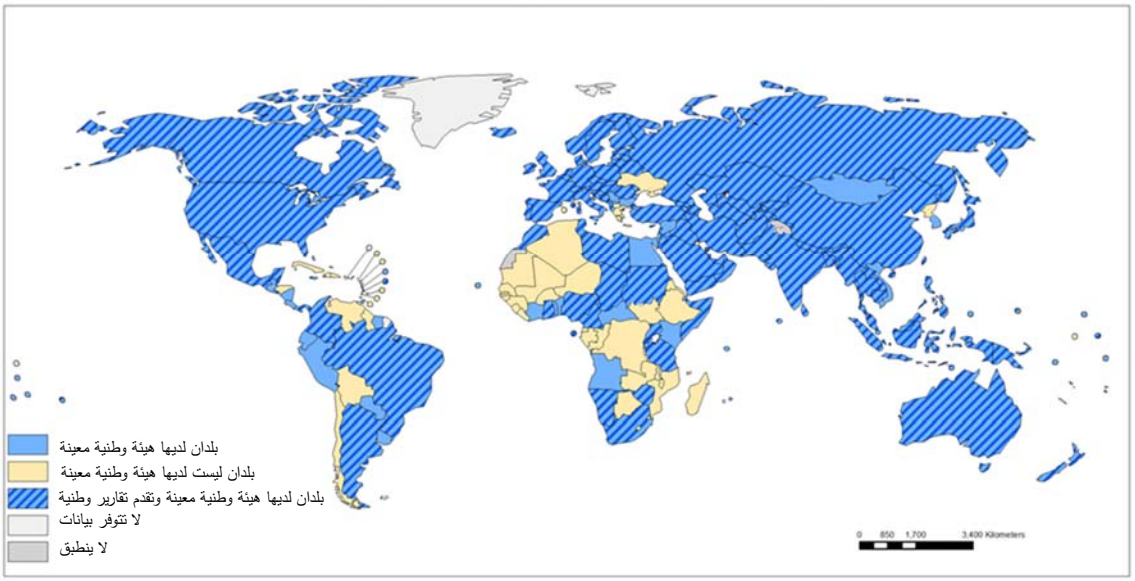
٣ See RANGONE, N. (2018). Making Law Effective: Behavioural Insights into Compliance. European Journal of Risk Regulation, 9(3), 483–501.

الفعالية القانونية

٣٢- يلاحظ فريق الخبراء الاستشاري حدوث زيادة كبيرة في وعي الدول الأعضاء بالمدونة ومشاركتها في تنفيذها على مدى السنوات القليلة الماضية. وتعين حالياً **ثلاثة أرباع** الدول الأعضاء إجمالاً في المنظمة (١٤٦/١٩٤ دولة) سلطة وطنية معنية بدعم تنفيذ المدونة. وعلاوة على ذلك، قدمت **١١٠ دول أعضاء** تأوي نسبة تزيد على ٨٠٪ من سكان العالم، تقريراً وطنياً إلى الأمانة عن تنفيذ المدونة (انظر الشكل ١). ولم ترد في وقت إجراء أول استعراض للمدونة (٢٠١٥) تقارير إلا من ٥٦ دولة عضواً تقع أساساً بالإقليم الأوروبي. وأدخلت أيضاً تحسينات كبيرة على مدى تنوع التقارير واقترنت بتقديم تقارير قوية عبر أنحاء الدول الأعضاء الواقعة في كل من إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا (انظر الشكل ٢). بيد أن التقارير المعدة عن المدونة والمشاركة في تنفيذها مازالت محدودة بالعديد من البلدان التي أعدت المدونة لغرض حمايتها، وخصوصاً منها الواقعة في الإقليم الأفريقي.

الشكل ٢

الدول الأعضاء التي لديها هيئة وطنية معينة معنية بالمدونة وتقدم تقارير وطنية عنها – لغاية ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٩



إن الحدود والأسماء المعروضة والتسميات المستعملة في هذه الخريطة لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

مصدر البيانات: منظمة الصحة العالمية
الخريطة من إعداد وحدة المعلومات والبيّنات والبحوث
منظمة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٩.
جميع الحقوق محفوظة.

٣٣- ويسلّم فريق الخبراء الاستشاري بأنه مع أن التقارير المعدة عن المدونة ما برحت أقل من تلك التي تكلل إعدادها بالنجاح وزوّدت بموارد أفضل عن الاتفاقية الإطارية بشأن التبغ، فإن عددها ما فتأ أعلى بكثير من مجموعة الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف المحددة سابقاً، والتي يسجل معظمها نسبة أقل من ٥٠٪ من حيث التقارير المقدمة عنها من الدول الأطراف.[١]

٣٤- وتحسنت أيضاً نوعية التقارير الوطنية المقدمة عن تنفيذ المدونة علاوة على الارتقاء بمستواها من حيث الكم والتنوع. ويمثل تحسين البيانات والمعلومات المتعلقة بحراك العاملين الصحيين عنصراً أساسياً (المادة ٦) وإجرائياً (المادتان ٧ و٩) من عناصر المدونة. وأتيح المجال لأول مرة لتكوين صورة عالمية عن حراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي بفضل تعزيز التقارير المقدمة عن البيانات بواسطة المدونة وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية والاستبيان المشترك بين منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية ومكتب المنظمة الإقليمي. وتُتاح الآن بيانات عن حصة العاملين الصحيين المهاجرين على البوابة الإلكترونية لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في أكثر من ٨٠ بلداً عبر أنحاء المهن الخمس التالية ككل: أطباء الأسنان والأطباء والقابلات والممرضات والصيادلة.

٣٥- وتعززت أيضاً المعلومات المتعلقة بالاتفاقات الثنائية جنباً إلى جنب مع ما شهدته البيانات من تحسينات على النحو التالي: أبلغت الأمانة بإبرام اتفاقات ثنائية عددها ١٢٠ اتفاقاً أثناء الجولتين الثانية والثالثة من عملية تقديم التقارير الوطنية التي وردت فيها نصوص ٣٠ اتفاقاً. وتعكف أمانة المنظمة على العمل مع شركائها من منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على الاضطلاع بعملية تحليل هذه الاتفاقات الثنائية وإعداد إرشادات تتعلق بها، وذلك بهدف تعظيم الاستفادة من المدونة في الاتفاقات المبرمة مستقبلاً.

٣٦- وتؤكد البيّنات المعروضة على فريق الخبراء الاستشاري فعالية المدونة قانونياً في نسبة كبيرة من الدول الأعضاء في المنظمة التي زوّدت الأمانة بتقارير وطنية عن تنفيذ المدونة والبالغ عددها ١١٠ دول. ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري أن تقييم فعالية المدونة من الناحية القانونية يجيب جزئياً على السؤال المطروح بشأن مدى فعاليتها، شريطة أنه قد توجد بعض الدول الأعضاء التي تقدم تقارير ميكانيكية الطابع عن مدى الامتثال للمدونة من دون أن تنفذ فعلاً ما يلزم من آليات تصريف الشؤون والإدارة في هذا المضمار.

الفعالية السلوكية

٣٧- ينطوي تقييم الفعالية السلوكية للاتفاقات الدولية على تحديات أصعب من تقييم فعاليتها القانونية. وتؤيد الترتيبات المتينة المتخذة بشأن تنفيذ المدونة ورصدها مساعي فريق الخبراء الاستشاري إلى تقييم فعاليتها السلوكية. وتعود المادة ٨ من المدونة، بشأن تنفيذ المدونة، بفائدة خاصة لأنها تحدد التدابير العملية لترجمة توصيات المدونة إلى السلوكيات المنشودة التي تتوخاها المدونة (انظر الإطار ١).

---

١ انظر راوستيالا كال، التقارير المقدمة من المؤسسات وعمليات الاستعراض التي تجريها فيما يخص ١٠ اتفاقات بيئية متعددة الأطراف، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، ٢٠٠١، متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: https://www.peacepalacelibrary.nl/ebooks/files/C08-0025-Raustiala-Reporting.pdf. وفيما يلي الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف التي حللت: *اتفاقية رامسار لعام ١٩٧١ بشأن الأراضي الرطبة، واتفاقية عام ١٩٧٢ بشأن حماية التراث العالمي، واتفاقية عام ١٩٧٣ بشأن الاتجار الدولي بأنواع الحيوانات والنباتات البرية المهددة بالانقراض، ومعاهدة عام ١٩٧٩ بشأن الأنواع المهاجرة، وقانون عام ١٩٨٢ بشأن اتفاقية البحار، وبروتوكول مونتريال لعام ١٩٨٧، واتفاقية بازل لعام ١٩٨٩ بشأن التحكم في نقل النفايات الخطرة والتخلص منها عبر الحدود، واتفاقية عام ١٩٩٢ الإطارية بشأن تغير المناخ وبروتوكول كيوتو لعام ١٩٩٧ المرفق بها، واتفاقية عام ١٩٩٢ المتعلقة بالتنوع البيولوجي، واتفاقية عام ١٩٩٤ لمكافحة التصحر.*

الإطار ١: المدونة (المادة ٨)

تُشجع الدول الأعضاء على القيام بما يلي:
٨-١: نشر المدونة
٨-٢: دمج المدونة في القوانين والسياسات
٨-٣: التشاور مع كل أصحاب المصلحة المعنيين
٨-٤: على جميع أصحاب المصلحة المعنيين (الجهات الفاعلة غير الدول) أن يعملوا من أجل بلوغ أغراض المدونة، سواءً فردياً أم جماعياً
٨-٥: الاحتفاظ بسجل بأسماء جميع جهات التوظيف المصرح لها بالعمل داخل ولايتها القضائية
٨-٦: تشجيع الممارسات الجيدة عن طريق الاستفادة حصراً من خدمات وكالات التوظيف الممتثلة لمبادئ المدونة التوجيهية
٨-٧: مراقبة معدلات توظيف العاملين الصحيين فعلياً على المستوى الدولي وتقييم معدلات توظيفهم بالبلدان التي تواجه حالات نقص حاد في أعدادهم

٣٨- وتبلّغ الدول الأعضاء عن بيّنات تثبت إدخال تحسينات كبيرة على تدابير محددة بنواحيها الكثيرة المختلفة، وذلك كالتالي:

(أ) المادة ٨-١: أبلغ أكثر من ثلاثين بلداً عن نشر المدونة في إطار إجراء كل واحدة من الجولات الثلاث لإعداد التقارير برمتها. وإضافة إلى ترجمة المدونة تحريرياً إلى لغات الأمم المتحدة الست، فقد تُرجمت الآن تحريرياً إلى كل من الكتالانية والهولندية والفارسية والفنلندية والألمانية والهنغارية والإندونيسية والإيطالية واليابانية والنرويجية والبولندية والرومانية والتايلندية.

(ب) المادة ٨-٢: بيّنت أربعون دولة عضواً أنها دمجت المدونة في قوانينها وسياساتها الوطنية بالاقتران مع استمرار الاضطلاع بالعملية في أربع دول أعضاء أخرى في المنظمة.

(١) فيما يلي التدابير المتخذة: دمج توصيات المدونة في القانون الوطني[١] والخطط الاستراتيجية الوطنية؛[٢] في عمليات وضع سياسات التوظيف والهجرة و/ أو دمجها؛[٣] وإيجاد وظائف جديدة في مجالي الإدارة والتنسيق.[٤]

(١) جدير بالذكر أن الأمين الدائم لجامايكا بوزارة الصحة قام في أعقاب انعقاد اجتماع فريق الخبراء الاستشاري في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ بإنشاء وظيفة ذات صلة بالقوى العاملة الصحية وأسندت إليها مهمة تحسين رصد تدفقات العاملين الصحيين إلى الداخل وإلى الخارج ودعمها.

١ مثل البحرين والسفادور وألمانيا وإندونيسيا.

٢ مثل بنغلاديش والكاميرون والجمهورية الدومينيكية وإسواتيني وأيرلندا والأردن وميانمار وسيراليون وجنوب أفريقيا.

٣ مثل مدونة مقاطعة ساسكاتشوان الكندية وفنلندا والسودان وجنوب أفريقيا وسويسرا وترينيداد وتوباغو والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ومدونات سكوتلندا.

٤ مثل ألمانيا ونيجيريا والنرويج وجنوب أفريقيا والسودان والولايات المتحدة الأمريكية.

(٢) بيّن أربعة وأربعون بلداً آخر أن توصيات المدونة دُمجت في الاتفاقات المبرمة بين حكوماتها.[١]

(ج) المادة ٨-٣ (مشاركة أصحاب المصلحة) والمادة ٨-٥ (سجل أسماء جهات التوظيف) والمادة ٨-٦ (الاستفادة من خدمات وكالات التوظيف الممتثلة للمدونة): بناءً على تقارير الدول الأعضاء، لاحظ فريق الخبراء الاستشاري التحسينات المدخلة على الجولات اللاحقة ككل من تقديم التقارير الوطنية عن كل واحد من تدابير التنفيذ هذه.

٣٩- وبناءً على البيّنات المعروضة على فريق الخبراء الاستشاري، فإنه يلاحظ أيضاً أن مبادئ المدونة وموادها مجسدة في سياسات إقليمية (مثل النهج العالمي للاتحاد الأوروبي في إدارة شؤون الهجرة، وعقد إقليم جنوب شرق آسيا بشأن تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية (٢٠١٥-٢٠٢٤)، والموارد البشرية المخصصة مستقبلاً لوضع الخطط الصحية للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي) وفي المدونات ذات الصلة للجهات الفاعلة غير الدول (مثل مدونة ممارسات الرابطة الأوروبية لأرباب العمل في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية/ الاتحاد الأوروبي لنقابات الخدمة العامة ومدونة التحالف الأخلاقية للتوظيف الدولي للجنة المعنية بخريجي مدارس التمريض الأجنبية).

٤٠- كما يلاحظ فريق الخبراء الاستشاري الاعتراف المتنامي بالمدونة عبر أنحاء مختلف قطاعات الحكومات والوكالات الدولية وفئات المجتمع المدني. وأفضى إنشاء المنبر الدولي المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمنظمة بشأن حراك العاملين الصحيين إلى توسيع نطاق شراكة أمانة المنظمة مع وكالات دولية أخرى (مثل المنظمة الدولية للهجرة والبنك الدولي ومنظمة التجارة العالمية) والجهات الفاعلة غير الدول المعنية. ويلاحظ كذلك فريق الخبراء الاستشاري أن المدونة أشير إليها صراحةً في أكثر من ٤٠٠٠ مقالة أكاديمية، وهو رقم مشابه للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم المشتركة بين المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) الصادرة في عام ١٩٨١ والمعتمدة قبل عقود مضت.[٢] وزوّد أيضاً فريق الخبراء الاستشاري بأمثلة عن دور المدونة في تمكين وزارات الصحة من الانخراط في المناقشات الجارية مع قطاعات أخرى، وفي إثارة الشواغل بشأن النظام الصحي.

٤١- ومازالت هناك فجوات خطيرة تتخلل تنفيذ المدونة (وفعاليتها بالتالي) رغم ما أدخل عليها من تحسينات واضحة وكبيرة منذ استعراضها في عام ٢٠١٥. ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري بقلق محدودية مشاركة العديد من الدول الأعضاء والأقاليم في تنفيذ المدونة بسبب مواجهتها للتحديات تحديداً فيما يتعلق بحراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي.[٣] ويشدد الفريق على ضرورة تزويد الدول الأعضاء بإرشاد عالمي ودعم تقني محسنين تعضيداً لتنفيذ المدونة بفعالية على النحو التالي: طلبت ٦٤ دولة عضواً تزويدها بهذا الدعم أثناء إجراء الجولة الثالثة من إعداد التقارير عن المدونة. ويوجد أيضاً فرصة سانحة لزيادة طابع استراتيجية المشاركة مع الهيئات الإقليمية والآليات المؤسسية وتزويدها بالدعم اللازم لتنفيذ المدونة.

٤٢- ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري وجود ثغرات تتخلل مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في تنفيذ المدونة. وثمة حاجة ملحة إلى رفع مستوى الوعي بالمدونة والمشاركة فيها بشكل كبير فيما بين العاملين الصحيين

١ انظر موجز البيّنات رقم ٢، مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي: الاعتماد والامتثال والتأثير (٢٠١٠-٢٠١٩)، منظمة الصحة العالمية.

٢ المرجع نفسه.

٣ لم تشارك ثماني وأربعون دولة عضواً في تقديم التقارير الوطنية أثناء إجراء الجولات الثلاث المتتالية برمتها من تقديم التقارير الوطنية.

وأرباب العمل من القطاعين العام والخاص والهيئات التنظيمية ووكالات التوظيف من القطاعين العام والخاص والأوساط الأكاديمية وفئات المجتمع المدني لمواصلة التشجيع على تنفيذها وصون فعاليتها. ويوجد أيضاً فرصة سانحة لتعزيز أوجه التآزر والترابط بين تنفيذ المدونة، وهي عملية تقودها الدول الأعضاء إلى حد كبير، والإجراءات الأخلاقية التي تمسك بزمامها جهات فاعلة أخرى هي كالتالي: أرباب العمل والعاملون الصحيون وجهات التوظيف. كما يمكن أن يساعد تعزيز مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في تنفيذ المدونة وتحسين الإجراءات المتعلقة بإعداد التقارير عنها على ضمان مساءلة الحكومات.

٤٣- والأهم من ذلك كله أن فريق الخبراء الاستشاري يشدد على ضرورة مواصلة المشاركة مع بلدان المقصد والمؤسسات المانحة والمالية لضمان الإتاحة الفعلية للدعم التقني والمالي الذي تدعو المدونة إلى تقديمه فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية، وعلى النحو اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

الاستنتاجات والتوصيات

٤٤- أجمع فريق الخبراء الاستشاري عقب استعراض للمدونة على تأكيده أن ملاءمتها كبيرة وآخذة في التنامي. ويلاحظ الفريق أيضاً تحسين البينات المتعلقة بالوعي بالمدونة وفعاليتها، ولكن ثمة فجوات خطيرة بارزة فيما يتعلق بتنفيذها. ويلزم أن تنسق المنظمة والدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة تركيزها على تنفيذ المدونة لكي تستفيد من كامل إمكاناتها. ولا يُستغنى اليوم أكثر من أي وقت مضى عن المدونة لأجل المُضي قُدماً في تنفيذ خطة التنمية المستدامة، بما فيها تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٤٥- ومرت الآن عشر سنوات منذ أن اعتمدت المدونة تاريخياً، ويرى فريق الخبراء الاستشاري أنها أصبحت صكاً دولياً قانونياً ومعيارياً يُعترف به بإطراد داخل قطاع الصحة وخارجه. وقد أُستفيد منها أيضاً بحالات عديدة لتوثيق عرى التماسك والتعاون الدولي وإدخال التحسينات على النظام الصحي على النحو المتوخى في أغراض المدونة ومبادئها التوجيهية.

٤٦- ويلاحظ فريق الخبراء الاستشاري أن دمج توصيات المدونة في القوانين والسياسات والاتفاقات الوطنية والسياسات الإقليمية وما يرتبط بذلك من جوانب التنفيذ هو دمج يتحقق إلى حد كبير على أساس مخصص ويرتكز إلى القيادة القطرية عوضاً عن تحقيقه بواسطة موارد مالية محددة الأهداف. ومازال يتعين على هذا النحو أن تستفيد العديد من البلدان والأقاليم من إمكانات المدونة التي تمسّ حاجتها إليها تحديداً، وهو أمر يدعو إلى الانشغال.

٤٧- ويلاحظ كذلك فريق الخبراء الاستشاري أن محدودية المساعدة المالية والتقنية اللازمة لتنفيذ المدونة قد اقترنت بها منذ اعتمادها. وبعد مضي عام على اعتماد المدونة، فقد دعت الدول الأعضاء بموجب القرار ج ص ع٦٤-٦ (٢٠١١) إلى تقديم دعم تقني ومالي وسياسي إضافي يستهدف تنفيذ المدونة. وتكرّر توجيه نداءات مماثلة في قرارات مختلفة اتخذتها جمعية الصحة العالمية وفي التقارير المرحلية التي أعدتها الأمانة وفي التقرير الذي رفعه فريق الخبراء الاستشاري عن الاستعراض الأول إلى جمعية الصحة العالمية.[١] وتشير الخبرة المستمدة من سائر الصكوك القانونية الدولية التي تكلل تنفيذها بالنجاح تحت إشراف المنظمة إلى أن تعظيم أثرها يستلزم تقديم الدعم المالي فيما يتصل بتنفيذها.[٢] ويطرح هذا الأمر سؤالاً بشأن ما يمكن توقعه من تنفيذ المدونة في حال تزويدها بموارد كافية.

١ لسرد جميع المراجع في قرارات جمعية الصحة العالمية والتقارير المرحلية التي تعدها الأمانة.

٢ تقوم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ مقام مثال رائد يُستفاد في تنفيذه من ميزانية سنوية تبلغ قيمتها ٢٠ مليون دولار أمريكي.

٤٨- وتمثل المدونة الصك المعياري الرائد فيما يتعلق بتحقيق التغطية الصحية الشاملة تحت إشراف المنظمة. وستُسرع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ خطة التنمية المستدامة على نطاق أوسع بفضل توظيف الاستثمارات اللازمة لتعزيز عمل أمانة المنظمة واضطلاع الدول الأعضاء بعملية مشاركة أقوى وأكثر شمولية واستجابة وإعدادها للتقارير وتعزيز دور الجهات الفاعلة غير الدول في ذلك.

٤٩- ويسلّم فريق الخبراء الاستشاري بأن من المقرر أن تسهم الآليات المؤسسية لتبادل المعلومات عن المدونة ورصدها إسهاماً كبيراً في نجاحها، وهي آليات يجب صونها وتعزيزها أثناء الاضطلاع بالجولات المقبلة لتقديم التقارير من الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول.

٥٠- وفيما يلي التدابير التي يوصي فريق الخبراء الاستشاري باتخاذها لسد الفجوات القائمة والاستفادة بالكامل من إمكانات المدونة الكبيرة:

(أ) يوصي فريق الخبراء الاستشاري بأن توثق المنظمة عرى تعاونها التقني مع الدول الأعضاء وبأن تعزز قدرات أمانة المنظمة وأن تشارك مع المعني من الجهات الفاعلة غير الدول لتسريع وتيرة تنفيذ المدونة بفضل اتخاذ إجراءات بشأن الاضطلاع بالأنشطة ذات الأولوية خلال الثنائيتين المقبلتين (انظر الإطار ٢):

الإطار ٢: أنشطة تنفيذ المدونة بالفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٣

فيما يلي الأنشطة ذات الأولوية المضطلع بها دعماً لتنفيذ المدونة (٢٠٢٠-٢٠٢٣):

١- تزويد الدول الأعضاء بما يلزمها من مساعدة تقنية: طلبت ٦٤ دولة عضواً تزويدها بالدعم أثناء الاضطلاع بالجولة الثالثة من تقديم التقارير عن المدونة.

٢- تعزيز عملية تصريف شؤون مؤسسات القوى العاملة الصحية، بما فيها إدارة حراك العاملين الصحيين عبر أنحاء الدول الأعضاء في المنظمة. وينبغي أيضاً تقديم دعم محدد الأهداف للدول الأعضاء التي لم تعين بعد هيئة وطنية معنية بالمدونة أو تشارك في إعداد التقارير عنها.

٣- وضع الإرشادات والأدوات العالمية التالية: دليل استخدام المدونة وتنفيذها، ومستودع للاتفاقات الثنائية والممارسات الفضلى المتبعة بشأن إبرامها، وتقرير عالمي عن البيانات المتعلقة بحراك العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وتقدير لتكاليف التثقيف والحوالات المالية، ونهوج لتحسين فهم ما يخوضه العاملون الصحيون المهاجرون من تجارب وتعزيزها.

٤- تدعيم إجراءات إعداد التقارير من جانب الدول الأعضاء فيما يتعلق بالجولة الرابعة من إعداد التقارير الوطنية، بما يشمل تعزيز أوجه تآزرها مع حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

٥- تنقيح صكوك الجهات صاحبة المصلحة المستقلة وتعزيز إجراءات إعداد التقارير من أجل الحصول على مدخلات أفضل من الجهات الفاعلة غير الدول.

٦- الانخراط في العمل مع الهيئات الاقتصادية الإقليمية وتلك المعنية بإجراءات التنسيق ودعمها.

٧- تعزيز المشاركة مع الجهات الفاعلة من القطاع الخاص، بما فيها المستشفيات التكميلية ونقابات العمال ومدونات جهات التوظيف.

٨- المواظبة على تحديث قائمة أسماء البلدان التي تشهد حالات نقص حاد في القوى العاملة الصحية وتشجيع الأمانة على تقصي إمكانية إجراء تحليل يراعي كامل ديناميكيات سوق العمل الصحي في تحديد حالات التعرض لنقص القوى العاملة الصحية.

٩- تعزيز الجهود المبذولة بشأن الدعوة إلى تنفيذ المدونة، بوسائل منها إقامة شراكات مع دول المقصد والجهات المانحة والمؤسسات المالية دفعاً لعجلة الدعم المقدم فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية للبلدان التي تواجه أكبر حالات نقص تلك القوى فيما يتصل بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٠- ضمان إعداد المعارف ونشرها وربطها بصلات فرعية بالجهود المبذولة في قطاعات أخرى وبالجهات الفاعلة غير الدول من خلال الدعوة بانتظام إلى عقد الاجتماعات والحصول على مخرجات من المنبر الدولي المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية بشأن حراك العاملين الصحيين.

(ب) عملاً بالنداء الموجه في المدونة، يحث فريق الخبراء الاستشاري جميع الدول الأعضاء في المنظمة على حشد الاستثمارات اللازمة في مجال تثقيف العاملين الصحيين وتوظيفهم واستبقائهم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بفعالية. ويدعو الفريق كذلك كبرى بلدان المقصد وشركاء التنمية، فضلاً عن غيرهم من المهتمين بتقديم خدمات الدعم والضمانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، إلى الالتزام بتوفير أموال مرنة على مدى عدة سنوات من أجل تنفيذ المدونة بوصفها منفعة عامة عالمية.

(ج) يشجع فريق الخبراء الاستشاري في معرض تشديده على مدى الأهمية المركزية الطابع لتثقيف القوى العاملة الصحية وتوظيفها بالنسبة إلى برنامج عمل التغطية الصحية الشاملة، المدير العام على تخصيص أموال كافية غير مخصصة لدعم الأنشطة التي تضطلع بها الأمانة فيما يخص القوى العاملة الصحية.

(د) يوصي فريق الخبراء الاستشاري بإجراء تقييم آخر لمدى ملاءمة المدونة وفعاليتها لكي يُنظر فيه عقب انتهاء الجولة الخامسة من تقديم التقارير الوطنية في الثنائية ٢٠٢٣–٢٠٢٤، ويُعرض على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين.

التذييل

أعضاء فريق الخبراء الاستشاري

ممثلو الدول الأعضاء

١- إيرلند آشايم، مديرية الصحة النرويجية، **النرويج (الرئيس المشارك)**
٢- حامد البلوشي، وزارة الصحة، **عمان**
٣- الشيخ بدر، وزارة الصحة الاتحادية، **السودان**
٤- دونستان بريان، وزارة الصحة، جامايكا
٥- تشارلز دار، إدارة الموارد والخدمات الصحية، **الولايات المتحدة الأمريكية**
٦- شينتا ديوي، وزارة الصحة، **إندونيسيا**
٧- أنيل كومار غوبتا، وزارة الصحة ورعاية الأسرة، **الهند**
٨- غيسلين أرنود هولو، وزير البيئة، **بنن**
٩- ليلى جوردان، وزارة الصحة في الحكومة الأسترالية، **أستراليا**
١٠- غريتا كانونيك، وزارة الصحة، **بولندا**
١١- مورين مكارتي، وزارة الصحة في الحكومة الأسترالية، **أستراليا**
١٢- كافيتا نارايان، وزارة الصحة ورعاية الأسرة، **الهند**
١٣- تريزا وهجوني بوتري، وزارة الصحة، **إندونيسيا**
١٤- كينيث غ. رونكويلو، وزارة الصحة، **الفلبين**
١٥- أونتونغ سوسينو سوتارجو، وزارة الصحة، **إندونيسيا (الرئيس المشارك)**
١٦- آفا – غاي تيمبرليك، وزارة الصحة، **جامايكا**
١٧- سيلين أوسيكو، وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية، **ناميبيا**

الخبراء المستقلون (بمن فيهم الرؤساء المشاركون السابقون)

١- علا عبارة، **شبكة الصحة العامة السورية**
٢- جيمس بوكان، **الجامعة التكنولوجية، سيدني**
٣- روبا شاندا، **المعهد الهندي لشؤون الإدارة، بنغالور**
٤- مايكل كليمنس، **مركز التنمية العالمية**
٥- جان – كريستوف دومون، **منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي**
٦- غابرييل جاكوب، **المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية** (الرئيس المشارك السابق في فريق الخبراء الاستشاري)
٧- سونيا نار، ممرضة، **أيرلندا**
٨- فرانسيس أوماسوا، **المركز الأفريقي للصحة العالمية والتحول الاجتماعي**
٩- فيروج تانغشاروينساثيين، البرنامج الدولي للسياسات الصحية، **تايلند** (الرئيس المشارك السابق في فريق الخبراء الاستشاري)
١٠- جاكلين ويكرز، **المنظمة الدولية للهجرة**

الدول الأعضاء المشاركة بصفة مراقب في اجتماع فريق الخبراء الاستشاري المعقود بتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩

١- أولريخ دييتز، وزارة الصحة الاتحادية، **ألمانيا**
٢- باربرا لوبين، وزارة الصحة الاتحادية، **ألمانيا**

= = =