منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون ج٧٤/١٣
البند ١٥ من جدول الأعمال المؤقت ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١
A74/13

القوى العاملة الصحية: التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة

تقرير من المدير العام

١- طلبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في عام ٢٠٢٠ من المنظمة العمل مع جميع أقاليم المنظمة من أجل تحديث التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠،[١] وعرض هذا التحديث على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين للنظر فيه بعد إجراء مشاورات بشأنه مع الدول الأعضاء.[٢] وستزوّد التوجهات الاستراتيجية المحدّثة الدول الأعضاء "بأفضل الممارسات" الحالية لضمان إدماج التخطيط والاستثمار في مجالي التمريض والقبالة في التخطيط الوطني الأوسع نطاقاً للنظم الصحية والقوى العاملة الصحية.

٢- ويعرض هذا التقرير سياق وضع مسودة التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥[٣] والبيّنات الأساسية والمحتويات والعملية المتصلة بوضعها.

السياق

٣- تطورت خطة القوى العاملة الصحية منذ وضع التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠.

٤- واعتمدت الدول الأعضاء الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ في أيار/ مايو ٢٠١٦.[٤] وحددت الاستراتيجية نقصاً محتملاً في عدد العاملين الصحيين سيناهز ١٨ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أساساً، مقارنةً بأعداد القوى العاملة الصحية اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتهدف خيارات السياسات ضمن الاستراتيجية العالمية إلى زيادة تمويل قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتنمية مهاراتها وتدريبها واستبقائها

---

١ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf، تم الاطلاع في ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢١.

٢ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٠).

٣ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢١.

٤ انظر القرار ج ص ع٦٩-١٩.

زيادة كبيرة بإيلاء عناية خاصة للبلدان الأقل نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية. وفي عدة بلدان، لا تتوافق حاجة السكان إلى العاملين الصحيين مع الطلب الاقتصادي ومع الموارد التقنية والمالية لإعداد القوى العاملة الصحية اللازمة.

٥- واعترافاً بعدم التوافق في أسواق العمل في مجال الصحة على المستويين الوطني والعالمي والحاجة إلى الاستجابة المشتركة بين القطاعات، أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة مع رؤساء منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي في عام ٢٠١٦. ورأت الهيئة التي يشارك في رئاستها رئيسا الدولة لفرنسا وجنوب أفريقيا أن الاستثمار في التعليم وإيجاد فرص العمل في قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي (اللذين تبلغ نسبة الإناث فيهما ٧٠٪) يمكن أن يحقق النمو الاقتصادي الشامل، بما في ذلك تمكين النساء والشباب من الناحية الاقتصادية.[١] وعلاوة على ذلك، قدمت الهيئة توصيات تدعو إلى حفز إيجاد ٤٠ مليون فرصة عمل جديدة على الأقل في قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي وتوجيه إيجادها وتقليص النقص المتوقع أن يبلغ ١٨ مليون عامل صحي. واعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون في عام ٢٠١٧ في القرار ج ص ع٧٠-٦ خطة العمل الخمسية المعنونة "العمل من أجل الصحة" والمشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية للمُضي قُدماً بتنفيذ التوصيات العشر والإجراءات الفورية الخمسة الواردة في تقرير الهيئة.[٢] وأمدت خطة العمل هذه المعتمدة أيضاً في الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلس إدارة منظمة العمل الدولية ولجنة الصحة في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بالزخم السياسي والمشترك بين القطاعات لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الموارد البشرية الصحية.

٦- واستضافت المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠١٧ فريق خبراء للنظر في سُبل تسريع استنتاجات الاستراتيجية العالمية والهيئة وتوصياتهما فيما يتعلق بالقوى العاملة في مجال التمريض. واستُرشد بتقرير الفريق[٣] وتوصياته في إعداد حملة التمريض الآن واستهلالها.

٧- وأعلنت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون لاحقاً عام ٢٠٢٠ السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة،[٤] مما حفّز تنظيم أنشطة للدعوة لم يسبق لها مثيل وتوليد البيّنات وتوفير الزخم السياسي لدعم التمريض والقبالة. ونُظمت الاحتفالات وأنشطة الدعوة بشأن التمريض والقبالة في جميع أنحاء العالم. وأُعدت بيّنات جديدة لدعم الحوار بشأن السياسات في البلدان وعلى المستوى العالمي إذ أصدرت المنظمة بمناسبة يوم الصحة العالمي ٢٠٢٠ أول تقرير على الإطلاق عن حالة التمريض في العالم. وأُعد التقرير الثالث عن حالة القبالة في العالم في عام ٢٠٢٠ ومن المقرر نشره في أيار/ مايو ٢٠٢١.

---

١ الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1، تم الاطلاع في ١ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية، العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية للصحة والعمالة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠١٧-٢٠٢١)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272941/9789241514149-eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ تقرير اجتماع الحوار بشأن السياسات المتعلقة بالقوى العاملة في مجال التمريض، ٦ و٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٧، جنيف. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/hrh/news/2017/NursingApril2017-2.pdf، تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٤ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٢(١٩) (٢٠١٩).

٨- وشهد عام ٢٠٢٠ أيضاً تحديات صحية واضطرابات اجتماعية واقتصادية عالمية لم يسبق لها مثيل. وأثرت جائحة المرض الذي يسببه فيروس كورونا (كوفيد-١٩) تأثيراً شديداً في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بتعزيز الحاجة العالمية إلى الحماية والاستثمار في جميع المهن المعنية بالقدرة على التأهب والاستجابة ووظائف الصحة العامة والخدمات الصحية الأساسية.[١] وواجه العاملون في مجالي الصحة والرعاية تحديات متعددة من بينها زيادة العبء الملقى على عاتقهم وعدم توافر معدات الحماية الشخصية الكافية وغيرها من المعدات الأساسية والتعرض لخطر الإصابة بالعدوى والوفاة والحجر الصحي والآثار الضارة على الصحة النفسية والتمييز الاجتماعي والاعتداءات والمسؤولية المزدوجة عن رعاية الأصدقاء وأفراد الأسرة. وتتفاقم المخاطر المرتبطة بالسلامة نتيجة للعمل في بيئات تسبب الإجهاد، مما يؤدي إلى ارتكاب أخطاء يمكن أن تضر بالمرضى والعاملين الصحيين على السواء. وتؤثر هذه التحديات في السلامة والجودة في إطار رعاية المرضى. وينجم العديد من التحديات عن نقص الاستثمار طوال عقود وهذا أمر ساهمت الجائحة واستجابة الحكومات أيضاً في الكشف عنه. وسيتعين على البلدان تصدياً للأسباب الأساسية أن تستثمر في القوى العاملة الصحية بما فيها القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، باعتماد نهج كلي يدمج السياسات وجهود الاستجابة الإدارية المناسبة.[٢]

٩- وأوصى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين باعتماد خطة عمل عالمية بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠[٣،٤] ويتعلق أحد الأهداف بتعليم العاملين الصحيين ومهاراتهم وسلامتهم. وقد تلى ذلك الميثاق الصادر في عام ٢٠٢٠ والمعنون سلامة العاملين الصحيين: أولوية لضمان سلامة المرضى،[٥] والإرشادات بشأن المتطلبات الأساسية والأنشطة الرئيسية المطلوبة من العاملين الصحيين على الصعيدين الوطني والمحلي وعلى مستوى المرافق.[٦] وأخذاً في الاعتبار الدور المحوري للعاملين الصحيين في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وبعد ذلك، شددت الأحداث في عام ٢٠٢٠ على علاقة الترابط بين سلامة العاملين الصحيين وسلامة المرضى. وركزت الحملة العالمية لنظافة اليدين التي شنتها المنظمة على دور العاملين في مجالي التمريض والقبالة في تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها.

---

١ مسح لاستطلاع الرأي عن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334048?locale-attribute=de&، تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ سياسة القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية، ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:
https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١.

٤ المقرر الإجرائي م ت١٤٨(٥)؛ انظر أيضاً الوثيقة م ت١٤٨/٦ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٥ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:
https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d
تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١.

٦ الخدمات الصحية الجيدة: دليل للتخطيط، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336661، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

البيّنات المتعلقة بالتمريض والقبالة

١٠- شاركت الدول الأعضاء في المنظمة خلال السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة (٢٠٢٠) في التبليغ عن قواها العاملة في مجالي التمريض والقبالة بوتيرة لم يسبق لها مثيل، باستخدام آلية حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية. وعُرضت البيانات والاستنتاجات في التقرير المشترك بين منظمة الصحة العالمية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات وحملة التمريض الآن عن حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠[١] وفي التقرير عن حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١[٢] الذي يشارك في إعداده صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للقابلات. وترسي البيّنات قاعدة متينة يُرتكز عليها لتحديد الإجراءات الاستراتيجية العالمية وترتيبها حسب الأولوية من أجل بلوغ المستوى الأمثل للقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في مختلف السياقات الوطنية.

١١- ويتضمن التقرير عن التمريض بيانات قطرية بلّغت عنها ١٩١ دولة عضواً. وقد أشار التقرير إلى وجود حوالي ٢٨ مليون عامل في مجال التمريض في العالم في عام ٢٠١٨ لكنه كشف عن توزيعهم السيء للغاية إذ يوجد أكثر من ٨٠٪ من العاملين في مجال التمريض في بلدان لا يمثل سكانها إلا ٥٠٪ من سكان العالم. ويتركّز النقص المسجل في عدد العاملين في مجال التمريض والبالغ ٦ ملايين شخص أساساً (٨٩٪) في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط. ومازال توظيف الممرضين والممرضات واستبقاؤهم في الأماكن الأمس حاجة إليهم يطرحان تحدياً واسع النطاق. ويزيد مستوى الهجرة الدولية إذ يعمل واحد كل ثمانية عاملين في مجال التمريض في بلد يختلف عن البلد الذي وُلد أو تعلّم فيه.

١٢- ومن ضمن الاستنتاجات المهمة الأخرى أن عدة بلدان لا تخرّج عدداً كافياً من الممرضين والممرضات للتعويض عن من يقترب منهم من سن التقاعد (واحد كل ستة أشخاص). وسيتعين على البلدان المعانية من نقص في عدد الممرضين والممرضات أن تزيد عدد المتخرجين في مجال التمريض بنسبة ٨٪ في السنة في المتوسط إلى جانب تحسين القدرة على توظيفهم واستبقائهم. ولا يهيَّأ الممرضون والممرضات في الغالب لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المستفيدين من خدماتهم بسبب المستويات الدُنيا للتعليم في مجال التمريض وجودة هذه البرامج. وتتعلق القدرات المحدودة أساساً بأعداد المعلمين ومؤهلاتهم والبنية التحتية ومواقع التدريب العملي السريري.

١٣- وإلى جانب التحديات المواجهة في التوظيف والتعليم تحدَّد القيادة والممارسة في ميدان التمريض كمجالين حاسمين آخرين ينبغي تدعيمهما. ويوجد لدى حوالي ٧٠٪ من البلدان المبلّغة شخص مكلَّف بدور كبير الممرضين والممرضات في الحكومة مسؤول عن رسم السياسات وإدارة القوى العاملة في مجال التمريض. وتقتصر نسبة البلدان التي تطوّر مهارات الجيل المقبل من القادة في مجال التمريض من خلال برامج وطنية ممولة على ٥٠٪. ويضطلع الممرضون والممرضات بدور الممارسة المتقدمة في نصف البلدان المبلّغة. ولا يمكَّن الممرضون والممرضات في إطار جميع الأدوار دوماً من العمل باستخدام كامل قدراتهم التعليمية والتدريبية. وتعد ظروف العمل والإدارة من التحديات الرئيسية المسببة لنسبة كبيرة من تنقّل الممرضين والممرضات.

١٤- ويحدّث الإصدار الثالث للتقرير عن حالة القبالة في العالم البيّنات المتعلقة بالقبالة ويُستنتج فيه أن هناك حوالي مليوني عامل في مجال القبالة على المستوى العالمي يتماثل توزيعهم غير العادل في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط. ويمكن للعاملين في مجال القبالة تلبية ما يزيد على ٨٠٪ من

---

١ حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ من المقرر نشره في ٥ أيار/ مايو ٢٠٢١.

الحاجة إلى خدمات رعاية صحة الأم والوليد الأساسية من خلال إتاحة الأدوات الكافية والإحالة والدعم المساند. ومع ذلك، يمثل كادر القبالة أقل من ٢٠٪ من القوى العاملة العالمية التي توفر هذه الخدمات وهذه مشكلة يمكن حلها عن طريق توسيع نطاق الطلب الاقتصادي لإيجاد فرص عمل في مجال القبالة. ويمكن أن يكون توظيف العاملين في مجال القبالة واستبقاؤهم في المجتمعات الهشة والضعيفة والمعانية من النزاعات عنصراً حاسماً في تلبية احتياجات النساء والمواليد والمراهقين في هذه السياقات.

١٥- ويواجه التعليم في مجال القبالة تحديات مماثلة للتحديات الموثقة فيما يتصل بمهنة التمريض إذ لا تكون مستويات التعليم الأولي للعاملين في مجال القبالة مناسبة لتلبية احتياجات السكان الصحية في الغالب وتواجَه مشاكل كبيرة في ضمان جودة التعليم وكفاءة المتخرجين. وهناك نقص في عدد المعلمين في مجال القبالة في عدة بلدان. ويبلّغ أكثر من نصف البلدان بقليل عن وجود منصب عالٍ على المستوى الوطني لعامل في مجال القبالة في وزارة الصحة. وعلى الرغم من أن التغطية الشاملة للتدخلات التي يوفرها كادر القبالة يمكن أن تجنّب ٦٧٪ من وفيات الأمهات و٦٤٪ من وفيات المواليد و٦٥٪ من حالات الإملاص، فلا يصرَّح لمعظم العاملين في مجال القبالة بالممارسة باستخدام كامل قدراتهم التعليمية وكفاءاتهم.[١]

١٦- ويُستنتج بوضوح في كلا التقريرين وجود تحديات في توافر البيانات. وتتوافر البيانات بأعلى مستوى فيما يخص أعداد القوى العاملة وتكوينها العمري إلا أن مستوى التبليغ عن المؤشرات المتعلقة بالتعليم والتمويل وتدفقات سوق العمل في مجال الصحة هو أقل بكثير. وتعرقل هذه الفجوات في البيانات الأساسية القدرة على إجراء تقييمات شاملة لسوق العمل في مجال الصحة والرد على التساؤلات السياسية الرئيسية الخاصة بتخطيط القوى العاملة والتنبؤ بها لتلبية احتياجات السكان الصحية.

مجالات السياسات ذات الأولوية للتوجهات الاستراتيجية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥

١٧- يعرض التقريران المذكوران عن التمريض والقبالة على التوالي بيّنات عامة تدعم التركيز الخاص على مجالي التمريض والقبالة في إطار مبررات الاستثمار الأوسع نطاقاً في القوى العاملة الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وإن لم تسجَّل زيادة ملحوظة في إعداد كادر التمريض والقبالة واستيعابه، فلن يتحسّن توافر هذا الكادر وتوزيعه العادل إلا تحسناً هامشياً في معظم الأقاليم طوال العقد المقبل مع استمرار النقص الكبير القائم على الاحتياجات في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط، مما سيقوّض تحقيق الهدف ٣ الطموح المنشود من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).

١٨- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٠، عقدت المنظمة المنتدى العالمي التاسع لكبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة ونظمت بالتعاون مع المجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للقابلات الاجتماع الثلاثي الثامن.[٢] وشارك أكثر من ٦٠٠ شخص من المسؤولين عن التمريض والقبالة المنتمين إلى

١ Noce A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. Lancet. 2021;9:E24–32. doi:10.1016/S2214-109X(20)30397-1.

٢ الاجتماع الثلاثي الثامن المشترك بين منظمة الصحة العالمية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للقابلات والمنتدى العالمي التاسع لكبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/16/default-calendar/8th-who-icn-icm-triad-meeting-and-9th-gcnmo-forum

تم الاطلاع في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١.

وزارات الصحة والرابطات الوطنية للتمريض والقبالة والأجهزة المسؤولة عن تنظيم التمريض والقبالة والمراكز المتعاونة مع المنظمة والمعنية بالتمريض والقبالة وحملة التمريض الآن والقادمين من ١٤٥ بلداً، مما يعد أكبر تجمع عالمي نظمته المنظمة للمسؤولين عن التمريض والقبالة. وطُرحت للمناقشة مجالات السياسات ذات الأولوية للتوجهات الاستراتيجية العالمية المقبلة في مجالي التمريض والقبالة كجزء من جدولي أعمال الاجتماعين. وبناءً على توصيات كبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة وبالتشاور مع ممثلي الرابطات المهنية وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية، تضم مسودة التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١–٢٠٢٥ البيّنات والتوصيات في أربعة مجالات للسياسات.

١٩- **تعزيز قدرات التعليم وجودته:** تدريب عدد كاف من العاملين في مجال التمريض والقبالة ليتمتعوا بالمعارف والكفاءات والمواقف اللازمة لتلبية احتياجات النظم الصحية بالكامل والاستجابة للأولويات الصحية السكانية الحالية والمقبلة.

٢٠- **إيجاد فرص العمل:** زيادة إتاحة الخدمات الصحية من خلال إيجاد فرص العمل في مجالي التمريض والقبالة على نحو مستدام وتوظيف العاملين في مجالي التمريض والقبالة واستبقائهم بفعالية حيثما تمس الحاجة إليهم ومراعاة الجوانب الأخلاقية في إدارة تنقلهم وهجرتهم على المستوى الدولي.

٢١- **بناء القدرات القيادية:** تحديد الأدوار القيادية العليا الوطنية للعاملين في مجالي التمريض والقبالة وتعزيزها والنهوض بالأجيال القادمة لراسمي السياسات في هذين المجالين.

٢٢- **تحقيق الممارسة المثلى:** تعزيز مساهمات كادر التمريض والقبالة إلى أقصى حد في بيئات توفير الخدمات بضمان تحديث لوائح تنظيم الممارسة وتهيئة ظروف العمل اللائق في أماكن العمل، بما في ذلك البيئات والظروف للممارسة المثلى، والأجر العادل، وحماية العمل وحقوق العمل، والوقاية من العنف وجميع أشكال المضايقة.

عملية التشاور

٢٣- عملاً بالمقرر الإجرائي لجمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين، عُممت "مسودة للتشاور" على الصعيد العالمي وبجميع لغات المنظمة الرسمية وباللغة البرتغالية. واستُهلت سلسلة من عشر مشاورات إقليمية وعالمية مع كبار الموظفين الحكوميين في مجالي التمريض والقبالة وأصحاب المصلحة المعنيين في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠. وقُبلت التعليقات المقدمة خلال المشاورات والردود الخطية حتى ٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١ ووجهت إعداد نص منقح صدر في ٣ آذار/ مارس.

٢٤- وأمدت الأمانة الدول الأعضاء بالمسودة المنقحة في ٩ آذار/ مارس ٢٠٢١. وشملت المشاورات مع الدول الأعضاء جلسة إعلامية عُقدت في ٢٢ آذار/ مارس ومشاورة للمتابعة أُجريت على أساس الحضور الافتراضي في الفترة من ٩ إلى ٢٩ آذار/ مارس ٢٠٢١، مما أدى إلى تقديم المسودة النهائية لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- أكدت جائحة كوفيد-١٩ العالمية الدور الحاسم الذي يضطلع به العاملون في مجالي التمريض والقبالة وجميع العاملين في مجالي الصحة والرعاية في الخطوط الأمامية للاستجابة المحلية ودون الوطنية والوطنية، على النحو المبين في المقرر الإجرائي الذي صدر عن جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين وأعلنت فيه جمعية الصحة عام ٢٠٢١ السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية.[١] وجوهر هذه السنة هو الاعتراف بوجوب أن يوفر العالم الحماية لفئة العاملين في مجالي الصحة والرعاية ويستثمر فيها بغية إدارة الجائحة والحفاظ على الخدمات الصحية وتحسين استعداد القوى العاملة الصحية والتعليم والتعلّم وبدء التطعيم ضد كوفيد-١٩ بإنصاف. وتجسد مسودة التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ هذا النهج وتقدم التوصيات لدعم العاملين في مجالات التمريض والقبالة والصحة والرعاية في العالم من أجل تمكينهم من أداء أدوارهم بفضل السياسات ذات الأولوية التي تضعها الحكومات والجهات صاحبة المصلحة.

٢٦- وجمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير والنظر في مسودة التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥.

= = =

١ انظر المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٠).