منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

ج٧٤/٦١ (مسوّدة)
٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢١
A74/61 (Draft)

التقرير الثالث للجنة "ب"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "ب" جلستيها الخامسة والسادسة في ٢٨ أيار/ مايو ٢٠٢١ برئاسة الدكتور سورين بروستروم (الدانمرك) والسيد مصطفيجور رحمن (بنغلاديش)، على التوالي.

وتَقرّر أن تُوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون باعتماد القرارات الثلاثة والمقررات الإجرائية الأربعة المُرفقة بشأن البنود التالية من جدول الأعمال:

الركيزة ٤: تعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها في مجال تزويد البلدان بدعم أفضل

٣٠- شؤون مراجعة الحسابات والرقابة

٣٠-١ تقرير مراجع الحسابات الخارجي

مقرر إجرائي واحد

٢٩- الشؤون المالية

٢٩-١ تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠

مقرر إجرائي واحد

٢٩-٢ حالة تحصيل الاشتراكات المقدّرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور

مقرر إجرائي واحد

٢٩-٤ جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

قرار واحد

٢٩-٦ تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة الجديدة

مقرر إجرائي واحد بعنوان:

- تقدير اشتراكات جزر فارو

الركيزة ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٥- القوى العاملة الصحية

- العمل من أجل الصحة: بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل للجميع (٢٠١٧-٢٠٢١)

قرار واحد بعنوان:

- حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها

- التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقِبالة

قرار واحد بعنوان:

- تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات

البند ٣٠-١ من جدول الأعمال

تقرير مراجع الحسابات الخارجي

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة؛[١] وإذ أحاطت علماً بالتقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،[٢] قررت أن تقبل تقرير مراجع الحسابات الخارجي المقدم إلى جمعية الصحة.

١ الوثيقة ج٧٤/٣٤.

٢ الوثيقة ج٧٤/٥١.

البند ٢٩-١ من جدول الأعمال

تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير بشأن نتائج المنظمة: استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ [١] والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠؛[٢] وأحاطت علماً بتقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،[٣] قررت أن تقبل التقرير بشأن نتائج المنظمة: استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠.

١ الوثيقة ج٧٤/٢٨.

٢ الوثيقة ج٧٤/٢٩.

٣ الوثيقة ج٧٤/٤٧.

البند ٢٩-٢ من جدول الأعمال

حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور: الوضع بالنسبة لعام ٢٠٢٠

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير عن حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛[١] وقد نظرت أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة،[٢] قررت ما يلي:

(١) أن تحيل إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، النظر في حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، بما في ذلك الدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛ وأن تفوض إلى الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، بالنسبة للوضع في عام ٢٠٢٠ ووفقاً للمادة ٢٩ من دستور المنظمة، سلطة وقف امتيازات التصويت للدول الأعضاء المتأخرة في سداد اشتراكاتها إلى حد يبرر تطبيق أحكام المادة ٧ من الدستور؛

(٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، تقريراً عن آخر مستجدات الوضع ومشروع قرار محدّثاً بهذا الشأن، حسب الاقتضاء.

١ الوثيقة ج٧٤/٣١.

٢ الوثيقة ج٧٤/٤٨.

البند ٢٩-٤ من جدول الأعمال

جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرَت في التقرير المقدم من المدير العام بشأن جدول تقدير الاشتراكات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛[١]

وقد نظرت أيضاً في التقرير المقدم من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابع للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،[٢]

تعتمد جدول تقدير اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ على النحو المبيّن أدناه.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣
	٪
الاتحاد الروسي	٢,٤٠٥٢
إثيوبيا	٠,٠١٠٠
آذربيجان	٠,٠٤٩٠
الأرجنتين	٠,٩١٥١
الأردن	٠,٠٢١٠
أرمينيا	٠,٠٠٧٠
إريتيريا	٠,٠٠١٠
أسبانيا	٢,١٤٦١
أستراليا	٢,٢١٠١
إستونيا	٠,٠٣٩٠
إسرائيل	٠,٤٩٠٠
أفغانستان	٠,٠٠٧٠
إكوادور	٠,٠٨٠٠
ألبانيا	٠,٠٠٨٠
ألمانيا	٦,٠٩٠٤
الإمارات العربية المتحدة	٠,٦١٦٠
أنتيغوا وبربودا	٠,٠٠٢٠
أندورا	٠,٠٠٥٠
إندونيسيا	٠,٥٤٣٠

١ الوثيقة ج٧٤/٣٢.

٢ الوثيقة ج٧٤/٤٩.

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ٪
أنغولا	٠,٠١٠٠
أوروغواي	٠,٠٨٧٠
أوزبكستان	٠,٠٣٢٠
أوغندا	٠,٠٠٨٠
أوكرانيا	٠,٠٥٧٠
أيرلندا	٠,٣٧١٠
آيسلندا	٠,٠٢٨٠
إيطاليا	٣,٣٠٧٢
بابوا غينيا الجديدة	٠,٠١٠٠
باراغواي	٠,٠١٦٠
باكستان	٠,١١٥٠
بالاو	٠,٠٠١٠
البحرين	٠,٠٥٠٠
البرازيل	٢,٩٤٨٢
بربادوس	٠,٠٠٧٠
البرتغال	٠,٣٥٠٠
بروني دار السلام	٠,٠٢٥٠
بلجيكا	٠,٨٢١١
بلغاريا	٠,٠٤٦٠
بليز	٠,٠٠١٠
بنغلاديش	٠,٠١٠٠
بنما	٠,٠٤٥٠
بنن	٠,٠٠٣٠
بوتان	٠,٠٠١٠
بوتسوانا	٠,٠١٤٠
بورتوريكو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
بوركينا فاسو	٠,٠٠٣٠
بوروندي	٠,٠٠١٠
البوسنة والهرسك	٠,٠١٢٠
بولندا	٠,٨٠٢١
بيرو	٠,١٥٢٠
بيلاروس	٠,٠٤٩٠
تايلند	٠,٣٠٧٠
تركمانستان	٠,٠٣٣٠
تركيا	١,٣٧١١
ترينيداد وتوباغو	٠,٠٤٠٠
تشاد	٠,٠٠٤٠
التشيك	٠,٣١١٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ٪
توغو	٠,٠٠٢٠
توفالو	٠,٠٠١٠
توكيلاو (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
تونس	٠,٠٢٥٠
تونغا	٠,٠٠١٠
تيمور- ليشتي	٠,٠٠٢٠
جامايكا	٠,٠٠٨٠
الجبل الأسود	٠,٠٠٤٠
الجزائر	٠,١٣٨٠
جزر البهاما	٠,٠١٨٠
جزر القمر	٠,٠٠١٠
جزر سليمان	٠,٠٠١٠
جزر كوك (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
جزر مارشال	٠,٠٠١٠
جمهورية أفريقيا الوسطى	٠,٠٠١٠
الجمهورية الدومينيكية	٠,٠٥٣٠
الجمهورية العربية السورية	٠,٠١١٠
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٠,٠١٠٠
جمهورية إيران الإسلامية	٠,٣٩٨٠
جمهورية تنزانيا المتحدة	٠,٠١٠٠
جمهورية فنزويلا البوليفارية	٠,٧٢٨٠
جمهورية كوريا	٢,٢٦٧١
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٦٠
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	٠,٠٠٥٠
جمهورية مقدونية الشمالية	٠,٠٠٧٠
جمهورية مولدوفا	٠,٠٠٣٠
جنوب أفريقيا	٠,٢٧٢٠
جنوب السودان	٠,٠٠٦٠
جورجيا	٠,٠٠٨٠
جيبوتي	٠,٠٠١٠
الدانمرك	٠,٥٥٤٠
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	٠,٠١٦٠
دومينيكا	٠,٠٠١٠
كابو فيردي	٠,٠٠١٠
رواندا	٠,٠٠٣٠
رومانيا	٠,١٩٨٠
زامبيا	٠,٠٠٩٠
زمبابوي	٠,٠٠٥٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ٪
ساموا	٠,٠٠١٠
سان تومي وبرينسيبي	٠,٠٠١٠
سان مارينو	٠,٠٠٢٠
سانت فنسنت وغرينادين	٠,٠٠١٠
سانت كيتس ونيفيس	٠,٠٠١٠
سانت لوسيا	٠,٠٠١٠
سري لانكا	٠,٠٤٤٠
السلفادور	٠,٠١٢٠
سلوفاكيا	٠,١٥٣٠
سلوفينيا	٠,٠٧٦٠
سنغافورة	٠,٤٨٥٠
السنغال	٠,٠٠٧٠
إسواتيني	٠,٠٠٢٠
السودان	٠,٠١٠٠
سورينام	٠,٠٠٥٠
السويد	٠,٩٠٦١
سويسرا	١,١٥١١
سيراليون	٠,٠٠١٠
سيشيل	٠,٠٠٢٠
شيلي	٠,٤٠٧٠
صربيا	٠,٠٢٨٠
الصومال	٠,٠٠١٠
الصين	١٢,٠٠٥٨
طاجيكستان	٠,٠٠٤٠
العراق	٠,١٢٩٠
عُمان	٠,١١٥٠
غابون	٠,٠١٥٠
غامبيا	٠,٠٠١٠
غانا	٠,٠١٥٠
غرينادا	٠,٠٠١٠
غواتيمالا	٠,٠٣٦٠
غيانا	٠,٠٠٢٠
غينيا	٠,٠٠٣٠
غينيا – بيساو	٠,٠٠١٠
غينيا الاستوائية	٠,٠١٦٠
فانواتو	٠,٠٠١٠
فرنسا	٤,٤٢٧٣
الفلبين	٠,٢٠٥٠

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ٪
فنلندا	٠,٤٢١٠
فيجي	٠,٠٠٣٠
فييت نام	٠,٠٧٧٠
قبرص	٠,٠٣٦٠
قطر	٠,٢٨٢٠
قيرغيزستان	٠,٠٠٢٠
كازاخستان	٠,١٧٨٠
الكاميرون	٠,٠١٣٠
كرواتيا	٠,٠٧٧٠
كمبوديا	٠,٠٠٦٠
كندا	٢,٧٣٤٢
كوبا	٠,٠٨٠٠
كوت ديفوار	٠,٠١٣٠
كوستاريكا	٠,٠٦٢٠
كولومبيا	٠,٢٨٨٠
الكونغو	٠,٠٠٦٠
الكويت	٠,٢٥٢٠
كيريباتي	٠,٠٠١٠
كينيا	٠,٠٢٤٠
لاتفيا	٠,٠٤٧٠
لبنان	٠,٠٤٧٠
لكسمبرغ	٠,٠٦٧٠
ليبيا	٠,٠٣٠٠
ليبريا	٠,٠٠١٠
ليتوانيا	٠,٠٧١٠
ليسوتو	٠,٠٠١٠
مالطة	٠,٠١٧٠
مالي	٠,٠٠٤٠
ماليزيا	٠,٣٤١٠
مدغشقر	٠,٠٠٤٠
مصر	٠,١٨٦٠
المغرب	٠,٠٥٥٠
المكسيك	١,٢٩٢١
ملاوي	٠,٠٠٢٠
ملديف	٠,٠٠٤٠
المملكة العربية السعودية	١,١٧٢١
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية	٤,٥٦٧٣

الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة	جدول تقدير الاشتراكات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ٪
منغوليا	٠,٠٠٥٠
موريتانيا	٠,٠٠٢٠
موريشيوس	٠,٠١١٠
موزامبيق	٠,٠٠٤٠
موناكو	٠,٠١١٠
ميانمار	٠,٠١٠٠
ناميبيا	٠,٠٠٩٠
ناورو	٠,٠٠١٠
النرويج	٠,٧٥٤٠
النمسا	٠,٦٧٧٠
نيبال	٠,٠٠٧٠
النيجر	٠,٠٠٢٠
نيجيريا	٠,٢٥٠٠
نيكاراغوا	٠,٠٠٥٠
نيوزيلندا	٠,٢٩١٠
نيووي (ليست عضواً في الأمم المتحدة)	٠,٠٠١٠
هايتي	٠,٠٠٣٠
الهند	٠,٨٣٤١
هندوراس	٠,٠٠٩٠
هنغاريا	٠,٢٠٦٠
هولندا	١,٣٥٦١
الولايات المتحدة الأمريكية	٢٢,٠٠٠٠
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	٠,٠٠١٠
اليابان	٨,٥٦٤٥
اليمن	٠,٠١٠٠
اليونان	٠,٣٦٦٠
المجموع	١٠٠,٠٠٠٠

البند ٢٩-٦ من جدول الأعمال

تقدير اشتراكات جزر فارو

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، وقد نظرت في التقرير المقدم من المدير العام عن تقدير اشتراكات جزر فارو،[١] قررت ما يلي:

(١) أن يُحدد اشتراك جزر فارو على أساس الحد الأدنى لنسبة الاشتراك الاسمي البالغ ٠,٠٠١٪؛

(٢) أن يُحدد الاشتراك في عام ٢٠٢١ بنسبة واحد على اثني عشر لكل شهر تقويمي كامل من العضوية الانتسابية؛

(٣) أن يُسجّل المبلغ المسدد عن عام ٢٠٢١، إن وجد، في خانة الإيرادات المتنوعة؛

(٤) أنه إذ يُرتقب تحديث جدول أنصبة الأمم المتحدة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١، سيُدرج أثر الاشتراك المقدّر لجزر فارو بالكامل في جدول تقدير اشتراكات الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، الذي سيُعرض على جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢.

١ الوثيقة ج٧٤/٣٣.

البند ١٥ من جدول الأعمال

حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام عن العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)؛[١]

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء الأثر الضار الذي ألحقته جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بقطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية؛[٢]

وإذ تعرب عن فائق التقدير والدعم لما يبديه المهنيون الصحيون والعاملون في مجال الصحة وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية من تفانٍ وما يبذلونه من جهود وما يقدمونه من تضحيات تتجاوز نداء الواجب، في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٠) (٢٠٢٠) بإعلان عام ٢٠٢١ السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية؛

وإذ تسترشد بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما فيها بُعدها القوي المتعدد القطاعات إزاء تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والدعوة التي أطلقتها في الغاية ٣(ج) من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، إلى "زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة"؛

وإذ تسلّم بالحاجة إلى وجود التزام سياسي وسياسات وتعاون دولي، بما في ذلك شراكات قوية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية، من أجل التصدي لأوجه انعدام الإنصاف والتفاوت في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها، بما يتماشى مع القوانين غير التمييزية، وبما في ذلك داخل القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، وكيفية تأثير القيود المفروضة على القوى العاملة الصحية على الإنصاف في مجال تقديم الخدمات؛

وإذ تعترف بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين التي سجلت إنشاء منتدى المساواة بين الأجيال، ومبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، من أجل النهوض بإنصاف لصالح المرأة في قطاع الصحة والرعاية يقر بحلول لحظة حاسمة لإعمال المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات في كل مكان؛

---

١ الوثيقة ج٧٤/١٢.

٢ التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية (ISIC)، التنقيح ٤. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠٠٨ (https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4a.pdf).

وإذ تشير إلى الإعلان السياسي لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة[١] مع فرض التزامات بتوسيع نطاق الجهود المبذولة لتشجيع توظيف العاملين الأكفاء والمهرة والمتحمسين في مجال الصحة والرعاية واستبقائهم، وضمان التوزيع المنصف في المناطق الريفية التي يصعب الوصول إليها، بسُبل منها توفير ظروف عمل لائقة وآمنة وأجور مناسبة؛

وإذ يقر بالاستنتاجات والتوصيات المتفق عليها التي اعتمدها منتدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن متابعة تمويل التنمية في نيسان/ أبريل ٢٠٢١، والتي تؤكد أن الاستثمارات في البنى التحتية الصحية والنظم الصحية القادرة على الصمود والتغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، هي عامل أساسي من عوامل التنمية المستدامة والتخفيف من حدة الفقر، والتي قررت اتخاذ إجراءات لتحديد أولويات الإنفاق على أمور من بينها الوظائف الصحية الأساسية وتدابير الحماية الاجتماعية.[٢]

وإذ تسلّم بأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الأساس الذي تستند إليه إقامة نظم صحية مستدامة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والذي يتطلب فريقاً متعدد التخصصات من العاملين في مجال الصحة والرعاية؛

وإذ تسلم بالذكرى الخامسة لقرار مجلس الأمن ٢٢٨٦ (٢٠١٦)[٣] بشأن حماية الجرحى والمرضى والعاملين في المجال الطبي والعاملين في مجال تقديم المساعدة الإنسانية في النزاعات المسلحة، وإذ تعترف بالقرار ج ص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) الذي يسلّم بالحاجة إلى تحقيق زيادة كبيرة في حماية وأمن العاملين الصحيين والاجتماعيين والمرافق الصحية في جميع السياقات، بما في ذلك في الطوارئ الصحية الحادة والممتدة وسياقات تقديم المساعدة الإنسانية؛

وإذ تشير كذلك إلى القرار ج ص ع٦٣-١٦ (٢٠١٠) المتعلق بمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، الذي اعتُمِدت بموجبه المدونة العالمية، واعتراف المدونة العالمية بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة وفي المتناول أمر جوهري لتكامل النُظم الصحية ولتقديم الخدمات الصحية الأساسية، مع مراعاة الحاجة إلى تخفيف وطأة الآثار السلبية التي تطال النُظم الصحية، لاسيما في البلدان النامية، والتي تترتب على هجرة العاملين الصحيين؛

وإذ تضع في اعتبارها توصيات تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وبشأن ضرورة التنفيذ الكامل للمدونة العالمية، فضلاً عما يتصل بذلك من دعم وصون للقوى العاملة الصحية والنظُم الصحية من خلال تعزيز التعاون الدولي، ولاسيما لصالح البلدان التي تواجه أكبر التحديات؛

---

١ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة. التغطية الصحية الشاملة: التحرك معاً لبناء عالم أوفر صحة (https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf، تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠٢١).

٢ الوثيقة E/FFDF/2021/L.1. المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة https://conferences.unite.un.org/documentstorage/GetDocInOriginalFormat.drsx?DocID=90abbc74-22e0-4d74-a11a-be41b74214bb

(تم الاطلاع في ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٣ أيار/ مايو ٢٠١٦) (https://undocs.org/S/RES/2286(2016)، تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠٢١).

وإذ تؤكد من جديد القرار ج‌ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦) بشأن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وأهدافها الرامية إلى التوسع والتحول في توظيف القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية وتنمية قدراتها وتعليمها وتدريبها وتوزيعها واستبقائها وتمويلها؛

وإذ تسلّم أيضاً بالدعوة إلى التنفيذ التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية[1] من أجل تعزيز توافر بيانات القوى العاملة الصحية وجودتها واكتمالها، وهو ما أكدته كذلك الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٩/٧١ (٢٠١٦) الذي ذكّر بأن العاملين الصحيين هم أساس نظام صحي مرن وأن القوى العاملة الصحية المحلية هي المستجيب الرئيسي في جميع البلدان، بما في ذلك البلدان التي لديها نظم صحية هشة، بهدف تحقيق الرعاية الصحية الشاملة، والذي حث الدول الأعضاء على النظر في توصيات هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، بما في ذلك وضع الخطط المشتركة بين القطاعات والاستثمار في التعليم وخلق فرص العمل في القطاعين الصحي والاجتماعي، مع الاعتراف بأن توفير فرص العمل اللائق والمسارات الوظيفية، لاسيما لصالح الشباب والنساء، أمر أساسي لتحقيق انتعاش اقتصادي واجتماعي شامل ومستدام؛ وكذلك إلى القرار ج‌ص ع٧٠-٦ (٢٠١٧) الذي اعتمد آلية خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة؛

وإذ تسلم بالقرار ج‌ص ع٦٩-١ (٢٠١٦) الذي حث الدول الأعضاء على أن تستثمر في التعليم والتدريب والتوظيف والاحتفاظ بالقوى العاملة في مجال الصحة العامة والرعاية المناسبة للغرض المتوخى منها والقادرة على الاستجابة والتي يتم نشرها على نحو فعال ومنصف للمساهمة في فعالية وكفاءة الاضطلاع بوظائف الصحة العامة الأساسية، على أساس احتياجات السكان؛

وإذ تشير إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٧٥ (٢٠٢٠) بشأن النساء والفتيات ومواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وإذ تشدد على الدور الحاسم الذي تؤديه النساء، اللاتي يمثلن نحو ٧٠٪ من العاملين الصحيين، في سياق جائحة كوفيد-١٩؛[2]

وإذ تشير إلى القرار ج‌ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التي تدعو الدول الأعضاء، في سياق جائحة كوفيد-١٩، إلى تزويد المهنيين الصحيين والعاملين في مجال الصحة والرعاية وغيرهم من العاملين المعنيين في الخطوط الأمامية، بمن فيهم العاملون في مجال المساعدة الإنسانية الذين يتعرضون لخطر أشد بالتعرض للعدوى بكوفيد-١٩، بإمكانية الحصول على معدات الحماية الشخصية وغيرها من المستلزمات الضرورية والتدريب، بما في ذلك توفير الدعم النفسي الاجتماعي؛ وإلى اتخاذ تدابير فورية لحمايتهم في العمل، وتسهيل وصولهم إلى العمل، وضمان كفاية أجورهم؛

وإذ تسلّم بأن الصحة البدنية والنفسية للعاملين في مجال الصحة والرعاية ورفاههم يتأثران بنقص في العاملين الصحيين والمهارات يمكنه الإسهام في زيادة الإجهاد وعبء العمل والإرهاق؛ وانخفاض إنتاجية العاملين الصحيين وأدائهم واستبقاءهم – مما يؤدي إلى آثار دائمة على أداء النظم الصحية وكفاءتها وقدرتها على الصمود؛ وإذ يساوره القلق من أن العالم قد يعاني، إذا استمرت الاتجاهات الحالية، من عجز متوقع في أعداد

---

١ القرار ج‌ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦). الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ar.pdf#page=70، تم الاطّلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٥٧/٧٥ (٢٠٢٠). النساء والفتيات ومواجهة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). (https://undocs.org/en/A/RES/75/157، تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠٢١).

العاملين الصحيين سيبلغ ١٨ مليون عامل في عام ٢٠٣٠، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط؛

وإذ تشير إلى الاضطرابات التي تنال من التعليم السابق للخدمة والتعلّم مدى الحياة نتيجة لجائحة كوفيد-١٩ وزيادة الطلب على التعليم الرقمي القائم على الكفاءات لتزويد جميع العاملين في مجال الصحة والرعاية بالقدر الكافي من فرص الوصول إلى البيّنات وإلى مستوى جيد من التعليم والتعلّم؛

وإذ تشير إلى الدور الأساسي للاستجابة البحثية أثناء جائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك علم التنفيذ، وأهمية البحوث الأساسية والسريرية، وترجمة البحوث إلى استراتيجيات مسندة بالبيّنات، ودور الباحثين في مجال الصحة العامة في جهود الكشف المبكر أثناء الطوارئ الصحية والاستجابة لها والتعافي منها، ودعم الرفاه العقلي والنفسي الاجتماعي للعاملين في مجال الصحة والرعاية؛

١- **تدعو** الدول الأعضاء،[١] وفقاً للسياق والأولويات الوطنية، إلى القيام بما يلي:

(١) مواصلة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، بوسائل منها الشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي؛ ويشمل ذلك ما يلي:

(١) النهوض ببرنامج الاستثمار في القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، مع التركيز بشكل خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية من أجل التعجيل بتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(٢) تسريع القياس والرصد والإبلاغ بتواتر مناسب، لدعم التخطيط للقوى العاملة الوطنية، استناداً إلى بيانات ديمغرافية عن القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، مصنفة حسب خصائص من بينها الجنس وغيره، من خلال مواصلة تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية لضمان القدر الكافي من أعداد العاملين في مجال الصحة والرعاية وتوزيعهم وكفاءتهم واستخدامهم وتوظيفهم وصونهم وحمايتهم، بما في ذلك قدرتهم على توفير وظائف متكاملة قوية في مجال الصحة العامة واستعدادهم لذلك، من أجل تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها ودعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٣) إجراء تقييم للآثار والمتطلبات المتعلقة بالعاملين في مجال الصحة والرعاية في جميع السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج الصحية لضمان الدعم والاستثمار المستدامين، والاستخدام الأمثل للعمال المتاحين في القطاعين العام والخاص، وتنسيق القيادة، وتعزيز أداء القوى العاملة، وتهيئة بيئة آمنة للعمل والممارسة؛

(٤) مواصلة تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وتوصيات فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها في عام ٢٠٢٠،[٢] وتعزيز النظم الصحية في العالم على نحو منصف، والتخفيف من

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٢ الوثيقة ج٧٣/٩. تقرير فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها، متاح على:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_9-ar.pdf.

الآثار السلبية المترتبة على هجرة العاملين الصحيين، وصون حقوق جميع العاملين الصحيين، مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان المحددة في قائمة المنظمة لدعم وصون القوى العاملة الصحية (٢٠٢٠) والبالغ عددهم ٤٧ بلداً،[١] وتقديم تقرير كل ثلاث سنوات إلى جميعة الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ المدونة العالمية، يشمل بيانات عن الهجرة الدولية للقوى العاملة الصحية، مثل مستوى وبلد بيانات الفحص المهني المستمدة من نظم معلومات العاملين الصحيين، والتدابير المتخذة والنتائج المحرزة والصعوبات التي تواجه تنفيذ المدونة العالمية؛

(٥) تيسير القدرة الوطنية ودون الوطنية على إرساء آلية تنسيق فعالة مشتركة بين القطاعات لإدارة برامج عمل القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية؛

(٢) إشراك القطاعات المعنية وتشجيع إرساء آليات مشتركة بين القطاعات على المستوى دون والوطني والإقليمي، حسب الاقتضاء، من أجل الاستثمار بكفاءة في سياسات القوى العاملة الصحية وتنفيذها بفعالية؛ واستخدام نهج شامل وقائم على النوع الاجتماعي؛

(٣) تحديد أولويات الاستثمارات والاستخدام الكفء والفعال للتمويل المحلي والدولي المستدام في التوظيف والاستبقاء، والتعليم والتدريب، وصقل المهارات، وإيجاد فرص عمل، والوقاية والحماية اللازمة لبناء قدرات وكفاءات وإمكانات النُظم الصحية القادرة على الصمود بفضل قوة عاملة في مجاليْ الصحة والرعاية تُوزَّع وتُنشر وتُستخدم ويُحتفظ بها وتُمكَّن وتُوفّر لها الحماية وتُدعَّم بشكل منصف لكي يتسنى لها تحقيق الأولويات والغايات الوطنية المتعلقة بصحة السكان والمساهمة في فهم وإدارة هجرة العاملين الصحيين بشكل أفضل من خلال تحسين البيانات والمعلومات بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ الوظائف الأساسية للصحة العامة تنفيذاً فعالاً؛

(٤) وضع استراتيجيات وخطط استثمار وطنية بشأن القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية وتمويلها وتنفيذها ورصدها، مع تحديد أسلوب عملها، بما يتماشى مع الاحتياجات الصحية للسكان في الوقت الراهن وفي المستقبل، فضلاً عن فرص العمل والمهارات والتعليم والتدريب، مع إيلاء عناية خاصة للإنصاف والنوع الاجتماعي والتنوّع والإدماج في قطاع الصحة والرعاية؛

(٥) إثراء المسارات الوظيفية المتاحة للعاملين في مجاليْ الصحة والرعاية في جميع البلدان من خلال تشجيع تطوير كل من قدرات المختبرات في مجاليْ التشخيص والترصّد وبرامج البحوث التي تجمع بين المعرفة المحلية والفهم والمنهجية العلميين الحديثين؛

(٦) اتخاذ الخطوات اللازمة لصون العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية وحمايتهم على جميع المستويات، من خلال التوزيع المنصف لمعدات الحماية الشخصية والعلاجات واللقاحات وغيرها من الخدمات الصحية الأخرى، والوقاية من العدوى ومكافحتها بصورة فعالة، وتدابير السلامة والصحة المهنيتين في بيئة عمل آمنة ومواتية وخالية من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى؛

---

١ قائمة دعم المنظمة وصونها للعاملين الصحيين ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (بالإنكليزية). شباط/ فبراير ٢٠٢١. متاحة على:
(https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5).

(٧) الاعتراف بحوادث الاعتداء المتزايدة التي يتعرض لها العاملون في مجاليْ الصحة والرعاية وإدانتها، بما فيها الاعتداءات التي تُرتكب بدافع الخوف والوصم المرتبطين بكوفيد-١٩، والامتثال الكامل لالتزاماتها بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان، حسب الاقتضاء، والقانون الإنساني الدولي[1] وتنفيذ الإطار القانوني الدولي القائم لحماية توفير الرعاية الصحية وإتاحتها أثناء النزاعات المسلحة وغيرها من الطوارئ، بما فيها جائحة كوفيد-١٩ الحالية؛

(٨) توفير سُبل الحصول المنصف على اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، بما في ذلك لجميع العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية الذين يوجدون في طليعة الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وغيرها من الفاشيات والأوبئة والجوائح التي قد تحدث في المستقبل؛ وضمان توفير الحماية الشخصية لهم وصونهم من خلال مبادئ توجيهية وتدابير ذات صلة بالصحة والسلامة المهنيتين والوقاية من العدوى ومكافحتها؛[2،3]

(٩) دعم العمل وظروف العمل اللائقة والإنصاف في الأجور وغير ذلك من أشكال حماية العاملين، مع مراعاة مبادئ التفاوض الجماعي مراعاةً تامة، وتعزيز احترام المبادئ والحقوق الأساسية في العمل لجميع العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية، ودعم منع العنف والتمييز والتحرش، بما في ذلك التحرش الجنسي، ضد القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية، والتي تشكّل النساء الجزء الأكبر منها (حوالي ٧٠٪)، وتهيئة فرص للعاملات في مجاليْ الصحة والرعاية لدعم مشاركتهن وتمثيلهن الكاملين والهادفين، بما في ذلك في المناصب القيادية العليا ووظائف صنع القرار؛

٢- **تدعو** الشركاء والجهات صاحبة المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين إلى المشاركة في الاستثمار التحفيزي في القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية وحمايتها وصونها، وإلى دعم تلك الجهود، في إطار برنامج عمل وخطة عمل وطنيين منسّقين بشأن الاستثمار في القوى العاملة، مع توجيه الدعوة تحديداً إلى:

(١) المبادرات الصحية العالمية المعنية والشركاء لكي يستثمروا في الموارد البشرية الصحية وفي استعداد القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية وتعليمها وتدريبها وصقل مهاراتها وكفاءاتها، بما في ذلك في إدارة الجائحة الحالية وتعزيز سُبل توفير الخدمات الصحية الأساسية باستمرار؛ وبناء القدرات على التأهب والاستجابة في مجال الصحة؛

(٢) الجمعيات المهنية والمجالس والهيئات التنظيمية والنقابات العمالية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والقادة السياسيين من أجل حشد العمل والدعوة الجماعيين لدعم الاستثمارات في إيجاد فرص عمل للقوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية وصقل مهاراتها وتعليمها وتدريبها، والاستثمار في مراكز التعليم الوطنية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر التعاون مع أكاديمية منظمة الصحة العالمية،

---

١ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٢٨٦ (٢٠١٦) (https://undocs.org/S/RES/2286(2016)، تم الاطلاع في ٢ أيار/ مايو ٢٠٢١)

٢ منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، كوفيد-١٩: الصحة المهنية وسلامة العاملين في مجال الصحة، إرشادات مبدئية، شباط/ فبراير ٢٠٢١. جنيف: منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/WHO-2019-nCoV-HCW-advice-2021.1-ara.pdf)

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

وحماية العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية وصونهم، وتسليط الضوء على دورهم الحاسم في تسريع وتيرة الانتعاش الاقتصادي، وتعزيز النظم الصحية، ورفاه المجتمع والحماية الاجتماعية؛

(٣) مؤسسات التمويل الدولية وبنوك التنمية الإقليمية وغيرها من مؤسسات التمويل العامة والخاصة من أجل استكمال التمويل المحلي في القوى العاملة الصحية ودعم الاستثمار التحفيزي المستدام والقابل للتوسّع وذي الأولوية في التعليم وصقل المهارات وإيجاد فرص عمل في قطاعيْ الصحة والرعاية في إطار الانتعاش الاقتصادي، وبناء القدرات على التأهب والاستعداد وقدرات النظم الصحية بغية مواءمة استثماراتها ومساهماتها في القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية مع آلية الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة؛[١]

(٤) الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف ومؤسسات التمويل من أجل تبنّي وتقديم دعم مالي تحفيزي على المدى المتوسط والطويل لضمان مستويات مستدامة من الاستثمار في القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية والنظم الصحية؛

(٥) جميع الشركاء من أجل دعم الجهود التي تبذلها المنظمة في إطار السنة الدولية للعاملين في مجاليْ الصحة والرعاية، والانضمام إلى حملتها التي تحمل شعار "#الحماية، #الاستثمار، #معاً"، فضلاً عن مبادرة المساواة بين الجنسين في صفوف القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية؛

٣- **تطلب إلى** المدير العام القيام بما يلي:

(١) تنفيذ التوصيات الواردة في تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين بشأن العمل من أجل الصحة: خطة عمل خمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١)، بما في ذلك:

(١) إعداد مجموعة واضحة من الإجراءات وخطة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠ وآلية للتنفيذ، في إطار عملية تقودها الدول الأعضاء، لعرضها على جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام ٢٠٢٢ بغرض تسريع وتيرة الاستثمارات في تعليم العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية وصقل مهاراتهم وإيجاد فرص عمل لهم وحمايتهم وصونهم؛ والاعتماد على الدعم المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء القائم للعمل من أجل الصحة؛

(٢) وضع توصيات بهدف تعزيز آلية الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة وقدرته على العمل بالاشتراك مع مؤسسات التمويل الدولية من أجل الحصول على تمويل مستدام ومبتكر لجميع جوانب برنامج العمل وخطة العمل المتعدديْ القطاعات بشأن القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٠؛

(٣) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ وتعبئة التمويل التحفيزي للاستثمار في دعم القوى العاملة والنُظم الصحية اللازم لتعزيز الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية

[١] Working for Health MPTF (2018). Multi-Partner Trust Fund Office [online database]. New York: United Nations Development Group; (http://mptf.undp.org/factsheet/fund/WHL00, accessed 3 May 2021).

الشـاملة، بما في ذلك إرسـاء وظائف متينة ومتكاملة في مجال الصـحة العامة لتعزيز التأهب للطوارئ الصـحية والوقاية منها والكشـف عنها والاسـتجابة لها، من خلال تنفيذ برنامج العمل وخطة العمل المتعددي القطاعات بشـأن القوى العاملة في مجاليْ الصـحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢–٢٠٣٠ تنفيذاً تدريجياً، مع التركيز بشـكل خاص على تعزيز الحوار المتعدد القطاعات بشأن السياسات والحوار الاجتماعي القطاعي، والاستعانة ببيانات وتحليلات موثوقة عالية الجودة في القرارات والاستثمارات المسندة بالبيّنات، وتعبئة الموارد؛

(٢) إعداد وثيقة تجميع موجزة بعنوان "الاتفاق العالمي بشـأن العاملين في مجاليْ الصـحة والرعاية" بالتشاور مع الدول الأعضاء، كمتابعة للقرار ج ص ع٧٣–١ (٢٠٢٠) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٠)، وبالاستناد إلى الوثائق القائمة بالفعل للمنظمات الدولية المعنية (بما فيها منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بطبيعة الحال)، وتهدف إلى تزويد الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة والمنظمات الأخرى المعنية بإرشادات تقنية بشأن كيفية حماية العاملين في مجاليْ الصحة والرعاية، وصون حقوقهم، وتعزيز وضـمان حصـولهم على عمل لائق خالٍ من التمييز العنصـري وجميع أشـكال التمييز الأخرى، وتهيئة بيئة آمنة ومواتية لممارسـة عملهم، تمشـياً مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسـة بشـأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٣) تيسـير التعاون بين وكالات الأمم المتحدة وبرامجها وغيرها من المبادرات الصـحية العالمية والجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل مواءمة مواردها واستثماراتها مع برنامج العمل وخطة العمل المتعدديْ القطاعات بشأن القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية للفترة ٢٠٢٢–٢٠٣٠، ولاسيما من أجل تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية بشأن القوى العاملة تنفيذاً فعالاً، بما فيها الاستراتيجيات التي تعالج التحديات المحددة التي تواجه توظيف القوى العاملة في مجاليْ الصـحة والرعاية وتدريبها ودعمها وحمايتها في مجال الصحة العامة والطوارئ الممتدة والأوضاع الإنسانية؛

(٤) الإسـراع في تحقيق أهداف التنمية المسـتدامة المتعلقة بالصـحة وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣، والاستجابة لجائحة كوفيد–١٩ من خلال دعم القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية في الاسـتفادة من التعليم القائم على الكفاءة والتعلّم مدى الحياة على نحو منصـف، مع تعلّم مبتكر ملائم للغرض ورقمي، بما في ذلك في مجال التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، عن طريق أكاديمية منظمة الصحة العالمية، على سبيل المثال لا الحصر، فضلاً عن فرص التعليم التي يمكن أن توفّرها الأوساط الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والدول الأعضاء؛

(٥) استخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتوسيع نطاقها لغرض الإسراع في إجراء قياس ورصد مستثمريْن لأعداد أفراد القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية ومهاراتهم وتوزيعهم واستخدامهم وتمويلهم وصـونهم وحمايتهم، بما في ذلك جمع البيانات المتعلقة بمراضـة العاملين في مجاليْ الصـحة والرعاية ووفياتهم في سـياق عملهم الرامي إلى الاسـتجابة للأوبئة و/ أو الجوائح، مع تحديد وقياس القوة العاملة اللازمة لتوفير الخدمات الصحية الأساسية والاضطلاع بوظائف الصحة العامة والتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها باستمرار، تمشياً مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛

(٦) تشـجيع جميع الدول الأعضـاء على تقديم تقارير كل ثلاث سـنوات عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ودعمها في هذا الشأن،

وحثّ الدول الأعضاء على المساءلة عن التزاماتها المتصلة بتقديم التقارير، وفقاً لسياقاتها وأولوياتها الوطنية؛

(٧) نشر معلومات من أجل التصدي للهجرة الدولية للقوى العاملة الصحية والتشجيع على استخدام هذه المعلومات؛

(٨) تقديم تقرير إلى جمعية الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، مُدمجاً في التقارير عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ ومتوائماً مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، في عام ٢٠٢٢ وعام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٢٨.

البند ١٥ من جدول الأعمال

تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام عن التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقِبالة ٢٠٢١–٢٠٢٥؛[١]

وإذ تشير إلى قرار جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين بشأن إعلان سنة ٢٠٢٠ سنة دولية لكادر التمريض والقبالة، من أجل زيادة تقدير القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة، والاستثمار فيها؛

وإذ تشيد بروح القيادة والالتزام والمهنية التي تجلت لدى كادر التمريض والقبالة الذي يواصل تقديم الخدمات الصحية الأساسية ولايزال يعمل في الخطوط الأمامية لمكافحة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد–١٩) وفي الطوارئ الإنسانية؛

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء جائحة كوفيد–١٩ وأثرها الضار على العاملين في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك كادر التمريض والقبالة الذي يشكّل نحو ٥٠% من القوى العاملة الصحية العالمية؛

وإذ تُقرّ بأن حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية والحفاظ عليها والاستثمار فيها أمر أساسي لبناء قدرة النُظم الصحية على الصمود والحفاظ على الخدمات الصحية ووظائف الصحة العامة الأساسية، بما في ذلك في التأهب لعملية نشر لقاح كوفيد–١٩ وتنفيذها وتقييمها، لتمكين التعافي الاقتصادي والاجتماعي؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٤–١٠ (٢٠١١) بشأن تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز قدرة النُظم الصحية على الصمود، الذي يُقرّ بأن القوى العاملة المحلية هي التي تضطلع بالاستجابة الأساسية في البلدان كافة، بما فيها تلك التي تعاني من هشاشة نُظمها الصحية، وبأهميتها الرئيسية لبناء نُظم صحية قادرة على الصمود تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛[٢]

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع٦٩–١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، الذي يُقرّ بأن العاملين الصحيين والقوى العاملة في مجال الصحة العامة يشكّلان جزءاً لا يتجزأ من اللبنات اللازمة لبناء نُظم صحية قوية وقادرة على الصمود، تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ تعيد تأكيد القرار ج ص ع٦٩–١٩ (٢٠١٦) المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، وأغراض التوسّع والتحوّل في تنمية قدرات القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وتعليمها وتدريبها وتوزيعها واستبقائها، ولاسيما كادر التمريض والقبالة؛

---

١ الوثيقة ج٧٤/١٣.

٢ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ar.pdf?ua=1.

وإذ تشير إلى حالات تعطّل التعليم والتعلّم المستمر مدى الحياة، نتيجة للجائحة العالمية، وزيادة الطلب على التعليم الرقمي القائم على الكفاءة، من أجل إتاحة فرص كافية لحصول جميع كوادر التمريض والقبالة على البيّنات وعلى التعليم والتعلّم الجيدين؛

وإذ تحيط علماً بتقرير المدير العام الذي يتناول تفاصيل نقص القوى العاملة في التمريض والقبالة وسوء توزيعها، وأوجه التفاوت الكبيرة التي يُتوقع أن تظل قائمة حتى عام ٢٠٣٠ ما لم تُتخذ إجراءات حاسمة لتحسين التعليم وزيادة الطلب الاقتصادي على خلق فرص العمل، ولاسيما في المناطق الريفية، وتطوير المهارات القيادية في مجالي التمريض والقبالة، وحماية كادر التمريض والقبالة وتمكينه في البيئات التي يقدم فيها الخدمات؛

وإذ تُقر بأن جائحة كوفيد-١٩ كان لها أثر غير متناسب على المجموعات السكانية الأشد فقراً وضعفاً، مع ما ترتب على ذلك من تداعيات على المكاسب الصحية والإنمائية، ولاسيما في البلدان النامية، وخاصة أقل البلدان نمواً، ما عرقل تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية؛

وإذ تُقرّ بأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الزاوية في النظام الصحي المستدام اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأن القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية تشكّل ركيزة أساسية للرعاية الصحية الأولية؛[١،٢،٣]

وإذ تُقرّ بما تقدمه مهنتا التمريض والقبالة من إسهام حاسم في تعزيز النُظم الصحية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية الشاملة التي تركّز على الناس أمام المستفيدين من هذه الخدمات في مختلف مراحل العمر، مع مراعاة السياقات الثقافية، وإسهامها في الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتعلقة بالصحة والمتفق عليها دولياً، بما في ذلك أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف برامج المنظمة؛

وإذ تُقرّ بأوجه الاختلاف بين التمريض والقبالة، وبأنه في حين تواجه المهنتان العديد من التحديات المشتركة، فإن لكل منهما نطاق الممارسة المحدّد الذي يخصها؛

وإذ تُقرّ بأن صحة العاملين في التمريض والقبالة وعافيتهم وحياتهم وسلامتهم، ولاسيما أولئك الذين يقدمون الخدمات في الخطوط الأمامية، قد تأثرت بالفعل بنقص القوى العاملة الصحية والمهارات في العديد من البلدان، وبأن الأمر يزداد تفاقماً بسبب جائحة كوفيد-١٩، ويؤدي إلى زيادة التوتر والإجهاد والإنهاك وتراجع الإنتاجية والأداء، ويؤثر على استبقاء القوى العاملة ومن ثم على أداء النُظم الصحية وكفاءتها وقدرتها على الصمود؛

وإذ تُقرّ كذلك بأهمية تعزيز حماية العاملين الصحيين وعافية الموظفين التي أبرزتها جائحة كوفيد-١٩، بطرق من بينها اتباع نهُج مصممة خصيصاً لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير المزيد من التدريب والدعم للممارسات الجديدة للتعافي والرصد المتواصل لعافية الموظفين، وضمان بيئات العمل التي تكفل الاحترام وتخلو من التمييز العنصري وسائر أشكال التمييز؛

وإذ تشعر بالقلق إزاء حالات نقص كوادر التمريض والقبالة وسوء توزيعها الطويلة الأمد في العديد من البلدان، ولاسيما في المناطق الريفية والنائية، وأثر ذلك على الحصائل الصحية والإنمائية التي ترتبط بها ارتباطاً

١ https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf.

٢ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-ar.pdf.

٣ https://www.who.int/hrh/resources/A62_12_AR.pdf.

وثيقاً، وإذ تُقرّ بضرورة التخطيط الفعّال لتعليم المهنيين الصحيين ونشرهم واستبقائهم – بما في ذلك عن طريق التعاون بين السلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم والتوظيف – من أجل تعليم ٥,٧ مليون عامل آخر في التمريض و٧٥٠ ٠٠٠ عامل آخر في القبالة وتوظيفهم واستبقائهم بحلول عام ٢٠٣٠، في سبيل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)؛

وإذ تُذكّر بخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الغاية ٣-٨ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والغاية ٣-ج بشأن "زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة"؛

وإذ تشير أيضاً بقلق إلى أن العوامل التي تؤثر سلباً على تعيين أفراد كوادر التمريض والقبالة العاملين في المجال العام والمجالات المتخصّصة واستبقائهم مازالت قائمة، وقد تفاقمت أثناء جائحة كوفيد-١٩، ما يعوق قدرة البلدان، ولاسيما البلدان النامية، وعلى الأخص أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، على تقديم الرعاية والخدمات الصحية العالية الجودة والفعّالة؛

وإذ تعيد تأكيد الأهمية المستمرة للقرار ج ص ع٦٣-١٦ (٢٠١٠) في تطبيق مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وما ورد فيها من اعتراف بأن وجود قوى عاملة صحية ملائمة ومتاحة يُعد جوهرياً لتكامل النظام الصحي وفعّاليته ولتقديم الخدمات الصحية؛

وإذ تُقرّ بأن تطبيق مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي أمر حاسم الأهمية لضمان الإدارة السليمة والأخلاقية للتوظيف على الصعيد الدولي، والهجرة الدولية للعاملين الصحيين، وأنه قد يسهم في تطوير النُظم الصحية وتعزيزها، مع مراعاة ضرورة التخفيف من أثرها على البلدان الأصلية؛

وإذ تعيد تأكيد أهمية استمرار الجهود وتضافرها، وتقديم المساعدة الإنمائية؛ وإذ تعترف كذلك بقلق بالغ بأثر ارتفاع مستويات الدين على قدرة البلدان على تحمل أثر صدمة كوفيد-١٩؛

وإذ تشير إلى الاحتياجات والظروف الخاصة للبلدان النامية، ولاسيما أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وتلك التي تمر بأوضاع هشة والمنكوبة بالنزاعات والضعيفة، بسبب مواطن ضعفها والقيود التي تحد من قدراتها، وحاجتها إلى المساعدة التقنية والمالية المستدامة التي تهدف إلى تعزيز النُظم الصحية، بما في ذلك تنمية قدرات القوى العاملة في التمريض والقبالة؛

وإذ تُقرّ كذلك بالمداولات التي أجرتها الدول الأعضاء أثناء ثلاثة أحداث رفيعة المستوى بشأن تمويل التنمية في حقبة كوفيد-١٩ وما بعدها، وضرورة توسيع نطاق الدعم المقدم إلى الفئات الأشد ضعفاً، بما في ذلك عن طريق الحماية الاجتماعية والمالية ونُظم التعليم والصحة، حتى لا يُترك أحد خلف الركب، في إطار التعافي الاقتصادي على جميع المستويات؛

وإذ تُقرّ بأهمية المبادرات التي تعزّز المساواة بين الجنسين، مثل منهاج عمل بيجين (بيجين + ٢٥)، ومنتدى المساواة بين الأجيال، ومبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، مع مراعاة أن المرأة تمثل ٩٠٪ من القوى العالمية العاملة في التمريض والقبالة؛

وإذ تراعي القرارات السابقة بشأن تعزيز التمريض والقبالة،[١،٢،٣،٤،٥،٦] فضلاً عن التوجّهات الاستراتيجية العالمية السابقة في مجالي التمريض والقبالة، بما في ذلك النسخة الصادرة مؤخراً للفترة ٢٠١٦–٢٠٢٠؛

وإذ تشير أيضاً إلى المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٠) (٢٠٢٠) الذي طُلب فيه إلى المدير العام تحديث *التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقِبالة ٢٠١٦–٢٠٢٠*، وتقديم المعلومات المحدّثة إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين كي تنظر فيها؛

وإذ تعيد تأكيد التزام الدول الأعضاء بتعزيز التمريض والقبالة عن طريق الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات، بما في ذلك دور كادر التمريض والقبالة في النُظم الصحية والاجتماعية والتعليمية،

١– **تعتمد** التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقِبالة ٢٠٢١–٢٠٢٥؛

٢– **تدعو** الدول الأعضاء[٧،٨] إلى ما يلي:

(١) أن تنفّذ قدر الإمكان، أولويات السياسات المتعلقة بالتعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات التي تنص عليها التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقِبالة ٢٠٢١–٢٠٢٥، بما يتلاءم مع الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، بغية تحقيق التوجّهات الاستراتيجية الأربعة وآليات الرصد التمكينية؛

(٢) أن تستثمر، في جملة أمور، في السياسات الخاصة بأماكن العمل، والتخطيط الاستراتيجي، وبناء القدرات، وتعبئة الموارد المحلية، وزيادة الميزانية المخصّصة حسب الاقتضاء، لضمان تعزيز أوضاع كادر التمريض والقبالة وحمايته ورفاهه، مع أخذ الطوارئ والكوارث والنزاعات المحتملة والمقبلة في الحسبان؛

(٣) أن تُعظّم إسهامات كادر التمريض والقبالة في بيئات تقديم الخدمات بالسعي إلى ضمان تحديث اللوائح الخاصة بالممارسة، كي يتسنى لكادر التمريض والقبالة تحقيق أعلى إمكاناتهم عند ممارسة عملهم، وكي توفر أماكن العمل عملاً لائقاً وأجوراً عادلة وظروف عمل منصفة، بما في ذلك استحقاقات الإجازات الملائمة، والمساواة والتوازن بين الجنسين، وحماية وحقوق العمل، والصحة النفسية، ومنع العنف والمضايقة، بما في ذلك التحرش الجنسي والاعتداء الجنسي؛

---

١ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R7-ar.pdf.

٢ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R27-ar.pdf.

٣ https://www.who.int/hrh/resources/WHA54-12.pdf.

٤ https://www.who.int/hrh/retention/WHA49-1.pdf?ua=1.

٥ https://www.who.int/hrh/resources/WHA45-5.pdf?ua=1.

٦ https://www.who.int/hrh/resources/WHA42-27.pdf?ua=1.

٧ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

٨ مع مراعاة سياق الدول الاتحادية التي تُعد فيها الصحة مسؤولية مشتركة بين السلطات الوطنية ودون الوطنية.

(٤) أن تكفل دعم كادر التمريض والقبالة وحمايته وتحفيزه وإعانته وتدريبه وتجهيزه بالقدر الكافي لكي يسهم على نحو آمن وفعال في تعزيز بيئات ممارسته وتذليل العقبات التي تعترض ممارسة عمله، بما فيها العقبات التي تحول دون تحقيق المساواة بين الجنسين، والتخفيف من وطأة تعرضه للعنف والتحرش؛

(٥) أن تزوّد كادر التمريض والقبالة بالكفاءات والقدرات المهنية اللازمة بهدف تلبية احتياجات النظام الصحي بالكامل من خلال توسيع نطاق أنشطة التعليم المصمّمة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان في الحاضر والمستقبل، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر، التعاون مع أكاديمية المنظمة؛

(٦) أن تيسّر ممارسة كادر مهنتي التمريض والقبالة لعملهم بما يشمل النطاق الكامل لتعليمهم وتدريبهم وتزويدهم في الوقت نفسه بقدر كاف من الإشراف والتوجيه والتدريب طوال العمر أثناء الخدمة ومواصلة تنمية مهاراتهم في أماكن العمل؛

(٧) أن تعزز قدرة المؤسسات التعليمية على تنفيذ برامج تطوير المهارات السريرية والمهنية القائمة على الكفاءة وتطوير القدرات البحثية، بما في ذلك النُهج المسندة بالبينات، بالشراكة مع مؤسساتها التعليمية؛

(٨) أن تعزز إتاحة الخدمات الصحية، حسب الاقتضاء، عن طريق إيجاد فرص العمل في مجالي التمريض والقبالة على نحو مستدام وبأجور منصفة، وتوخي الفعالية في تعيين كادر التمريض والقبالة واستبقائه في المواضع التي تمس فيها الحاجة إليه، ومراعاة الجوانب الأخلاقية في إدارة تنقله وهجرته على الصعيد الدولي وفقاً لأحكام مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٩) أن تتولى إرساء وتعزيز الأدوار القيادية العليا الوطنية ودون الوطنية الموكلة إلى كادر التمريض والقبالة وتخويله سلطة ومسؤولية إدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والإسهام في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة، بما يشمل عمله كجهة تنظيمية لشؤون تعليم وممارسة مهنتي التمريض والقبالة؛

(١٠) أن تنظر في تعيين موظفين حكوميين كبار معنيين بشؤون التمريض والقبالة وفقاً للتوصيات الواردة في التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١–٢٠٢٥،[١] ومواءمتها، حسب الاقتضاء، مع توجيهات المنظمة بشأن أدوار الموظفين ومسؤولياتهم؛[٢]

(١١) أن توطد الآليات المؤسسية، حسب الاقتضاء، لغرض التنسيق على الصعيد القطري بين كبار القادة في مجالي التمريض والقبالة ونظرائهم في الأوساط الأكاديمية والرابطات المهنية والهيئات التنظيمية؛ ورعاية الأجيال القادمة من قادة التمريض والقبالة من خلال برامج مدعومة لتنمية المهارات القيادية؛

(١٢) أن تيسّر رصد تنفيذ التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١–٢٠٢٥، بوسائل تشمل تقديم تقارير سنوية من خلال حسابات القوى العاملة الصحية

١ https://www.who.int/publications/m/item/global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-2021-2025.

٢ https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/cnow/en/.

الوطنية (القرار ج ص ع٦٩-١٩ (٢٠١٦)) والمنتدى العالمي الذي تعقده المنظمة كل سنتين لكبار الموظفين الحكوميين المعنيين بشؤون التمريض والقبالة؛

(١٣) أن تقدم المساعدة التقنية والمالية، قدر المُستطاع، إلى البلدان النامية، وخصوصاً أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وفي الأوضاع الإنسانية، بهدف تعزيز تنمية مهارات العاملين الصحيين في النظم الصحية، بما في ذلك توفير التدريب المتخصص في مجالي التمريض والقبالة وتوظيف الاستثمارات في نظم المعلومات، للمساعدة في معالجة حالات النقص في القوى العاملة و/ أو التحديات المتصلة بالقدرات؛

(١٤) أن تكفل، حسب الاقتضاء، اتساق المساعدة الإنمائية الرسمية لأغراض تعليم وتوظيف كادر التمريض والقبالة مع الاستراتيجيات الوطنية لتنمية القوى العاملة الصحية وقطاع الصحة؛

(١٥) أن تقدم الدعم المالي والتقني اللازم، قدر المُستطاع، لتعزيز قدرات القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في البلدان النامية التي تسودها ظروف خاصة، بما في ذلك النظم الصحية الهشة التي تكافح أيضاً جائحة كوفيد-١٩؛

(١٦) أن تسعى إلى استكمال أنشطة الاحتفال بالسنة الدولية لكادر التمريض والقبالة، التي كانت ستتعطل بسبب جائحة كوفيد-١٩، والتعاون مع الرابطات الوطنية لكوادر التمريض والقبالة في تخطيط وتنفيذ الأنشطة الاحتفالية بالسنة الدولية لكادر التمريض والقبالة في عام ٢٠٢١؛

(١٧) أن تواصل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وآخر التوصيات الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري للمنظمة عن مدى ملاءمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها من أجل تحقيق الإنصاف في تعزيز النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، وتخفيف الآثار السلبية لهجرة كوادر العاملين الصحيين على النظم الصحية في البلدان، وتقديم تقرير إلى أمانة المنظمة عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، بما في ذلك البيانات المتعلقة بهجرة القوى العاملة الصحية على الصعيد الدولي، والبيانات المستمدة من نظم المعلومات المتعلقة بالعاملين الصحيين، والتدابير المتخذة، والنتائج المحققة، والصعوبات المُواجهة في التنفيذ؛

(١٨) أن تشجع وتيسّر، حسب الاقتضاء، إنشاء مجالس مهنية لكادر التمريض والقبالة وتعزيزها، بما يتوافق مع السياق السائد؛

(١٩) أن تشارك في مبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية؛

٣- **تدعو** الشركاء وأصحاب المصلحة الدوليين والإقليميين والوطنيين والمحليين من داخل قطاع الصحة وخارجه إلى المشاركة في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥ ودعمها، وتدعوهم تحديداً إلى القيام بما يلي:

(١) تكييف المؤسسات التعليمية وغيرها من المؤسسات داخل النظم الصحية وخارجها، قدر المُستطاع، برامجها وأساليبها التعليمية بهدف إتاحة التعليم والتعلّم القائمين على الكفاءة بواسطة استخدام التكنولوجيا الملائمة، والتعلّم المتعدد التخصصات، والرعاية المتكيفة ثقافياً؛ والعمل بالتآزر مع هيئات

الاعتماد لسد الثغرات في القدرات واحتياجات تطوير كادر التدريس؛ وجمع وتبادل البيانات المؤسسية الضرورية لتحليل سوق العمل الصحي على الصعيد الوطني ووضع خطط مستنيرة بشأن القوى العاملة الصحية؛

(٢) تحديث المجالس المهنية والهيئات التنظيمية السياسات واللوائح والمعايير المهنية المتعلقة بمجالي التمريض والقبالة وتعزيزها، حسب الاقتضاء، وتحسين القدرات التنظيمية، بوسائل منها تعاون السلطات المسؤولة عن الصحة والتعليم والعمالة، حسب اللزوم؛ وتحديث السجلات ونظم المعلومات، حسب الاقتضاء، للتمكين من تبادل البيانات المحدّثة والدقيقة عن كادر التمريض والقبالة وتيسير التنقل الآمن والفعال لهذه الكوادر عبر الولايات القضائية؛

(٣) حرص وكالات التوظيف الخاصة وغيرها من الجهات الفاعلة المعنية على تطبيق ممارسات التوظيف الأخلاقية، فضلاً عن المساعدة في التصدي لإساءة معاملة العاملين الصحيين المهاجرين في إطار عملية التوظيف وتعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وتنفيذها؛

(٤) سعي الرابطات المهنية والنقابات العمالية إلى حشد طاقات العمل الجماعي والدعوة إلى الاستثمار في التعليم والعمل واكتساب المهارات القيادية وتقديم الخدمات في مجالي التمريض والقبالة؛ والمشاركة في المنتديات المعنية بالبيانات والحوار وصنع القرار؛ والنهوض ببرنامج عمل منظمة العمل الدولية بشأن العمل اللائق من أجل تهيئة أماكن عمل آمنة ومنصفة؛

(٥) عمل الجهات المانحة وشركاء التنمية، جنباً إلى جنب مع مؤسسات التمويل الدولية، ومصارف التنمية الإقليمية، وغيرها من مؤسسات التمويل والإقراض العامة والخاصة، على إعطاء الأولوية لتوظيف استثمارات مستدامة وقابلة للزيادة في مجالات التعليم والعمل واكتساب المهارات القيادية وتقديم الخدمات الجيدة في قطاعي الصحة والرعاية، بما يشمل القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة؛

(٦) تقديم الدعم من كيانات القطاع الخاص للاستثمارات في التعليم القائم على الكفاءة والمنح الدراسية والتدريب، ورفع مستوى المؤهلات، من أجل تلبية متطلبات النظام الصحي المتغيرة والاحتياجات الصحية للسكان؛

(٧) مواصلة الشركاء دعم مبادرات وحملات من قبيل حملة تحدي التمريض الآن وبرنامج القيادات الشابة في مجال القبالة، والتي تبرز صورة كادر التمريض والقبالة وترفع مكانته لتحقيق أهداف من بينها زيادة الاستثمار في تحسين التعليم والتطوير المهني وظروف العمل، فضلاً عن تعزيز تأثير كادر التمريض والقبالة على السياسات الصحية العالمية والوطنية، على النحو الذي تدعو إليه السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة؛

(٨) تقديم جميع الشركاء الدعم لجهود المنظمة بشأن السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية لعام ٢٠٢١، والانضمام إلى حملتها الرامية إلى تحقيق أهداف: #الحماية و#الاستثمار #معاً؛

(٩) حرص الشركاء على المشاركة في مبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجاليْ الصحة والرعاية؛

٤- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، من أجل تعظيم إسهامات كادر التمريض والقبالة في السياسات الصحية الوطنية وأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك تنفيذ ورصد التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥؛

(٢) أن يتولى تعزيز عملية الإعداد التدريجي لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتنفيذها لتحسين توافر البيانات عن القوى العاملة الصحية وجودتها واكتمالها بوصفها ركيزة الحوارات السياساتية واتخاذ القرارات المسندة بالبينات؛

(٣) أن يُدرج في عمل المنظمة مبادرات الدعم الجديدة التي نُفذت استجابةً لجائحة كوفيد-١٩ وكان لها تأثير إيجابي على خدمات التمريض والقبالة وتقديم خدمات الرعاية الصحية عموماً في الدول الأعضاء؛

(٤) أن يضع مبادئ توجيهية تقنية وتوصيات سياساتية عالمية فيما يتعلق بمجالي التمريض والقبالة، بما يشمل استبقاء الكوادر في المناطق الريفية وإدارة شؤون الهجرة، مع مراعاة العبر المستخلصة وتقاسم الخبرات المكتسبة من مكافحة جائحة كوفيد-١٩؛

(٥) أن يتولى توسيع نطاق المساعدة المقدمة إلى البلدان النامية، ولاسيما أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، وفي سياق الأوضاع الإنسانية التي تواجه صعوبات خاصة في تعليم قطاع التمريض والقبالة وتطويره، واستبقاء كوادر التمريض والقبالة، بوسائل من بينها الاضطلاع بأنشطة الدعوة وإجراء الدراسات المسندة بالبينات والإبلاغ عن البيانات؛

(٦) أن يشرك الدول الأعضاء وجميع أصحاب المصلحة المعنيين في إعداد وثيقة مجمعة مقتضبة، بالتشاور مع الدول الأعضاء، تحت عنوان "الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية"، متابعةً للقرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) والمقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٢٠)، استناداً إلى الوثائق الموجودة بالفعل والصادرة عن المنظمات الدولية ذات الصلة (وتشمل في جميع الأحوال منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية)، بهدف تزويد الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة وسائر المنظمات المعنية بإرشادات تقنية عن كيفية حماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وصون حقوقهم، وتعزيز العمل اللائق وضمانه، وتهيئة بيئات ممارسة آمنة وتمكينية وخالية من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى، وخاصةً فيما يتعلق بالإنصاف والتحديات الجنسانية التي تواجهها القوى العاملة العالمية في مجالي التمريض والقبالة، بما يتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛

(٧) أن يقدم الدعم إلى الدول الأعضاء وكبار قادة التمريض والقبالة الحكوميين على وجه الخصوص، للاستفادة من البيانات الوطنية المتعلقة بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة من أجل إجراء حوار سياساتي بين القطاعات واتخاذ القرارات المسندة بالبينات بشأن كيفية تعزيز كوادر التمريض والقبالة من أجل تحقيق الأهداف الصحية للسكان، بما في ذلك من خلال المشاركة في المنتدى العالمي الذي تعقده المنظمة كل سنتين لكبار الموظفين الحكوميين المعنيين بشؤون التمريض والقبالة؛

(٨) أن ينشر، بعد استحصال موافقة مسبقة من كبار موظفي التمريض والقبالة الحكوميين، قائمة بأسمائهم على موقع المنظمة الإلكتروني ويتكفل بمسؤولية تحديثها بانتظام؛

(٩) أن يتولى تعزيز أهمية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها وتنفيذها، بوسائل منها الاستمرار في توطيد الحوار والتعاون على الصعيدين الثنائي والمتعدد الأطراف تعزيزاً لتبادل المنافع المتأتية من تنقّل العاملين الصحيين على المستوى الدولي، فضلاً عن تعزيز المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، بما يشمل الجهات القائمة على التوظيف؛

(١٠) أن يشجع جميع الدول الأعضاء ويزودها بالدعم اللازم لتقديم تقارير عن تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، ويحث على مساءلة الدول الأعضاء عن التزاماتها بتقديم التقارير، وفقاً للسياقات والأولويات الوطنية؛

(١١) أن يقدم تقارير منتظمة إلى جمعية الصحة العالمية عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، ويعمل على دمجها في التقارير المقدمة عن الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، ومواءمتها مع متطلبات تقديم التقارير الواردة في مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٥.

= = =