

الموارد البشرية الصحية

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

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية ولمحة عامة

- ١- يُستعرض تنفيذ الدول الأعضاء لمدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي كل ثلاث سنوات، وفقاً للمواد ٢-٦ و ٢-٧ و ١-٩ و ٢-٩ من المدونة التي اعتمدها جمعية الصحة في قرارها جص ع ١٦-٦٣ (٢٠١٠).
- ٢- ولتيسير الاستعراض الدوري، تُوزَّع استمارة التبليغ الوطنية على جميع الدول الأعضاء عن طريق السلطة الوطنية المعنية (أو نقطة الاتصال) لكل منها قبل عام واحد من تناول البند المعني في جمعية الصحة.
- ٣- وقد أُجريت ثلاث جولات سابقة من التقارير وأحاطت جمعيات الصحة العالمية السادسة والستون والتاسعة والستون والثانية والسبعون علماً بالتقارير ذات الصلة.^١
- ٤- وبالإضافة إلى ذلك، تنشئ المادة ٩-٤ من المدونة آلية مدتها خمس سنوات لاستعراض مدى ملاءمة وفعالية المدونة. ونوقشت التقارير التي أعدها فريق الخبراء الاستشاري المنشأ لهذا الغرض خلال جمعيتي الصحة العالمية الثامنة والستين والثالثة والسبعين.^٢
- ٥- واستُهلَّت الجولة الرابعة الحالية من التقارير الوطنية في أيار/ مايو ٢٠٢١ وسط استجابة عالمية لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وحالات تعطل واسعة النطاق في الخدمات الصحية الأساسية وتقارير تفيد

١ انظر الوثيقتين ج ٢٥/٦٦ وجص ع ٢٠١٣/٦٦/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الخامسة، الفرع ٢ (بالإنكليزية)؛ والوثيقتين ج ٣٧/٦٩ وجص ع ٢٠١٦/٦٩/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الرابعة (بالإنكليزية)؛ والوثيقتين ج ٢٣/٧٢ وجص ع ٢٠١٩/٧٢/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الثامنة، الفرع ١، على التوالي (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقتين ج ٣٢/٦٨ إضافة ١ وجص ع ٢٠١٩/٦٨/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الرابعة، الفرع ٢ (بالإنكليزية)؛ والوثيقتين ج ٩/٧٣ وجص ع ٢٠٢٠/٧٣/٣، المحاضر الموجزة للجنة "ب"، الجلسة الرابعة، الفرع ٣، على التوالي (بالإنكليزية).

بتزايد الاعتماد على توظيف عاملين دوليين في مجالي الصحة والرعاية لملء الوظائف الشاغرة، لاسيما في البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل.

٦- وقد أدى الطلب المتزايد على العاملين الصحيين إلى اتخاذ الحكومات تدابير متباينة. ففي حين علّقت بعض البلدان هجرة عامليها الصحيين إلى الخارج أثناء جائحة كوفيد-١٩، قام عدد أكبر بكثير من البلدان بتبسيط عملية الهجرة إليها وإجراءات الحصول على رخصة عمل لتسهيل التوظيف السريع للعاملين الدوليين. وبالإضافة إلى ذلك، فرضت العديد من البلدان حظراً عاماً على الدخول وقيوداً على السفر أدت إلى الحد من مسارات الهجرة التقليدية. وسيُتبعين رصد وتحليل الأثر المشترك لذلك على تنقل المهنيين الصحيين وهجرتهم بمجرد توافر المزيد من البيانات. وتُعرض في الجزء الأخير من هذا التقرير العملية المتبعة للقيام بذلك.

الجولة الرابعة من التقارير: العملية والنتائج

٧- وعملاً بالتوصيات الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري عقب استعراضه الثاني لمدى ملاءمة وفعالية المدونة^١، اضطلعت الأمانة بمزيد من الأنشطة بغرض دعم الجولة الرابعة من التقارير وتنفيذ المدونة:

- تبسيط استمارة التبليغ الوطنية^٢؛
- تطوير أدوات لتمكين وكالات التوظيف الخاصة من المشاركة في العملية؛
- إعداد قائمة عام ٢٠٢٠ المتعلقة بتوفير الدعم والضمانات للقوى العاملة الصحية^٣ من أجل تحديد البلدان التي تحتاج إلى مزيد من الدعم والضمانات لإدارة التوظيف الدولي إدارة أخلاقية؛
- تحديث الإرشادات المتعلقة بتصميم الاتفاقات الثنائية المتعلقة بتنقل العاملين الصحيين وتنفيذها ورصدها^٤؛
- دعم ٢٥ دولة عضواً في تنفيذ المدونة.

٨- ولغاية ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أبلغت ١٥٨ دولة عضواً (٨١٪) الأمانة بسلطاتها الوطنية المعنية، مقابل ١٢٢ دولة (٦٣٪) في عام ٢٠١٩ (انظر الجدول ١).

١ انظر الوثيقة ج ٧٣/٩.

٢ تستفيد الجولة الرابعة من التقارير من تعزيز أوجه التآزر مع حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

٣ الوثيقة متاحة على الرابط التالي: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10 (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٤ الاتفاقات الثنائية بشأن تنقل العاملين الصحيين: تحقيق أقصى قدر من الفوائد بفضل التوظيف الدولي الأخلاقي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ تُصدر قريباً.

الجدول ١: عدد السلطات الوطنية المعنية، حسب إقليم المنظمة، حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢

الإقليم	ال الجولة الأولى من التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)	ال الجولة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)	ال الجولة الثالثة من التقارير (٢٠١٨-٢٠١٩)	ال الجولة الرابعة من التقارير (حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢)
أفريقيا	١٣	١٤	١٧	٢٤
الأمريكتان	١١	١٥	١٥	٢٨
جنوب شرق آسيا	٤	٧	١٠	٩
أوروبا	٤٣	٤٣	٤٢	٤٩
شرق المتوسط	٨	١٤	٢٠	٢٢
غرب المحيط الهادئ	٦	٢٤	١٨	٢٦
المجموع	٨٥	١١٧	١٢٢	١٥٨

أ العدد المجمع للسلطات الوطنية المعنية التي تأكدت خلال الجولتين الأولى والثانية من التقارير.

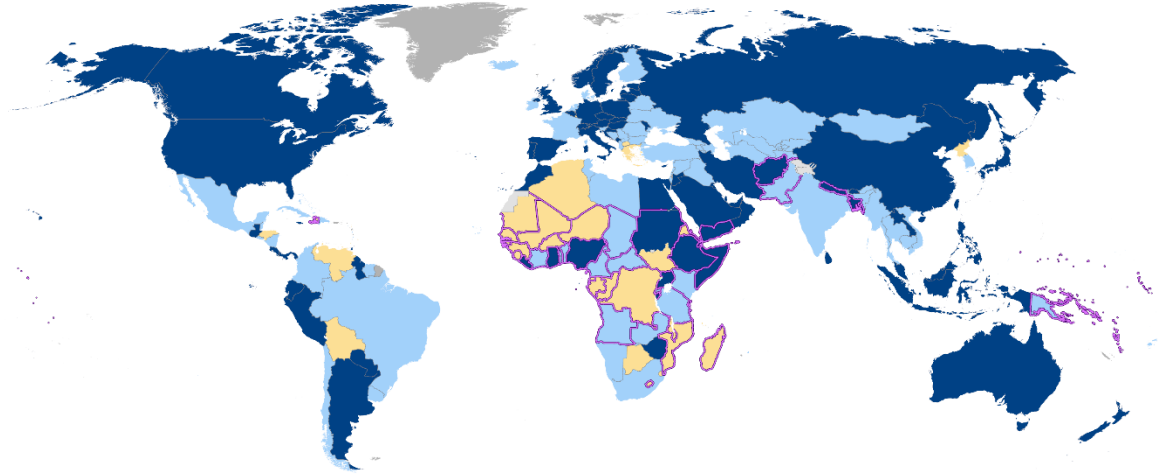
ب العدد المجمع للسلطات الوطنية المعنية التي تأكدت خلال الجولات الثلاث الأولى من التقارير.

٩- قدّم ٧٧ بلداً تمثل ٥٥٪ من سكان العالم وتشمل غالبية اقتصادات المقصد الرئيسية تقريراً وطنياً، وهي نسبة مماثلة لتلك المسجلة في الجولة الثالثة من التقارير (انظر الجدول ٢ والشكل). ومع ذلك، كان معدل التقارير المقدمة فيما يخص قائمة عام ٢٠٢٠ المتعلقة بالدعم والضمانات أقل من ذلك، حيث إنه لم يشارك سوى ١٣ من أصل ٤٧ بلداً من البلدان المدرجة في القائمة (٢٨٪).

الجدول ٢: السلطات الوطنية التي قدمت تقارير إلى الأمانة، حسب إقليم المنظمة، حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢

الإقليم	ال الجولة الأولى من التقارير (٢٠١٢-٢٠١٣)	ال الجولة الثانية من التقارير (٢٠١٥-٢٠١٦)	ال الجولة الثالثة من التقارير (٢٠١٨-٢٠١٩)	ال الجولة الرابعة من التقارير (حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢)
أفريقيا	٢	٩	٧	٨
الأمريكتان	٤	٩	٨	١٢
جنوب شرق آسيا	٣	٦	٩	٦
أوروبا	٤٠	٣١	٣١	٢٤
شرق المتوسط	٣	٧	١٥	١٥
غرب المحيط الهادئ	٤	١٢	١٠	١٢
المجموع	٥٦	٧٤	٨٠	٧٧

الشكل: وضع السلطات الوطنية المعنية والتقارير الوطنية المقدمة، حسب الدولة العضو، حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢



توجد سلطة وطنية معنية وقدم التقرير الوطني
توجد سلطة وطنية معنية
لا توجد سلطة وطنية معنية
البيانات غير متاحة
بلد موج في قائمة البلدان التي تحتاج إلى توفير الدعم والضمانات لقواها العاملة الصحية
لا ينطبق

لا تُعتبر التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض البيانات الواردة فيه عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة والخطوط بشروط طويلة على الخريطة خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

مصدر البيانات: منظمة الصحة العالمية
خريطة من إعداد: مركز نظم المعلومات
الجغرافية لأغراض الصحة التابع لمنظمة
الصحة العالمية



© منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٢.
جميع الحقوق محفوظة.

أُنشئت الخريطة في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢٢

١٠- وتوفّر تقارير الدول الأعضاء معلومات قيمة عن التنقل والهجرة الدوليين في الاقتصاد الصحي العالمي برمته:

- أفادت ٢٩ دولة عضواً باستخدام ٦٠ اتفاقاً ثنائياً بشأن التوظيف الدولي للعاملين الصحيين، غالبيتها تعكس مبادئ المدونة. ويعد هذا مؤشراً إيجابياً على الامتثال لأحكام المدونة، على الرغم من أن معظم الاتفاقات الثنائية (٦٢٪) لم تشارك في توقيعها وزارات الصحة المعنية.
- أبلغت ٢٠ دولة عضواً عن اتخاذها تدابير لتيسير دخول أو إدماج العاملين الصحيين المولودين أو المدربين في الخارج.^١ وعلى العكس من ذلك، أفادت ١٧ دولة عضواً بأنها فرضت قيوداً على خروج العاملين الصحيين من البلد أثناء جائحة كوفيد-١٩، ولم تتوفر لدى معظمها أي آلية لرصد تنقلات هؤلاء العاملين.

١ ملاحظة: هذا ليس سوى جزء من التقارير البالغ عددها ٧٧ تقريراً. فالحجم الفعلي للتغييرات التنظيمية التي أُجريت أثناء الجائحة لتسهيل دخول العاملين الصحيين المدربين في الخارج ومنحهم رخص عمل يعد أعلى بكثير من ذلك.

- طلبت ٥٨ دولة عضواً بالتحديد دعماً تقنياً لتنفيذ المدونة، ويكمن الهدف من ذلك أساساً في تحسين البيانات والمعلومات، وتعزيز الحوار بشأن السياسات، ووضع اتفاقات ثنائية.
- أفادت ١٤ دولة عضواً بأنها اشترطت من وكالات التوظيف الخاصة الحصول على إسهاد على ممارساتها الأخلاقية.

١١- وقد ظل عدد الجهات صاحبة المصلحة المستقلة التي قدمت تقارير مستقراً (١٤)، فيما ساهمت وكالات التوظيف الخاصة لأول مرة في تقديم التقارير (١٨٨ تقريراً مقدماً)^١. وتعمل الوكالات في جميع أقاليم المنظمة، وإن كان معظمها يعمل في بلدان المصدر وبلدان المقصد^٢ حيث تبلغ هجرة العاملين الصحيين أعلى مستوياتها.

١٢- وانطلاقاً من مصدر التقارير الجديد هذا، من المشجع أن نلاحظ أن معظم وكالات التوظيف الخاصة أفادت بأنها على بينة بالمدونة (٦١٪) وبقائمة عام ٢٠٢٠ المتعلقة بالدعم والضمانات (٧٦٪). ومع ذلك، يلزم بذل المزيد من الجهود فيما يتعلق بنماذج الحوكمة الرشيدة، حيث أفادت ٣٦٪ فقط من الوكالات بأن لديها تصريحاً حكومياً (أو ما يعادله) بتقديم خدمات توظيف دولية أخلاقية في بلدان المصدر.

١٣- وحددت معظم الجهات صاحبة المصلحة المستقلة أولويات السياسات التالية: تعزيز البيانات المتعلقة بهجرة القوى العاملة الصحية؛ والنهوض بالاتفاقات الثنائية مع إشراك الجهات صاحبة المصلحة على نطاق أوسع وضمان أن يعود ذلك بالفائدة على بلدان المصدر؛ وتعزيز التعاون مع القطاع الخاص.

١٤- وبالموازاة مع الجولة الرابعة من التقارير، واصلت الدول الأعضاء التعاون مع الأمانة بشأن التبليغ السنوي عن البيانات من خلال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الخاصة بها. وأبلغ ما مجموعه ١١٧ دولة عضواً عن بيانات بشأن عدد العاملين الصحيين المولودين أو المدربين في الخارج في إحدى المهن الصحية الرئيسية الخمس (طب الأسنان والقبالة والتمريض والصيدلة والطب العام) مرة واحدة على الأقل في فترة السنوات العشر الممتدة من عام ٢٠١١ إلى عام ٢٠٢٠، علماً أن ٨٧ منها أبلغت عن تلك البيانات في السنوات الثلاث الماضية.

١٥- ويكشف تحليل البيانات عن أنماط تتقلّ عالمية وإقليمية معقدة. على سبيل المثال:

- يعمل ما يقرب من ١٥٪ من العاملين في مجالي الصحة والرعاية في العالم خارج بلد ميلادهم أو خارج نطاق مؤهلاتهم المهنية الأولى.
- تختلف النسبة المئوية للعاملين الصحيين المولودين أو المدربين في الخارج من إقليم إلى آخر ومن مهنة إلى أخرى. ففي ثمانية من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي العالية الكثافة، ارتفعت نسبة الأطباء المدربين في الخارج من ٣٢٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٣٦٪ في عام ٢٠٢٠، فيما تتراوح هذه النسبة من ٧٠ إلى ٨٠٪ بالنسبة لعاملين التمريض والأطباء في ست دول خليجية عالية الكثافة.

١ تقرر الأمانة بالدعم المقدم من المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، التي أجرت مسحاً لوكالات التوظيف ونشرت سياسة وطنية محدثة تتماشى مع مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة.

٢ وُضعت قائمة تضم ٢٨ بلداً من بلدان المقصد و٧٤ بلداً من بلدان المصدر بفضل التقارير المقدمة.

- يُصنّف اثنان من الأسواق الخمسة الرئيسية مقصد عاملي التمريض والأطباء المولودين أو المربين في الخارج ضمن البلدان العشرة الرئيسية مصدر العاملين الصحيين.
- من بين كبرى البلدان المصدرة للعاملين الصحيين، هناك أيضاً لدى البعض منها نسب مئوية من عاملي التمريض أو الأطباء المولودين أو المربين في الخارج تتراوح من ١٨٪ إلى ٢٠٪.
- في عينة فرعية من ٤٨ بلد مقصد، ينحدر ما يقرب من ١٠٪ من الأطباء المربين في الخارج و ١٢٪ من عاملي التمريض المربين في الخارج من بلدان مدرجة في قائمة عام ٢٠٢٠ المتعلقة بالدعم والضمانات.

١٦- وبينما لا تزال أنماط التنقل التقليدية (من بلدان الجنوب إلى بلدان الشمال، ومن البلدان المنخفضة الدخل إلى البلدان المرتفعة الدخل) أمراً بديهياً، فإن التمييز بين بلدان المصدر وبلدان المقصد بات غير واضح على نحو متزايد.

الخاتمة وسبل المضي قدماً

١٧- أثناء جائحة كوفيد-١٩، اتخذت البلدان تدابير للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية والاستجابة لموجات العدوى المتتالية وتعجيل برامج التطعيم الوطنية؛ وقد كان ذلك بمثابة اختبار لقدرات النظم الصحية والعاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم. ومن المرجح أن يؤدي لجوء العديد من البلدان مرة أخرى إلى التوظيف الدولي من أجل الإسراع في زيادة قدراتها المحلية إلى تسريع وتيرة هجرة العاملين الصحيين وتنقلهم على الصعيد العالمي.

١٨- وقد يؤدي الأثر الصحي والاقتصادي والاجتماعي السلبي لجائحة كوفيد-١٩، إلى جانب التسارع المحتمل للهجرة الدولية، إلى تزايد مواطن الضعف في البلدان التي تعاني بالفعل من انخفاض في كثافة القوى العاملة الصحية. ومن ثم، سترسي الأمانة عملية تستند إلى خبرة الدول الأعضاء لتقييم الآثار المترتبة على هجرة العاملين الصحيين في هذا السياق.

١٩- وسيجتمع فريق خبراء المنظمة الاستشاري عن مدى ملائمة مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي وفعاليتها من جديد لغرض دعم هذه العملية. وسيستعرض فريق الخبراء الاستشاري جميع البلدان التي تعاني من تدني كثافة القوى العاملة الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر تلك الواردة أسماؤها في قائمة البلدان التي تحتاج إلى توفير الدعم والضمانات لقواها العاملة الصحية (عام ٢٠٢٠)، وسينظر في الكيفية التي قد تقضي بها حالات التعطيل الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، ولاسيما مواطن الضعف المتعلقة بالصحة، مراجعة ضمانات التصدي للتوظيف الدولي النشط وتوسيع نطاقها. وستعكس النتائج التي توصلوا إليها في النسخة المحدثة من قائمة البلدان التي تحتاج إلى توفير الدعم والضمانات لقواها العاملة الصحية (عام ٢٠٢٣)، والتي ستُنشر قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة.

٢٠- وفي غضون ذلك، تُوجّه الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة المعنية من أجل تطبيق المبدأ الوقائي في مجال التوظيف الدولي وتُشجّع على تجديد جهودها الفردية والجماعية من أجل تنفيذ المدونة، والانخراط في التعاون التقني، وتقديم التقارير؛ وبدون هذه الجهود، فإن الطلب الاقتصادي على العاملين الصحيين الدوليين، والمدفوع بقوى السوق و/أو بالجائحة، قد تكون له عواقب مباشرة أو عرضية على فرص الحصول على الخدمات الصحية في بلدان أخرى.

٢١- وستستجيب الأمانة لطلبات الدعم التقني المقدمة من ٥٨ دولة عضواً، وستضع بيّنات وإرشادات بشأن الاتفاقات الثنائية، وستستعرض نماذج الحوكمة الأخلاقية مع وكالات التوظيف الخاصة ولصالحها.

٢٢- وستنظر جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في الجولة الخامسة من التقارير وفي نتائج الاستعراض الثالث لمدى ملاءمة وفعالية المدونة في أيار/ مايو ٢٠٢٥.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =