

الموارد البشرية الصحية

الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- يلخص هذا التقرير التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية المنظمة العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ٦٩-١٩ (٢٠١٦) (يُشار إليها فيما يلي باسم "الاستراتيجية العالمية")، ويتطرق إلى التقدم المحرز في تنفيذ ثلاثة قرارات إضافية ومقرر إجرائي عن القوى العاملة الصحية، على نحو ما طلبته جمعية الصحة ٤،٣،٢،١.

٢- ويتضمن التقرير أيضاً الأنشطة التي اضطلعت بها المنظمة في إطار عمل الشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي^٥ وفي إطار برنامج العمل الصحي المشترك بين المنظمة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الذي يفعّل خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي الشامل (٢٠١٧-٢٠٢١) من خلال صندوقه الاستثماري المتعدد الشركاء^٦.

١ القرار ج ص ٧٠-٦ (٢٠١٧) - الموارد البشرية الصحية وتنفيذ مضامين هيئة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي.

٢ القرار ج ص ٧٢-٣ (٢٠١٩) بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين من مقدمي الرعاية الصحية الأولية: الفرص والتحديات.

٣ القرار ج ص ٧٤-١٥ (٢٠٢١) بشأن تعزيز التمريض والقبالة: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية وتقديم الخدمات

٤ المقرر الإجرائي ج ص ٧٣ (٣٠) (٢٠٢٠) بشأن الموارد البشرية الصحية.

٥ لمزيد من المعلومات، انظر اختصاصات الشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي التابعة لمنظمة الصحة العالمية وخطة العمل الثنائية السنوات. متاحة على الرابط التالي:

<https://www.who.int/publications/m/item/tor-HRH-network-approved-oct2016> (تم الاطلاع في ٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٦ الوثيقة ج ١٢/٧٤.

الغرض ١: رسم سياسات مسندة بالبيّنات لتحسين أداء القوى العاملة

٣- تقدم الاستراتيجية العالمية إلى الدول الأعضاء خيارات سياساتية بشأن تنقيف القوى العاملة الصحيّة وتنظيمها واستبقائها وتحسين توليفة المهارات التي تمتلكها، من بين أمور أخرى. وأبلغت الدول الأعضاء عن التقدّم المُحرز في تحقيق المعالم الرئيسية ذات الصلة بالاستراتيجية العالمية من خلال منصّة البيانات المتعلّقة بحسابات القوى العاملة الصحيّة الوطنية (الجدول ١).

الجدول ١: التقدّم المُحرز في إنشاء آليات اعتماد لمؤسسات التدريب الصحيّ

المعلم الرئيسي لعام ٢٠٢٠	التصنيف بحسب	عدد البلدان المبلّغة [N]	الردود n (%)	
			نعم	جزئي
جميع البلدان أنشأت آليات اعتماد بشأن مؤسسات التدريب الصحيّ	الأطباء	٥٧	٥٣ (٩٣٪)	٣ (٥٪)
	كادر التمريض	١٧٣	١٥٩ (٩٢٪)	٧ (٤٪)
	كادر القباله	٦٨	٥٧ (٨٤٪)	٤ (٦٪)
	أطباء الاسنان	٥١	٤٤ (٨٦٪)	٣ (٦٪)
	الصيدلة	٥٢	٤٤ (٨٥٪)	٤ (٨٪)

٤- وتقتضي الاستراتيجية العالمية من المنظّمة أيضاً إعداد تحليلات وإرشادات معيارية بشأن مجالات مواضيعية رئيسية وتقديم التعاون التقني بشأن تلك المجالات، بما يشمل الفئات المهنية مثل العاملين في مجالي التمريض والقبالة والعاملين الصحيّين المجتمعيّين والوظائف الشاملة لعدة قطاعات، مثل تنقيف القوى العاملة الصحيّة واستبقائها والجوانب المتعلّقة بالنوع الاجتماعيّ.

٥- **التمريض والقبالة.** عيّنت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون سنة ٢٠٢٠ السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة،^١ ممّا أسهم في اكتساب الزخم اللازم لتعزيز البيانات المتعلّقة بالقوى العاملة الوطنية في مجالي التمريض والقبالة وسمح بإعداد أول تقرير عن حالة التمريض في العالم وثالث تقرير عن حالة القباله في العالم.^٢ ولبناء القدرات اللازمة لتنفيذ الخيارات السياساتية المسندة بالبيّنات الواردة في التقريرين، فقد عُقد المنتدى العالميّ التاسع لكبار الموظفين الحكوميين المعنيين بشؤون التمريض والقبالة في عام ٢٠٢٠ وشهد مشاركة استثنائية.^٣ كما اعتمدت جمعية الصحة التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠٢١-٢٠٢٥ بموجب القرار جص ع٧-١٥ (٢٠٢١)، ووضعت برنامج عمل واضحاً للدول الأعضاء لتعزيز جوانب التمريض والقبالة في إطار تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

١ المقرر الإجرائي جص ع٧٢ (١٩).

٢ حالة التمريض في العالم ٢٠٢٠: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية. جنيف: منظّمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ حالة القباله في العالم ٢٠٢١. نيويورك: صندوق الأمم المتّحدة للسكان؛ ٢٠٢١.

٤ البيان الثلاثي لعام ٢٠٢٠. جنيف: المجلس الدولي للممرّضات، الاتحاد الدولي للقابلات، منظّمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٦- **العاملون الصحيون المجتمعيون.** أبلغت ٦٦ دولة عضواً منذ عام ٢٠١٦ عن بيانات بشأن عدد العاملين الصحيين المجتمعيين عبر منصة البيانات المتعلقة بحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، حيث بلغ عددهم الإجمالي ٢,٤ مليون عامل بناءً على أحدث البيانات المتاحة التي أبلغت عنها تلك الدول الأعضاء.^١

٧- ومنذ إصدار المبدأ التوجيهي بشأن برامج العاملين الصحيين المجتمعيين^٢ في المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية المعقود في أستانا عام ٢٠١٨، واعتماد القرار ج ص ع ٧٢-٣، دعت المنظمة إلى إنشاء مركز للعاملين الصحيين المجتمعيين لتنسيق تنفيذ المبدأ التوجيهي وتعزيزه والدعوة إليه واعتماده كجزء لا يتجزأ من برنامج عمل الرعاية الصحية الأولية. واستُحدثت منتجات ذات صلة لدعم برامج مكافحة الأمراض^٣، ونشر لقاحات مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).^٤ وأسهم مسح مطابقة أجرته مفوضية الاتحاد الأفريقي والمنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في توافر أقوى البيانات على الإطلاق عن العاملين الصحيين المجتمعيين.

٨- **التعليم القائم على الكفاءة.** يمثل توسيع نطاق أنشطة تعليم وتدريب العاملين الصحيين وتعزيزها على أساس الكفاءة أولوية في جميع أنحاء أقاليم المنظمة. ولتيسير ذلك وتحديد الكفاءات ذات الأولوية، وضع إطار عالمي للكفاءات والحصائل بشأن برامج التغطية الصحية الشاملة التي تتراوح مدة تنفيذها بين ١٢ و٤٨ شهراً للاسترشاد به في إعداد المناهج في الدول الأعضاء. ويرتبط الإطار أيضاً بمجموعة تدخلات التغطية الصحية الشاملة لضمان اتساقه مع تصميم حزم الخدمات.

٩- **التنظيم.** يعدّ تنظيم القوى العاملة الصحية أساسياً لتحديد معايير التعليم، وتعزيز ضمان الجودة، ووضع مدونات قواعد السلوك المهني، وتحديد نطاق الممارسات، وصون نظم الترخيص، وإنشاء نظم للتطوير المهني المستمر والتدابير التأديبية المناسبة. ويجري العمل على وضع إرشادات جديدة لتزويد الدول الأعضاء بخيارات سياسية مسندة بالبيانات في هذا المجال.

١٠- **استبقاء القوى العاملة في المناطق الريفية والنائية.** مازال ضمان الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية لسكان المناطق الريفية والنائية يشكل تحدياً عالمياً. وتقدم التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية المُحدّثة للمنظمة بشأن تنمية القوى العاملة في مجال الصحة واجتذابها وتوظيفها واستبقائها في المناطق الريفية والنائية،^٥ خيارات سياسية للدول الأعضاء فيما يتعلق بجميع أنواع العاملين الصحيين في المناطق الريفية والنائية.

١ لا يمكن اعتبار هذه الإحصاءات تقديراً عالمياً، لأن معظم الدول الأعضاء لم تبلغ بعد عن بيانات.

٢ المبدأ التوجيهي الصادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحسين البرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/275474>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير (٢٠٢٢).

٣ دعم السياسات والنظم الصحية لتحسين برامج العاملين الصحيين المجتمعيين المعنية بتقديم خدمات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا: دليل للبيانات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير (٢٠٢٢).

٤ دور العاملين الصحيين المجتمعيين في التطعيم ضد كوفيد-١٩: دليل بشأن دعم التنفيذ، ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340986>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير (٢٠٢١).

٥ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن تنمية القوى العاملة في مجال الصحة واجتذابها وتوظيفها واستبقائها في المناطق الريفية والنائية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341130>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير (٢٠٢٢).

١١- وثمة حاجة إلى وضع سياسات للقوى العاملة تراعي المنظور الجنساني بحيث تشمل متطلبات القبول واستراتيجيات التعليم والنشر والإدارة. ورغم أن النساء يشكلن نسبة ٦٧٪ من القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية (مع ملاحظة الاختلافات بين أقاليم المنظمة)، فإنهن لا يشغلن سوى ٢٥٪ من المناصب القيادية العليا. ووضعت إرشادات لتعزيز مركز المرأة القيادي^١، ونفذت مبادرة المساواة بين الجنسين في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية حملات وشاركت في عدة منتديات، بما فيها لجنة وضع المرأة التابعة للأمم المتحدة ومنتدى جيل المساواة والجمعية العامة للأمم المتحدة. كما أدرجت صكوك قانونية وسياسات ترمي إلى الارتقاء بسياسات القوى العاملة المراعية للمنظور الجنساني في مسودة الميثاق العالمي للعاملين في مجالي الصحة والرعاية. ولدى المضي قدماً، ستكون خطة عمل "العمل من أجل الصحة ٢٠٢٢-٢٠٣٠" بمثابة آلية لدفع عجلة التقدم المحرز داخل الدول الأعضاء وبينها، بما يتماشى مع الخطة العالمية لهيئة الأمم المتحدة للمرأة للتعبيل بتحقيق المساواة بين الجنسين بحلول عام ٢٠٢٦ وأداة المسرع العالمي للوظائف والحماية الاجتماعية المشتركة بين الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية^٢.

الغرض ٢: حفز الاستثمار في سوق العمل الصحي لتلبية احتياجات السكان

١٢- تدعو الاستراتيجية العالمية إلى اتخاذ إجراءات متضافرة للحد من نقص القوى العاملة الصحية وما يتصل بذلك من تحديات في الدول الأعضاء.

١٣- وبناءً على البيانات الواردة من ١٩٤ دولة عضواً، تشير التقديرات إلى أن عدد العاملين الصحيين بلغ ٦٥ مليون عامل إجمالاً في عام ٢٠٢٠ (الجدول ٢).

الجدول ٢: أعداد العاملين الصحيين في إطار هدف التنمية المستدامة ٣-ج (الأطباء والممرضات والقابلات وأطباء الأسنان والصيادلة) في عام ٢٠٢٠ بحسب أقاليم المنظمة (بالملايين)

الإقليم	الأطباء	الممرضات	القابلات	أطباء الأسنان	الصيادلة
أفريقيا	٠,٣	١,٢	٠,٣	٠,٠٤	٠,٠٩
الأمريكتان	٢,٥	٨,٣	٠,١	٠,٦	٠,٦
جنوب شرق آسيا	١,٦	٣,٦	٠,٦	٠,٣	١,٣
أوروبا	٣,٤	٧,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٦
شرق المتوسط	٠,٨	١,١	٠,١	٠,٢	٠,٢
غرب المحيط الهادئ	٤,١	٧,٦	٠,٨	٠,٨	٠,٨
على الصعيد العالمي	١٢,٧	٢٩,١	٢,٢	٢,٥	٣,٧

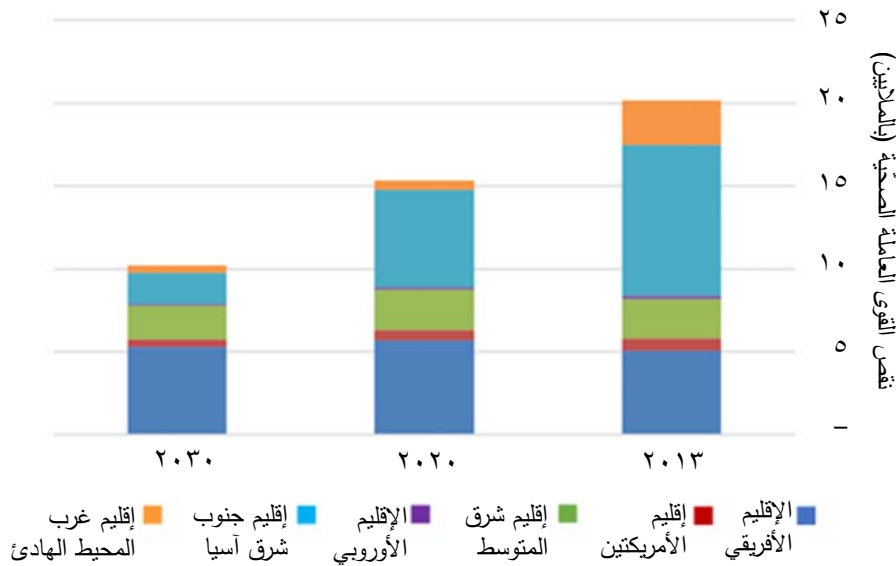
المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الصادرة عن المنظمة، ٢٠٢٢

١ سد الفجوة التي تتخلل مجال القيادة: المساواة بين الجنسين والقيادة في القوى العاملة العالمية في مجالي الصحة والرعاية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341636>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢ موجز سياساتي من إعداد الأمين العام. الاستثمار في الوظائف والحماية الاجتماعية من أجل القضاء على الفقر وتحقيق تعاف مستدام. ٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١. متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_jobs_and_social_protection_sept_2021.pdf (تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

١٤- وتمثل هذه الأعداد في عام ٢٠٢٠ زيادة نسبتها ٢٩٪ مقارنةً بعام ٢٠١٣ الذي قُدِّر فيه عدد العاملين الصحيين بنحو ٥١ مليون عامل، وهو ما يتفق مع تحسّن توافر البيانات من الدول الأعضاء واتجاهات العمالة المتوقعة لدى الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. وفي ضوء هذه البيانات المُحدّثة، أُعيد النظر في التقديرات المتعلقة بنقص القوى العاملة الصحية لعام ٢٠١٦ في الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية، وستُنشر تقديرات جديدة في عام ٢٠٢٢. وتشير التقديرات التقريبية لعام ٢٠٢٢ إلى تراجع نقص القوى العاملة الصحية العالمية إلى ١٥ مليون عامل في عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع أن ينخفض إلى ١٠ ملايين عامل في عام ٢٠٣٠ بناءً على الاتجاهات الحالية (التي تصوّر في معظمها الوضع قبل جائحة كوفيد-١٩). ويمثل ذلك انخفاضاً كبيراً مقارنةً بالتوقعات السابقة بحدوث نقص قدره ١٨ مليون عامل بحلول عام ٢٠٣٠. ولكن يبدو التقدم أبطأ وتيرة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط اللذين سيتحملان حصة متزايدة من النقص الكلي في عام ٢٠٣٠ (الشكل ١) وقد يلزمهما استعراض سياساتهما واستثمارتهما في سوق العمل الصحي.

الشكل ١: توزيع النقص العالمي في القوى العاملة الصحية بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية في عامي ٢٠١٣ و ٢٠٢٠ والنقص المتوقع في عام ٢٠٣٠



١٥- تحليلات سوق العمل الصحي في الدول الأعضاء. دعماً للدول الأعضاء في سد حالات نقص القوى العاملة الصحية والتصدي للتحديات المواجهة ذات الصلة، تعكف الأمانة على دعم وزارات الصحة من خلال إجراء تحليلات لسوق العمل الصحي في أكثر من ١٥ بلداً، وهي تحليلات مفيدة في فهم العقبات الرئيسية لأنها تشكل ركيزة لوضع خطط استراتيجية وطنية بشأن القوى العاملة الصحية وتوليد الاستثمارات. ووضعت إرشادات بشأن تحليل سوق العمل الصحي^١ تيسيراً لاتباع نهج موحدة.

١ دليل تحليل سوق العمل الصحي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348069/9789240035546-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

١٦- **العمل من أجل الصحة.** في سياق تنفيذ برنامج العمل من أجل الصحة، يحصل ٣٤ بلداً ومنطقتين اقتصاديتين إقليميتين - الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي والاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا - على دعم مباشر في اتخاذ القرارات المسندة بالبيانات ووضع السياسات والخطط والاستثمارات المتعددة القطاعات. وقد التزمت بلدان الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا بإيجاد ٤٠ ٠٠٠ فرصة عمل جديدة بحلول عام ٢٠٢٢، في حين تدعو استراتيجية وخطة استثمار إقليميتين جديدتان في إطار الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، إلى زيادة الاستثمارات في القوى العاملة بنسبة ٤٠٪ على مدى السنوات العشر المقبلة.

١٧- **تحليل دور الاستثمارات الدولية في الموارد البشرية الصحية.** رغم زيادة المساعدة الإنمائية الرسمية إجمالاً في مجال الصحة، فإن معدل توافر موارد المانحين مازال متواضعاً بالنسبة لبلدان الدعم والضمانات البالغ عددها ٤٧ بلداً التي حددتها المنظمة على أنها تعاني من نقص حاد في القوى العاملة^١. علاوة على ذلك، ورغم تحديد القوى العاملة الصحية بوصفها مجالاً ذا أولوية، فإن الاستثمار في القوى العاملة الصحية مازال يستأثر بحصة قليلة من المساعدة الإنمائية الرسمية في مجال الصحة.

الغرض ٣: بناء القدرات المؤسسية والشراكات

١٨- **تعزيز الحوكمة والقيادة في الموارد البشرية الصحية.** تشدد الاستراتيجية العالمية على أهمية تعزيز حوكمة القوى العاملة الصحية على الصعيدين الوطني والدولي.

١٩- ومع أن معدل الإبلاغ كان محدوداً عن المعالم الرئيسية الثلاثة لعام ٢٠٢٠ المتعلقة بالغرض ٣، فقد أشارت غالبية البلدان المجيبة إلى وجود آليات تنسيق مشتركة بين القطاعات وموارد بشرية مخصصة للوحدات الصحية وآليات تنظيمية ذات صلة (الجدول ٣).

الجدول ٣: التقدم المحرز في إنشاء آليات حوكمة الموارد البشرية الصحية

المعالم الرئيسية لعام ٢٠٢٠	مصنفة بحسب	عدد البلدان المبلغة [N]	الردود [N] (%)		
			نعم	جزئي	لا
جميع البلدان لديها آليات مؤسسية شاملة موضوعية موضع التنفيذ لتنسيق برنامج عمل مشترك بين القطاعات بشأن القوى العاملة الصحية.	لا ينطبق	٥٦	٣٣ (٥٩٪)	١٤ (٢٥٪)	٩ (١٦٪)
جميع البلدان لديها وحدة معنية بالموارد البشرية الصحية تتولى مسؤولية وضع السياسات والخطط ورصدها.	لا ينطبق	٥٨	٤٦ (٧٩٪)	٨ (١٤٪)	٤ (٧٪)
جميع البلدان لديها آليات تنظيمية لتعزيز سلامة المرضى ومراقبة القطاع الخاص كما ينبغي.	سلامة المرضى	٢٦	١٦ (٦٢٪)	٧ (٢٧٪)	٣ (١٢٪)
	إشراف القطاع الخاص	٢٦	١٦ (٦٢٪)	٦ (٢٣٪)	٤ (١٥٪)

١ قائمة دعم وضمانات القوى العاملة الصحية، ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_5#:~:text=The%202020%20Health%20Workforce%20Support,the%20World%20Health%20Assembly%20every

(تم الاطلاع في ٢٤ شباط/فبراير ٢٠٢٢).

٢٠- ودعا تحليل مشترك بين عدة بلدان في عام ٢٠٢١ إلى الاستثمار في القيادة وقدرات الحوكمة وآليات التنسيق المشتركة بين القطاعات في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة، لتعزيز صوغ سياسات القوى العاملة الصحية وتنفيذها ومتابعتها المستمرة.^١

٢١- **القدرات القيادية والإدارية.** لسد الفجوات في قدرات البلدان في مجال قيادة الموارد البشرية الصحية وإدارتها، تعكف الأمانة على إعداد منهج نموذجي أولي للدراسات العليا يتناول المواضيع الأساسية المتعلقة بقيادة الموارد البشرية الصحية وحوكمتها وإدارتها؛ وتحليل سوق العمل الصحي؛ والبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات؛ وتعليم الموارد البشرية الصحية. وتقوم شراكة مع هيئة التعليم الصحي في إنكلترا بوضع برنامج تعلّم مختلط لبناء القدرات في مجال تخطيط القوى العاملة وقيادتها، وسيُتاح هذا البرنامج من خلال أكاديمية المنظمة.

٢٢- **أكاديمية المنظمة.** دعماً لإتاحة فرص التعلّم طوال العمر أمام العاملين الصحيين ومديري الخدمات الصحية في الدول الأعضاء، أنشأت المنظمة أكاديميتها التي أدخلت أحدث الابتكارات في مجال تعلّم الكبار إلى مجال الصحة العالمية من خلال برامج تعلّم إلكترونية وحضورية ومختلطة. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢١، انضم الرئيس الفرنسي إيمانويل ماكرون إلى المدير العام في حفل وضع حجر أساس الحرم الرئيسي لأكاديمية المنظمة في ليون، فرنسا. وستوسّع القدرات التشغيلية خلال عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ بهدف تدشين الأكاديمية في عام ٢٠٢٤. وتحضيراً لذلك، يجري العمل مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) والدول الأعضاء والخبراء المعنيين، على وضع المعيار الدولي بشأن الاعتماد الرقمي للتعلّم طوال العمر في قطاع الصحة والرعاية.

الغرض ٤: بيانات الرصد والمساءلة

٢٣- فيما يلي ثلاثة معالم رئيسية لعام ٢٠٢٠ تتعلّق بالغرض ٤:

- (أ) جميع البلدان تحرز تقدّماً بشأن سجلات القوى العاملة الصحية لتتّبع أعداد القوى العاملة الصحية وجوانب التوزيع والتدفقات والعرض والطلب والقدرات والأجور (الجدول ٤).
- (ب) جميع البلدان تحرز تقدّماً في مجال تبادل البيانات عن الموارد البشرية الصحية من خلال حسابات القوى العاملة الوطنية، وتبلغ أمانة المنظمة عن المؤشرات الأساسية سنوياً.
- (ج) جميع الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف تشارك في الجهود المبذولة لتعزيز تقديرات القوى العاملة الصحية وتبادل المعلومات في البلدان.

٢٤- **قدرات نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية.** بالتزامن مع التعزيز الشامل لنظم المعلومات الصحية على نحو ما دُعي إليه في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، تشكل المشاركة المتعددة القطاعات والمشاركة بين الحكومات بشأن التعليم والعمالة والهجرة داخل قطاع الصحة والرعاية، مطلباً محدداً أساسياً.

^١ Martineau et al. Improving health workforce governance: the role of multistakeholder coordination mechanisms and human resources for health units in ministries of health. HRH journal. Preprint. doi: 10.21203/rs.3.rs-1199054/v1, accessed 14 March 2022.

الجدول ٤: التقدّم المُحرز في تحقيق المعلم الرئيسي لعام ٢٠٢٠ بشأن تتبّع البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية

المعلم الرئيسي لعام ٢٠٢٠	مصنفاً بحسب	عدد البلدان المُبلّغة [N]	الردود [N] (%)	
			نعم	لا
جميع البلدان تحرز تقدماً بشأن سجلات القوى العاملة الصحية لتتبع أعداد القوى العاملة الصحية وتوزيعها وتدفعاتها والطلب عليها والعرض منها وقدراتها وأجورها	الخريجون من المؤسسات التعليمية والتدريبية	٥٥	٢٩ (٥٣٪)	١٦ (٢٩٪)
	الداخلون إلى سوق العمل	٥٤	٢٥ (٤٦٪)	١٣ (٢٤٪)
	الأعداد الفعلية في سوق العمل	٥٤	٢٧ (٥٠٪)	١٣ (٢٤٪)
	الخارجون من سوق العمل	٥٤	٢٣ (٤٣٪)	١٥ (٢٨٪)
	مواقع المرافق الصحية	٥٤	٣١ (٥٧٪)	١٤ (٢٦٪)

٢٥- حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية. منذ تشييد منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، ارتفع عدد الدول الأعضاء التي لديها مراكز اتصال معينة من صفر إلى ١٦٦ دولة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. ويتمثل الغرض الرئيسي من حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في تعزيز السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية. وتقدم أمانة المنظمة الدعم في مجال بناء القدرات والدعم التقني اللازمين لتعزيز نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية والاستفادة منها في تخطيط القوى العاملة الصحية الوطنية وإدارتها ورصدها.

٢٦- وقد تضاعف معدل توافر البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية ثلاث مرات تقريباً منذ تشييد الاستراتيجية العالمية، حيث أبلغت جميع الدول الأعضاء في المنظمة عن بيانات بشأن أعداد الأطباء وكادر التمريض (الجدول ٥). وزاد عدد البلدان المُبلّغة عن أعداد القابلات وأطباء الأسنان والصيادلة على ٩٠٪، وأبلغ ٨٢ بلداً عن أكثر من ١٥ مهنة أخرى يزاولها العاملون الصحيون، كما ارتفع معدل التصنيف بحسب العمر والنوع الاجتماعي والتعليم وعوامل أخرى.

الجدول ٥: نظرة عامة على معدل توافر البيانات عن خمس مهن يزاولها العاملون الصحيون (الأطباء، كادر التمريض، القابلات، أطباء الأسنان، الصيادلة) فيما بين الدول الأعضاء في المنظمة البالغ عددها ١٩٤ دولة

المهنة	الأطباء	الممرضات	القابلات†	أطباء الاسنان	الصيادلة
عدد البلدان التي لديها بيانات عن الأعداد	١٩٤	١٩٤	١٢٢	١٩٢	١٨٧
عدد البلدان التي لديها بيانات في السنوات الخمس الماضية*	١٧١	١٧٨	١١٠	١٧١	١٤٦
عدد البلدان التي لديها بيانات عن الخريجين	٧٨ (معظمهم في الإقليم الأوروبي ٤٨)	١٢٣	١٠٥	٧٤ (معظمهم في الإقليم الأوروبي ٤٨)	٧٩ (معظمهم في الإقليم الأوروبي ٤٨)
عدد البلدان التي لديها بيانات مصنفة بحسب السن	١١٩	١٢٩	٨١	٣٧	٤٧

* أبلغ عن نقطة بيانات واحدة على الأقل في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠.
† باستثناء ٥٠ بلداً يُدرج فيها عدد القابلات ضمن تعداد كادر التمريض.

٢٧- تبادل البيانات بين الوكالات. تعزيزاً لتقييم القوى العاملة الصحية وتبادل المعلومات، أنشأت منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والمنظمة في أيار/ مايو ٢٠١٩ منصة لتبادل البيانات بين الوكالات. وتتعاون المنظمات الثلاث على تعزيز قدرات البلدان والشراكات وآليات تحسين توافر البيانات عن القوى العاملة الصحية وتحليلها ونشرها والاستفادة منها.

القوى العاملة الصحية أثناء جائحة كوفيد-١٩

٢٨- اشتمل تأثير كوفيد-١٩ على العاملين في مجالي الصحة والرعاية على مخاطر الإصابة بالعدوى والوفاة (قرابة ١١١٥ ٠٠٠ وفاة بين كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ وأيار/ مايو ٢٠٢١)، والاضطرابات النفسية وأعمال الاحتجاج والإضرابات الناجمة عن تدهور ظروف العمل.

٢٩- وتنطوي القرارات المتعلقة بالسياسات والإدارة والاستثمار للاستجابة للجائحة على ضمان تهيئة ظروف عمل لائقة، بما فيها الصحة والسلامة المهنيان، وعبء عمل معقول، واتخاذ تدابير للوقاية من العدوى ومكافحتها، بما يشمل توفير معدّات الحماية الشخصية الكافية وصون الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي. ويلزم بالتزامن مع ذلك تعزيز قدرات أفرقة القوى العاملة الصحية وإدارتها على أمثل نحو وتعبئة طاقات المزيد من العاملين الصحيين ونشرهم وتوزيعهم على نحو رشيد^٢ من أجل زيادة تعداد القوى العاملة الصحية تلبية للطلب المتزايد عليها^٣. وتستدعي حملة التطعيم ضد كوفيد-١٩ إعادة نشر عاملين صحيين إضافيين وتوظيفهم. واستُحدثت أدوات لتقدير المتطلبات من القوى العاملة الصحية للتطعيم ضد كوفيد-١٩^٤. ومن الضروري مراعاة هذه المتطلبات في إطار تحديد الاحتياجات من القوى العاملة في الأجلين القصير والمتوسط واتخاذ القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد من أجل الاستجابة المستدامة للجائحة والعمل في الوقت نفسه على تجنب الإفراط في الاعتماد على إعادة نشر القوى العاملة والتقليل إلى أدنى حد من تعطل تقديم الخدمات الصحية الأساسية^٥.

١ أثر كوفيد-١٩ على العاملين في مجالي الصحة والرعاية: نظرة فاحصة على الوفيات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٢ سياسة القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1)،
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٣ منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠. أدوات التخطيط للتعامل مع الزيادات المفاجئة. كوبنهاغن: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ٢٠٢٠
https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-(response-to-covid-19/surge-planning-tools، تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

٤ أداة تحديد التكاليف المتكبدة عن طرح لقاحات كوفيد-١٩ ونشرها. الإصدار ٢-٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (WHO-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1)،
https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine_deployment_tool-2021.1، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٥ صون الخدمات الصحية الأساسية: إرشادات عملية في سياق كوفيد-١٩، إرشادات مبدئية، ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2، تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢).

٣٠- دعم الحوار السياساتي والتعاون التقني بشأن القوى العاملة الصحية وكوفيد-١٩. أدت التحديات غير المسبوقة التي فرضتها الجائحة إلى الاضطرار بأنشطة تعاون تقني مكرسة في أكثر من ١٠٠ بلد وأرض حيث استهدفت آثار الجائحة على القوى العاملة الصحية ومتطلبات الاستجابة لها في مختلف المجالات المواضيعية.

الاستنتاج

٣١- تشير البيانات والبيانات المتاحة إلى انخفاض النقص المقدّر في تعداد القوى العاملة الصحية العالمية إلى ١٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع أن يتراجع إلى ١٠ ملايين بحلول عام ٢٠٣٠. وسيلزم رصد أثر جائحة كوفيد-١٩ على هذه الاتجاهات، كما يجب اتخاذ إجراءات لمواجهة أي مخاطر قد تتسبب في عكس اتجاه المكاسب المحققة. وبالتزامن مع ذلك، توفر معالم السياسة العامة والحوكمة الواردة في الاستراتيجية العالمية مؤشراً على التقدّم المحرز في إضفاء الطابع المؤسسي على السياسات والآليات اللازمة لإدارة برنامج عمل القوى العاملة الصحية بفعالية.

٣٢- وتعكف الأمانة على تقديم مجموعة كبيرة من البيانات وأنشطة التعاون في المجالين المعيارى والتقني عبر طائفة من الموارد البشرية اللازمة لأداء الوظائف الصحية دعماً للدول الأعضاء.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتشجيع جميع الدول الأعضاء على مواصلة جهودها الرامية إلى تنفيذ أحكام الاستراتيجية العالمية والقرارات ذات الصلة، بحسب صلتها بسياقها؛ والإبلاغ عن بياناتها الوطنية بشأن الموارد البشرية الصحية عبر المنصة الإلكترونية لحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

= = =