

نبذة عامة

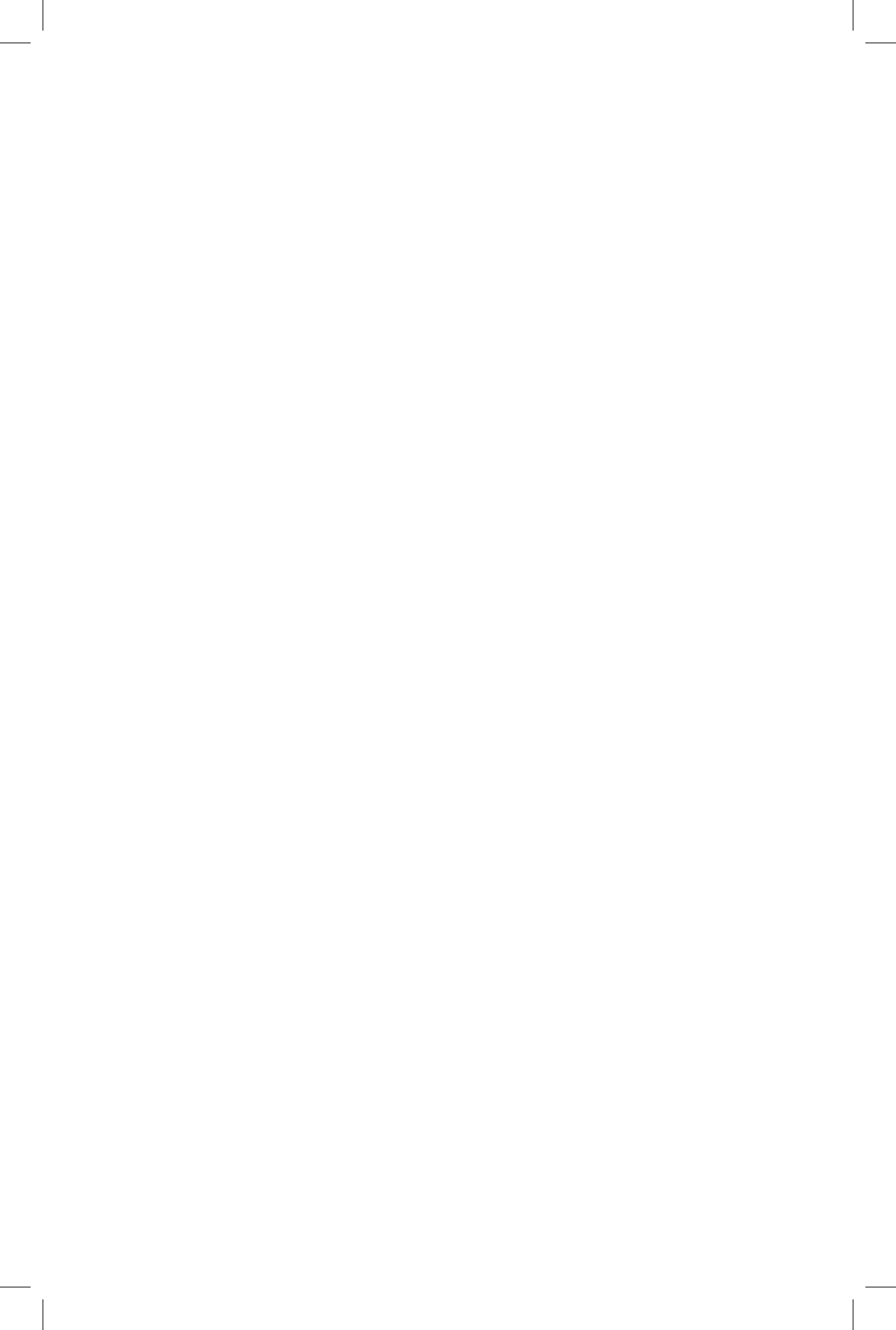


العمل معاً من أجل الصحة



منظمة
الصحة العالمية

التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٦

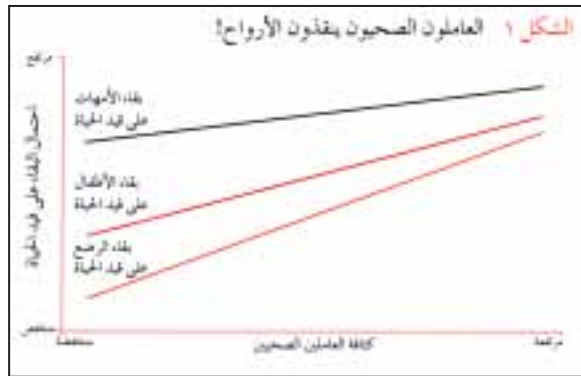


اليوم العالمي للصحة هو الحدث السنوي الأبرز الذي تنظمه منظمة الصحة العالمية. فمنذ العام ١٩٥٠ يتم الاحتفال به سنوياً في السابع من نيسان/أبريل بهدف التوعية على قضايا صحية شاملة ومحددة. أما العنوان الذي يحمله هذا العام «العمل معا» في سبيل الصحة» فهو يلقي الضوء على العمل الذي يقوم به العاملون في مجال العناية الصحية وهو عمل فيه حدّ وغالباً ما يكون مصدر وحي والهام. وفي اليوم العالمي للصحة ٢٠٠٦ أصدرت منظمة الصحة العالمية التقرير العالمي حول الصحة للعام ٢٠٠٦ وهو يدور حول الموضوع نفسه. وقد نظمت منظمة الصحة العالمية حملة عمل مشتركة للترويج لظروف عمل عادلة وأمنة للعاملين في مجال الصحة ولتعزيز فعالية اليد العاملة في مجال الصحة.

■ لم التركيز على اليد العاملة في مجال الصحة؟

العاملون الصحيون ينفذون حياة الناس (انظر الشكل ١). بدونهم لا يمكن أن تصل التقديمات في مجال العناية الصحية لمن هم بأمرس الحاجة إليها. وتتطلب الوقاية من الأمراض ومعالجتها قيام العاملين الصحيين بالتقويم والمراقبة. وبالرغم من هذا فإن أنظمة الصحة الوطنية عبر العالم تجد صعوبة متزايدة في تدريب العاملين الصحيين لديها ودعمهم واستبقائهم. وهذه المشاكل تهدد بشكل مباشر الجهود العالمية الأيلة إلى تحقيق أهداف الألفية للتنمية وإلى التصدي للتهديدات الكبرى التي تواجه الصحة مثل وباء الأنفلونزا البشري والأمراض المزمنة والكوارث. كذلك فإن النقص في إعداد المدربين وفرق الدعم ومدراء البرامج بالإضافة إلى تبيد الموارد المتوفرة تزيد الوضع سوءاً على الصعيد العالمي.

لا شك في وجود أزمة متزايدة في اليد العاملة في مجال الصحة في أجزاء عدة من العالم حيث أن سكان العالم يتزايدون فيما يبقى عدد العمال الصحيين على حاله أو حتى إنه يتراجع. وهذا ينطبق بوجه خاص على الأماكن التي تواجه أخطر المشاكل الصحية. وفي العالم النامي يعاني العمال الصحيون من صعوبات اقتصادية ومن تدهور البنى التحتية الصحية ومن الاضطرابات الاجتماعية. مثلاً لقد قضى مرض فقدان المناعة المكتسب HIV/AIDS على عمال صحيين ومرضى في آن معا. مثلاً لقد أدى ذلك إلى تزايد كبير في الحاجة لوقاية اليد العاملة الصحية من الإصابة بالHIV وإلى توفير العلاج المضاد للفيروس الرجعي للمصابين. أما في البلدان المتقدمة فقد فرض الارتفاع في نسبة المشاكل الصحية المزمنة وسط المسنين إلى طلب متزايد ومتواصل على العمال الصحيين. وتتم الاستجابة لهذا الطلب أكثر فأكثر من خلال استخدام عمال مدربين قادمين من الدول النامية. وهذا بدوره يزيد النقص في الموارد البشرية المؤهلة في الدول الأكثر فقراً.



تواجه أنظمة الصحة عبر العالم اليوم أزمة ثلاثية هي نقص في الجسم العامل وتراجع المعنويات وضعف الثقة. وتقدر منظمة الصحة العالمية اليد العاملة الصحية في العالم بحوالي ٥٩ مليون رجل وامرأة موزعين بين ٣٩.٥ مليون مزود للخدمة الصحية وأكثر من ١٩.٥ مليون عامل مساند وعامل إداري. ويقدر النقص العالمي بما يزيد عن ٤ ملايين طبيب وقابلة ومرضة وعمال مساندين. كذلك أدت عقود من

التخفيض في الكلفة وضعف الاستثمار في الصحة إلى ظروف عمل صعبة فعلياً بالنسبة إلى قسم كبير من اليد العاملة في مجال الصحة. تراجعت معنويات العمال الصحيين وأدأؤهم بسبب ثقل العبء الملقى على عاتقهم وضعف أجورهم وعدم توفير الدعم لهم. وكنتيجة لذلك يشعر العديد من العمال الصحيين بأنه لم يعد بوسعهم الاستمرار بالعمل في هذه الظروف. لقد أدى ذلك إلى خسارة عمال صحيين وإلى تدهور الخدمات الصحية والتي تأكل الثقة العامة في النظام الصحي. وتشير الإحصاءات أن بلدان أفريقيا دون الصحراوية تعاني من النقص الأكبر.

غير أنه توجد حلول لهذه المشاكل ويتم السعي بجدية إلى حلول جديدة. وبدأت الطرق الخلاقية والفعالة لتعليم اليد العاملة الصحية ودعمها وإدارتها ولتشجيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص بإعطاء ثمارها. وفي السنوات الماضية نقلت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها قضايا اليد العاملة الصحية إلى أعلى جدول الأعمال السياسي. ولإعطاء مزيد من الدفع للجهود في هذا الحقل بدور اليوم العالمي للصحة ٢٠٠٦ والتقرير العالمي حول الصحة ٢٠٠٦ وهذا الكتيب بالذات حول موضوع رئيسي هو «العمل معاً في سبيل الصحة». والأمل المرجو هو أن يشجّع هذا العمل جميع الأطراف من صانعي قرار ومنظمات مانحة دولية وسياسيين ومهنيين صحيين وأكاديميين ومجتمع مدني ومنظمات دينية ووسائل إعلام على توحيد جهودهم والعمل معاً بهدف تعزيز اليد العاملة الصحية وتقويتها. في ما يلي عرض لأربعة مجالات خُرك ذات أولوية. جرى تنظيمها بالاستناد إلى مقارنة «توقعات الحياة المهنية» working lifespan التي تركز على استراتيجيات في مراحل الحياة المهنية على اختلافها بدءاً بالانضمام إلى سوق العمل مروراً بالوظيفة الحالية والخروج من ميدان العمل. وتشمل مجالات العمل الأربعة ذات الأولوية تعليم العاملين الصحيين وتدريبهم ودعمهم وحمايتهم. وتعزيز فعاليتهم. والتصدي لمواطن الخلل والتفاوت في مجال الصحة. وكل مجال ذات أولوية سيتم وصفه هنا مثلاً بصور ومخططات بيانية وأمثلة وقصص من الدول هي صدق لصوت العاملين الصحيين وجاربهم الخاصة.

■ أهم الرسائل الموجهة في اليوم العالمي للصحة ٢٠٠٦

١- **العاملون الصحيون المدربون جيداً قادرون على إنقاذ حياة الناس** _ دورهم حيوي في توفير وسائل الوقاية من المرض والعلاج والعناية للجميع بما فيه الذين يعيشون فقراً مدقعاً.

٢- **دعم العمال الصحيين وحمايتهم** _ يجب تأمين ظروف العمل الآمنة والداعمة كما يجب تحسين الأجور والموارد والهيكلية الإدارية.

٣- **تعزيز فعالية اليد العاملة في مجال الصحة من خلال استراتيجيات جديدة** _ تتوفر فرص ضخمة لتحقيق مكاسب الفعالية في أماكن ومجالات عدة ويجب أن تركز الاستراتيجيات على اليد العاملة الموجودة وذلك بسبب الفترة التي يتطلبها استخدام عاملين صحيين جدد أو تدريبهم.

٤- **التصدي لمواطن الخلل والتفاوت** _ توجد مواطن خلل جمة وتفاوت في توفر العمال الصحيين وهجرتهم مما يقوض بشكل خطير عملية توفير العناية الصحية العادلة والشاملة.

٥- **على الحكومات أن تلعب دوراً قيادياً** _ لتحقيق تقدم في جميع المجالات السالفة الذكر على الحكومات أن تملك بزماد القيادة في التخطيط للسياسات المطلوبة وصياغتها وتطبيقها.

٦- **الترويج للشراكة والتعاون** _ لا بدّ من قيام خالفات بين الأطراف داخل الدول ترافق مع دعم عالمي وإقليمي وذلك لرفع التحديات التقنية والسياسية التي تتطلبها تنمية اليد العاملة في مجال الصحة بشكل ملائم.

٧- **بناء الثقة بين الأطراف** _ يجب تقوية الثقة بين الحكومات وأصحاب العمل والمهنيين في مجال الصحة والمجتمعات المحلية التي يخدمونها وصون هذه الثقة.

مجالات التحرك ذات الأولوية

1. تعليم العاملين الصحيين وتدريبهم

أود متابعة دراستي وحصول شهادة جامعية. إذا تمكنت من تحقيق طموحي وملت هذه الشهادة لن أهاجر بل سأعود إلى هنا لأخدم السكان المحليين.
السيد برنارد تشيلنغي موسوامبا، تقني مختبر، DR، كونغو

إن التطورات السريعة في مجال الطب والتكنولوجيا ومقاربات إدارة الحالات تؤدي إلى تغيير مزيج المهارات المطلوبة للاستجابة للحاجات الصحية الحالية والناشئة. وتشكل مطابقة مزيج المهارات التي يتمتع بها العاملون الصحيون مع حاجات السكان المتنوعة شرطاً أساسياً لتعليم وتدريب صحي ناجح.

وأول شرط لوجود يد عاملة فعالة في مجال الصحة هو وجود أعداد كافية من العاملين الصحيين المزودين بالكفاءات التقنية اللازمة وسواها من الكفاءات. كذلك، يجب أن يكون الوصول إليهم سهلاً ويجب أن يكونوا قادرين على الوصول إلى مختلف الزبائن والسكان.

ماذا يجب على الدول أن تفعل لتعليم العاملين الصحيين وتدريبهم؟

على جميع الدول الفقيرة والغنية منها أن تطور خططاً وطنية شاملة ومستحدثة لتحديد العوائق والنقص في اليد العاملة في مجال الصحة وللتوصل إلى توافق آراء حول حرك مشترك. يجب أن تستجيب الخطط للحاجات الصحية وللمستلزمات من حيث الفريق العامل كما وللطبعية المتغيرة لأسواق العمل ولزيج المهارات الجديدة المطلوبة. وفي هذه المجالات كافة تبرز الحاجة إلى مقاربات جديدة رشيدة وابتكارية.

أما المقاربات التي سبق وأعطت نتائج جيدة في عدة دول فهي تشمل:

- تكييف برامج التعليم والتدريب كي تلائم الأولويات الصحية الوطنية؛
- تحسين التنسيق والتخطيط بين قطاعات الصحة والتعليم والتمويل.
- التدريب والدعم المستمران للمهنيين في مجال الصحة.
- تنوع أدوار العاملين الصحيين
- خلق فئات جديدة من العمال الصحيين إلى جانب برامج تدريبية جديدة

وينبع النقص الشامل في العاملين الصحيين من نقص في التعليم الصحي والقدرة التدريبية وغالباً من قلة المنشآت التدريبية المتخصصة. لذلك أصبح إنشاء مؤسسات تدريبية جديدة أولوية في أماكن عدة. ففي إيرلندا جرى التصدي للاعتماد المتزايد على الصيادلة الأجانب من خلال فتح مدرسة جديدة لتعليم الصيدلة. إلا أن تدريب العمال الصحيين لا يتطلب دائماً استثمارات مكلفة. غالباً ما ظهرت الابتكارات الناجحة في دراسات رياضية وأخرى صغيرة الحجم يمكن نقلها إلى المستوى الوطني. وفي مجال تنمية اليد العاملة في مجال الصحة ظهرت قصص ناجحة في أماكن عدة. وتشمل الأمثلة عملية نقل مهام إلى العاملين في المجتمع المحلي ومقاربات التدريب وتقنيات الإشراف الجديدة واستخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة.

٢- دعم العاملين الصحيين المحليين وحمايتهم

يحتاج الناس إلى تعويض عن جهودهم في العمل وعن الخدمة بعد ساعات العمل
طبيب فيدجي

في العديد من الدول جرى وضع حدود صارمة على عدد موظفي الصحة وأجورهم. وفي الوقت نفسه خفض الإنفاق الحكومي على التعليم والتطوير المهني بشكل حاد غالباً. وكنتيجة لذلك تراجعت معنويات العاملين الصحيين كما أن الأجور تراجعت في أماكن عدة إلى دون المستويات المقبولة. غالباً ما يناضل العاملون الصحيون كي يكسبوا عيش أسرهم ويعملون أيضاً على حسابهم الخاص كي يزيدوا دخلهم المتواضع. ويتعرض العاملون الصحيون للضغط أكثر فأكثر كي يرحلوا بدافع الاستياء ويغيروا وظائفهم ويهاجروا. وفي أسوأ الحالات أدى عدم الاستقرار والنزاعات السياسية إلى إلحاق أضرار إضافية بالبنية التحتية الصحية غير الكافية أصلاً والى إثقال كاهل العاملين الصحيين بشكل خطير.

إن النقص في الأدوات الأساسية وفي وسائل الصحة العامة والكهرباء والمياه يعرض العاملين الصحيين والمرضى لمخاطر الإصابة بالمرض أو بجروح. وتترافق هذه المشاكل مع تزايد وتيرة العنف في أماكن العمل الخاصة بالصحة في أجزاء مختلفة من العالم. ويصيب هذا العنف في جزء كبير منه النساء اللواتي يشكلن نسبة متزايدة من اليد العاملة في مجال الصحة. وعلى رأس هذه المشاكل كلها وبخاصة في إفريقيا دون الصحراء يؤدي مرض الإيدز إلى استنزاف العاملين الصحيين علماً أن عددهم محدود أصلاً.

ليس من تأمين على سلامتنا الشخصية. فالمرضى يضايقوننا ويصرخون في وجهنا. يحملون الأسلحة ولا يجدر بنا أن ننتقم أو أن نقول لهم شيئاً لأنه يقال لنا أنهم على حق.
مرضة في العناية الصحية الأولية، إفريقيا الجنوبية

يؤدي سوء الإدارة حالياً إلى مستويات لا سابق لها من الاحباط وسط العاملين الصحيين. هؤلاء يتركون الآن وظائفهم سواء لتغيير مهنتهم أو للهجرة.

ماذا يجب على الدول أن تفعل لدعم العاملين الصحيين وحمايتهم؟

يتطلب دعم العاملين الصحيين وحمايتهم أجوراً تنافسية وتعويضات أخرى بالإضافة إلى ظروف عمل جيدة (بما فيه ساعات عمل مرنة) ومكان عمل آمن ضد مخاطر التعرض لإصابات بالمرض أو بجروح أو للعنف.

بالإضافة إلى المخاطر التي تترافق مع الإصابات والحوادث في مكان العمل يواجه العاملون الصحيون تهديداً إضافياً هو العنف. لذا فإن التحول إلى مقاربة «عدم التسامح» تجاه العنف ضد العاملين الصحيين والإقرار المنتظم عنها من أهم القضايا لحماية العاملين الصحيين وهي قضية يجب التصدي لها فوراً.

٣- تعزيز فعالية اليد العاملة في مجال الصحة

تقوم فرق من العاملين الصحيين في الميدان بإظهار براعتهم بشكل جماعي لرفع خديتات الصحة الخطيرة. يجب أن نحصد ثمار هذه الدراية بشكل نظامي أكثر وتقومها بشكل انتقادي وتشاطر الدروس على نطاق واسع.

دكتور تيم ايضانس. منظمة الصحة العالمية

تسمح معاملة العاملين الصحيين باحترام وكرامة بزيادة خفيز اليد العاملة وفعاليتها. وقد توصلت إحدى الدراسات التي أجريت مؤخراً في جمهورية تنزانيا المتحدة بتقدير المكاسب الضخمة المحتملة التي تستطيع توليدها الاستراتيجيات الإدارية المطبقة بشكل جيد. وتبين وجود فارق بنسبة ٧٨٪ في مستويات الإنتاجية بين أفضل وأسوأ أداء للمنشآت الصحية. قدرت الدراسة أنه يمكن تحقيق مكاسب

إنتاجية مجموعها حوالي ١٠ إلى ٧٥٪ مجرد تحسين الدعم والإدارة ونشر فريق العمل الصحي المحفّز جيداً.

ماذا يجب على الدول أن تفعل لتعزيز فعالية اليد العاملة في مجال الصحة؟

يجب أن تركز الاستراتيجيات الآتية إلى تعزيز فعالية اليد العاملة في مجال الصحة في الأساس على فريق العمل الموجود بسبب الوقت الذي يتطلبه تدريب العاملين الصحيين الجدد. وعلى المدى القصير يكمن أحد التحديات في تحسين أداء العامل الصحي وتأثيره من خلال مطابقة المهارات مع الحاجات الصحية مع المحافظة على المعايير المهنية ومدونات السلوك. وعلى المدى الطويل قد تحصل تحسينات مستدامة فقط إذا توافقت مع ظروف عمل وأجور وإدارة محسنة إلى جانب سياسات خاصة بمكان العمل من شأنها دعم التعلم مدى الحياة. يجب التشجيع على مقارنة العمل ضمن فريق للعناية بالمرضى. كما يجب تطبيق مقاربات ابتكارية لتحويل العاملين الصحيين الفرديين إلى أفراد ضمن فرق العمل الصحية يساندها إشراف فعّال وداعم. لو أردنا تحقيق مكاسب عالية سيكون من الحيوي الاعتراف بمساهمة جميع العاملين الصحيين وإيجاد طرق فعالة لهم للمساهمة.

٤- التصدي للخلل والتفاوت

يجب التصدي لهجرة العاملين الصحيين باعتبارها مسألة طارئة لأنها وصلت إلى مستويات خطيرة. لا بد من وجود الإرادة السياسية للاستجابة لشكاوى العاملين الصحيين بدون مواجهة. أبيل شيكاندا، زيمبابوي

يبقى الوصول إلى العناية الصحية غير متساو وغير عادل. ففي أماكن عدة يساهم ذلك في تضاول ثقة الرأي العام بالأنظمة الصحية. ويتناقض العاملون الصحيون بشكل غير متكافئ في دول ومناطق تبرز فيها أكثر الحاجات نسبياً.

المناطق الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية	الأمريكتين
١١٪ من سكان العالم	١٤٪ من سكان العالم
٢٤٪ من العبء العالمي للمرضى	١٠٪ من العبء العالمي للمرضى
٣٪ من العاملين الصحيين في العالم	٣٧٪ من العاملين الصحيين في العالم
١٪ من الإنفاق الصحي العالمي	٥٠٪ > من الإنفاق الصحي العالمي

يقدر النقص العالمي في العاملين الصحيين حالياً بـ ٤,٢٥ مليوناً. أظهر التقرير العالمي حول الصحة ٢٠٠٦ الصادر عن منظمة الصحة العالمية أن الدول حيث يوجد أقل من ٢,٣ أطباء ومرضى/مرضات وقابلات للألف نسمة تفتشل عامة في تحقيق معدل تغطية بنسبة ٨٠٪ للتلقيح ضد الحصبة أو حضور مرافقي الولادة الكفؤ خلال الوضع. ولهذا الأمر تأثير واضح على حياة الناس وموتهم. تقع ٧٥ دولة تحت هذا السقف الأدنى بخاصة في إفريقيا دون الصحراء وآسيا. وكى حقق هذه الدول السقف المطلوب لا بد من توفر ٢,٣٦ مليون مزود إضافي للخدمات الصحية. أضف إلى ذلك الأنواع الأخرى من العاملين الصحيين المطلوبين لدعم مزودي العناية الصحية حيث يقدر النقص بـ ٤,٢٥ مليوناً.

وما يزيد النقص باليد العاملة سوءاً هو الخلل ضمن الدول. يوجد نقص عام في فريق العمل المناسب في المناطق الريفية مقارنة بالمدن. لكن المراقبة النظامية لمواطن الخلل ضمن عدد من الدول غائبة بسبب أنظمة المعلومات الصحية غير المناسبة. فوضع السياسات بدون معلومات وبدون وسائل لقياس التقدم ليس وصفاً مناسبة للنجاح.

كذلك فأن الاتجاهات السكانية تزيد من مواطن الخلل ومن التفاوت. وفيما يشيخ سكان العالم المتقدم واليد العاملة في مجال الصحة هناك تزايد الحاجة أكثر من أي وقت مضى لأشخاص يؤمنون العناية لهم مما يؤدي إلى «سحب» العاملين الصحيين من الدول النامية. وفي الوقت نفسه وفيما تصبح ظروف العمل في الدول النامية غير محتملة يشعر العاملون الصحيون هناك أنهم «مدفوعون» للرحيل.

فعلى سبيل المثال مقابل كل ١٠٠ طبيب إفريقي يعملون في وطنهم نجد ٢٣ يعملون في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في حين أنه مقابل ١٠٠ ممرضة/مرض وقابلة يعملون في إفريقيا حوالي ٤ منهم يعملون في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وإذ تتخبط الهجرة وسط قوى «السحب» و«الدفع» هذه فإن الهجرة تحمل آثاراً ونواتج مختلفة قد تكون إيجابية للبعض إنما مضرّة بالصحة بالنسبة إلى الكثيرين.

يمكن لآثار الهجرة المترابطة والوفاء المبكرة والمرض وتغيير المهنة أن تتسبب بخسائر فاضحة في إعداد العاملين الصحيين. وفي بعض المناطق قد تكون الخسائر فاضحة جداً بحيث تقوّض القدرة على توفير الخدمات الصحية الفعالة. حين يكون النظام الصحي ضعيفاً في بلد ما قد يضع فقدان اليد العاملة فيه النظام على شفير الانهيار ويمكن عندئذ قياس العواقب بنسبة المتوفين. صحيح أن حرية التنقل هي من حقوق الإنسان الأساسية التي لا يمكن إعاقته إلا أن على الحكومات والأسرة الدولية أن تدبر أسباب الهجرة وعواقبها بروح من المسؤولية.

ماذا عسى الدول تفعل للتصدي للخلل وللتفاوت؟

لا بد من وضع استراتيجيات لإدارة الهجرة الداخلية والدولية ولجعل مهنة العمل في مجال الصحة أكثر أماناً وجاذبية. ومتى لزم الأمر يجب إعادة النظر في سن التقاعد الإلزامي وجعله يستجيب أكثر لحقبة حيث تنشيخ اليد العاملة. مهما كانت المقاربات المعتمدة لا بد من التركيز على حماية الصحة في الدول الأكثر فقراً مع ضمان حرية تنقل الأفراد. على الدول أن تعمل بشكل فردي وجماعي لإيجاد الحلول. كذلك على الحكومات أن تستثمر في أنظمة الصحة لديها وبخاصة في اليد العاملة بهدف جذب فريق عمل صحي كاف واستبقائه لتلبية حاجات سكانها الصحية.



■ التحرك معاً على الصعيدين الوطني والعالمي

علينا أن نعمل معاً لضمان وصول كل شخص في كل قرية وفي كل مكان إلى عامل صحي محقّر وكفؤ ومدعوم

دكتور لي يونغ-ووك، مدير عام منظمة الصحة العالمية

تعتبر اليد العاملة القوية والمحفزة في مجال الصحة أساساً للنجاح في تحقيق أهداف الصحة في الدول وعلى الصعيد الأسرة الدولية عامة. بدون ذلك لن تنجح السيطرة على الأمراض التي تعتبر أولوية ولا حتى مبادرات الصحة الأخرى. فعلى جميع الدول الغنية والفقيرة منها أن تتصدى للمشاكل مثل النقص المزمن والخلل في المهارات المتوفرة والتفاوت المستشري. ويتطلب بعض هذه المشاكل تدخلاً طارئاً حالاً حيث أن الأخرى منها قد تستغرق وقتاً أطول لحلها.

يجب أن تتماشى ردودنا مع هذه التحديات وكالعادة الأعمال ليست خياراً. فالتحركات الجريئة أصبحت ضرورة. في الأقسام من 1 إلى 4 في هذا الكتيب جرى التوسع في أول أربع رسائل صادرة عن اليوم العالمي للصحة 2016 كل واحدة على حدة. أما الرسائل الثلاث المتبقية والتي يمكن جمعها معاً فهي المبادئ الأساسية التي يجب أن يستند إليها أي حرك حالياً:

- على الحكومات أن تتولّى القيادة- في وضع السياسات والبرامج المصممة وفقاً للواقع المحلي وتطبيقها. على الحكومات والمنظمات غير الحكومية والوكالات الوطنية والدولية أن تلعب أدواراً مهمة كمزودة ومطالبة وساهرة. لا بد من توفر الشفافية والمساءلة في مجالات مهمة مثل الأنظمة المهنية وضمان أرفع المعايير الخلقية.
- الترويج للشراكة والتعاون على جميع المستويات- فيدون التعاون يستحيل التعاطي بشكل مناسب مع الأبعاد التقنية والسياسية لتنمية اليد العاملة. يجب جمع الخبرة النادرة والموارد الأخرى وتنشيطها. وتعتبر التحالفات بين الأطراف ضمن الدول يرافقها دعم عالمي وإقليمي الوسيلة الأكثر فعالية للمضي قدماً.
- بناء الثقة وسط الأطراف- بين الحكومات وأصحاب العمل ومهنيي الصحة والمجتمعات المحلية التي يخدمونها. فيغياب الثقة تنهقر وتنهار أنظمة الصحة والناس يريدون عاملين صحيين مؤهلين ومستجيبين وموثوقاً بهم. بدورهم سيسعى العاملون الصحيون وراء الاحترام ووراء الأجر الذي يتماشى مع مهاراتهم ومع المساهمة التي يقدمونها من أجل تنمية المجتمع.

الجدول ١٤ : خطة عمل عشرية

٢٠١٥ الغاية	٢٠١٠ استراتيجية	٢٠٠٩ موروث	
استدامة القوى العاملة العالية الأداء	اتباع الممارسات الإدارية الفعالة	تقليل الاعتماد، تحسين المقوّم	الإدارة
إعداد القوى العاملة المستقبل	تحفيز الابتعاد وإصدار التراخيص	تجديد استراتيجيات التعليم	التعليم
تقييم الاستراتيجيات وإعادة تحسينها بالاستناد إلى قدرة وطنية قوية	تحليل العلاقات فيما يتعلق بالتشغيل	وضع استراتيجيات وطنية خاصة بالقوى العاملة	التخطيط
تبادل الممارسات الجيدة المنشدة إلى المبادئ	تقييم الأداء، تقليص فجوة المقارنة	وضع إطار تقنية مشتركة	المعرفة والتعليم
إدارة تدفقات الهجرة الترائدة لتحقيق التوازن والرفعة	تحريز لوائح التوظيف	تسريع الحركات	السياسات المواتية
دعم الاستدامة المالية	التفكير بالبدائل التوجيهية للتوظيف المسؤول	الدعوة إلى التوظيف الذي يراعي الأخلاق، وإلى مراعاة حقوق العاملين والمهاجرين	
استدامة تمويل التخطيط الوطنية لشكل البلدان التأرومة	زيادة التمويل، التقدم إلى صناديق التقاضي التأرومة	متابعة الاستجابات في الأمور المالية	الاستجابة للأزمات
	احتماد مبدأ التغطية في مجال الاستثمار ٥٠:٥٠ قائد الأولوية	توقيع الخطط الوطنية بشأن ٢٠٢٥ من البلدان التأرومة الاتفاق على أفضل ممارسات الجهات المانحة للموارد البشرية الصحية	

عملنا صعب أصلاً ولا ينبغي أن نقلق حول ما سنأكل يوم غد. فهذا يحدّ من مهنتنا.

أوكزانا زافتوني، الجمعية الوطنية للقبائل، مولدوفا

بالاستناد إلى هذه المبادئ يمكن وضع أهداف محددة للعقد المقبل:

- على كل دولة فقيرة أو غنية أن تعتمد خطة وطنية إستراتيجية لليد العاملة- عدة دول في العام المقبل وجميع الدول في غضون خمس سنوات.
- يجب رفع الاستثمارات بشكل كبير في مجال إعداد ليد العاملة من خلال تعزيز التعليم والتدريب.
- يجب رفع الابتكارات المحلية والوطنية من خلال توسيع وتطبيق نظامي لاستراتيجيات اليد العاملة بما فيه إدارة أفضل للمعرفة.





أربعة من بين كل مائة من أولئك العاملين الصحيين، وهي المنطقة التي يتركز فيها ربع عبء المرض العالمي ولا يوجد فيها إلا أقل من 7.1 من الموارد المثالية في العالم. وبين هذا التقرير كيف يمكن إقامة توازن أفضل في هذا الصدد. فمن خلال التخطيط الفعال طيلة الحياة الوظيفية للعامل، ابتداءً من دخول الخدمة مروراً بالتدريب الصحي، ثم التعيين في الوظائف، وصولاً إلى التقاعد، تظهر مجموعة كبيرة من خيارات السياسات التي يمكن لكل منها جميعاً أن يسهم في تحسين أداء القوى العاملة الصحية. وبإمكان كل البلدان تعزيز إنتاجية القوى العاملة على الفور، ولكنها يجب أن تبدأ في استباق المتطلبات الماثلة في الألق، واكتساب القدرة المؤسسية اللازمة من أجل توجيه القوى العاملة الصحية وإدارتها ونظمها.



ويمكن دعم القيادة الوطنية بالتصاميم العالمي الذي يسر شواهد المنافع العامة، مثل الأطر التقنية المشتركة والبحوث ذات الأولوية، وكذلك الاتفاقات التعاونية بشأن الهجرة وحشد القوى العاملة الدولية استجابة للطوارئ الصحية. ويتقضي دعم البلدان التي تشهد أزمات شديدة التسبق العاجل والالتزام من قبل الشركاء الدوليين بالاستثمار المباشر في القوى العاملة الصحية الآن وفي الأمد الطويل. ويضع هذا التقرير خطة عمل عشرية يمكن فيها للبلدان تكوين فواعل العاملة الصحية وتعزيز نظمها الصحية بدعم من الشركاء العالين - أي العمل معاً من أجل الصحة. وتعتبر القوى العاملة الصحية التي تنتعج بالقدرة والفعالية استثماراً في الصحة من أجل الحاضر والمستقبل. ويمثل الهدف النهائي في وجود قوى عاملة تستطيع أن تضمن الإثابة الشاملة للرعاية الصحية لكل المواطنين في البلدان كافة. ويعتبر هذا التقرير نصاً لابد لكل من يشاركنا هذا الصموح أن يطلع عليه.

يتضمن التقرير إحصائيات بالصحة في العالم 2002، العنون بالعمل معاً من أجل الصحة، تقيماً أجراه الخبراء للأزمة التي تمر بها القوى العاملة الصحية في العالم اليوم، وكذلك مجموعة متنوعة من الاقتراحات الرامية إلى التصدي لهذه الأزمة في بحر السنوات العشر القادمة، مع البدء في ذلك على الفور.

وتشكل الأزمة القائمة اليوم قيداً شديداً على تحسين الصحة في نحو ستين بلداً من بلدان العالم. فالنقص القدر ببحر 2.3 مليون من الأطباء والقبول والعاملين في مجال التمريض

والعاملين في مجال الدعم، على نطاق العالم، يبلغ ضرورته في أكثر البلدان، ولاسيما في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث تبلغ الحاجة إليهم أشدها. كما أن سوء ظروف العمل وارتفاع معدلات استنزاف العاملين نتيجة المرض والهجرة وعجز نظم التعليم عن التصدي للناظر القائم هي أمور تعكس مدى عمق المشاكل القائمة في تلك البلدان للأزمة

ويشكل نحو 59 مليون نسمة قوام القوى العاملة الصحية في العالم. ويحمل واحد من بين كل ثلاثة من هؤلاء في الأمريكتين، وأساساً في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا، حيث يتركز ما يربو على نصف الموارد المثالية في العالم. ومع ذلك لا يوجد في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلا

