

## المبادرة الإقليمية الرئيسية 2: الاستثمار في قوى عاملة صحية قادرة على الصمود

### ملخص تنفيذي

تُعد القوى العاملة الصحية الماهرة عماد كل نظام صحي فعّال وشرطاً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ولكن كثيراً من بلدان إقليم شرق المتوسط تواجه تحديات هائلة في إعداد وتوظيف واستبقاء المهنيين الصحيين الذين تحتاج إليهم، في حين تعتمد الدول الأخرى على التوظيف الدولي للقوى العاملة الصحية. وتشير التوقعات الحالية إلى أن الإقليم سيواصل ما يواجهه من نقص خطير في القوى العاملة مستقبلاً.

وتهدف هذه المبادرة الرئيسية المقترحة من المديرية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إلى تغيير هذا الوضع والمساعدة في ضمان قدرة كل بلد في الإقليم على توفير القوى العاملة الصحية التي يحتاج إليها على المدى الطويل. وتقتصر المبادرة اتخاذ إجراءات استراتيجية على مستوى الإقليم تكملها تدخلات ذات قيمة مضافة عالية ودعم مُخصَّص بما يتوافق مع ظروف كل بلد. ويتوخى أحد الأهداف الرئيسية لهذه المبادرة زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم، لتحسين إعدادها وتوظيفها واستبقائها. وهذا ليس من شأنه أن يساعد في تحقيق تحسينات كبيرة في صحة السكان فحسب، بل سيعزز أيضاً النمو الاقتصادي والتنمية.

### الأهداف والأغراض

لهذه المبادرة الرئيسية ثلاثة أهداف عامة:

- ضمان إتاحة قوى عاملة صحية مؤهلة ومستدامة وملائمة للغرض المتوخى منها في إقليم شرق المتوسط، وهو الأمر البالغ الأهمية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة، والأمن الصحي بحلول عام 2030.
- تعزيز القدرات والآليات لتنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها، لتحسين كفاءات وجودة القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم، لتلبية الاحتياجات المستقبلية.
- حماية وصون القوى العاملة الصحية لضمان سلامتها وأمنها وعافيتها.

وتشمل الأغراض المحددة للمبادرة ما يلي:

- زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية؛
- والارتقاء بمستوى إعداد واستبقاء المهنيين الصحيين المهرة والمؤهلين تأهيلاً مناسباً، مع التركيز بوجه خاص على القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة؛
- وضمان ملاءمة القوى العاملة الصحية لتلبية احتياجات المستقبل من خلال إنشاء آليات للرصد أو التنبؤ في الإقليم، والعمل مع وزارات التعليم لتحقيق المرونة في إعادة توجيه مخرجات القوى العاملة الصحية وفقاً للاحتياجات؛
- وتحديد المنصات المعنية بتعزيز عملية تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية، وتيسيرها والحفاظ عليها، وزيادة تنظيم التعليم والممارسة، من أجل تحسين مؤهلات العاملين الصحيين وقدراتهم في جميع أنحاء الإقليم؛

- وتعزيز التعاون الإقليمي بشأن القوى العاملة الصحية لتيسير التعاون المتعدد الأطراف والثنائي والمنصات المواضيعية في جميع أنحاء الإقليم؛
- والدعوة إلى الالتزام بالقوانين والقرارات الدولية التي تحمي القوى العاملة الصحية ومرافق الرعاية الصحية.

وستُنَفَّذ هذه الأغراض المحددة من خلال أربعة مجالات عمل:

1. زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية، والتركيز على تعبئة الموارد، وإعطاء الأولوية للاستثمارات الأكثر ذكاءً التي تؤدي إلى كفاءة تخصيص الموارد. وتشمل الإجراءات الرئيسية في هذا الشأن تشكيل لجنة إقليمية معنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية، لتقديم توصيات عملية وتيسير الحوار بشأن السياسات والتعاون مع وكالات التمويل.
2. الارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة واستبقائها، من خلال تحقيق الاستفادة المثلى من القوى العاملة الحالية، وزيادة القدرات على توظيفها، وتحسين استبقائها، والنهوض بقدراتها التعليمية. وستضع البلدان خطط عمل محددة استنادًا إلى تحليل سوق العمل الصحي من أجل التصدي للتحديات والأولويات الفريدة التي تواجهها.
3. بناء قوى عاملة صحية مؤهلة لتلبية متطلبات المستقبل الناشئة عن التحولات الديموغرافية، والتطورات التكنولوجية، والاحتياجات الصحية المتغيرة. وتشمل الإجراءات الرئيسية في هذا الصدد استكشاف سيناريوهات مستقبلية للقوى العاملة، وإحداث تحوُّل في تعليم المهنيين الصحيين، وبناء القدرات لتنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها للارتقاء بجودة القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم.
4. إنشاء منصة تعاونية إقليمية للقوى العاملة الصحية لتكون مركزًا للمعارف، والدعوة إلى بناء القدرات، وتيسير تبادل الخبرات والتجارب، وتيسير المنصات المواضيعية، ودعم الاتفاقات التعاونية في مجالات التعليم والتوظيف والاستثمار.

## معلومات أساسية

تُعد القوى العاملة الصحية عماد كل نظام صحي؛ إذ تؤثر في جميع جوانبه، بما في ذلك ضمان الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية العالية الجودة. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19، في واقع الأمر، الدور الحيوي للعاملين الصحيين. وخلافًا للتصور الشائع بأن القوى العاملة الصحية تُشكِّل عبئًا ماليًا، تشير البيانات إلى أن الاستثمار في هذا القطاع يعود بمنافع هائلة على كلٍ من صحة السكان والاقتصاد الأوسع نطاقًا. فيزيد هذا الاستثمار العمر المتوقع، ويوفر فرص العمل، ويدعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ومن ثم يُسرِّع وتيرة التقدم فيما يخص العديد من أهداف التنمية المستدامة، ومنها التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ومع ذلك، فقد أدت عقود من نقص الاستثمار في تعليم العاملين الصحيين وتوظيفهم واستبقائهم إلى وجود عجز في أعدادهم على الصعيدين العالمي والإقليمي (1)، ويزداد الأمر سوءًا بسبب ظروف العمل غير الملائمة وغير الأمانة التي تعرض صحة هؤلاء العاملين وعافيتهم للخطر.

وتتسم التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية بطابع عالمي، إلا أنها تزداد حدة لا سيما في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ حيث يتفاقم النقص في هذه القوى بسبب الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية المعقدة. ورغم التقدم الكبير المُحرَز في زيادة القدرات على إعداد القوى العاملة الصحية في معظم البلدان، لم يواكب هذا الإعدادُ النموَّ السكاني والاحتياجات الصحية المستجدة. وتشير التوقعات إلى أنه على الرغم من احتمالية انخفاض النقص العالمي العام في العاملين الصحيين بحلول عام 2030، فإن الإقليم سيواجه عجزًا مقداره 2.1 مليون طبيبٍ وعاملٍ بمجالَي التمريض والقبالة، أي أكثر من 20% من النقص العالمي المتوقع، وهو ما يُعد نسبة مرتفعة على نحو غير متناسب بالنظر إلى أن الإقليم يمثل أقل من 10% من سكان العالم.

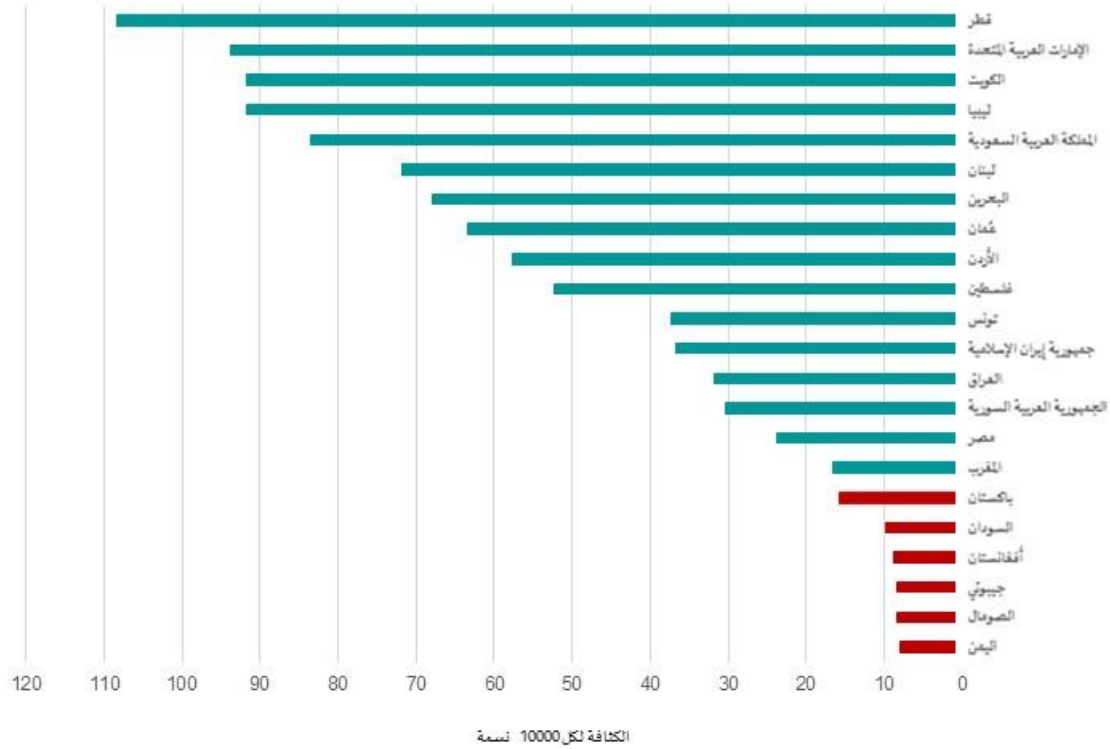
ولقد أُدرجت ستة بلدان من الإقليم (وهي أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن) في قائمة منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية لعام 2023 (2)، التي تحدد البلدان التي تواجه التحديات الأكثر إلحاحًا في الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة. وهذه البلدان متأخرة أيضًا عن الركب فيما يخص تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة، وهو ما يؤكد الحاجة إلى إعطاء الأولوية للاستثمار في القوى العاملة الصحية باعتباره عاملاً رئيسياً لتسريع وتيرة تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة الأوسع نطاقاً.

ويتفاوت توفر العاملين الصحيين تفاوتًا كبيرًا بين بلدان الإقليم (انظر الملحق 1)، إلا أن جميع البلدان تقريبًا تواجه نقصًا بصور مختلفة، ويشمل ذلك العجز العام والعجز في كوادر معينة. فعلى سبيل المثال، تتراوح كثافة الأطباء والعاملين بالتمريض والقبالة لكل 10000 نسمة من ثمانية فقط في اليمن إلى 108.3 في قطر (الشكل 1). ويتفاقم هذا النقص بسبب الاختلالات في التوزيع الجغرافي ومزيج المهارات، والقصور في إعداد العاملين الصحيين، ونقص فرص العمل، وضعف الحوكمة والتنظيم، وعدم كفاية المعلومات والبيّنات التي تسترشد بها السياسات والاستراتيجيات. وفي كثير من الأحيان، يعوق نقص التعليم والتدريب، سواء على مستوى التعليم الجامعي أو مستوى الدراسات العليا، إتاحة الخدمات الصحية الأساسية، لا سيما في مجال الرعاية الأولية.

وتزيد الأزمات الدائرة والممتدة طويلاً فيما يقرب من نصف بلدان الإقليم من تفاقم التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية. فقد أدى تدهور ظروف العمل إلى زيادة هجرة العاملين الصحيين من البلدان المتضررة، وهو ما فاقم صعوبة توظيفهم واستبقائهم في الأماكن التي تشتد فيها الحاجة إليهم. وتتسم ديناميكيات التنقل الدولي بالتعقيد، إذ تُعدُّ بلدانٌ عديدةً مصادرَ مهمة للعاملين الصحيين المهاجرين، في حين توظف البلدان المرتفعة الدخل في الإقليم أعدادًا كبيرة من الموظفين الدوليين لسدِّ النقص الذي تواجهه.

وعلى مدار العقدين الماضيين، شهد عدد كليات الطب والتمريض زيادة كبيرة في جميع أنحاء الإقليم، خاصة في القطاع الخاص. ويوجد في الإقليم حاليًا أكثر من 500 كلية طب، يقع 55% منها تقريبًا في أربعة بلدان فقط، هي: مصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والسودان. وعلى الرغم من هذه الزيادة، ما زالت بلدان عديدة تجابه انخفاضًا في قدرتها على إعداد المهنيين الصحيين وتحدياتٍ في ضمان جودة تعليمهم؛ وثمة نقص في الموازنة بين احتياجات النظم الصحية وقدرات النظم التعليمية في جميع أنحاء الإقليم.

وقد تعهدت الدول الأعضاء في الإقليم بالعديد من الالتزامات فيما يخص التصدي لهذه التحديات. إذ أقرت إطار عمل تنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط (2017-2030) في عام 2017 (3)، الذي يستند إلى الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030، والتوصيات الصادرة في عام 2016 من الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (5). وإلى جانب ذلك، اعتمدت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في دورتها السادسة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2019، القرار ش م/ل 66/ق-3 بشأن تعزيز القوى العاملة التمريضية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط. ومع ذلك، كان التقدم المحرز في السنوات اللاحقة بطيئًا، وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 النقص المزمن في الاستثمار في القوى العاملة الصحية، وهو ما دفع اللجنة الإقليمية إلى إطلاق دعوة عاجلة للعمل على تعزيز القوى العاملة في الإقليم والارتقاء بها، من خلال القرار ش م/ل 70/ق-4، الذي اعتمده في دورتها السبعين في عام 2023.



الشكل (1): كثافة الأطباء والعاملين بالتمريض والقبالة لكل 10000 نسمة في بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه (2021)

المصدر: المرصد الصحي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (تاريخ الاطلاع 1 أيار/ مايو 2024): التقييم المنسق للمرافق الصحية في الصومال 2022-2023، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الحكومة الاتحادية الصومالية؛ التقرير السنوي للإحصاءات الصحية لعام 2022، وزارة الصحة، جيبوتي.

وعلى الرغم من هذه الجهود، ما زالت التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية قائمة، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى النقص المزمن في الاستثمار وعدم استقرار الأوضاع السياسية، لا سيما في البلدان التي تواجه أزمات ممتدة. ويُسهم الالتزام السياسي الرفيع المستوى والقدرات القوية في مجال الحوكمة بدور رئيسي في تحقيق تحسينات مستدامة ومفيدة في مجال تنمية القوى العاملة الصحية.

## النهج

ويوضح برنامج العمل العام الرابع عشر للمنظمة أن أكثر من نصف سكان العالم يفتقرون إلى الخدمات الصحية الأساسية، وتُشكل الثغرات الحرجة في القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية عاملاً رئيسياً في ذلك. ويهدف برنامج العمل العام الرابع عشر إلى معالجة هذه الثغرات باتباع نهج شامل طويل الأجل يتضمن التوسع في التعليم والتوظيف في قطاع الصحة والرعاية، وسد الفجوات في المهارات، والاستفادة من التكنولوجيا في التدريب، وتعزيز الفرق المتعددة التخصصات، وتوفير ظروف عمل آمنة، والتعامل مع الهجرة الدولية على نحو أخلاقي.

وستكون المبادرة الرئيسية المشار إليها في هذه الورقة حافزاً وعملاً مُسرِّعاً للنهوض بتنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر على الصعيد الإقليمي والخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط (2025-2028) (6). وتركز هذه المبادرة على تعزيز القوى العاملة الصحية بوصفها عاملاً تمكينياً رئيسياً لتلبية الأولويات الصحية الإقليمية الأخرى، كما أنها تتماشى مع تأكيد برنامج العمل العام الرابع عشر على تعظيم أثر المنظمة في البلدان وإشراك المجتمع العالمي من خلال تعزيز الشراكات. وتقوم المبادرة على الالتزامات العالمية والإقليمية الحالية، وتستند إلى الدروس المستفادة

على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وتركز على الإجراءات ذات الأولوية في المجالات العالية التأثير لسد الثغرات الحالية في القوى العاملة الصحية وضمان ملائمة النظم الصحية واستدامتها.

وتتألف المبادرة من أربع استراتيجيات أساسية:

- زيادة الاستثمار: حيث يجب تعبئة المزيد من الموارد لمعالجة النقص المزمن في الاستثمار في القوى العاملة الصحية.
- تحسين الاستثمار: بما يعني أن زيادة الموارد وحدها لا تكفي؛ وإنما يلزم توجيه الاستثمار نحو المجالات ذات الأولوية والعالية التأثير، ولا سيما الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة. فالرعاية الأولية هي الطريقة الأكثر تأثيراً وفعاليةً من حيث التكلفة لمعالجة معظم القضايا الصحية، ولكن الكثير من المكاسب الصحية المحتملة في أنحاء الإقليم تعرقلها ثغرات حرجة تواجهها الكثير من البلدان في القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية.
- ضمان استدامة القوى العاملة: لضمان استدامة التقدم، يحتاج الإقليم إلى قوى عاملة صحية قادرة على التكيف مع الاحتياجات الصحية المستجدة، والسياقات المتغيرة، والمنظومة الصحية العالمية والإقليمية الأخذة في التطور.
- التضامن والتعاون على الصعيد الإقليمي: لمواجهة التحديات مثل التنقل الدولي للمهنيين الصحيين، ينبغي الاستفادة من الخبرات والتجارب والقدرات والموارد المتاحة في جميع أنحاء الإقليم.

وستنقذ هذه الاستراتيجيات من خلال أربعة مجالات عمل:

- زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية؛
- الارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة واستبقائها؛
- بناء قوى عاملة صحية مؤهلة للمستقبل؛
- إنشاء منصة تعاونية إقليمية بشأن القوى العاملة الصحية.

الاعتبارات الرئيسية، والإجراءات ذات الأولوية، والنتائج المتوقعة حسب مجال العمل

مجال العمل الأول: زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية

إن الصحة قطاع اقتصادي بالغ الأهمية؛ فقد أسهم بأكثر من 9 تريليونات دولار أمريكي على مستوى العالم في عام 2020 (7). وغالبًا ما يكون الاستثمار في القوى العاملة الصحية محدودًا بسبب تصور أن قطاع الصحة هو في المقام الأول قطاع استهلاكي (8، 9). غير أن هذه الاستثمارات تُدر، في الواقع، عوائد متعددة، سواء من حيث تحسين صحة السكان، أو من الناحية الاقتصادية الأوسع نطاقًا (5، 10). فلكل دولار أمريكي يُستثمر في مجال الصحة وفي إيجاد فرص عمل لائقة للعاملين الصحيين عائدٌ محتملٌ يبلغ قرابة 9 دولارات أمريكية (11).

وبالإضافة إلى ذلك، تشير التقديرات إلى أن الوقاية من الجوائح في المستقبل تتطلب 5 دولارات أمريكية لكل شخص سنويًا، مع الحاجة إلى توجيه 66% من هذا المبلغ لتحسين قدرات القوى العاملة في مجالات الوقاية والكشف والاستجابة (12، 13).

وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، تشير التقديرات إلى أن أكثر من نصف مجموع الاستثمارات اللازمة لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة يلزم لتوظيف القوى العاملة الصحية، في حين ترتفع هذه النسبة إلى 80% عند احتساب الاستثمار اللازم للتدريب (1).

ويُعد نقص الاستثمار في القوى العاملة الصحية مشكلة طويلة الأمد. وقد شددت اللجنة الإقليمية، في دعوتها إلى العمل من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط والارتقاء بها في عام 2023، على الحاجة الملحة إلى الوفاء بالتزامات التمويل وإعطاء الأولوية للاستثمار في القوى العاملة الصحية. ولا يمكن للمبادرة الرئيسية أن تنجح إلا إذا توفر لها الاستثمار المتزايد والمستدام والأذكي. ولذلك، تدعو المبادرة إلى حشد المزيد من الموارد، والاستثمار على نحو أكثر فعالية، وضمان استدامة ذلك الاستثمار.

### اعتبارات رئيسية

- **حشد الأموال:** سيتطلب الاستثمار في القوى العاملة الصحية زيادة الموارد المحلية، وكذلك المساهمات من الشركاء الخارجيين، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض. وتتعاون المنظمة مع البلدان والشركاء، بما في ذلك مصارف التنمية المتعددة الأطراف، للدعوة إلى زيادة الاستثمار في قوى عاملة صحية تواكب الاحتياجات الصحية للسكان حاليًا ومستقبلاً.
- **الاستجابة بكفاءة وفعالية:** نظرًا لمحدودية توفر الموارد المالية، من المهم للغاية تحديد أولويات الاستثمار في القوى العاملة بالاستناد إلى البيّنات. ويجب أن تتواءم استراتيجيات الاستثمار مع الأولويات الواقعية، وأن تستهدف الاستثمارات الأذكي التي من شأنها زيادة الكفاءة. ويلزم ضخ استثمارات هائلة في تعليم القوى العاملة الصحية وتوظيفها واستبقائها وصونها، وكذلك في بناء القدرات المؤسسية في مجالي الحوكمة والتنظيم. وتنطوي معالجة حالات نقص القوى العاملة في الإقليم على توفير فرص العمل وتوسيع نطاق إعداد القوى العاملة.
- **ضمان استدامة الاستثمار:** يكتسي الاستثمار المستدام في القوى العاملة الصحية أهمية حيوية، وستكون القيادة الحكومية ضرورية لتحسين الكفاءة وتجنّب أوجه القصور الناجمة عن ازدواجية الجهود وسوء التنسيق. وهناك حاجة إلى التزامات طويلة الأجل من الشركاء لتسريع وتيرة التقدم.

### الإجراءات ذات الأولوية

- إجراء تحليل للوضع الراهن والاتجاهات الحالية في الإقليم لتوجيه العمل والرصد.
- إنشاء لجنة إقليمية معنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية، من أجل تحسين قاعدة البيّنات في هذا المجال وتقديم توصيات بشأن زيادة الاستثمارات وتوجيهها بفعالية.
- وبناءً على توصيات اللجنة، تيسير الحوارات بشأن السياسات على المستوى القطري لزيادة الموارد المحلية والخارجية، وإجراء حوارات منسّقة مع مؤسسات التمويل لحشد المزيد من الاستثمارات في القوى العاملة الصحية.

### النتائج المتوقعة

- إصدار تقرير رفيع المستوى للجنة الإقليمية المعنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية، مع توصيات واضحة بشأن الاستثمار في القوى العاملة الصحية.
- تحقيق زيادة قدرها 15% في التمويل العام من مصادر محلية للاستثمار في القوى العاملة الصحية في ستة بلدان على أدنى تقدير.
- تحقيق زيادة قدرها 10% في الاستثمار في القوى العاملة الصحية في ستة بلدان على الأقل.

**مجال العمل الثاني: الارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة واستبقائها**

تركز المبادرة الرئيسية على توجيه الموارد إلى كوادر القوى العاملة العالية التأثير في المجالات التي تعاني من ثغرات كبرى، مع إعطاء الأولوية للقوى العاملة في مجال الرعاية الأولية. إذ يُعد تعزيز القوى العاملة على مستوى الرعاية الأولية

عاملاً أساسياً في تحسين الإتاحة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وبلوغ الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وأهداف التنمية المستدامة الأخرى المتعلقة بالصحة.

ومن المسلم به على نطاق واسع أن الرعاية الأولية تتطلب دعماً في معظم بلدان الإقليم. وتُعدُّ خدمات الرعاية الأولية التي تركز على الأشخاص والوظائف الأساسية للصحة العامة أساس النُظُم الصحية المُوجَّهة نحو الرعاية الصحية الأولية التي تدعم التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي والعافية. ويمكن الاستفادة بقدر كبير من الرعاية الأولية في تحديد مُحَدِّدات الصحة المحلية، وتيسير المشاركة بين القطاعات، وتلبية 80-85% من الاحتياجات الصحية. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية القوى العاملة الصحية والثغرات في قدرتها على أداء الوظائف الأساسية للصحة العامة، لا سيما أثناء حالات الطوارئ.

ويحقّق الاستثمار في القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية مردوداً أكبر مما يحققه تقديم الخدمات نفسها من خلال رعاية الإحالة المتخصصة (14). ويؤدي تعزيز خدمات الرعاية الأولية إلى تحسين الحاصلات الصحية العامة وضمان الإتاحة المنصفة للخدمات.

وتعتمد المبادرة الرئيسية تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية الأولية بأنها الوظائف الأساسية التي تتيح تقديم خدمات رعاية شاملة ومستمرة ومُنسَّقة تركز على الفرد عند الاتصال الأول (15). ويشجع هذا النهج الفرق المتعددة التخصصات والمُدْرَبَة التي يقودها أطباء عامّين على تلبية الاحتياجات الصحية للسكان على مستوى الرعاية الأولية.

ومع ذلك، غالباً ما تواجه القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة في إقليم شرق المتوسط نقصاً في التدريب وانخفاضاً في الأجور وتقدير الأداء، وهو ما يعوق عمليات توظيفها واستبقائها (14). وثمة نقص أيضاً في المعلومات المُحدَّثة عن وضع القوى العاملة في الإقليم.

ولكل بلد نموذج الخاص في تقديم الخدمات، مع اختلاف الأوضاع، ومزيج المهارات، والتحديات. ولذلك يلزم اتباع نهج خاص بكل بلد يتناول الاحتياجات المحددة استناداً إلى نماذج تقديم الخدمات، والثغرات في القوى العاملة، والتحديات مثل حالات النقص، وظروف العمل السيئة، ومشكلات الاستبقاء.

### اعتبارات رئيسية

- تحقيق الاستفادة المثلى وزيادة فرص التوظيف: يمكن تحقيق مكاسب على المدى القصير عن طريق الاستفادة المثلى من القوى العاملة الموجودة، ومراجعة نطاقات الممارسة، وإعداد أدوار مستندة إلى الفرق. وللاستثمار في توفير فرص عمل على مستوى الرعاية الأولية أهمية بالغة، مع توفير حُزم ملائمة لجذب القوى العاملة واستبقائها (16، 17).
- تحسين الاستبقاء: يمثل استبقاء القوى العاملة، لا سيما في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، تحدياً في العديد من بلدان الإقليم. ويجب أن تتصدى السياسات لمسألة اجتذاب القوى العاملة واستبقائها بناءً على نماذج تقديم الخدمات، وديناميكيات سوق العمل، واحتياجات القوى العاملة. وهنا، يلزم الجمع بين عدة تدخلات، بما في ذلك التعليم والتدابير التنظيمية والحوافز المالية والدعم المهني (18). وتُسهم سلامة العاملين الصحيين وأمنهم وظروف العمل الآمنة بدور حاسم في تحسين استبقاء القوى العاملة.
- النهوض بالقدرات التعليمية: يمكن للاستثمار في التعليم والتدريب أن يحسّن تعداد القوى العاملة ومهاراتها وتنوعها. ويتطلب إحداث تحوّل في التعليم لتلبية احتياجات الرعاية الأولية ووظائف الصحة العامة الأساسية الانتقال نحو التعليم المجتمعي والمُشترك بين المهن، مع تحديد الكفاءات بوضوح لجميع المهنيين الصحيين المشاركين في الفرق المتعددة التخصصات.
- بناء القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية وقيادتها: يتطلب تنفيذ الإجراءات بشأن القوى العاملة الصحية قدرات للحكومة متعددة القطاعات ومتعددة الأطراف، من أجل توجيه خطط العمل القطرية

وتنفيذها. وسوف تعطي المبادرة في البداية الأولوية لقدرات الحوكمة في وزارات الصحة وعلى المستوى دون الوطني، فضلاً عن حوكمة تعليم المهن الصحية.

### الإجراءات ذات الأولوية

- إعداد أو تحديث خطط العمل القطرية وتنفيذها استناداً إلى تحليل سوق العمل الصحي، وذلك بهدف معالجة الثغرات والتحديات التي تواجه القوى العاملة، مع مراعاة الاعتبارات الرئيسية المذكورة آنفاً، ومنها الارتقاء بالتعليم، والوصول بالقوى العاملة المتاحة إلى المستوى الأمثل، وتحسين ظروف العمل والاستبقاء، وضمان سلامة العاملين الصحيين وعافيتهم.
- التعاون على بناء القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية وقيادتها من خلال البرامج الإقليمية والقطرية، مع إيلاء التركيز على وزارات الصحة والمؤسسات المعنية بتعليم المهن الصحية.

### النتائج المتوقعة

- تنفيذ خطط العمل القطرية للارتقاء بالقوى العاملة وتوظيفها واستبقائها في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة.
- انخفاض النقص في القوى العاملة في الإقليم قبل انقضاء عام 2028 بمقدار 20% عن النقص المتوقع حالياً.
- المساهمة في خفض وفيات الأمهات إلى 140 حالة وفاة لكل 100000 ولادة حية بحلول عام 2028.
- المساهمة في خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 32 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية بحلول عام 2028.
- توفير رعاية توليدية ماهرة بنسبة 80% على الأقل في البلدان الستة التي تنوء بعبء مرتفع للوفيات.

### مجال العمل الثالث: بناء قوى عاملة صحية مؤهلة للمستقبل في جميع أنحاء الإقليم

يجب أن تتكيف القوى العاملة الصحية مع التحولات الوبائية والديمغرافية الناشئة، والتطورات التكنولوجية، وقوى السوق. وينبغي أن تكون القوى العاملة مستعدة في المستقبل لمواجهة تلك التحديات، لا سيما في إقليم شرق المتوسط، لضمان قدرة النظم الصحية على الصمود واستدامة المكاسب الصحية (19).

وتدعو هذه المبادرة إلى الابتكار في الاستفادة من القوى العاملة لمواجهة تحديات الغد، وتركز على إعداد القوى العاملة لكي تتلاءم مع المنظومة الصحية المتغيرة.

### اعتبارات رئيسية

- استكشاف متطلبات القوى العاملة في المستقبل: من المهم للغاية تحديد الاحتياجات المستقبلية المتعلقة بالقوى العاملة في ظل تطور التكنولوجيات والرقمنة وديناميكيات سوق العمل. لذا، سوف تُستكشف السيناريوهات المستقبلية لتحديد حجم القوى العاملة وخصائصها المطلوبة، وبذلك يمكن دعم المؤسسات التعليمية لإعداد مهنين صحيين أكفاء.
- تحويل تعليم المهن الصحية: يستلزم إعداد قوى عاملة صحية مستدامة تعليمًا مجتمعيًا وقائمًا على الكفاءة ومشاركًا بين المهن. ويجب أن تتحوّل الأنظمة التعليمية حتى تتمكن من تجهيز الأجيال القادمة من المهنين الصحيين بالكفاءات التي تلبّي احتياجات سوق العمل في المستقبل.
- بناء القدرات التنظيمية لتعليم القوى العاملة الصحية وممارستها: يلزم تعزيز القدرات المؤسسية بما يتيح تنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها. لذلك، ستركز الحوارات الإقليمية على تحسين المعايير والعمليات لضمان كفاءة القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم.



## الإجراءات ذات الأولوية

- إنشاء منصة للتنبؤ والرصد في الإقليم لتحديد السيناريوهات المستقبلية لمزيج الكفاءات والمهارات المطلوبة للقوى العاملة الصحية، لضمان قدرة القوى العاملة الصحية على تلبية الاحتياجات المستقبلية.
- العمل مع وزارات التعليم لتوجيه الاستراتيجيات نحو الاحتياجات المستقبلية والإسراع بإعادة توجيه مخرجات تعليم المهن الصحية وفقاً للمتطلبات. إعداد إرشادات إقليمية بشأن إحداث تحوُّل في تعليم المهن الصحية، والارتقاء بتعليم المهنيين في مجال الصحة العامة لتوجيه العمل مع وزارتي التعليم والصحة. وسوف يسترشد العمل بالبيّنات المستمدة من دراسة توصيفية للقدرات والنُظُم والمناهج التعليمية المتاحة للمهن الصحية.
- العمل مع وزارات المالية والخدمة المدنية والقوى العاملة لتوجيه قدرات وسياسات التوظيف نحو الاحتياجات المستقبلية.
- إنشاء شبكة من المؤسسات المشاركة في تنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها للوقوف على الاستراتيجيات والمعايير الإقليمية لتنظيم تعليم القوى العاملة الصحية (فيما يخص الاعتماد) وممارستها، (بما في ذلك منح الترخيص وإعادة الترخيص والتطوير المهني المستمر). وقد تؤدي المعايير والإجراءات المتفق عليها في نهاية المطاف إلى الارتقاء بجودة القوى العاملة الصحية، والاعتراف المتبادل بمؤهلاتها في جميع أنحاء الإقليم.
- إنشاء منصة تجمع بين المجالس والجهات صاحبة المصلحة المعنية بالتعليم التخصصي في مرحلة الدراسات العليا، لوضع معايير وعمليات مشتركة تعكس الاحتياجات المستقبلية ومعرّفٍ بها على نحوٍ متبادل.

## النتائج المتوقعة

- توفّر إرشادات إقليمية بشأن إحداث تحوُّل في المهن الصحية.
- وضع استراتيجيات ومعايير إقليمية لتنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها.
- تحديث الخطط الاستراتيجية للقوى العاملة في 10 بلدان على أدنى تقدير لتلبية احتياجات القوى العاملة الصحية في المستقبل.

## مجال العمل الرابع: منصة تعاونية إقليمية للقوى العاملة الصحية

نظراً لأن التحديات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية تتخطى الحدود الوطنية، يكتسي التعاون الإقليمي أهمية بالغة في هذه الحالة. فيمكن أن يعزز التعاون أيضاً القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات، ويضمن استدامة التحسينات في القوى العاملة. وستعزز المبادرة الرئيسية التعاون والتضامن الإقليميين عن طريق إشراك طائفة كبيرة من الجهات صاحبة المصلحة.

وستصمّم المنصة التعاونية الإقليمية بشأن القوى العاملة الصحية لكي:

- تكون مركزاً للمعرفة وتعزيز القدرات على إجراء بحوث العمليات؛
- تدعم قدرات القوى العاملة وتبنيها، لا سيما على مستوى الرعاية الأولية؛
- تيسّر تبادل الخبرات والتجارب؛
- تعزّز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف في مجالات التعليم والتوظيف والاستثمار؛
- تضع برامج خاصة لإشراك المغتربين، والتبادل في مجال التعليم، والتعاون بين بلدان الجنوب.

ويستضيف الإقليم بالفعل أمثلة ناجحة على التعاون الثنائي لدعم القوى العاملة الصحية، مثل التعاون بين عُمان واليمن، وأفغانستان وباكستان، والمملكة العربية السعودية والسودان، وغيرها من البلدان، فضلاً عن التعاون والتضافر بين الشركاء. وسوف تستفيد هذه المنصة من الشراكات والشبكات القائمة لتجمع بين وكالات الأمم المتحدة،

وشركاء التنمية، والمنظمات الإقليمية، والجهات المانحة، والمؤسسات الأكاديمية، والمؤسسات الوطنية من أجل تنمية القوى العاملة بشكل تعاوني في جميع أنحاء الإقليم.

### الإجراءات ذات الأولوية

- إنشاء منصة تعاونية إقليمية بشأن القوى العاملة الصحية، وتيسير الحوار والتعاون المستمرين بين الجهات صاحبة المصلحة.
- ستيسر المنصة التعاونية عمل الشبكات وأفرقة العمل المواضيعية لضمان تنفيذ الأنشطة في إطار مجالي العمل الثاني والثالث، بما في ذلك عن طريق توفير ما يلي:

- منصة للمؤسسات المعنية بتنظيم تعليم القوى العاملة الصحية وممارستها؛
- منصة لمجالس التخصصات الصحية في الدراسات العليا؛
- شبكة للتعلّم العملي من أجل التنبؤ بالقوى العاملة الصحية المستقبلية.

- وستجمع هذه المنصة التعاونية أيضًا بين الجهات صاحبة المصلحة والشركاء من أجل:

- اعتماد اتفاقات/ طرائق ثنائية ومتعددة الأطراف لإدارة التنقل الدولي للمهنيين الصحيين في جميع أنحاء الإقليم؛
- تنفيذ برامج توعية لتعزيز القدرات المؤسسية في مجالات التعليم والتنظيم والبحوث، وغيرها من المجالات المهمة؛
- حشد الشركاء والبلدان المضيفة ومنظمات المغتربين لتمكينهم من المشاركة الفعّالة.

### النتائج المتوقعة

- إنشاء منصة تعاونية إقليمية فاعلة بشأن القوى العاملة الصحية مدعومةً بأنشطة مثبتة تهدف إلى تعزيز القوى العاملة في جميع أنحاء الإقليم.

### ترتيبات التنفيذ

ستشمل المبادرة الرئيسية إجراءات إقليمية شاملة تحقق النتائج على الصعيد الإقليمي، بالإضافة إلى إجراءات خاصة بكل بلد. وستُسرع هذه المبادرة وتيرة العمل إقليميًا، إذ ستتناول الأولويات البالغة الأهمية في جميع البلدان.

وسيسُترشد بالإجراءات والحصائل المتحققة على المستوى الإقليمي في تحديد الإجراءات الخاصة بكل بلد. وتلائم مجالات العمل الأربعة للمبادرة جميع بلدان الإقليم وتشملها، مع التركيز على الارتقاء بالقوى العاملة الصحية واستبقائها وصونها وضمان استدامتها. ولكن رغم أن المبادرة تشمل جميع البلدان، فإنها تقرر بالحاجة إلى اتباع نهج وتدخّلات خاصة بكل بلد على حدة، وتختلف باختلاف نماذج تقديم الخدمات، ومزيج المهارات، والتحديات. وستُصمّم وتُخطّط الإجراءات على المستوى القطري وفقًا لذلك، لا سيّما أن ما يقرب من نصف بلدان الإقليم تواجه أزمات وحالات طوارئ ممتدة، وهو ما يستلزم اتباع نهج متميزة.

وثمة دول في قائمة منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية تتطلب اهتمامًا خاصًا، وهي أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن. فهذه البلدان متأخرة عن الركب فيما يخص تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتُصنّف أربعة منها على أنها دول هشة ومتضررة من النزاعات، وهو ما يؤكد على الحاجة إلى قوى عاملة صحية قادرة على الصمود يمكنها العمل بفعالية أثناء حالات الطوارئ. ومن شأن تعزيز القوى العاملة

الصحية، لا سيما على مستوى الرعاية الأولية، أن يُحسِّن إتاحة الخدمات الصحية الأساسية، ويُسهِّم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

### نظرية التغيير

توضح نظرية التغيير التي تستند إليها المبادرة كيفية تحويل استراتيجيات تنمية القوى العاملة الصحية إلى برنامج عمليّ المنجى ومؤثر (انظر الشكل 2). وسيحقق هذا الأثر المنشود من خلال وضع استراتيجيات واضحة وتحديد الإجراءات على الصعيدين الإقليمي والقُطري لتحقيق الحصائل المرجوة.

## المدخلات

- المعلومات والبيّنات
- تحليل سوق العمل الصحي
- تطبيق المبادئ التوجيهية والأطر الاستراتيجية القائمة
- البنية الأساسية والقدرات الحالية للقوى العاملة الصحية في البلدان
- بناء القدرات
- التعاون التقني بين البلدان
- حوارات بشأن السياسات تشمل جميع الجهات صاحبة المصلحة
- لجنة معنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية
- التعاون، والتأزر، والشراكات بين: الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من شركاء التنمية، والمبادرات الصحية العالمية، ومصارف التنمية، والمنظمات الإقليمية، والجهات المانحة، والمؤسسات الأكاديمية، والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والمؤسسات الوطنية

## المُخرجات

- استراتيجيات وإرشادات خاصة بالإقليم بشأن الاستثمار في القوى العاملة الصحية
- خطط عمل قُطرية لتعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية
- خطط استراتيجية مُحدّثة للقوى العاملة الصحية للتدخلات الطويلة الأجل
- تحسين القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة الصحية وتنظيمها
- إرشادات واستراتيجيات تحويلية خاصة بالإقليم لتعليم المهن الصحية
- معايير لتنظيم المهن الصحية بين البلدان
- منصة تعاونية إقليمية للقوى العاملة الصحية
- ترتيبات للتعاون الثنائي/ المتعدد الأطراف لتعزيز القوى العاملة الصحية في البلدان، بما في ذلك إشراك المغتربين
- تحسين المعلومات والقدرات البحثية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية لأغراض الرصد والتقييم

## الافتراضات

- استقرار سياسي
- التزام رفيع المستوى بالاستثمار في القوى العاملة الصحية
- توافر ما يكفي من التمويل والدعم التقني
- استعداد الشركاء الدوليين للتعاون وتبادل المعلومات
- توافر الدعم من القوانين والسياسات

## الحصائل

- زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية
- زيادة توفر القوى العاملة الصحية، لا سيما على مستوى الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة
- الحد من النقص المتوقع في القوى العاملة
- زيادة التعاون والتضامن من أجل تحسين القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء الإقليم

## الأثر

- إتاحة أفضل للقوى العاملة الصحية المؤهلة والملائمة للغرض المتوخى منها
- إحراز تقدّم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة في البلدان

## المخاطر

- الأزمات الممتدة والأوضاع الهشة
- القيود على الموارد
- القيود على الحيز المالي في البلدان
- ضعف الالتزام السياسي على المستوى الشطري

## الشكل 2. نظرية التغيير

## مساهمة منظمة الصحة العالمية

إدراكًا من المنظمة بأن التقدم المُحرَز في الإجراءات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتزام البلدان، وأن النتائج تتحقق على مدى فترة طويلة، فإنها ستركز على الدعوة إلى تعزيز خطة القوى العاملة الصحية، وعلى تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتنفيذ المبادرة. وستضطلع المنظمة أيضًا بدور بالغ الأهمية في توفير المعلومات والبيّنات في جميع أنحاء الإقليم لتعزيز العمل القطري، وأداء دورها في الجمع بين الجهات صاحبة المصلحة.

ويمكن تلخيص دور المنظمة في تنفيذ المبادرة على النحو التالي:

- معالجة البيّنات بشأن ديناميكيات القوى العاملة الصحية؛
- وتقديم الدعم التقني لإعداد خطط العمل القطرية وتنفيذها؛
- بناء القدرات المؤسسية على جميع المستويات؛
- تيسير رصد وتقييم أنشطة المبادرة؛
- وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات؛
- وتيسير الشراكات والتعاون بين الجهات صاحبة المصلحة والشركاء في جميع أنحاء الإقليم.

للاطلاع على الميزانية التقديرية، انظر الملحق 3.

## الحصائل والنتائج المتوقعة

ستتضمن المبادرة نظام رصد شاملاً ومُصمّمًا لتتبع الحصائل المتوقعة التي تشمل:

- زيادة الاستثمار في البنية الأساسية والقوى العاملة الصحية؛
- وتعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة، وهو ما يؤدي إلى تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية؛
- واستعداد البلدان بخطط استراتيجية فعّالة للقوى العاملة الصحية تأهبًا لتلبية متطلبات المستقبل؛
- والتعاون الإقليمي النشط والفعال من أجل تعزيز خطة الصحة العامة.

يكتسب كلٌّ من الرصد والتقييم أهمية بالغة، ويتعين إجراؤهما على الصعيدين الإقليمي والوطني، مع إدراك أن وضع إجراءات مخصصة لكل بلد على حدة ضروري لنجاح المبادرة. وفي حين تُرصد المؤشرات الإقليمية الحالية على نحو مُتسق، فإن ثمة مؤشرات محددة للرصد على المستوى الوطني يوضحها الملحق 2. وستُصمّم الغايات وفقًا لاحتياجات كل بلد، وتُدمج في خطط عمله.

وتتواءم هذه المؤشرات المختارة مع تلك الموجودة في قواعد بيانات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة، مثل المرصد الصحي الإقليمي، وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، وقاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة. وتهدف هذه المواءمة إلى تعزيز جدوى البيانات وتوقُّرها. ولكن ما زال جمع البيانات تكتنفه التحديات، وتفتقر بعض المؤشرات إلى البيانات ذات الصلة بها في قواعد البيانات تلك. ولذلك، يلزم بذل جهود تحليلية كبيرة لتحسين المعلومات الأساسية للمبادرة وضمان الرصد المستمر.

ومن ثمّ، ستشمل استراتيجية الرصد والتقييم جهودًا لبناء القدرات تركز على ما يلي:

- تعزيز نُظم معلومات القوى العاملة الصحية لضمان تمكّن الدول الأعضاء من التبليغ بالبيانات على نحو دقيق وسريع؛
- وإجراء بحوث عمليات لرصد فعالية التدخلات وإنتاج المزيد من البيّنات لدعم تحسين القوى العاملة الصحية.

## المراجع

1. Africa Health Workforce Investment Charter. Enabling sustainable health workforce investments for universal health coverage and health security for the Africa we want. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376689>, accessed 30 July 2024). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. قائمة منظمة الصحة العالمية لدعم وضمانات القوى العاملة الصحية لعام 2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية، الاطلاع 6 آب/ أغسطس 2024). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374323/9789240081604-ara.pdf?sequence=1>، تاريخ
3. Framework for action on health workforce development in the Eastern Mediterranean Region 2017–2030. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/275462>, accessed on 1 August 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250368>, accessed on 1 August 2024).
5. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/250047>, accessed on 30 July 2024).
6. الخطة التنفيذية الاستراتيجية لإقليم شرق المتوسط، 2025-2028. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240064911>, accessed 30 July 2024). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. WHO Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Cylus J, Permanand, G, Smith PC. Making the economic case for investing in health systems: what is the evidence that health systems advance economic and fiscal objectives? Policy brief. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331982>, accessed 3 July 2024).
9. Cometto G, Campbell J. Investing in human resources for health: beyond health outcomes. Hum Resour Health. 2016;14(1):1–2. doi:10.1186/s12960-016-0147-2.
10. Lauer JA, Rajan D, Bertram MY. Priority setting for universal health coverage: we need to focus both on substance and on process: comment on “priority setting for universal health coverage: we need evidence-informed deliberative processes, not just more evidence on cost-effectiveness.” Int J Heal Policy Manag. 2017;6(10):601–3. doi:10.15171/ijhpm.2017.06.
11. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A et al. Global health 2035: a world converging within a generation. Lancet. 2013;382(9908):1898–955. doi:10.1016/S0140-6736(13)62105-4.

12. Craven M, Sabow A, Van der Veken L, Wilson M. Not the last pandemic: investing now to reimagine public-health systems [website]. McKinsey & Company; 2021 (<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/not-the-lastpandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems#>, accessed 30 July 2024).
13. Eaneff S, Graeden E, McClelland A, Katz R. Investing in global health security: estimating cost requirements for country-level capacity building. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(12):e0000880. doi:10.1371/journal.pgph.0000880.
14. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/328065>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
15. Rajan D, Rouleau K, Winkelmann J, Kringos D, Jakab M, Khalid F, editors. Implementing the primary health care approach: a primer. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376777/9789240090583-eng.pdf?sequence=1>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. Working for health 2022–2030 action plan. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365794>, accessed on 30 July 2024). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
17. Ziemann M, Chen C, Forman R, Sagan A, Pittman P. Policy brief 52. Global health workforce responses to address the COVID-19 pandemic. What policies and practices to recruit, retain, reskill, and support health workers during the COVID-19 pandemic should inform future workforce development? Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 1997 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371358/Policy-brief-52-1997-8073-eng.pdf?sequence=1>, accessed on 30 July 2024).
18. موجز المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تنمية القوى العاملة في مجال الصحة واجتذابها وتوظيفها والاحتفاظ بها في المناطق الريفية والناحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/341130>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
19. Morandini S, Fraboni F, De Angelis M, Puzzo G, Giusino D, Pietrantoni L. The impact of artificial intelligence on workers' skills: upskilling and reskilling in organisations. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Trans-discipline*. 2023; 26:39–68. (<https://doi.org/10.28945/5078>)

الملحق 1. الوضع الراهن للقوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط:  
كثافة العاملين الصحيين لكل 10000 نسمة، حسب المهنة (لأخر سنة متاحة)

البلد/الأرض	الأطباء	كادر التمريض	كادر القبالة	أطباء الأسنان	الصيدالة	الممارسون الطبيون العامون (بما في ذلك ممارسو طب الأسرة)	الممارسون الطبيون الاختصاصيون	أطباء النساء والتوليد	اختصاصيو الجراحة
أفغانستان	3.1	3.5	1.9	0.1	0.3	-	1.2	0.2	-
البحرين	8.4	23.4	-	0.8	1.6	-	-	0.3	0.7
جيبوتي	2.1	1.2	0.7	0.2	*0.0	-	1.4	0.2	-
مصر	7.3	18.2	-	1.9	4.3	3.0	4.0	0.5	-
جمهورية إيران الإسلامية	15.1	15.6	4.2	4.2	2.8	10.0	7.2	0.4	1.5
العراق	10.1	24.2	1.9	4.9	6.1	6.5	3.1	0.3	0.8
الأردن	14.0	24.0	2.0	7.0	17.0	14.0	6.0	0.8	-
الكويت	22.9	45.8	-	4.8	3.7	-	-	-	-
لبنان	22.6	16.6	1.7	11.8	14.9	6.3	5.7	2.0	3.6
ليبيا	21.6	65.8	1.6	9.0	6.2	14.7	6.9	-	-
المغرب	7.3	12.8	1.8	1.4	2.6	2.6	4.8	-	1.3
عُمان	20.6	46.5	1.7	3.7	7.2	-	10.4	0.5	2.1
باكستان	10.8	3.9	0.7	1.1	1.5	8.7	2.1	-	-
فلسطين	21.7	17.2	2.3	7.2	11.3	15.6	6.1	0.3	-
قطر	24.9	71.2	1.1	6.2	8.9	4.7	23.9	-	-
المملكة العربية السعودية	30.8	58.7	1.3	6.6	9.3	6.5	22.5	2.1	6.5
الصومال	2.9	3.9	1.5	0.1	-	-	0.6	0.2	0.3
السودان	2.6	11.4	3.9	2.1	0.2	-	-	0.1	-
الجمهورية العربية السورية	11.9	14.2	-	6.6	9.8	-	-	-	-
تونس	12.6	24.3	1.9	3.6	2.4	5.5	7.4	0.7	0.4
الإمارات العربية المتحدة	31.6	67.1	-	8.9	14.7	10.9	20.6	2.0	3.7
اليمن	1.9	5.9	1.9	0.2	0.6	-	0.8	*0.0	*0.0

المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (أحدث السنوات المتاحة، تاريخ الاطلاع 30 أيلول/ سبتمبر 2024): التقييم المنسق للمرافق الصحية في الصومال 2022-2023، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، الحكومة الاتحادية الصومالية؛ تحليل سوق العمل الصحي 2023، وزارة الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية.

\* لأغراض التوحيد القياسي، جرى الإبلاغ عن الأرقام بحد أقصى رقم عشري واحد. وتبلغ كثافة الصيدالة المبلغ عنها في جيبوتي 0.02 لكل 10000 نسمة. وفي اليمن، تبلغ الكثافة المبلغ عنها لأطباء النساء والتوليد 0.03 لكل 10000 نسمة، واختصاصيو الجراحة 0.04 لكل 10000 نسمة.



## الملحق 2: خطة التنفيذ

مؤشرات الرصد	الغايات	2028	2027	2026	2025	2024	نطاق التركيز	الإجراءات	مجالات العمل
النسبة المئوية للإنفاق الحالي على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي	تحقيق زيادة قدرها 10% في الاستثمار في القوى العاملة الصحية في ستة بلدان على أقل تقدير	X	X	X	X	X	إقليمياً إقليمياً/قطرياً	اللجنة المعنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية إجراء حوارات بشأن السياسات لمناقشة توصيات اللجنة	زيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية
نسبة الفرد من نفقات الرعاية الصحية الأولية	تحقيق زيادة قدرها 15% في الصحة الأولية من الإنفاق الحالي على الصحة	X	X	X	X	X	البلد	خطط قُطرية استراتيجية لزيادة الاستثمار في القوى العاملة الصحية	
النسبة المئوية للإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من الإنفاق الحالي على الصحة	تحقيق زيادة قدرها 15% في التمويل العام من مصادر محلية	X	X	X	X	X	البلد	تنفيذ الخطط القُطرية الاستراتيجية	
الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية الأولية كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي على الصحة	موجبة للاستثمار في القوى العاملة الصحية								
إجمالي الإنفاق على تعليم المهنيين الصحيين قبل التحاقهم بالخدمة									
نسبة الوظائف الشاغرة إلى إجمالي عدد الوظائف الممولة									
النسبة المئوية للإنفاق على القوى العاملة الصحية من الإنفاق الصحي الحالي									
كثافة العاملين الصحيين لكل 10000 نسمة	تحقيق انخفاض قدره 20% في النقص العام في القوى العاملة الصحية	X	X	X	X	X	البلد	تحليل سوق العمل الصحي	الارتقاء بالقوى العاملة الصحية واستبقائها في مجال الرعاية الأولية والوظائف الأساسية للصحة العامة
معدل الخروج الطوعي وغير الطوعي من سوق العمل		X	X	X	X	X	البلد	خطط عمل قُطرية للارتقاء بالقوى العاملة في مجال الرعاية الأولية	
عدد المنتحقين بمؤسسات تعليم المهن الصحية	تحديث الخطط الاستراتيجية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، مع التركيز على الرعاية الأولية، في 10 بلدان	X	X	X	X	X	إقليمياً/قُطرياً	برامج بناء القدرات في مجال حوكمة القوى العاملة	بناء قوى عاملة صحية مؤهلة للمستقبل في الإقليم
عدد خريجي مؤسسات تعليم المهن الصحية لكل 10000 نسمة		X	X	X	X	X	إقليمياً/قُطرياً	تعزيز تنظيم القوى العاملة الصحية، ومعاييرها والعمليات المرتبطة بها	
		X	X	X	X	X	إقليمياً/قُطرياً	تحسين جودة تعليم المهنيين في مجال الصحة العامة وتدريبهم	
		X	X	X	X	X	البلد	وضع أليات لتعليم المهن الصحية وإصلاح نظام التوظيف	
عدد الترتيبات الثنائية والمتعددة الأطراف	اضطلاع المنصة التعاونية الإقليمية للقوى العاملة الصحية بوظائفها من خلال أنشطة مثبتة	X	X	X	X	X	إقليمياً	إنشاء منصة تعاونية إقليمية بشأن القوى العاملة الصحية	منصة تعاونية إقليمية للقوى العاملة الصحية
		X	X	X	X	X	إقليمياً	الأنشطة التعاونية الجارية	

## الملحق 3. الميزانية التقديرية

الميزانية (بالدولار الأمريكي)					البند
المجموع	2028	2027	2026	2025	
300000	-	-	-	300000	اللجنة المعنية بالاستثمار في القوى العاملة الصحية
200000	-	-	-	200000	إنشاء المنصة التعاونية الإقليمية
1150000	300000	300000	150000	400000	الأنشطة التحليلية، بما فيها الرصد
3250000	750000	1000000	1000000	500000	التمويل التحفيزي لمشاركة المغتربين
1400000	500000	300000	300000	300000	الحوارات بشأن السياسات/ الاجتماعات الرفيعة المستوى
18000000	3000000	5000000	6000000	4000000	التمويل التحفيزي للعمل القطري والتعاون التقني
1600000	400000	400000	400000	400000	الموظفون
25900000	4950000	7000000	7850000	6100000	