Embargoed until 7 April 00.01 CEST.

2020

حالة التمريض

في العالم

موجز تنفيذي







الاستثمار في التعليم والوظائف
والمهارات القيادية

منظمة الصحة العالمية

Nursing now

الاستثمار في كادر التمريض

لن يسهم في أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة فحسب، بل كذلك في التعليم (الهدف 4) والمساواة بين الجنسين (الهدف 5) والعمل اللائق والنمو الاقتصادي (الهدف 8).



تيدروس أدحانوم غيبريسوس
المدير العام، منظمة الصحة العالمية



إليزابيث إيرو
كبيرة الممرضات، منظمة الصحة العالمية



أنيت كنيدي
رئيسة المجلس الدولي للممرضات



شيلا تلو
الرئيسة المشاركة، منظمة التمريض الآن



نيجل كريسب
الرئيس المشارك، منظمة التمريض الآن

(نسخة الإلكترونية) ISBN 978-92-4-000331-6
(نسخة مطبوعة) ISBN 978-92-4-000332-3

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة.
هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO

صور الغلاف

الصف 1 (من اليسار إلى اليمين): © Vladimir Gerdo/TASS via Getty, © Irene R. Lengui/L'IV Com, © Tanya Habjouqa

الصف 2 (من اليسار إلى اليمين): © Jaime S. Singlador/Photoshare, © AKDN/Christopher Wilton-Steer



توطئة

يجيء تقرير "حالة التمريض في العالم 2020: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية" في وقت يشهد فيه العالم التزاماً سياسياً لم يسبق له مثيل إزاء التغطية الصحية الشاملة. وفي الوقت ذاته، تتعرض قدراتنا في مجال التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية لامتحان صعب جراء فاشية كوفيد19- الحالية والتشرد السكاني الجماعي الناتج عن النزاعات. ويقدم كادر التمريض رعاية حيوية في كل ظرف من هذه الظروف. ويحتاج العالم الآن، أكثر من أي وقت مضى، إلى الاستفادة من كامل طاقات هذا الكادر التعليمية والتدريبية.



ويكشف هذا التقرير الأول عن حالة التمريض في العالم عن إمكانات كثيرة جديرة بالثناء للقوى العاملة في مجال التمريض. فمن شأن إتاحة فرص التعليم المتقدم في مجال التمريض وتعزيز الأدوار المهنية لكادر التمريض، بما في ذلك على مستوى السياسة العامة، أن يدعما النهوض بصحة السكان. وفي الوقت ذاته، ما زلنا نشهد تفاوتاً واسعاً في توزيع كادر التمريض حول العالم وهو أمر ينبغي التصدي له.



- الاستثمار في تسريع وتيرة **التعليم** بشكل كبير في مجال التمريض، بما يشمل الهيئات التعليمية والبنى التحتية والطلاب، لتلبية الاحتياجات العالمية والطلب المحلي والاستجابة للتغيرات التكنولوجية والنماذج المتقدمة من الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة؛

- إنشاء 6 ملايين **وظيفة** على الأقل بحلول عام 2030، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، للتعويض عن النقص المتوقع وتسوية التوزيع غير المتكافئ لكوادر التمريض حول العالم؛

- تعزيز **المهارات القيادية** للممرضين والممرضات – الذين هم قادة الحاضر والمستقبل – لضمان تقلدهم أدورا فاعلة في صياغة السياسات الصحية وصنع القرارات ذات الصلة، والمساهمة في فعالية نُظم الرعاية الصحية والاجتماعية.

وبإمكان جميع البلدان أن تتخذ إجراءات لدعم جدول الأعمال المنشود هذا. وبمقدور معظم البلدان أن تنفذ هذه الإجراءات بمواردها الخاصة. أما بالنسبة للبلدان التي تحتاج مساعدة من المجتمع الدولي، فيجب توجيه حصة متزايدة من استثمارات رأس المال البشري إلى اقتصاد الرعاية الصحية والاجتماعية. فهذه الاستثمارات من شأنها دفع عجلة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجالات تشمل المساواة بين الجنسين والتمكين الاقتصادي للمرأة وإيجاد فرص العمل للشباب.

دعونا نغتنم هذه الفرصة المتاحة لنا لقطع التزام بعقدٍ من العمل يبدأ بالاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية في مجال التمريض.



الدور المحوري لكادر التمريض في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة

تضطلع كوادر التمريض بدور حاسم الأهمية في الوفاء بوعد "عدم ترك أي أحد خلف الركب" والجهد العالمي المبذول في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما أنها تسهم إسهاماً محورياً في تحقيق الغايات الوطنية والعالمية المتعلقة بمجموعة واسعة من الأولويات الصحية، ومن بينها التغطية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية، والتأهب والاستجابة للطوارئ، وسلامة المرضى، وتقديم الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس.

ولا يمكن تنفيذ أي برنامج عمل عالمي للصحة دون بذل جهود متضافرة ومستدامة في سبيل تعظيم إسهام القوى العاملة في التمريض ودورها في الأفرقة الصحية المهنية المشتركة. ويتطلب ذلك تدخلات سياساتية تمكنها من إحداث أعظم الأثر والفعّالية بتحقيق نطاق العمل الأمثل والقيادة المثلى لكادر التمريض، إلى جانب تسريع الاستثمار الموجّه إلى تعليمهم ومهاراتهم ووظائفهم. وستسهم هذه الاستثمارات أيضاً في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتعليم ونوع الجنس والعمل اللائق والنمو الاقتصادي الشامل للجميع.

ويقدم التقرير عن *حالة التمريض في العالم 2020* الذي أعدته منظمة الصحة العالمية (المنظمة) بالشراكة مع المجلس الدولي للممرضين والممرضات وحملة التمريض الآن، وبفضل الدعم المقدم من الحكومات والشركاء على نطاق أوسع، حجة دامغة على ما للقوى العاملة في مجال التمريض من قيمة على الصعيد العالمي.

© Shapecharge/Getty Images



البيّنات المتاحة في عام 2020

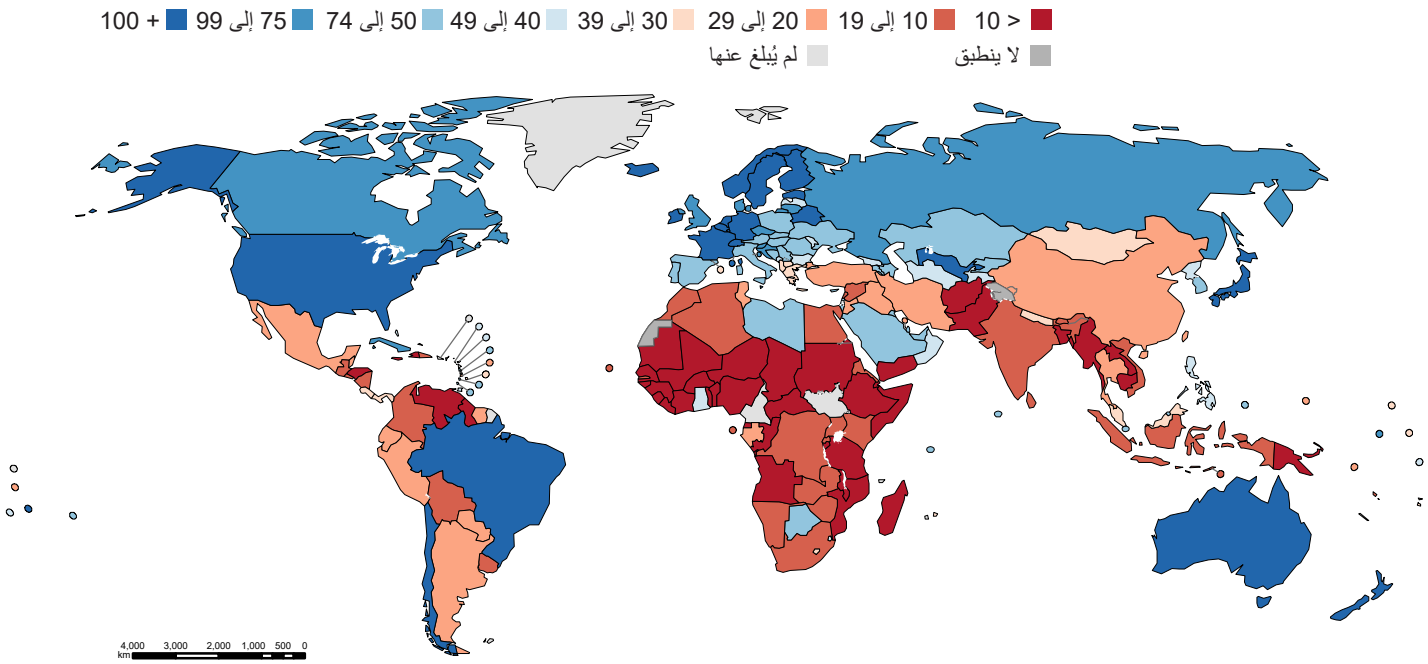
إن القوى العاملة في مجال التمريض آخذة في الاتساع من حيث حجمها ونطاقها المهني. ومع ذلك، فإن هذا التوسّع يحدث على نحو غير متساو وغير كاف لتلبية الطلب المتنامي، كما أنه يترك بعض المجموعات السكانية خلف الركب.

بلغ عدد البلدان التي قدمت بيانات لإعداد هذا التقرير 191 بلداً وهو عدد غير مسبوق، ويشكل زيادة بنسبة 53% على البيانات المقدمة في عام 2018. وقدم نحو 80% من البلدان تقارير عن 15 مؤشراً أو أكثر. ومع ذلك، فما زالت هناك ثغرات لا يُستهان بها في البيانات الخاصة بالقدرات التعليمية، والتمويل، والمرتبات والأجور، وتدفقات سوق العمالة الصحية، ويعوق ذلك القدرة على إجراء تحليلات لسوق العمالة الصحية للاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات بشأن السياسات والاستثمارات الخاصة بالقوى العاملة في مجال التمريض.

تتضمن القوى العالمية العاملة في مجال التمريض 27.9 مليون شخص، من بينهم 19.3 مليون شخص يمتهنون التمريض. ويشير ذلك إلى زيادة قدرها 4.7 مليون في عددهم الإجمالي في الفترة 2013-2018، ويؤكد أن التمريض هو الفئة المهنية الأكبر في قطاع الصحة، حيث إنه يشكل نحو 59% من المهن الصحية. ويشمل أفراد التمريض البالغ عددهم 27.9 مليون فرد 19.3 مليون (69%) ممرض مهني، و6.0 ملايين (22%) ممرض مهني معاون، و2.6 مليون (9%) من غير المصنفين في أي من الفئتين.

يفتقر العالم إلى القوى العالمية العاملة في التمريض التي تتناسب مع تحقيق التغطية الصحية الشاملة والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. يتواجد 80% من الممرضين والممرضات على صعيد العالم في بلدان تضم نصف سكان العالم. وقد تراجع النقص العالمي في كادر التمريض الذي كان يقدر بنحو 6.6 مليون في عام 2016، تراجعاً طفيفاً ليصبح 5.9 مليون في عام 2018. ويتركز ما يقدر بنحو 5.3 مليون (89%) من هذا النقص في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، التي تكاد زيادة عدد الممرضين والممرضات فيها لا تكفي لمواكبة النمو السكاني، فلا تتحسن نسبتهم إلى السكان إلا تحسناً هامشياً. ويوضح الشكل 1 التفاوت الواسع في كثافة كادر التمريض بالنسبة إلى السكان، حيث تتركز الفجوات الأكبر في أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وبعض بلدان أمريكا اللاتينية.

الشكل 1: كثافة كادر التمريض لكل 10 000 نسمة في عام 2018

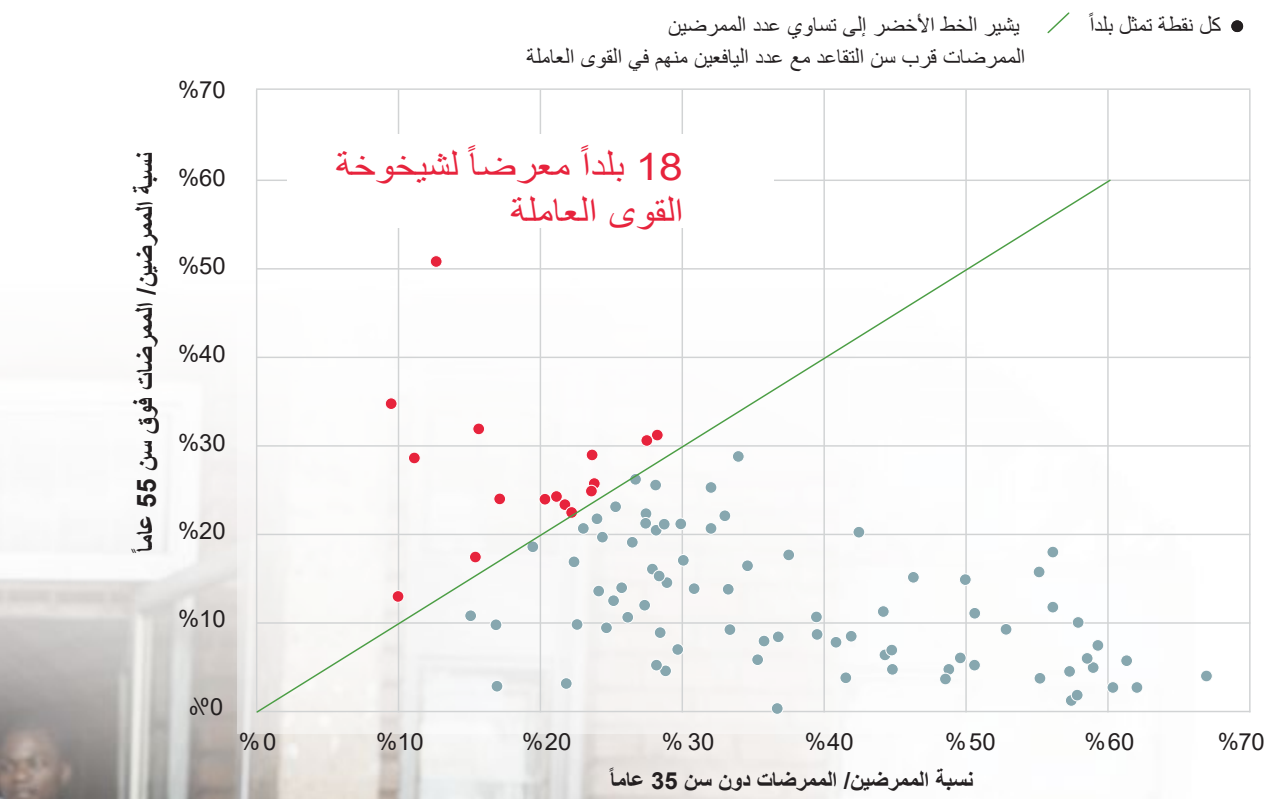


**يشمل العاملين الأخصائيين والمبتدئين في مجال التمريض.*

المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2019. آخر البيانات المتاحة للفترة 2013-2018.

تهدد أنماط شيخوخة القوى العاملة الصحية في بعض الأقاليم استقرار أعداد الممرضين المتوفرة. تُعد القوى العالمية العاملة في التمريض شابة نسبياً، ولكن هناك تفاوتات على نطاق الأقاليم، حيث تزداد الفئات العمرية الأكبر سناً بقدر كبير في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي. وسيتعين على البلدان التي لا تقل فيها أعداد الممرضين والممرضات الذين مازالوا في مرحلة مبكرة من مسارهم المهني (تقل أعمارهم عن 35 عاماً) مقارنة بأولئك الذين يقتربون من سن التقاعد (تبلغ أعمارهم 55 عاماً أو أكثر)، زيادة عدد الخريجين وتعزيز الحزم الخاصة باستبقاء الممرضين والممرضات من أجل الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية. وينبغي للبلدان التي لديها قوى شابة عاملة في التمريض أن تعزز توزيع هذه القوى على نحو منصف على نطاق البلاد. وكما يظهر في الشكل 2، فإن البلدان التي ترتفع لديها نسبة الممرضين والممرضات في سن قريب من التقاعد مقارنةً بالفئة الشابة في كادر التمريض (البلدان فوق الخط الأخضر) ستواجه تحديات أكبر في الحفاظ على القوى العاملة في مجال التمريض.

الشكل 2: نسب الممرضين والممرضات فوق سن 55 عاماً ودون سن 35 عاماً



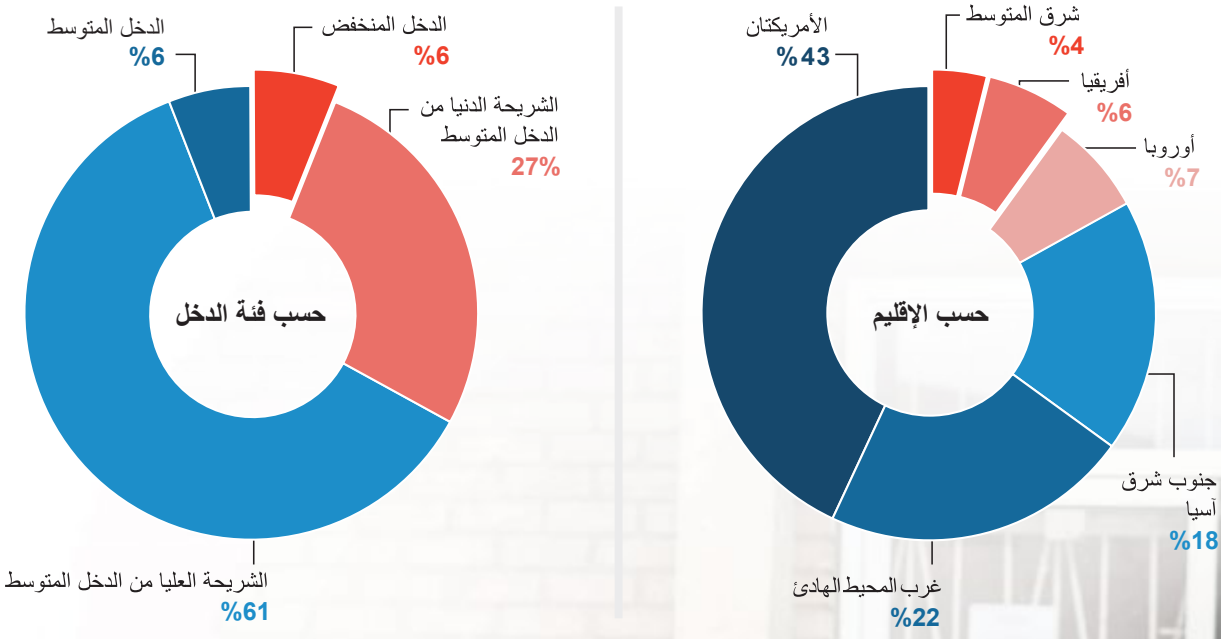
**يتضمن العاملين في مجال التمريض الأخصائيين والمبتدئين.*

المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2019. آخر البيانات المتاحة المبلغ عنها في الفترة بين عامي 2013 و2018.



يلزم زيادة العدد الإجمالي لخريجي التمريض بنسبة 8% سنوياً في المتوسط، إلى جانب تحسين القدرة على توظيف هؤلاء الخريجين واستبقائهم، من أجل معالجة النقص في كادر التمريض بحلول عام 2030 في جميع البلدان. وفي غياب هذه الزيادة، تشير الاتجاهات الحالية إلى أن عدد الممرضين والممرضات سيبلغ 36 مليون شخص بحلول عام 2030، وسيبلغ بذلك النقص المتوقع مقارنة بالاحتياجات 5.7 مليون ممرض وممرضة، وسيتركز هذا النقص في المقام الأول في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط. وفي المقابل، سيظل عدد من البلدان في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ يواجه التحديات التي تطرحها أوجه النقص المحددة على الصعيد الوطني. ويُظهر الشكل 3 الزيادات المتوقعة في عدد الممرضين والممرضات بحسب أقاليم المنظمة وفئات الدخل في البلدان.

الشكل 3: الزيادة المتوقعة (حتى عام 2030) في عدد العاملين في مجال التمريض، بحسب أقاليم المنظمة وفئات الدخل في البلدان



** يشمل العاملين في مجال التمريض الأخصائيين والمتدئين.*

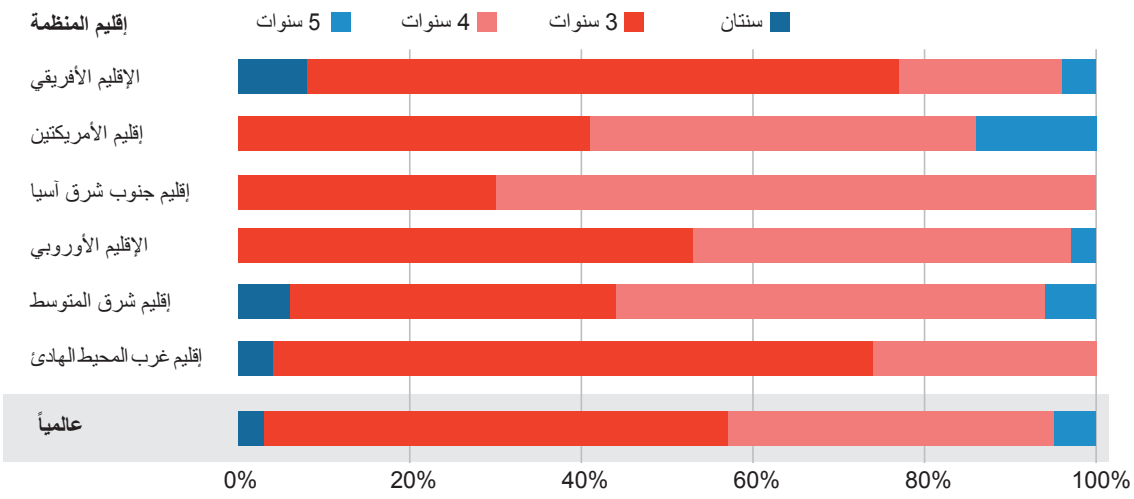
المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2019.

مع تطور الاتجاهات، يطرح التوزيع المنصف للممرضين والممرضات واستبقاؤهم تحدياً شبه عالمي.



© ICAP/Sven Torfinn

الشكل 4: متوسط مدة (سنوات) التعليم للعاملين في مجال التمريض، بحسب أقاليم المنظمة



المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، 2019 فيما يخص 99 بلداً وقاعدة بيانات سيغما فيما يخص 58 بلداً. آخر البيانات المتاحة التي أبلغت عنها البلدان في الفترة بين عامي 2013 و2018.

أفاد معظم البلدان (152 بلداً من أصل 157 بلداً مجيباً؛ 97%) بأن الحد الأدنى للفترة التي يستغرقها التعليم في مجال التمريض هي برنامج يمتد ثلاث سنوات. وأفادت غالبية واسعة من البلدان بوجود معايير للمحتوى التعليمي ومدة التعليم (91%)، وآليات للاعتماد (89%)، ومعايير وطنية لمؤهلات هيئة التدريس (77%) والتعليم المهني المشترك (67%). ومع ذلك فإننا لا نعرف الكثير عن فعّالية هذه السياسات والآليات. وفضلاً عن ذلك، فما زال هناك قدر كبير من التفاوت بين المستويات الدنيا للتعليم والتدريب في مجال التمريض، إلى جانب القدرات المحدودة من قبيل نقص هيئات التدريس وقصور البنية التحتية والافتقار إلى أماكن التوظيف في المجال السريري. وكما يظهر في الشكل 4، فإن مدة التعليم لنيل شهادة التمريض تتراوح بشكل أساسي بين ثلاث وأربع سنوات على الصعيد العالمي.

أفاد 78 بلداً (53% من البلدان المجيبة) بوجود أدوار متقدمة في ممارسات التمريض. وهناك بيّنات قوية تدل على أن توافر كادر التمريض المشارك في الممارسات المتقدمة من شأنه أن يزيد من إتاحة الرعاية الصحية الأولية في المجتمعات الريفية وأن يعالج الإجحاف في إتاحة الرعاية أمام المجموعات السكانية المستضعفة في البيئات الحضرية. فالممرضون والممرضات على جميع المستويات عند تمكينهم ودعم عملهم على نحو شامل لكامل نطاق تعليمهم وتدريبهم، بإمكانهم أن يقدموا الرعاية الصحية الأولية والوقائية الفعّالة، إلى جانب الخدمات الصحية العديدة الأخرى التي تكتسي أهمية جوهرية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

© Nazeer Al-Khatib/AFP via Getty



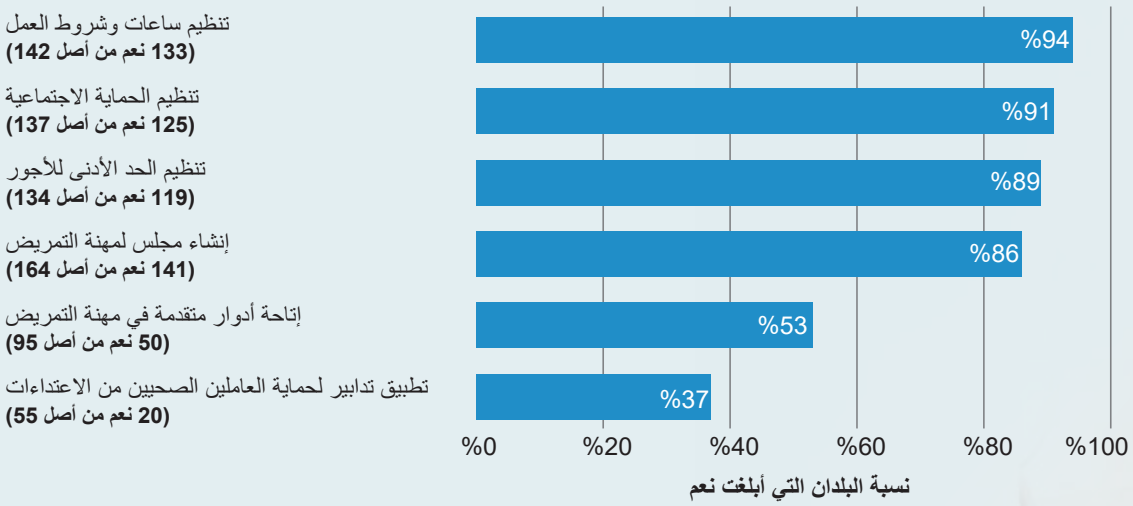
يعمل ممرض واحد من كل ثمانية ممرضين في بلد آخر غير البلد الذي وُلد أو تدرب فيه. يتزايد الحراك الدولي للقوى العاملة في مجال التمريض. وفي حين أن أنماط التنقل تتطور، فإن التوزيع المنصف للممرضين والممرضات واستبقاءهم يطرح تحدياً شبه عالمي. وقد تؤدي الهجرة الخارجة عن نطاق السيطرة إلى تفاقم أوجه النقص وتسهم في الإتاحة غير المنصفة للخدمات الصحية. ويبدو أن العديد من البلدان المرتفعة الدخل في مختلف الأقاليم تعتمد اعتماداً مفرطاً على التنقل العالمي لكوادر التمريض، نظراً إلى انخفاض أعداد خريجيها في مجال التمريض أو أوجه النقص القائمة في عدد وظائف التمريض المتاحة والقدرة على توظيف الخريجين الجدد في النظام الصحي.

معظم البلدان (86%) لديها هيئة مسؤولة عن تنظيم التمريض في ثلثي البلدان تقريباً (64%) يلزم الخضوع لتقييم مبدئي للكفاءة للالتحاق بممارسة التمريض، وفي ثلاثة أرباع البلدان تقريباً (73%) يلزم خضوع الممرضين والممرضات للتطوير المهني المستمر من أجل مواصلة الممارسة. ومع ذلك، فإن تنظيم تعليم التمريض وممارسته لا ينسق إلا من خلال عدد قليل من ترتيبات الاعتراف المتبادل دون الإقليمية. وتواجه الهيئات التنظيمية تحدياً في إبقاء اللوائح المتعلقة بتعليم التمريض وممارسته والسجلات الخاصة بالقوى العاملة في مجال التمريض محدثة في عصر يتسم بمعدلات التنقل المرتفعة وبالاعتماد على الأفرقة والتكنولوجيات الرقمية. ويُظهر الشكل 5 نسبة البلدان المبلغة التي تطبق أحكاماً تنظيمية بشأن أوضاع العمل.

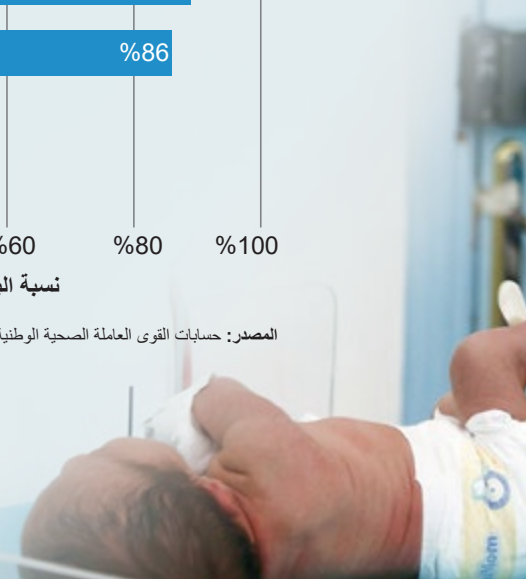
مازال التمريض مهنة تتسم بغلبة أحد الجنسين إلى حد بعيد وبوجود أوجه التحيز المرتبطة بذلك في أماكن العمل. وتشكّل الإناث 90% تقريباً من القوى العاملة في مجال التمريض، ولكن المناصب القيادية في مجال الصحة نادراً ما تحتلها الممرضات أو النساء. وتشير بعض البيّنات إلى وجود فجوة في الأجور قائمة على أساس نوع الجنس، وأشكال أخرى من أوجه التمييز القائمة على نوع الجنس في بيئة العمل. وأفاد معظم البلدان بتوافر الحماية القانونية، بما في ذلك فيما يتعلق بساعات وظروف العمل والحد الأدنى للأجور والحماية الاجتماعية، ومع ذلك فهي غير موزعة توزيعاً منصفاً على نطاق الأقاليم. وأفاد عدد من البلدان يزيد على الثُلث بقليل (37%) بوجود تدابير للوقاية من الاعتداء على العاملين الصحيين.

أفاد 82 بلداً من أصل 115 بلداً مجيباً (71%) بوجود منصب قيادي في مجال التمريض على الصعيد الوطني، مسؤول عن الإسهام في سياسات التمريض والصحة. ويوجد برنامج وطني لتنمية القدرات القيادية في مجال التمريض في 78 بلداً (53% من البلدان المجيبة). ويرتبط وجود منصب مسؤول حكومي في مجال التمريض (أو ما يعادله) ووجود برنامج للقيادة في مجال التمريض كلاهما بقوة البيئة التنظيمية للتمريض.

الشكل 5: نسبة البلدان التي لديها أحكام تنظيمية لشروط العمل



المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، 2019





الإجراءات الرئيسية العشرة

التوجيهات المستقبلية للسياسات بشأن القوى العاملة في مجال التمريض

© John W. Poole/NPR

1

يلزم على البلدان المتأثرة زيادة التمويل لتعليم وتوظيف 5.9 مليون ممرض وممرضة إضافيين على الأقل. تقدر الاستثمارات الإضافية الموجّهة لتعليم التمريض في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بنحو 10 دولارات أمريكية للفرد. وسيلزم تخصيص المزيد من الاستثمارات لتوظيف الممرضين والممرضات بعد تخرجهم. وفي معظم البلدان يمكن تحقيق ذلك باستخدام التمويل المحلي. وتشمل الإجراءات اللازمة استعراض وإدارة الأجور الوطنية، وفي بعض البلدان إلغاء القيود المفروضة على أعداد الممرضين والممرضات. وحيثما كانت الموارد المحلية المتاحة على المدى المتوسط والبعيد محدودة، في البلدان المنخفضة الدخل والبيئات الضعيفة أو المنكوبة بالنزاعات مثلاً، ينبغي النظر في وضع آليات من قبيل الترتيبات المؤسسية لتجميع الأموال. ويمكن أن يساعد شركاء التنمية ومؤسسات التمويل الدولية في هذا المسعى من خلال تحويل استثمارات رأس المال البشري في مجالات التعليم والتوظيف ونوع الجنس والصحة وتطوير المهارات إلى استراتيجيات وطنية بشأن القوى العاملة الصحية من أجل النهوض بالرعاية الصحية الأولية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن شأن الاستثمارات في القوى العاملة في مجال التمريض أن تساعد أيضاً في تسريع وتيرة التقدم في خلق الوظائف وتحقيق المساواة بين الجنسين وإشراك فئة الشباب.

2 **ينبغي للبلدان أن تعزز قدراتها في مجال جمع البيانات عن القوى العاملة الصحية وتحليلها واستخدامها.** وتتضمن الإجراءات المنشودة تسريع وتيرة تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية وتحليلات سوق العمل في قطاع الصحة ليُسترشد بها في وضع السياسات واتخاذ القرارات الاستثمارية. وسيتطلب تجميع البيانات عن التمريض مشاركة مختلف الهيئات الحكومية فضلاً عن إشراك الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية، كالمجالس التنظيمية ومؤسسات تعليم التمريض ومقدمي الخدمات الصحية والرابطات المهنية.

3 **يجب رصد حراك كادر التمريض وهجرته رصداً فاعلاً وإدارته على نحو أخلاقي ومسؤول.** وتشمل الإجراءات اللازمة في هذا المجال: التزام البلدان وأرباب العمل والجهات الدولية صاحبة المصلحة بتعزيز تنفيذ أحكام "المدونة العالمية للمنظمة بشأن قواعد الممارسة المتعلقة بتوظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي". ومن شأن إقامة الشراكات والتعاون بين الهيئات التنظيمية ونُظم المعلومات عن القوى العاملة الصحية وأرباب العمل والوزارات الحكومية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة أن تحسّن من القدرة على رصد التنقل الدولي لكادر التمريض وضبطه وتنظيمه. وينبغي للبلدان التي تثّكل بشدة على كوادر التمريض المهاجرة أن تسعى إلى تحقيق المزيد من الاكتفاء الذاتي من خلال استثمار المزيد في تأهيل كادر تمريض محلي. أما البلدان التي تعاني من خسائر مفرطة في قواها العاملة في مجال التمريض بسبب الهجرة، فعليها أن تنظر في تطبيق تدابير للتخفيف من حدة هذه المشكلة ووضع حوافز لاستبقاء العاملين في هذا المجال، من قبيل تحسين الرواتب (وتكافؤ الأجور) وظروف العمل، واستحداث فرص للتطور المهني، والسماح لكادر التمريض بالعمل على نحو يستغل كامل نطاق تعليمهم وتدريبهم.

4 **يجب أن تخرّج برامج تعليم وتأهيل الممرضين والممرضات كادر تمريض قادراً على النهوض بأهداف الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.** تتضمن الإجراءات في هذا المجال الاستثمار في كليات التمريض وتوفير فرص التدريب السريري وإتاحة البرامج التدريبية لاجتذاب شريحة متنوعة من الطلبة. وينبغي أن يبرز التمريض كخيار مهني قائم على العلم والتكنولوجيا وفريق العمل والإنصاف الصحي. وبإمكان المسؤولين الحكوميين في مجال التمريض وغيرهم من أصحاب المصلحة الوطنيين قيادة الحوار الوطني عن برامج التدريب الأولي والتخصصي المناسبة في مجال التمريض، لضمان توفر عرضٍ كافٍ لتلبية طلب النظام الصحي على خريجي هذه البرامج. كما يتعين مواءمة المناهج الدراسية مع أولويات الصحة الوطنية فضلاً عن القضايا العالمية الناشئة من أجل إعداد كادر التمريض للعمل بفعالية ضمن أفرقة مهنية متعددة التخصصات والاستفادة إلى أقصى حد من كفاءات الخريجين في مجال التكنولوجيا الصحية.

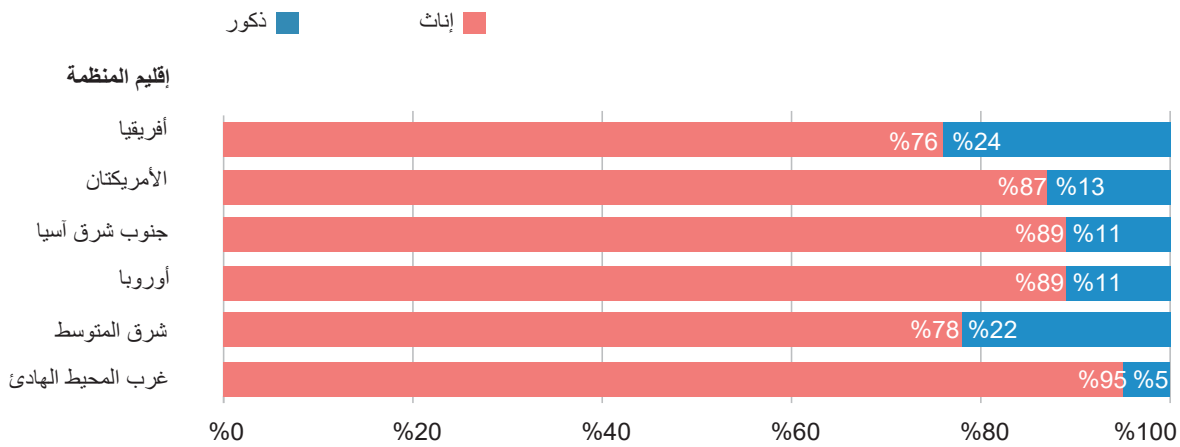
5 **تكتسي القيادة والحوكمة في مجال التمريض بأهمية حاسمة لتوطيد مهارات القوى العاملة في مجال التمريض.** وتشمل الإجراءات في هذا المجال استحداث ودعم دور المسؤول الحكومي في مجال التمريض ليتولى مسؤولية تدعيم القوى العاملة الوطنية في هذا المجال والمساهمة في تقرير السياسات الصحية الوطنية. وينبغي أن يتولى المسؤولون الحكوميون عن التمريض ريادة الجهود الرامية إلى تعزيز البيانات عن القوى العاملة في مجال التمريض وقيادة الحوار السياسي الذي يفرز قرارات قائمة على الأدلة لبذل الاستثمارات اللازمة في القوى العاملة في مجال التمريض. وينبغي تطبيق أو استحداث برامج المهارات القيادية لتنمية روح القيادة لدى كوادر التمريض اليافعة. وعادةً ما تتطلب الظروف في الأوضاع الهشة أو المنكوبة بالنزاعات تركيزاً خاصاً من أجل بناء أو إعادة بناء الركائز المؤسسية والقدرات الفردية لترسيخ القدرات القيادية والإشرافية الفعالة للقوى العاملة في مجال التمريض.

6 **ينبغي أن تسعى الجهات القائمة على التخطيط والتنظيم إلى ترشيد مساهمات كوادر التمريض.** وتشمل الإجراءات في هذا المجال ضمان عمل كادر التمريض في أفرقة الرعاية الصحية على مستوى يغطي كامل نطاق ممارستهم. وينبغي توسيع نطاق نماذج الرعاية القائمة على التمريض كلما كان ذلك مناسباً لتلبية الاحتياجات الصحية لمختلف الشرائح السكانية وتحسين الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تلبية الطلب المتزايد الناشئ عن الأمراض غير السارية وتكامل الرعايتين الصحية والاجتماعية. ويجب أن تتصدى سياسات مكان العمل للشواغل التي تُعرف بتأثيرها على فرص استبقاء العاملين في مجال التمريض، بما يشمل دعم نماذج الرعاية القائمة على كادر التمريض وفرص الممارسة المتقدمة، وتعزيز الفرص المنبثقة من تكنولوجيا الصحة الرقمية مع مراعاة أنماط الشيخوخة في صفوف القوى العاملة في مجال التمريض.

7 **ينبغي أن ينسق واضعو السياسات وأرباب العمل والجهات التنظيمية إجراءاتهم دعماً للعمل اللائق.** ويجب أن تهيئ البلدان بيئة عمل تمكينية لكادر التمريض من أجل تحسين فرص اجتذاب القوى العاملة في مجال التمريض وتوظيفها واستبقائها وحفزها. ويتعين إعطاء الأولوية لتوفير مستويات توظيف كافية وتعزيز السلامة والصحة المهنيتين، مع بذل عناية خاصة بكوادر التمريض العاملة في أوضاع هشة أو مهددة أو منكوبة بالنزاعات. وينبغي أن تكون الأجور منصفة وكافية لاجتذاب كوادر التمريض واستبقائها وحفزها. كما ينبغي أن تعطي البلدان الأولوية لتطبيق وتعزيز السياسات التي تتصدى لممارسات التحرش الجنسي والعنف والتمييز في مجال التمريض وتستجيب لها على النحو اللازم.

8 **ينبغي للبلدان أن تضع خططاً مدروسة لتطبيق سياسات مراعية لنوع الجنس في مجال التمريض.** وتشمل هذه الإجراءات تنفيذ نظام منصف ومحايد جنسانياً فيما يتعلق بأجور العاملين الصحيين، وضمان انطباق السياسات والقوانين التي تتصدى لفجوة الأجور بين الجنسين على القطاع الخاص أيضاً. وينبغي أن تسترشد سياسات التمريض باعتبارات نوع الجنس في مجالات التعليم والممارسة والتنظيم والقيادة، على نحو يضع في الاعتبار حقيقة أن النساء ما زلن يشكّلن النسبة الأكبر من القوى العاملة في مجال التمريض (الشكل 6). وينبغي أن تشمل الاعتبارات السياساتية في هذا الصدد تهيئة بيئة عمل تمكينية للمرأة، مثلاً من خلال ساعات عمل مرنة تتكيف مع الاحتياجات المتغيرة للممرضات، وإتاحة الفرص لتطوير المهارات القيادية القائمة على نوع الجنس للنساء العاملات في مجال التمريض.

الشكل 6: نسبة العاملات والعاملين في مجال التمريض، بحسب أقاليم المنظمة



المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، 2019. آخر البيانات المتاحة المبلغ عنها في الفترة بين عامي 2013 و2018.

يجب أن تتصدى سياسات مكان العمل للشواغل التي تُعرف بتأثيرها على فرص استبقاء العاملين في مجال التمريض، بما يشمل دعم نماذج الرعاية القائمة على كادر التمريض وفرص الممارسة المتقدمة.

9 **يجب تحديث تنظيم مهنة التمريض.** تشمل الإجراءات في هذا المجال مواءمة تعليم التمريض ومعايير التأهيل وإرساء الاعتراف المتبادل بمؤهلات التمريض والشهادات المهنية وإنشاء نُظم قابلة للتشغيل البيني، بحيث تسمح للجهات التنظيمية بالتحقق من مؤهلات الممرضين والممرضات وحسن سيرتهم بسهولة وعلى وجه السرعة. وينبغي أن تيسّر الأطر التنظيمية، بما فيها نطاق الممارسة والتقييم الأولي للكفاءة ومتطلبات التطوير المهني المستمر، استغلال كامل نطاق التعليم والتدريب لكادر التمريض ضمن أفرقة دينامية متعددة التخصصات.

10 **التعاون ركن أساسي.** وتشمل الإجراءات في هذا المجال إجراء حوار بين القطاعات بقيادة وزراء الصحة والمسؤولين الحكوميين في مجال التمريض، وتشارك فيه الوزارات الأخرى ذات الصلة (كوزارات التعليم والهجرة والمالية والعمل) والجهات صاحبة المصلحة من القطاعين العام والخاص. ويتمثل عنصر أساسي في تعزيز القدرات اللازمة لممارسة إشراف فعال للسياسة العامة بحيث يتسنى توجيه استثمارات القطاع الخاص والقدرات التعليمية وأدوار كادر التمريض في تقديم الخدمات الصحية، واستغلالها على النحو الأمثل ومواءمتها مع أهداف السياسة العامة. وفي هذا السياق، تشكّل رابطات التمريض المهنية والمؤسسات التعليمية والمعلمون والهيئات التنظيمية والنقابية في مجال التمريض، وطلبة التمريض والفئات الشبابية والقواعد الشعبية والحملات العالمية من قبيل حملة "التمريض الآن"، عناصر قيمة تسهم في تعزيز دور التمريض في أفرقة الرعاية التي تسهر على تحقيق الأولويات الصحية للسكان.

© Yoshinobu Oka via Sasakawa Health Foundation



الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية

قدّم هذا التقرير بيانات وبيّنات متينة عن حالة القوى العاملة في مجال التمريض. وهذه البيانات التحليلية ضرورية لدعم الحوار السياساتي وتيسير عملية صنع القرار بشأن الاستثمار في مجال التمريض من أجل تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والمُضي قُدماً على خُطى أهداف التنمية المستدامة.

ورغم مؤشرات التقدم المحرز في هذا المجال، يسلّط التقرير الضوء كذلك على بعض الشواغل الرئيسية. إذ يتعين تسريع وتيرة التقدم في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والشريحة الدنيا من الدخل المتوسط في أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط لسدّ بعض الفجوات الهامة في هذه البلدان. غير أن ذلك لا يعفي البلدان ذات الدخل المرتفع والشريحة الدنيا من الدخل المرتفع من بذل الجهد اللازم، حيث يشكّل العرض المحدود محلياً وتقدم سن القوى العاملة في مجال التمريض والاتكال المفرط على التوظيف الدولي، خطراً يهدد القدرة على تلبية المتطلبات الوطنية من القوى العاملة في مجال التمريض.



ويتعين على الحكومات الوطنية، بدعم من شركائها المحليين والدوليين حسب الاقتضاء، أن تعمل على حفز وتسريع وتيرة الجهود الرامية لتحقيق ما يلي:

- **بناء القدرات القيادية والإشرافية والإدارية للنهوض** بالأهداف المتعلقة بالتعليم والصحة والعمل ونوع الجنس بالنسبة للقوى العاملة في مجال التمريض؛

- **ترشيد عائد الاستثمارات الحالية في مجال التمريض من خلال اعتماد الخيارات السياساتية اللازمة في** مجالات التعليم والعمل اللائق والأجر المنصف والتوظيف والممارسة والإنتاجية والتنظيم واستبقاء العاملين بالنسبة للقوى العاملة في مجال التمريض؛

- **تسريع وتيرة الاستثمار الإضافي وتعزيزه في مجالات التعليم والمهارات والوظائف في مجال التمريض.**

ستقتضي الاستثمارات المنشودة موارد مالية إضافية. وإذا أتيحت هذه الموارد فسيتسنى قياس العوائد بالنسبة للمجتمعات والاقتصادات من خلال تحسن الحصائل الصحية لمليارات الأشخاص، واستحداث ملايين فرص العمل المؤهلة، لا سيما لفئتي النساء والشباب، وتعزيز الأمن الصحي العالمي. وتتوفر بذلك حجة دامغة تبرر الاستثمار في مجالات التعليم والوظائف والمهارات القيادية لكادر التمريض وتقتضي من الجهات المعنية صاحبة المصلحة الالتزام بالعمل لتحقيق هذه الغايات.



© St Thomas' Hospital, London

بالتعاون مع:

Australian Government
Department of Health

THE AGA KHAN UNIVERSITY

JOHNS HOPKINS
SCHOOL of NURSING

jhpiego
Johns Hopkins University Affiliate

FEDERAL MINISTRY OF
HEALTH

NCSBN
Leading Regulatory Excellence

Wintec
WAIKATO INSTITUTE OF TECHNOLOGY
Te Kuratini o Waikato

UNITED ARAB EMIRATES
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

WORLD BANK GROUP

مؤسسة قطر
Qatar Foundation

WISH
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية
World Innovation Summit for Health

9 789240 003316