

التوجُّهات الاستراتيجية العالمية في مجال التمريض والقبالة للفترة

٢٠٢٥-٢٠٢١

التعليم

الوظائف

القيادة

تقديم الخدمات

التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجال التمريض والقبالة للفترة

٢٠٢١-٢٠٢٥

التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة 2021-2025
[Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]

ISBN 978-92-4-003662-8 (نسخة إلكترونية)
ISBN 978-92-4-003663-5 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar)).
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمت بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمت بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية".

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة 2021-2025
[Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]
جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2021 الترخيص: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط <http://apps.who.int/iris/>.
المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المنقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُمَيِّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستخدامها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

iv شكر وتقدير

v الملخص التنفيذي

١ معلومات أساسية الفصل ١

٣ التوجّهات الاستراتيجية والأولويات السياسية للفترة ٢٠٢١ - ٢٠٢٥ الفصل ٢

٧ ١-٢ التركيز السياسي: **التعليم**

١١ ٢-٢ التركيز السياسي: **الوظائف**

١٥ ٣-٢ التركيز السياسي: **القيادة**

١٧ ٤-٢ التركيز السياسي: **تقديم الخدمات**

٢٠ الخلاصة

٢١ المراجع

٢٥ الملحق إطار الرصد والمساءلة

شكر وتقدير

تعرب إدارة القوى العاملة الصحية في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) عن تقديرها للعديد من الأفراد والمنظمات الذين شاركوا في المشاورات العالمية والإقليمية التي جرت عبر الإنترنت والذين قدموا تعليقات عن طريق البريد الإلكتروني، وكذلك للدول الأعضاء لما قدمته من إسهامات قيمة في مشروع الوثيقة المنقحة.

وتعرب المنظمة عن امتنانها أيضاً لكل من المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجالي التمريض والقبالة، وحملة التمريض الآن العالمية، والمجلس الدولي للتمريض، والاتحاد الدولي للقبالات، والمنظمات المهنية الأخرى، لما قدموه من إسهامات في مشروع التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥.

واضطلع بمهام وضع الإطار النظري والتطوير التقني والتنسيق العام للعمل كاري مكارثي، من إدارة القوى العاملة الصحية، بدعم من المكاتب الإقليمية للمنظمة، وإدارة صحة الأم والوليد والطفل والمراهق ومرحلة الشيخوخة، ومكتب كبير أخصائيي التمريض بالمنظمة. وقدم الإشراف والتوجيه التقنيين كل من جيورجيو كوميتو، رئيس الوحدة، وجيمس كامبل، مدير إدارة القوى العاملة الصحية.

وقد أمكن وضع هذه الوثيقة بفضل الدعم المالي المقدم من ألمانيا والنرويج والشراكة المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة (المنظمة، الاتحاد الأوروبي، بلجيكا، كندا، فرنسا، أيرلندا، اليابان، لكسمبرغ، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى، أيرلندا الشمالية).

الملخص التنفيذي

تعرض التوجّهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة (التوجّهات الاستراتيجية) للفترة ٢٠٢١ - ٢٠٢٥ الممارسات القائمة على البينات، ومجموعة متشابكة من الأولويات السياسية التي يمكن أن تساعد البلدان على ضمان إسهام القابلات والممرضات على النحو الأمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأهداف الأخرى المتعلقة بصحة السكان.

وتشمل التوجّهات الاستراتيجية أربعة محاور تركيز سياساتية، هي: التعليم والوظائف والقيادة وتقديم الخدمات. ولكل محور "توجّه استراتيجي" يحدد هدفاً لفترة الخمس سنوات، ويشمل من أولويتين إلى أربع أولويات سياساتية. ومن شأن تنفيذ وإدامة هذه الأولويات السياسية أن يدعم التقدم في التوجّهات الاستراتيجية الأربعة، وهي: (١) تزويد عدد كافٍ من القابلات والممرضات بالكفاءات اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان؛ (٢) إنشاء وظائف، وإدارة مسألة الهجرة، وتوظيف القابلات والممرضات واستبقاؤهن حيث تفس الحاجة إليهن؛ (٣) تعزيز القيادة في مجالي التمريض والقبالة في جميع النظم الصحية والأكاديمية؛ (٤) ضمان حصول القابلات والممرضات على الدعم والاحترام والحماية والتحفيز والأدوات لتمكينهن من الإسهام بشكل آمن ومثالي في الأوساط التي يقدمن فيها الخدمات.

ويُعبر عن الأولويات السياسية من منظور سوق العمل الصحي. ويسمح هذا المنظور بالفهم الشامل للقوى التي تحرك النقص والفائض في القابلات والممرضات، ومظاهر اختلال التوازن الجغرافي، والإسهامات غير المثلى من جانب القابلات والممرضات في أماكن تقديم الخدمات. وبشكل النهج المقترح لتنفيذ التوجّهات الاستراتيجية عملية شاملة تركز إلى بيانات قوية وتحليل دقيق، وحوار سياساتي فيما بين القطاعات، واتخاذ قرارات مسندة بالبيانات بشأن الإجراءات والاستثمارات المناسبة. ويشمل إطار الرصد والمساءلة سلسلة اتخاذ القرارات القائمة على البيانات والحوار، ويستفيد من آليات الإبلاغ القائمة في الدول الأعضاء في المنظمة.

وتستهدف التوجّهات الاستراتيجية في المقام الأول مخططي القوى العاملة الصحية ومقرري السياسات، وكذلك المؤسسات التعليمية، وأصحاب الأعمال في القطاعين العام والخاص، والرباطات المهنية، ونقابات العمال، والشركاء في التنمية ثنائي ومتعدد الأطراف، والمنظمات الدولية، والمجتمع المدني.

أما الأثر المنشود للتوجّهات الاستراتيجية فهو أن تمكّن البلدان القابلات والممرضات من الإسهام على نحو كامل في تحقيق الأهداف المشتركة التالية: الرعاية الصحية الأولية التي تحقق التغطية الصحية الشاملة، ومواجهة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)؛ والتخفيف من الآثار الصحية لتغير المناخ؛ وإدارة الهجرة الدولية؛ وضمان الوصول إلى الخدمات الصحية في المناطق الريفية والنائية وفي الدول الجزرية الصغيرة النامية.

وتستخدم التوجّهات الاستراتيجية المصطلحين "القبالة" و"الممرضة" للإشارة إلى الفئتين المهنتين المتميزتين على النحو الموصوف في التصنيف الدولي الموحد للمهن في عام ٢٠٠٨. وترحب المنظمة بالتمييز المهني بين القبالة والممرضة. وتسلط التوجّهات الاستراتيجية الضوء على المسائل ذات الأولوية والاستجابات السياسية المشتركة التي تؤثر على المهنتين. وينبغي أن تكون الإجراءات مناسبة للسياق وللمجموعات المهنية من أجل زيادة إسهامات القابلات والممرضات بهدف تعزيز كفاءة وفعالية القوى العاملة الصحية وتحسين الحصول على الخدمات الصحية الجيدة.

أدت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)
إلى تشديد الحاجة العالمية إلى

حماية جميع المهن المشاركة في مجالي التأهب والتصدي،

وفي وظائف الصحة العامة، وفي تقديم الخدمات الصحية
الأساسية، والحاجة إلى الاستثمار في هذه الوظائف.

معلومات أساسية

من أهداف التنمية المستدامة، باستهداف تحقيق زيادة كبيرة في التمويل الصحي وتوظيف القوى العاملة الصحية وتميئتها وتدريبها واستبقائها من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، في العديد من البلدان، لا تتفق حاجة السكان من العاملين الصحيين مع الطلب الاجتماعي والاقتصادي، أو مع الموارد التقنية والمالية اللازمة لتوفير القوى العاملة الصحية الضرورية.

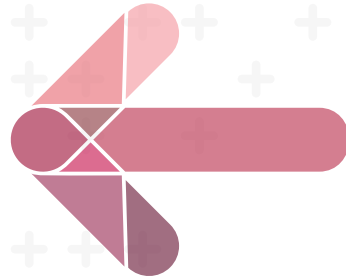
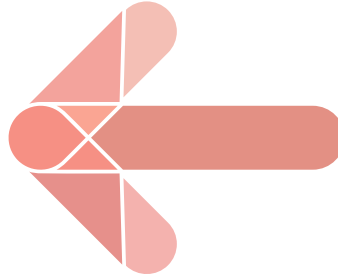
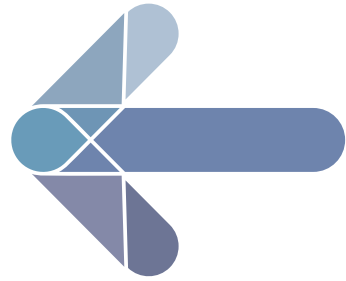
٣- واعترافاً بعدم التطابق في أسواق العمل الصحي على الصعيدين الوطني والعالمي، والحاجة إلى استجابة مشتركة بين القطاعات، أطلق الأمين العام للأمم المتحدة الهيئة المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (٥). ورأت الهيئة أن من شأن الاستثمار في التعليم وتوفير الوظائف في قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي أن يدفع النمو الاقتصادي الشامل، بما في ذلك التمكين الاقتصادي للنساء والشباب: فما يقرب من ٧٠٪ من الوظائف في مجال الصحة تشغلها النساء. وبالإضافة إلى ذلك، قدمت الهيئة توصيات لتنشيط وتوجيه عملية إنشاء ٤٠ مليون وظيفة جديدة على الأقل في القطاعين الصحي والاجتماعي، ولتقليل العجز المتوقع المقدّر بـ ١٨ مليون عامل صحي.

١- تحدد خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة الـ ١٧ المدرجة بها غايات واضحة تتعلق بكل من الصحة، والتعليم، والمساواة بين الجنسين، والعمل اللائق، والنمو الشامل، وما إلى ذلك (١). وتتولى منظمة الصحة العالمية (المنظمة) زمام القيادة العالمية للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة المتأصل في مفهوم التغطية الصحية الشاملة وتقدم الدعم إلى الدول الأعضاء في المنظمة لتهيئة قواها العاملة الصحية المثلى التي تحقق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من الغايات الصحية (٢).

٢- ويسّرت المنظمة عملية وضع استراتيجية الأمم المتحدة العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) (٣). وفي عام ٢٠١٦، اعتمدت الدول الأعضاء في المنظمة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ (٤)، وهي الاستراتيجية التي حددت عجزاً محتملاً يُقدّر بنحو ١٨ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠ بالمقارنة مع الاحتياجات من القوى العاملة الصحية اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتتواءم الخيارات السياسية المدرجة في الاستراتيجية العالمية مع الهدف ٣ ج

٤- وكان إعلان عام ٢٠٢٠ سنة دولية للممرضة والقبالة (٦) فرصة استثنائية لتسريع عملية تنفيذ قرارات جمعية الصحة العالمية ومقرراتها الإجرائية السابقة المتعلقة بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة. وقد حفّزت السنة الدولية تنفيذ أنشطة غير مسبقة في مجالي الدعوة والابلاغ عن البيانات، مما أسهم في وضع تقرير حالة التمريض في العالم (٧)، وهو أول تقرير من نوعه، وتقرير حالة القبالة في العالم (٨)، وهو ثالث تقرير. وشجعت المنظمة البلدان على الاستفادة من الزخم وعلى استخدام نتائج التقريرين و"الملفات القطرية" في إجراء حوار سياساتي مشترك بين القطاعات حول كيفية ومكان الاستثمار في القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة من أجل تناول الأولويات الصحية الوطنية على أكمل وجه.

٥- وشهد عام ٢٠٢٠ أيضاً تحديات صحية غير مسبقة واضطراباً اجتماعياً - اقتصادياً عالمياً غير مسبوق. فقد أدت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) إلى تشديد الحاجة العالمية إلى حماية جميع المهن المشاركة في مجالي التأهب والتصدي، وفي وظائف الصحة العامة، وفي تقديم الخدمات الصحية الأساسية، والحاجة إلى الاستثمار في هذه الوظائف. وتتطلب أهمية القوى العاملة الصحية في التصدي لهذه الجائحة وأية جائحة أخرى في المستقبل أن تسهم القابلات والممرضات الإسهام الأمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة باتخاذ نهج متسق يعمل بالتنسيق مع الاستراتيجيات الحالية التي تدعمها المنظمة والشركاء الرئيسيون.



التوجهات الاستراتيجية والأولويات السياسية للفترة ٢٠٢١ - ٢٠٢٥

ولتحديد أهم الإجراءات السياسية، أُجريت عملية لتحديد الأولويات بمشاركة أكثر من ٦٠٠ قيادة من قيادات التمريض والقبالة من وزارات الصحة، والجمعيات الوطنية للتمريض والقبالة، والهيئات التنظيمية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة في مجالي التمريض والقبالة، وحملة التمريض الآن، الحاضرين في منتدى المنظمة العالمي لرؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين (المنتدى العالمي) وفي الاجتماع "الثلاثي" الذي تستضيفه المنظمة والاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي للتمريض (١١). وقد أيدت عمليات التشاور الإقليمية والعالمية السياسات ذات الأولوية وساعدت في تنقيحها.

٨- وتتسم الأولويات السياسية بالتشابه: فالمسائل والاستجابات السياسية في إحدى الأولويات تتشابه مع المسائل والاستجابات السياسية في الأولويات الأخرى. ويمكن فهم العلاقة بين الأولويات السياسية من الرسم البياني لإطار سوق العمل الصحي، أدناه (الشكل ١).

٦- طلبت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون المستأنفة إلى المنظمة "العمل مع جميع أقاليم المنظمة من أجل تحديث التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة ٢٠١٦-٢٠٢٠، وعرضها على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين للنظر فيها، بعد التشاور بشأنها مع الدول الأعضاء" (٩). وفي أيار / مايو ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة (التوجهات الاستراتيجية) للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥، بموجب قرارها ج ص ع ٧٤-١٥.

٧- وتغطي التوجهات الاستراتيجية المجالات الأربعة المتمثلة في التعليم والوظائف والقيادة وتقديم الخدمات. ويتألف كل "توجه استراتيجي" من إجراءات إلى أربعة من الإجراءات السياسية ذات الأولوية، لا غنى عنها لتحقيق التوجه الاستراتيجي. وتنشأ السياسات العامة ذات الأولوية عن بيانات منشورة في تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ (٧) وتقرير حالة القبالة في العالم (١٠).

١ عُمت "مسودة للتشاور" علي المستوى العالمي بجميع اللغات الرسمية للمنظمة وبالبرتغالية. ووردت تعقيبات في شكل خطي ومن خلال عشر مشاورات إقليمية وعالمية عُقدت مع المنتدى العالمي، ومع الجهات المعنية ذات الصلة؛ وعُقدت عملية تشاور رسمية في آذار / مارس ٢٠٢١ مع الدول الأعضاء لاستعراض وإقرار الوثيقة قبل تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.

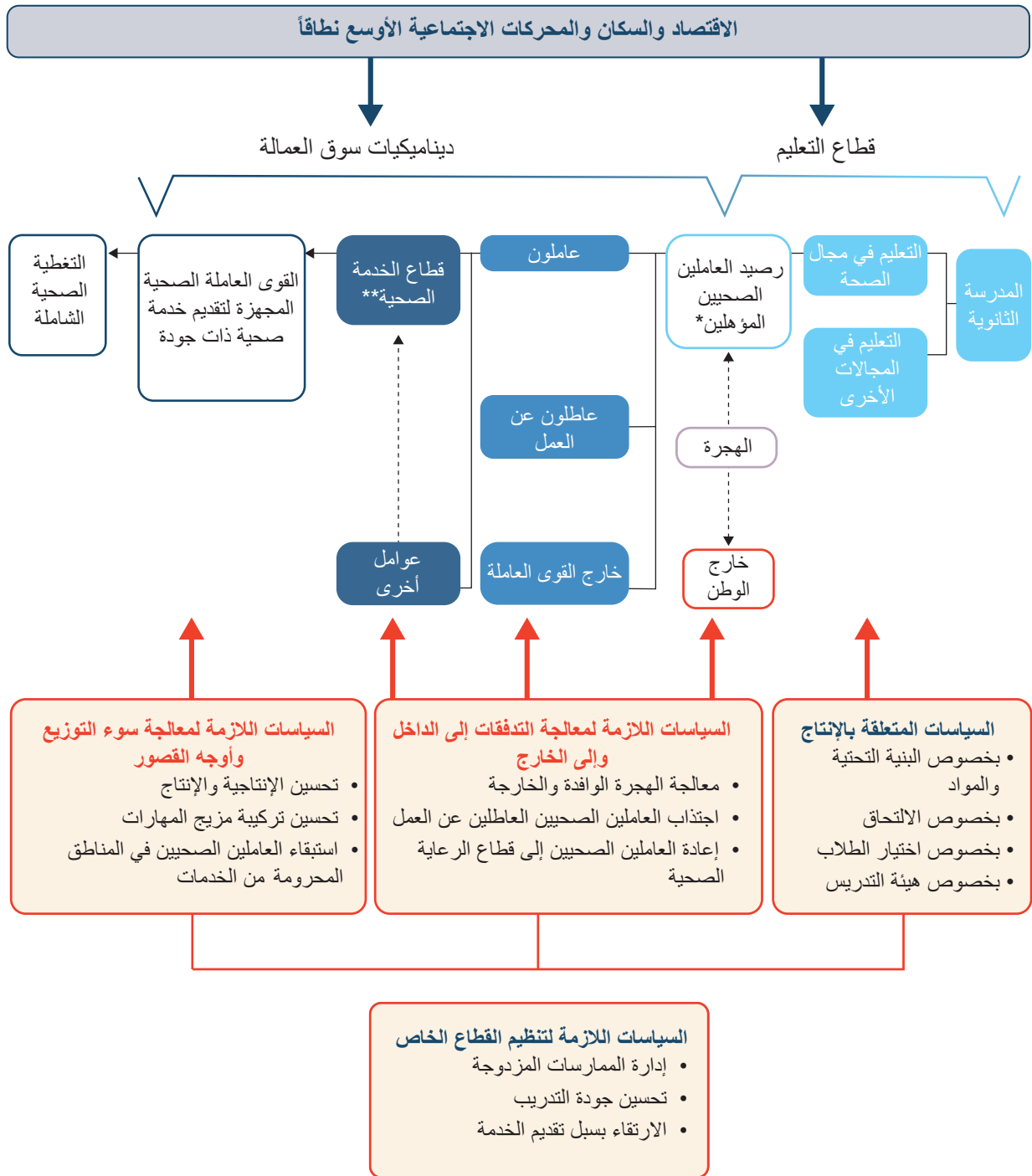
٩- ويمكن إطار سوق العمل الصحي من فهم العوامل الرئيسية التي تؤثر على توافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، وتوزعها، وقدراتها، وبيئة تقديم خدماتها، وأدائها في تقديم خدمات محورها الإنسان من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة (١٢). وقد وُضعت التوجّهات الاستراتيجية عمداً في شكل مقتضب؛ ويُشجع القراء على الاطلاع على تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ وتقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١ لمعرفة البيّنات الداعمة بمزيد من التفصيل. وقد أُضيفت مراجع تتضمن البيّنات ذات الصلة التي نُشرت أثناء أو بعد وضع التقريرين.

١٠- وتعكس استراتيجية التنفيذ المقترحة عملية شاملة تبدأ بالمشاركة الواسعة النطاق لضمان الحصول على بيانات وطنية قوية، وإجراء حوار سياسي مشترك بين القطاعات قائم على البيانات والتحليل، وعملية مسندة بالبيّنات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالإجراءات السياسية والاستثمارات المناسبة. ورغم أن الوثيقة تركز على الإجراءات التي تتخذها وزارات الصحة الوطنية، لا غنى عن دور الجهات المعنية الرئيسية في تبادل البيانات، والمشاركة في الحوار السياسي، ودفع عملية تنفيذ السياسات عن طريق العمل المنسق والاستثمارات المنسقة، بغية التحرك المجدي نحو تحقيق كل توجّه استراتيجي.

١١- ويتمحور أي إطار للرصد والمساءلة حول سلسلة لاتخاذ القرارات تقوم على البيانات والحوار (انظر الملحق ١). وتتوجّه عمداً عملية الإبلاغ في المستقبل عن التقدم المحرز من خلال آليتين قائمتين بالفعل لتبادل البيانات والمعلومات، هما: منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (الحسابات) (١٣)، والمنندى العالمي الذي يُعقد كل عامين بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي".

١٢- ويشير مصطلحا "القبالة" و "المرضة" في جميع هذه الوثيقة إلى الفئتين المهنتين المتميزتين على النحو الموصوف في التصنيف الدولي الموحد للمهن في عام ٢٠٠٨ (١٤). وتعترف المنظمة بالتميز المهني وبنطاق ممارسته الممرضة والقبالة وتقدر ذلك، ويكون العديد من البلدان تختار تعليم وتنظيم القابلات والممرضات معاً من أجل تلبية الاحتياجات إلى تقديم الخدمات الصحية. وتسلب التوجّهات الاستراتيجية الضوء على المسائل ذات الأولوية الوثيقة الصلة بالمهنتين. وحيثما اختلفت التحديات والاستجابات على مستوى السياسة العامة، يُعبر عنها بشكل منفصل.

الشكل ١ إطار سوق العمل الصحي



* توفير القوى العاملة الصحية والاجتماعية المؤهلة الراغبة في العمل
 ** الطلب على القوى العاملة الصحية والاجتماعية في قطاعي الرعاية الصحية والصحة

Source: Adapted from Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bulletin of the World Health Organization. ٢٠٢١:٨٩٢;٢٠١٣. ٤-٩١

الجدول ١ ملخص التوجّهات الاستراتيجية العالمية والأولويات السياسية للفترة 2021-2025

← الوظائف

التوجّه الاستراتيجي: زيادة توافر العاملين الصحيين بمواصلة إنشاء وظائف للتدريب والقبالة، وتوظيف القابلات والممرضات واستبقائهن بشكل فعال، وإدارة التنقل والهجرة الدوليين بطريقة أخلاقية.

الأولوية السياسية: تخطيط القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والتنبؤ بها من منظور سوق العمل الصحي.

الأولوية السياسية: ضمان الطلب الكافي (الوظائف) فيما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتلبية الأولويات الصحية الأخرى للسكان.

الأولوية السياسية: تعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

الأولوية السياسية: جذب القابلات والممرضات إلى الأماكن التي تملس الحاجة إليهن فيها وتوظيفهن واستبقائهن فيها.

← التعليم

التوجّه الاستراتيجي: خريجات أقسام القبالة والتمريض يلبن أو يتجاوزن طلب النظام الصحي ولديهن المعارف والكفاءات والمواقف المطلوبة التي تلبي الأولويات الصحية الوطنية.

الأولوية السياسية: موازنة مستويات التعليم في مجالي التمريض والقبالة بما يتفق مع الأدوار المثلى في النظامين الصحي والأكاديمي.

الأولوية السياسية: تخريج العدد الأمثل من القابلات والممرضات على المستوى المحلي لتلبية أو تجاوز طلب النظام الصحي.

الأولوية السياسية: تخطيط البرامج التعليمية بحيث تكون قائمة على الكفاءة، وتطبيق التخطيط التعليمي الفعال، والوفاء بمعايير الجودة، والمواءمة مع الاحتياجات الصحية للسكان.

الأولوية السياسية: ضمان حصول أعضاء هيئة التدريس على التدريب المناسب على أفضل أساليب وتكنولوجيات التعليم، واكتسابهم خبرة سريرية واضحة في مجالات المحتوى التدريبي.

← تقديم الخدمات

التوجّه الاستراتيجي: أن تعمل القابلات والممرضات بأقصى قدر يسمح به تعليمهن وتدريبهن في بيئات آمنة وداعمة لتقديم الخدمات.

الأولوية السياسية: استعراض وتعزيز القواعد التنظيمية المهنية ودعم بناء قدرات المنظمين، عند الاقتضاء.

الأولوية السياسية: تكييف سياسات أماكن العمل لتمكين القابلات والممرضات من الإسهام بأقصى قدر في تقديم الخدمات من خلال أفرقة متعددة التخصصات للرعاية الصحية.

← القيادة

التوجّه الاستراتيجي: زيادة نسبة وسلطة القابلات والممرضات في الوظائف الصحية والأكاديمية العليا، ومواصلة تنمية وتمكين الجيل القادم من قيادات التمريض والقبالة.

الأولوية السياسية: إنشاء وظائف قيادية عليا لتنظيم وإدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والإسهام في السياسة الصحية، وتعزيز الوظائف القائمة.

الأولوية السياسية: الاستثمار في تطوير المهارات القيادية للقابلات والممرضات.

البيّنات

١٣- يوجد داخل البلدان وفيما بينها العديد من البرامج التعليمية المختلفة لتأهيل قابلات أو ممرضات "مبتدئات أو من المستوى المبتدئ". وتختلف مستويات هذه البرامج من حيث شروط الالتحاق ومدة البرنامج ومن حيث المؤهل التعليمي الممنوح، الذي يتفاوت من شهادة أو دبلوم إلى درجة البكالوريوس أو الماجستير (١٥-١٧). ولدى توظيف القابلة أو الممرضة في النظام الصحي، لا يميز اللقب أو الأدوار بين المستوى التعليمي الأولي للقابلة أو الممرضة. أما الطريق إلى التأهل للعمل كقابلة فهو الالتحاق بالتعليم الأولي الذي يخرج الممرضات، أو "الالتحاق المباشر" ببرنامج لتعليم القابات. وتتزايد الدعوة إلى توحيد الحد الأدنى لمؤهل القابات والممرضات عند مستوى درجة البكالوريوس (١٨-٢٣). ويمكن للقابات والممرضات الحاصلات على تعليم متقدم الاضطلاع بمسؤوليات أوسع نطاقاً في النظام الصحي، كالقيادة والبحث والتدريس (١٧، ٢٤).

١٤- لا يزال ضمان جودة برامج تعليم التمريض والقابلة وإعداد أعضاء هيئة التدريس المؤهلين يشكلان تحديين كبيرين. أبلغت نسبة كبيرة من البلدان، في تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠، وتقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١، عن وجود معايير للتعليم وآليات للاعتماد. غير أن هذه العملية، في العديد من البلدان التي لديها آليات للاعتماد، تقصّر عن تحديد مسائل الجودة وعن ضمان أن يكون التعليم فعالاً ومناسباً لتلبية الأولويات الصحية المحلية (٢٥-٢٧). ففي تعليم القبالة، مثلاً، تشمل العقوبات التي تعترض التعليم الجيد ضمان إتاحة متسع من الوقت للتدريب العملي "للطالبات في المرافق المناسبة للرعاية السريرية ورعاية الأمومة (٢٨-٣٠). ويشكل نقص أعضاء هيئة التدريس المؤهلين لتعليم القابات والممرضات مشكلة واسعة النطاق، ولاسيما على مستوى درجة البكالوريوس وما فوقها (٣١-٣٣). ومن بين ٧٠ بلداً أجابت عن استبيان الاتحاد الدولي للقابات الذي أجري في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠، أفاد أقل من نصف البلدان ٤٦٪ بأن جميع مقدمي التعليم للقابات هن "قابلات مؤهلات" (١).

١٥- لا تخرج بلدان عديدة ما يكفي من القابات والممرضات لتلبية طلب النظام الصحي أو الاحتياجات الصحية للسكان. قد ينجم عدم توفير العدد الكافي من القابات والممرضات الذي يلبي طلب النظام الصحي عن عوامل مختلفة، منها محدودية قدرة المؤسسات على توظيف أو تخريج أعداد كافية، أو عدم كفاية الإنفاق الحكومي، أو اللوائح التي تحد من الالتحاق، أو مسائل تتعلق بالبنية الأساسية أو أعضاء هيئة التدريس أو أماكن الممارسات السريرية. فإن توافرت القدرة، قد يكون الالتحاق غير كاف بسبب التصورات الثقافية أو المجتمعية للمهنتين، أو لأن ظروف العمل أو الأجور أو المسارات الوظيفية غير جاذبة (٣٤-٣٦). وأخيراً، قد يواجه أي بلد نقصاً إن كانت الخريجات يفتقرن إلى الكفاءات المناسبة لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان. ولتعويض عدم كفاية عدد الخريجات على

الصعيد المحلي، تتجه بعض البلدان، لاسيما البلدان المرتفعة الدخل، إلى الاعتماد بقدر أكبر على التنقل والهجرة الدوليين للممرضات (٧، ٣٧). وقد أبلغت البلدان، في تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠، وتقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١، عن صعوبات بارزة في الحصول على البيانات المتعلقة بالقدرة التعليمية والخريجات والتكاليف والتمويل.

١٦- أبرزت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ أولويات جديدة وأخرى قائمة بالفعل بالنسبة للتعليم في مجالي التمريض والقبالة. أظهرت الاستجابة للجائحة العالمية الحاجة إلى أساليب مبتكرة ومرنة وفعالة لتعليم القابلات والممرضات. وأكدت أيضاً مجدداً ضرورة تزويد القابلات والممرضات بالكفاءات الشاملة في مجال الرعاية الشاملة المتعددة التخصصات القائمة على الأفرقة والملائمة ثقافياً، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات الرقمية (٣٨-٤٤). ورغم أنه يجري توسيع نطاق التعليم الرقمي ودورات المحاكاة بشكل فعال للطالبات في بعض الأماكن (٤٥-٤٩)، ثمة حاجة إلى مزيد من الاستثمارات لضمان فعالية التخطيط التعليمي، والوصول الرقمي، والتقييمات المناسبة، وأساليب التعلم المعدة وفقاً للاحتياجات، ودعم هيئة التدريس في تصميم وتقديم أساليب التعلم الرقمي.

التوجّه الاستراتيجي: خريجات القبالة والتمريض يلبن أو يتجاوزن طلب النظام الصحي ولديهن المعارف والكفاءات والمواقف المطلوبة التي تلبي الأولويات الصحية الوطنية.

١٧- الأولوية السياسية: مواءمة مستويات التعليم بما يتفق مع الأدوار المثلى في النظامين الصحي والأكاديمي. قد يشير استعراض أهمية مستويات البرامج فيما يتعلق بالمزيج الأمثل من مهارات المهنيين الصحيين إلى الحاجة إلى تكييف أو تحديث متطلبات الالتحاق ببرامج تعليم التمريض والقبالة أو شروط استكمالها. ويتمثل أحد الاعتبارات الرئيسية في المحافظة على مجموعة واسعة من نقاط الالتحاق بالبرامج التعليمية، وفي الوقت نفسه الارتقاء بوضع التمريض والقبالة عن طريق منح درجات تعليمية أعلى تتيح للممرضات والقابلات الاضطلاع بمسؤوليات أكبر في الأوساط الصحية، بالإضافة إلى إتاحة الفرص لارتقائهن الوظيفي. ومع ذلك، يجب أن يتسق ذلك مع قدرة المؤسسات على تقديم برامج جديدة ومع القدرة على استيعاب الخريجات في النظامين الصحي والأكاديمي.

١٨- الإجراءات التمكينية: تقييم ما إذا كان المستوى المبتدئ للبرامج التعليمية في مجالي التمريض والقبالة يؤهل الخريجات لتولي أدوار في النظام الصحي والأوساط الأكاديمية التي تستفيد من النطاق الكامل لتعليمهن وتدريبهن. والنظر في البرامج الدراسية "الانتقالية" وغيرها من الآليات التي ترفع مستوى المؤهلات التعليمية للطالبات، وكيف يمكن للتعليم المتقدم أن يلائم المسؤوليات الأكبر في مكان العمل وأن يتناسب مع الأجور. واستكشاف الانسجام الجغرافي بين متطلبات الالتحاق بالبرامج الدراسية واستكمالها، بما في ذلك فرص التعليم الشامل، بهدف إعداد الطالبات للعمل الجماعي المتعدد التخصصات لدى التحاقهن بمرافق تقديم الخدمات.

١٩- الأولوية السياسية: تخرج العدد الأمثل من القابلات والممرضات لتلبية أو تجاوز طلب النظام الصحي في القطاعين العام والخاص. ستتأثر في العديد من البلدان حاجة إلى الاستثمارات من أجل زيادة عدد الخريجات المحليات، وتيسير تطوير أعضاء هيئة التدريس، والتصدي لقيود البنية التحتية والتكنولوجيا. ومن شأن مجموعة متنوعة من العوامل المالية وغير المالية أن تبيّن المسارات التعليمية في مجال الرعاية الصحية الأولية، وأن تساعد على زيادة تنوع الطالبات وهيئة التدريس، وأن تضمن فترة دنيا من الخدمات في القطاع العام أو نشر الخريجات واستبقاءهن للعمل في المجتمعات الريفية والناحية.

٢٠- الإجراءات التمكينية: من شأن إجراء حوار سياساتي متعدد القطاعات مع المؤسسات العامة والخاصة بشأن بيانات سوق العمل الصحي أن يساعد على تحديد الخيارات السياسية المتعلقة بإعادة مواءمة عدد الخريجات مع احتياجات السكان وطلب النظام الصحي، وذلك مثلاً بتناول مسألة عدم كفاية عدد الخريجات، أو ضعف الالتحاق بأقسام التمريض والقبالة، أو عدم ملائمة مهارات الخريجات مع الاحتياجات الصحية للسكان. ومن شأن البيانات والحوار أن يبيناً أيضاً ما إذا كانت العوامل المالية وغير المالية (الدعم، والمنح، والتدريب في المناطق الريفية، وسياسات الالتحاق المستهدفة المدرج بها آليات الدعم) يمكنها أن تساعد في مواءمة عدد الخريجات مع الأولويات السياسية.

٢١- الأولوية السياسية: تخطيط البرامج التعليمية بحيث تكون قائمة على الكفاءة، وتطبيق التخطيط التعليمي الفعال، واستيفاء معايير الجودة، والمواءمة مع الاحتياجات الصحية للسكان. من شأن التعليم القائم على الكفاءة، كنهج قائم على النتائج فيما يتعلق بتخطيط المناهج التعليمية وتنفيذها، أن يساهم في تحقيق صحة المجتمع عندما تُستخدم المسائل الصحية المحددة السياق لتحديد الكفاءات المنشودة (٥٠). ويؤدي أيضاً اعتماد برامج التعليم، رغم أنه أساساً آلية للمساءلة لضمان استيفاء المؤسسات لمعايير الجودة، التي تحديد وتناول مجالات تحسين كفاءات وأعداد أعضاء هيئة التدريس، ومعايير الالتحاق، وكفاءات الطالبات عن طريق مناهج التعليم المحدثة والمناسبة للسياق (٢٦). وينبغي أن تعكس معايير الاعتماد الاتجاهات الناشئة في الخدمات الصحية، مما يؤثر على الممارسة الصحية في المستقبل، بما في ذلك تغيير أعباء المرض، وإعادة تخطيط النظم الصحية، وتقديم الرعاية المتعددة التخصصات القائمة على الأفرقة، والتأهب للكوارث، وضمان سلامة المرضى، واستخدام التكنولوجيات.

٢٢- الإجراءات التمكينية: في إطار من التعاون مع الجهات المعنية الصحية والتعليمية، تحديد حصة المناهج التعليمية بالنسبة إلى الاحتياجات الصحية وأدوار القابلات والممرضات العاملات في المرافق الصحية ومرافق الرعاية التي تركز على الإنسان والمتكاملة والقائمة على الأفرقة. وضمان وجود أساس معرفي مناسب يمكن من تقديم أفضل الممارسات في سياق تقديم الرعاية، وإتاحة فرص التعلم السريري المناسبة قبل الالتحاق بالخدمة. واشتراط اعتماد جميع برامج تعليم التمريض والقبالة، بما في ذلك البرامج الخاصة التي تستهدف الربح، لدعم التعليم العالي الجودة. والتعاون مع المنظمات التي تمنح الاعتماد على تحديد ومعالجة مسائل الجودة. ويشكل إطار العمل المعني بتعزيز تعليم القبالة دليلاً لتطوير تعليم القبالة العالي الجودة والمستدام قبل الالتحاق بالخدمة وأثناء الخدمة، ويشمل خطة عمل من سبع خطوات للجهات المعنية (٥١).

٢٣- الأولوية السياسية: ضمان حصول أعضاء هيئة التدريس على التدريب المناسب على أفضل أساليب وتكنولوجيات التعليم، واكتسابهم خبرة سريرية واضحة في مجالات المحتوى التدريبي. تتطلب زيادة عدد أعضاء هيئة التدريس مع ضمان جودتهم حصولهم على تدريب متقدم أو مقررات دراسية متقدمة في العمليات والأساليب التعليمية، وكذلك مشاركتهم للأوساط السريرية في تحديد الخبراء السريريين الذين يمكنهم توجيه الطالبات في هذه الأوساط والإشراف عليهن. وسيتطلب ذلك أيضاً زيادة الاستثمار في التكنولوجيات والبنية الأساسية الرقمية وتدريب أعضاء هيئة التدريس على استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال التعليم عن بُعد، والمحاكاة السريرية، ومشاركة الموجهين السريريين والطالبات في الأماكن النائية والريفية. ويجب أن يتمكن المعلمون أيضاً من الحفاظ على الكفاءة السريرية، وكذلك اكتساب وتعزيز مهارات التدريس والبحث في المجالين السريري والتعليمي.

٢٤- الإجراءات التمكينية: استخدام نتائج الاعتماد في تحديد الأماكن التي يجب الاستثمار فيها في توظيف أعضاء هيئة التدريس واستبقائهم وتنميتهم. وقد يلزم الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات أو أدواتها، ولزيادة إتاحة التكنولوجيا الرقمية للطالبات وهيئة التدريس في المناطق الريفية أو النائية. واستحداث عمليات لمكافأة أو تشجيع أعضاء هيئة التدريس ذوي الأداء العالي. وتشجيع استخدام البرامج الانتقالية (مثلاً، استكمال درجة البكالوريوس) أو البرامج التي تريد من عدد الخبراء السريريين المؤهلين للالتحاق بالبرامج العليا التي تؤهل أعضاء هيئات التدريس في مجالات القيادة وإدارة النظم وإجراء البحوث السريرية، بما في ذلك المقررات الدراسية العليا. وقد أثبتت شبكات الأكاديميين والباحثين والبرامج الدولية لتبادل أعضاء هيئة التدريس فعالية في بناء القدرات البحثية لدى المعلمين.

البيانات

٢٥- عدد وتوزيع القابلات والممرضات في العالم لا يتناسب مع أهداف التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. تشكل القوة العاملة التمريضية في العالم، البالغة ٢٧,٩ مليون ممرضة، نقصاً قائماً على الاحتياجات مقداره ٥,٩ ملايين ممرضة. ويتركز هذا النقص (٨٩٪ منه) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمنخفض إلى متوسط. وبينما يُتوقع أن يزداد عدد القوة العاملة التمريضية إلى ٣٦ مليون ممرضة بحلول عام ٢٠٣٠، من المتوقع أن يحدث ٧٠٪ من الزيادة المتوقعة في بلدان الشريحة العليا للدخل المتوسط وبلدان الدخل المرتفع. ويُقدر عدد القوة العاملة في القبالة بـ ١,٩ مليون قابلة، مع توزيع مماثل غير متكافئ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمنخفض إلى متوسط. فإذا أُتيح للقابلات الحصول على التعليم الكافي والتنظيم وغير ذلك من أشكال الدعم، يمكنهن تلبية نحو ٩٠٪ من الاحتياج العالمي إلى التدخلات الصحية الأساسية في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمومة والولادة والمراهقين (٨). ومع ذلك، تشكل القابلات أقل من ١٠٪ من القوة العاملة العالمية التي تقدم هذه الخدمات، الأمر الذي ينم عن الحاجة إلى توسيع الطلب الاقتصادي على إنشاء وظائف للقبالة. ورغم أن البيانات التي أبلغتها البلدان عن قوتها العاملة في مجالي التمريض والقبالة، لإدراجها في تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ وتقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١، اتسمت بالقوة من حيث الأعداد أو "الرصيد"، لا تزال توجد تحديات هائلة أمام التمييز الدقيق بين القابلات والممرضات والممرضات - القابلات، وأمام الإبلاغ عن البيانات الإضافية اللازمة لتخطيط القوة العاملة وتحليلات سوق العمل الصحي.

٢٦- تزداد أهمية تنقل وهجرة العاملات على الصعيد الدولي في الكثير من القطاعات والجهات المعنية. تعمل نحو ممرضة واحدة من كل ثماني ممرضات في بلد غير بلد مولدها أو تعليمها. وبلغ الاعتماد على الممرضات الأجنيات، من حيث المولد أو من حيث التعليم، العاملات في بلدان الدخل المرتفع ١٥ ضعف مثيله في بلدان فئات الدخل الأخرى. والوضع مماثل بالنسبة للقابلات، فالاعتماد على القابلات الأجنيات من حيث المولد أو التعليم كان أقل في بلدان الدخل المنخفض والمتوسط. وقد تواجه الدول الجزرية الصغيرة النامية صعوبات معينة في استبقاء العاملين الصحيين الذين يمكنهم الحصول على أجور أعلى في البلدان المجاورة الأفضل من حيث الموارد (٥٢-٥٤). ورغم حدوث زيادة في الاتفاقات المعقودة بين الحكومات بشأن تنقل العاملين الصحيين على الصعيد الدولي، لا تشارك وزارات الصحة والجهات المعنية الصحية الأخرى مشاركة منهجية في التفاوض بشأن هذه الاتفاقات وتنفيذها (٥٥). وربما ازدادت حركة تنقل وهجرة العاملين على الصعيد الدولي أثناء جائحة كوفيد-١٩ بسبب الطلب على وظائف التمريض وتيسير عقبات الدخول في الواقع العملي (٥٦).

٢٧- يشكل توظيف الممرضات والقابلات واستبقاؤهن صراعاً عالمياً وشيكاً، لاسيما في المناطق الريفية والنائية والدول الجزرية الصغيرة النامية (٥٢، ٥٧، ٥٨). في بعض الظروف، قد يترافق انخفاض توافر الممرضات والقابلات مع البطالة والأوضاع التي لا تُشغل فيها الوظائف (الشواغر) بسبب القيود على الحيز النقدي أو المالي اللازم لتوظيف القابلات والممرضات، أو بسبب اختيارهن العمل في قطاعات أخرى (٥٩، ٦٠). وتواجه القابلات والممرضات، لدى توظيفهن، عوامل "دفع وجذب" موثقة جيداً، منها مظاهر التحيز الجنساني والتحيز للسلطة، وهي مظاهر يمكن أن تتغلغل في سياسات ولوائح مكان العمل (٣٤، ٦١، ٦٢). وتشير البيانات إلى أن مجموعة متنوعة من الحوافز المالية وغير المالية يمكن أن تساعد على استبقاء القابلات والممرضات في المناطق الريفية والنائية وغيرها من المناطق الناقصة الخدمات، وأن تحقق لهن الاستقلال المهني والقدرة على العمل بأقصى نطاق من الممارسات (٥٣، ٥٧، ٥٨، ٦٣-٦٥). وقد أبرزت جائحة كوفيد-١٩، في كلتا المهنتين، فجوات في السياسات المهمة في استبقاء القابلات والممرضات في مرافق الرعاية لغرض ضمان الصحة والسلامة المهنتين، وهي فجوات تؤدي إلى العدوى، والمرض والوفاة، بالإضافة إلى الإرهاق والتعب وما يرتبط بذلك من أثر على تقديم الخدمات الصحية (٦٦-٦٩).

التوجّه الاستراتيجي: زيادة توافر العاملين الصحيين بمواصلة إنشاء وظائف للتدريب والقبالة، وتوظيف القابلات والممرضات واستبقائهن بشكل فعال، وإدارة التنقل والهجرة الدوليين بطريقة أخلاقية.

٢٨- الأولوية السياسية: تخطيط القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والتنوّع بها من منظور سوق العمل الصحي. يتيح استخدام منظور سوق العمل الصحي فهماً شاملاً للقوى المسببة للنقص أو الفائض في عدد العاملات الصحيات، والمؤثرة على مزيج مهارتهن ومظاهر عدم التوازن في توزيعهن الجغرافي، وأدائهن دون الأمثل. ولا غنى عن البيانات المتعلقة بالرصيد والتوزيع، والمتعلقة كذلك بالتعليم (المتقدمات للالتحاق، وأعضاء هيئة التدريس، والخريجات) والعمالة (الشواغر، ومعدل الدوران، والهجرة)، من أجل وضع سياسات فعالة للقوى العاملة الصحية والتنوّع بالاحتياجات المستقبلية إليها والتخطيط لها. وعادةً ما تستخدم البلدان تحليلاً لسوق العمل الصحي في عملية وضع خططها الاستراتيجية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية وخطط الاستثمار فيها أو تحديث الخطط القائمة.

٢٩- الإجراءات التمكينية: لا غنى عن اتخاذ نهج متعدد القطاعات بقيادة وزارة الصحة ورؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين، وبالتنسيق والتعاون مع وزارات التعليم والمالية والعمل والتنمية الاجتماعية والقطاعات الخاص وغير الحكومي وغير الربحي، من أجل تحديد قضايا السياسة العامة الرئيسية والبيانات اللازمة للتحليل. وينبغي للبلدان أن تسرّع تنفيذ نهج الحسابات من أجل جمع ومقارنة البيانات اللازمة لتحليل سوق العمل الصحي وإدارة القوى العاملة. وينبغي أن يراعي التخطيط والتنوّع النطاقات المثلى للممارسات، مثل الممارسة المستقلة من قبل القابلات في أوساط المجتمع وتوفير الممرضات في المرافق المقدمة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك إدارة الأمراض غير السارية. ويمكن للحوار باستخدام منظور سوق العمل الصحي أن يأخذ في الاعتبار أيضاً كيف يمكن أن تؤثر نماذج تقديم الخدمات، مثل استمرارية الرعاية من قبل القابلات، على إمكانية الحصول على الرعاية وجودتها والرضا الوظيفي وتوظيف القابلات واستبقائهن.

٣٠- **الأولوية السياسية: ضمان الطلب الكافي (الوظائف) فيما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتلبية الأولويات الصحية الأخرى للسكان.** يمكن إنشاء وظائف التمريض والقبالة الجديدة اللازمة لتلبية احتياجات السكان، والبالغ عددها ٥,٩ ملايين وظيفة، في معظم البلدان التي لديها تمويل وطني قائم، وذلك بزيادة التركيز على حشد الموارد المحلية (٧٠). وسوف تواجه بعض البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المنخفض إلى متوسط تحديات في إنشاء وظائف بسبب عدم كفاية الطلب على توظيف القابلات والممرضات اللازمات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وقد تحتاج بلدان أخرى إلى زيادة قدراتها الاستيعابية أو زيادة المشاركة في سوق العمل بشكل عام (٧١). ومن شأن مواءمة وتنسيق التزامات المانحين والشركاء في التنمية ومؤسسات التمويل الدولية أن تمكّن من تقديم الدعم الأمثل المستدام الذي يوائم تدفقات وسياسات التمويل مع الأولويات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (٧٢). ويسمح ذلك بتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، ويضمن في الوقت نفسه إمكانية توسيع تكاليف الأجور واستدامتها من أجل تسريع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من الأهداف الصحية.

٣١- **الإجراءات التمكينية:** يمكن أن يساعد تحليل سوق العمل الصحي، بالاقتران مع تحليل الجدوى الاقتصادية، في توجيه الإجراءات نحو تحقيق الاستثمار الأمثل في القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة. وقد يشمل حشد الموارد المحلية تخصيص اعتمادات مالية إضافية لتوظيف القابلات والممرضات وإدراج القطاع الخاص في نماذج التمويل المتنوعة والمستدامة بهدف ضمان توافر القابلات والممرضات في الأجل الطويل. وقد تحتاج البلدان المتلقية للمساعدة الإنمائية إلى تحديد الفرص التي تتيح لها الاستفادة من التمويل المتعدد القطاعات في دعم استراتيجيات القوى العاملة الصحية وتنفيذ آليات التمويل المبتكرة، مثل تجميع الأموال المؤسسية، مع إعادة بناء القدرات من أجل توسيع تكاليف الأجور على نحو مستدام. وينبغي إنشاء وظائف وإتاحة فرص عمل جديدة بصورة متكافئة، وأن يشمل ذلك القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة الممثلة للسكان الذين تخدمهم هذه القوى.

٣٢- **الأولوية السياسية: تعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ("المدونة").** من المسلم به على نطاق واسع أن المدونة هي الإطار الأخلاقي العالمي الذي يربط بين التوظيف الدولي للعاملين الصحيين وتعزيز النظم الصحية. ومن شأن تنفيذ المدونة أن يساعد في ضمان أن يؤدي التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والقدرة على التصدي لحالات الطوارئ الصحية وإدارتها في الدول الأعضاء إلى تحقيق إنجازات مماثلة في الدول الأعضاء الأخرى، لا التوصل إلى حل توافقي.

٣٣- **الإجراءات التمكينية:** يجب النظر في مصالح الجهات المعنية في النظام الصحي، بما فيها وزارات الصحة، كجزء من المناقشات المتعلقة بحركة التنقل والهجرة الدولية للعاملين الصحيين. وينبغي، قدر الإمكان، للاتفاقات المبرمة بين بلدان المنطقة أن تستند بشكل صريح إلى تحليلات سوق العمل الصحي (ضمان عدم حدوث أي أثر سلبي على النظام الصحي لبلد المنشأ) وأن يُبلغ عن هذه الاتفاقات من خلال آلية الإبلاغ المنصوص عليها في المدونة. وفي الاقتصاد المعولم المعاصر، توجد أطر إدارية وتنظيمية لمعايير التوظيف تهدف إلى تعزيز تكافؤ الفرص بين الجنسين من أجل الحصول على العمل اللائق والمنتج (٧٣).

٣٤- الأولوية السياسية: جذب القابلات والممرضات إلى الأماكن التي تمس الحاجة إليهن فيها وتوظيفهن واستبقاؤهن فيها. لا غنى عن المشاركة المتعددة القطاعات للجهات المعنية من أجل تحديد المسائل والحلول التي تحسّن من توظيف واستبقاء القابلات والممرضات في المناطق التي تشتد فيها الحاجة إليهن دون استثناء أحد. ويمكن للسياسات المنظمة لأماكن العمل أن تعزز فرص الحصول المتكافئ على الخدمات الصحية، وأن تتصدى للتمييز بين الجنسين، وأن تضمن سلامة وأمن القابلات والممرضات. وتتسم هذه الجوانب بأهمية خاصة في حالات الطوارئ الصحية، حيث من الممكن أن تتعرض القابلات والممرضات، في غياب هذه السياسات، لمخاطر غير مقبولة وانتهاكات لحقوقهن الأساسية بوصفهن عاملات صحيات، وتشمل هذه المخاطر التشرد والمخاطر الناجمة عن الأزمات الإنسانية.

٣٥- الإجراءات التمكينية: "حزمة" سياسات الاستبقاء التي تشمل التعليم، والتنظيم، والحوافز، والدعم الشخصي والمهني (٧٤). والنظر في "خط الأنابيب الريفي" للطلاب الذين يتلقون تدريباً صحياً مهنيّاً ويعودون إلى مجتمعاتهم المحلية لممارسة المهنة. وتنفيذ تدابير الحماية الاجتماعية التشريعية والإدارية، بما في ذلك التعويض عن الإصابة بالعدوى، والعجز أو الوفاة، والإجازة المرضية المدفوعة الأجر، والتأمين ضد المخاطر المهنية. وتحليل جداول الأجور الوطنية فيما يتعلق بأجور المعيشة، والالتزام بنظام عادل ومحايّد جنسانياً لأجور العاملين الصحيين، بما ذلك في القطاع الخاص. والاعتراف بالتقدم التعليمي للقابلات والممرضات اللاتي يضطلعن بمسؤوليات يتقاضين أجراً عليها. وتطبيق سياسات عدم التسامح مع التمييز الجنساني والتحرش اللفظي والبدني والجنسي.

البيانات

٣٦- تشكل النساء نحو ٧٠٪ من القوة العاملة الصحية في العالم، و٨٩٪ من القوة العاملة في مجال التمريض، و٩٣٪ من القوة العاملة في مجال القبالة، ولكن تشغل النساء ٢٥٪ فقط من الوظائف العليا في المنظمات الصحية (٦١). وتنشأ فجوات القيادة بين الجنسين عن القوالب النمطية، والتمييز، والاختلال في السلطة، والامتيازات (٥٧، ٧٥، ٧٦). وتؤدي إسهامات القيادات النسائية في مجال الصحة (مثلاً، القابلات والممرضات) إلى توسع جدول الأعمال الصحي وتسفر عن سياسات صحية أكثر دعماً للنساء والأطفال (٣٤، ٧٧-٨٠). وتؤثر المهارات القيادية الفعالة لمديري شؤون القابلات والممرضات تأثيراً إيجابياً على استبقائهن وعلى تقديمهن للخدمات، ومن الممكن أن تحد هذه المهارات من الضيق النفسي أثناء الجائحات (٦٤، ٨٠-٨٤). وأدى غياب القيادات النسائية على مستوى اتخاذ القرارات، أو عدم إسهام القابلات والممرضات في السياسات الصحية المتعلقة بصحة السكان، إلى ضعف التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة بشكل عام (١٥).

٣٧- أشار نحو ٧٠٪ و ٥٠٪ من البلدان المقدمة لتقارير إلى وجود وظيفة حكومية عليا على المستوى الوطني لشؤون التمريض ولشؤون القبالة، على الترتيب. وأشارت نسبة تسعة في المائة من البلدان التي أبلغت عن بيانات لإدراجها في تقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١ إلى عدم وجود قابلات في المناصب القيادية. وتوصل "استقصاء سريع" لرؤساء شؤون التمريض الحكوميين، أجراه المجلس الدولي للتمريض، إلى أن لدى عدد قليل من الرؤساء سلطة تقديم المشورة والتأثير على المستوى الاستراتيجي (٨٦). وأشارت نسبة ٥٠٪ فقط من البلدان المقدمة لتقارير إلى وجود برامج وطنية لتنمية المهارات القيادية للممرضات. ولهذا الأمر أهمية لأنه ليست جميع مستويات برامج تأهيل الممرضات والقابلات تدرج مهارات القيادة في المقررات الدراسية (٧٩، ٨٢، ٨٧). وفي البلدان التي أبلغت عن وجود رئيس لشؤون التمريض في الحكومة وبرنامج وطني لتنمية القيادة، توجد شبكة قوية من اللوائح المنظمة لأماكن العمل والتعليم.

التوجه الاستراتيجي: زيادة نسبة وسلطة القابلات والممرضات في الوظائف الصحية والأكاديمية العليا، ومواصلة تنمية وتمكين الجيل القادم من قيادات التمريض والقبالة.

٣٨- الأولوية السياسية: إنشاء وظائف قيادية عليا لتنظيم وإدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والإسهام في السياسة الصحية، وتعزيز الوظائف القائمة. ينبغي أن يعمل رؤساء شؤون التمريض ورؤساء شؤون القبالة الحكوميون على قدم المساواة مع القيادات المهنية الصحية الأخرى في اتخاذ قرارات استراتيجية تؤثر على تخطيط الخدمات الصحية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان. وعلى الصعيد الوطني، ينبغي أن تكون لهذا المنصب مسؤوليات وموارد تتيح إدارة وتنظيم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، وتتيح كذلك توجيه عمليات تبادل وتحليل البيانات المتعلقة بالتمريض والقبالة، وعقد اجتماعات للجهات المعنية من أجل التفاوض بشأن السياسات، وقيادة عملية اتخاذ القرار القائمة على البيانات.

٣٩- الإجراءات التمكينية: ضمان توفير الموارد اللازمة لأداء الدور القيادي، وأن تشمل المسؤوليات السلطة المناسبة لاتخاذ القرارات والإسهام في وضع السياسة الصحية. وتدريب وتنمية مهارات رؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين بحسب الاقتضاء في مجالات التمويل والتنظيم، والإدارة، وتخطيط القوى العاملة المعنية بصحة السكان باستخدام تحليلات سوق العمل والحيز المالي. وقد يلزم إنشاء ولايات أو آليات للإبلاغ عن بيانات القوى العاملة أو تعزيز الآليات القائمة، وعقد اجتماعات للجهات المعنية من أجل تبادل البيانات والتفاوض بشأن السياسات. وفي البلدان التي لديها إدارة لامركزية للقوى العاملة الصحية، قد يلزم بناء كفاءات وإنشاء آليات مؤسسية على المستويات دون الوطنية.

٤١- الأولوية السياسية: الاستثمار في تطوير مهارات القيادة لدى القابلات والممرضات. يمكن للبرامج الإنمائية الرامية إلى تحسين القدرات التقنية والتنظيمية والإدارية أن تزود القابلات والممرضات بالكفاءات القيادية التي لا تُدرج عادةً في مقرراتهن الدراسية. ويمكن للبرامج التي تنطوي على تقديم التدريب الداخلي أو الإرشاد لدى أنواع مختلفة من المنظمات أو القيادات أن تعرّض القابلات والممرضات الشابات لمجموعة متنوعة من مسائل الرعاية الصحية ولاستخدام البحوث في توجيه الممارسة والسياسات الصحية.

٤٢- الإجراءات التمكينية: ضمان تخصيص ميزانية للبرامج الوطنية أو الإقليمية. واشتراط إتاحة فرص متكافئة للجنسين، وللفئات العرقية واللغوية والإثنية، وفرص متميزة للقابلات والممرضات الشابات وللفئات الناقصة التمثيل في الوظائف القيادية. والعمل مع المنظمات التعليمية والبحثية والمنظمات المقدمة للرعاية الصحية من أجل وضع برامج لتنمية المهارات القيادية وإتاحة فرص للتوجيه. ووضع آليات للمكافأة والتقدير لجذب الانتباه إلى إسهامات الممرضات والقابلات في تحقيق الأولويات الصحية وتقديم نماذج يُحتذى بها للقابلات والممرضات المبتدئات.

البيّنات

٤٢- يمكن للقابات والممرضات أن يقدمن بأمان وفعالية نسبة كبيرة من الرعاية الصحية الأولية، ولكنهن يُمنعن عادة من العمل بأقصى حد يتيح تعليمهن وتدريبهن. يمكن أن تساعد الاستفادة المثلى من كفاءات القابات والممرضات على تقليص التفاوت في حصول الفئات السكانية الضعيفة وسكان المناطق الريفية والناثية على الخدمات الصحية، بما في ذلك في أوقات الطوارئ والأزمات الصحية (٩١-٨٨). ومن شأن التغطية الشاملة بالتدخلات المقدمة من القابات أن تتجنب ٦٧٪ من وفيات الأمومة، و ٦٤٪ من وفيات الولدان، و ٦٥٪ من حالات الإملاص (٩٢). وقد ثبت أن ممرضات الممارسة المتقدمة يقدمن بأمان وفعالية مجموعة واسعة من الخدمات، إما كممرضة عامة (مثل ممارسة تمريض العائلة، مثلاً) أو كممرضة اختصاصية (في مجالات التخدير أو طب الأطفال أو صحة الولدان أو طب الشيوخ، مثلاً) (٩٣-٩٥). ويمكن للممرضات المهنيات أن يقدمن مجموعة واسعة من خدمات الرعاية الصحية الأولية ورعاية المصابين بالأمراض السارية، وتشمل هذه الخدمات وصف الأدوية وإجراء اختبارات تشخيصية معينة (٩٦-٩٨). وبغض النظر عن البيّنات، يمكن للقوانين واللوائح أن تمنع عمداً القابات والممرضات من ممارسة كفاءات معينة اكتسبها في دراستهن، ويُعزى ذلك أحياناً إلى مسائل التنافس على النفوذ مع فئات مهنية أخرى (٩٩-١٠٢). ويمكن للسياسات الوطنية، واستراتيجيات علاج أمراض معينة (مثلاً، فيروس العوز المناعي البشري)، وسياسات أو بروتوكولات المرافق الصحية، أن تؤثر أيضاً على مجموعة الخدمات التي يمكن للقابات والممرضات تقديمها (١٠٣).

٤٣- اللوائح المهنية والقواعد التنظيمية لا تعكس عادةً الأدوار الآخذة في التوسع للقابات والممرضات في أماكن تقديم الخدمات، وتنقلهن على الصعيد الدولي، واحتياجات تبادل البيانات. تشمل اللوائح المهنية شرط التسجيل و/أو الترخيص كقابلة أو ممرضة، ونطاق ممارسة كل مهنة، وشروط الاحتفاظ بالتسجيل أو الترخيص، إن وجدت. وقد أشار تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ وتقرير حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١ إلى أن بعض البلدان لا تجري اختباراً للتدريب لغرض تقييم الكفاءة الأولية، وبعضها لا يشترط إثبات الكفاءة المستمرة (مثل التطوير المهني المستمر) لتجديد وثائق اعتماد القبالة أو الممرضة. وفي العديد من البلدان، لا تعكس مجالات الممارسة نطاق محتوى البرامج التعليمية أو التدريبية للممرضات والقابات، أو الدليل على سلامتهن وفعالتهن في أوساط الممارسة. وقد أبرزت زيادة حركة التنقل الدولي للقابات والممرضات تأخراً كبيراً أو عقبات شديدة في الحصول على الاعتماد المهني الكامل عند محاولة ممارسة المهنة في بلد آخر؛ وقد ترتبط العقبات أيضاً بمهارات الاتصال واللغة (١٠٤-١٠٨). وكثيراً ما يرتبط التأخر بثغرات في المعلومات اللازمة للتحقق من وثائق الاعتماد ولتقييم الكفاءة اللازمة لممارسة المهنة.

٤٤- أكدت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ الحاجة الى بيئات عمل مؤاتية تدعم تقديم الخدمات بالصورة المثلى من قِبل القابلات والممرضات. واجه العاملون في مجال الصحة والرعاية تحديات شديدة في التصدي لجائحة كوفيد-١٩، منها الأعباء المفرطة، وعدم كفاية معدات الحماية الشخصية وغيرها من المعدات الأساسية، وخطر العدوى والوفاة، والحجر الصحي، والتمييز الاجتماعي والهجمات، والمسؤولية المزدوجة عن رعاية الأصدقاء وأفراد العائلة (٦٧، ١٠٩-١١١). وكانت الآثار السلبية للجائحة جسيمة على الصحة النفسية (١١٢-١١٤). وتؤثر هذه التحديات أيضاً على سلامة وجودة تقديم الخدمات (١١٥، ١١٦). ورغم أن معظم البلدان شهدت اضطراباً في تقديم الخدمات الصحية، نجحت بلدان عديدة في ابتكار أو إدماج نهج جديدة لتقديم الخدمات (١١٧، ١١٨). ومع ذلك، ثمة قلق من أن يؤدي نهج تدريب القابلات في مجال التمريض من أجل ندهن للعمل كممرضات يقدمن الرعاية لمرضي كوفيد-١٩ إلى مزيد من تقلص الخدمات المتاحة لرعاية الأمهات والولدان (١١٩). وأثبتت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ أيضاً جدوى وفعالية تقديم التدريب الافتراضي الكامل للقابلات والممرضات أثناء الخدمة لبناء قدراتهن وتنمية مهارتهن (١٢٠-١٢٢). وتشمل البيئات التمكينية للقابلات والممرضات أيضاً توفيرهن بالعدد المناسب والكفاءة المناسبة، واحترامهن والتعاون معهن من قِبل المهنيين الصحيين الآخرين، وتوفير الموارد الكافية، وتطبيق نظم الإحالة الفعالة، وتوفير القادة ذوي الخبرة، وإدارة المرافق الداعمة (٣٤، ٥٧، ٦٤، ١٢٣).

التوجّه الاستراتيجي: أن تعمل القابلات والممرضات بأقصى قدر يسمح به تعليمهن وتدريبهن في بيئات آمنة وداعمة لتقديم الخدمات.

٤٥- الأولوية السياسية: استعراض وتعزيز القواعد التنظيمية المهنية ودعم بناء قدرات المنظمين، عند الاقتضاء. بالإضافة الى دور القواعد التنظيمية في حماية الجمهور، يمكنها أن تيسر التوظيف الفعال للقابلات والممرضات المؤهلات ضمن القوة العاملة النشطة من أجل توفير المزيد من الخدمات الصحية الجيدة. ومن شأن تنسيق القواعد التنظيمية فيما بين البلدان وإبرام اتفاقات للاعتراف المتبادل بهذه القواعد، أن ييسر التنقل فيما بين البلدان المشاركة. وينبغي إجراء استعراض للتشريعات واللوائح التنظيمية مع مراعاة الحصيلة التعليمية للقابلات والممرضات وأدوارهن المثلى في أماكن تقديم الخدمات. وبالنسبة للقابلات المعتمدات أيضاً للعمل كممرضات، لا غنى عن توفير وقت كافٍ لهن لتقديم خدمات القبالة من أجل الحفاظ على كفاءتهن في مجال رعاية الأمومة. ومن شأن آليات ضمان الجودة أن تساعد في تقييم ورصد أداء الجهات التنظيمية وكفاءة وفعالية اللوائح (١٢٤).

٤٦- الإجراءات التمكينية: ينبغي تحديث التشريعات واللوائح التنظيمية فيما يتعلق بتعليم القابلات والممرضات وأدوارهن المثلى في أماكن الممارسة. وينبغي التمييز على النحو المناسب بين نطاق ممارسة القابلات ونطاق ممارسة الممرضات لتجنب سوء الإدارة المحتمل أو نشرهن بشكل غير ملائم. ويمكن الاحتفاظ بسجلات نشطة لمن هن "صالحات للممارسة" بمطالبة القابلات والممرضات بتجديد تسجيلهن أو ترخيصهن دورياً ومطالبتهم بإثبات كفاءتهن بشكل مستمر أو تطويرهن المهني المستمر. ويمكن للمنظمين تيسير الحفاظ على الكفاءات القائمة واكتساب كفاءات جديدة بالسماح لهن بالتدريب العملي أثناء الخدمة أو حضور دورات دراسية إضافية من أجل الوفاء بالشروط. والنظر في مواءمة اللوائح فيما بين البلدان وإبرام اتفاقات للاعتراف المتبادل باللوائح. وينبغي دعم هذه الترتيبات بسجل "حي" قابل للتشغيل المتبادل على نطاق النظام الصحي وغيره من المنظمين. وقد يحتاج المنظمون في بعض البلدان إلى بناء قدراتهم، أو إلى الدعم الإداري، أو إلى نظم وموارد تكنولوجيا المعلومات المتطورة.

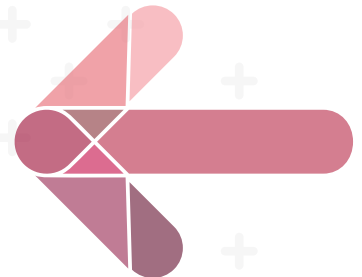
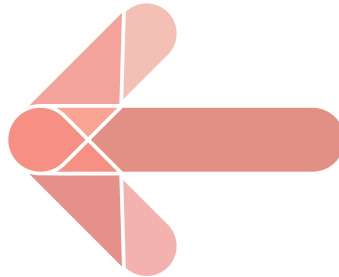
٤٧- الأولوية السياسية: تكيف سياسات أماكن العمل لتمكين القابلات والممرضات من الإسهام بأقصى قدر في تقديم الخدمات من خلال أفرقة متعددة التخصصات للرعاية الصحية. يجب أن تفرض السياسات المنظمة لأماكن العمل كلاً من العمل اللائق والبيئات التمكينية، ويشمل ذلك معالجة قضايا نوع الجنس والتمييز والسلطة والتسلسل الهرمي والاحترام (١٢٥). وتحتاج القابلات والممرضات، في سياق التصدي لحالات الطوارئ والصراعات والكوارث وتقديم الخدمات أثناء هذه الحالات، إلى ما يكفي من الموارد والتدريب والمعدات. وقد يلزم بناء القدرات في مجالات تقييم المخاطر والوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي. وقد شجعت المنظمة البلدان على إشراك جميع الجهات المعنية في اعتماد القرارات المتعلقة بالسياسة العامة والإدارة من أجل حماية حقوق العاملين في مجالي الصحة والرعاية، وحماية العمل اللائق وبيئات الممارسة (١١١).

٤٨- الإجراءات التمكينية: يجب أن يُتاح للقابلات والممرضات العاملات في حالات الطوارئ، كحالة التصدي لجائحة كوفيد-١٩، أجرة العمل الإضافي والمخاطر، عند الاقتضاء، وأن يستقن من التدابير الشاملة للصحة والسلامة المهنتين، مثل معدات الحماية الشخصية الملائمة، والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتشخيص وإدارة الحالات السريرية، ودعم الصحة النفسية وخدماتها. وينبغي لأصحاب العمل ضمان توفير الموظفين المناسبين من حيث العدد والكفاءة، وضمان تدبير عبء العمل، وجمع بيانات موحدة ومحدثة عن العاملين الصحيين، منها بيانات عن العدوى بكوفيد-١٩ والوفيات الناجمة عن العدوى ونوبات الجائحة. ويمكن الاستفادة من البيانات في تحديد سمات المخاطر المحدقة بالموظفين، ولإعادة نشرهم بناءً على ذلك بغية حمايتهم من المخاطر المهنية، كالمخاطر الناجمة عن استخدام خدمات الصحة عن بُعد. ويمكن لأدوات تقدير الوضع الأمثل للقابلات والممرضات في أفرقة الرعاية الصحية من حيث عددهن وتخصيصهن وأدوارهن أن يساعد على ضمان توفير الموظفين بالعدد المناسب والكفاءة المناسبة (١٢٦-١٢٨). وقد يشمل التمكين من الممارسة الكاملة توفير تكنولوجيا دعم اتخاذ القرار وآليات الإحالة الفعالة للقابلات والممرضات العاملات في المناطق النائية أو الممارسات للمهنة بمفردهن، وإدماج القابلات العاملات في المجتمعات المحلية في المرافق الثانوية والثالثية المقدمة لرعاية الأمومة. وتوفير بيئات العمل التحويلية التي تحمي المرأة، بما في ذلك عدم التسامح مطلقاً مع العنف والتحرش الجنسي، وكذلك وضع سياسات لمعالجة الصعوبات التي تواجهها النساء اللاتي يتحملن مسؤوليات العائلة والأسرة المعيشية وتقديم الرعاية غير المدفوعة الأجر.

الخلاصة

٤٩- أكد تأثير جائحة كوفيد-١٩ الحاجة العالمية إلى قابلات وممرضات ماهرات، وأبرز الحاجة الملحة إلى الاستثمار في تعليمهن، وتوفير الوظائف، والقيادة، وأماكن تقديم الخدمات. وتحدد التوجهات الاستراتيجية المجالات ذات الأولوية لسياسات

تمكين القابلات والممرضات في العالم. ويستند التنفيذ إلى عملية قطرية تتطوي على المشاركة الواسعة النطاق والمتعددة القطاعات للإبلاغ عن البيانات وإجراء حوار سياسي واتخاذ قرارات بشأن الإجراءات السياسية.



- 1- تحويل عالما: خطة التنمية المستدامة لعام 2030. قرار اعتمدته الجمعية العامة في 25 أيلول / سبتمبر 2015. نيويورك، نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2015.
- 2- برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>). تم الاطلاع في 16 حزيران / يونيو 2021.
- 3- الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030). نيويورك، نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2015.
- 4- الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.
- 5- العمل من أجل الصحة والنمو: الاستثمار في القوى العاملة الصحية. تقرير الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2016. (بالإنكليزية فقط)
- 6- 2020: السنة الدولية للممرضة والقابلة: ج72/54/1. جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2019.
- 7- تقرير حالة التمريض في العالم لعام 2020: الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
- 8- تقرير حالة القبالة في العالم لعام 2021. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ 2021. (بالإنكليزية فقط)
- 9- جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون ج73/ب/مؤتمر/2. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020.
- 10- Ten Hoope-Bender P, Homer C, Matthews Z, Nove A, Sochas L, Campbell J, et al. McManus J, editor. The state of the world's midwifery: a universal pathway, a woman's right to health. New York, NY: United Nations Population Fund; 2014.
- 11- البيان الثلاثي لعام 2020. جنيف: المجلس الدولي للممرضات، الاتحاد الدولي للقابلات، منظمة الصحة العالمية، 2020. (بالإنكليزية فقط)
- 12- Sousa A, Scheffler RM, Nyoni J, Boerma T. A comprehensive health labour market framework for universal health coverage. Bull World Health Organ. 2013;91:892-4.
- 13- حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: دليل التنفيذ. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2018. (بالإنكليزية فقط)
- 14- التصنيف الدولي الموحد للمهن. جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2008.
- 15- Castro Lopes S, Nove A, Ten Hoope-Bender P, de Bernis L, Bokosi M, Moyo NT, et al. A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. Hum Resour Health. 2016;14:37.
- 16- Hermansson E, Mårtensson LB. The evolution of midwifery education at the master's level: a study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. Nurse Educ Today. 2013;33:866-72.
- 17- Kumakech E, Anathan J, Udho S, Auma AG, Atuhaire I, Nsubuga AG, et al. Graduate midwifery education in Uganda aiming to improve maternal and newborn health outcomes. Ann Global Health. 2020;86:52-.
- 18- Cho E, Park J, Choi M, Lee HS, Kim EY. Associations of nurse staffing and education with the length of stay of surgical patients. J Nurs Scholarsh. 2018;50:210-8.
- 19- Harrison JM, Aiken LH, Sloane DM, Brooks Carthon JM, Merchant RM, Berg RA, et al. In hospitals with more nurses who have baccalaureate degrees, better outcomes for patients after cardiac arrest. Health Aff (Millwood). 2019;38:1087-94.
- 20- White EM, Smith JG, Trotta RL, McHugh MD. Lower postsurgical mortality for individuals with dementia with better-educated hospital workforce. J Am Geriatr Soc. 2018;66:1137-43.
- 21- Graf J, Simoes E, Blaschke S, Plappert CF, Hill J, Riefert MJ, et al. Academisation of the midwifery profession and the implementation of higher education in the context of the new requirements for licensure. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2020;80:1008-15.
- 22- Plappert C, Graf J, Simoes E, Schönhardt S, Abele H. The academization of midwifery in the context of the amendment of the German midwifery law: current developments and challenges. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2019;79:854-62.
- 23- Reuschenbach B, Komlew A. Attitudes towards Bachelor-level education amongst Bavarian midwives: results of a descriptive cross-sectional survey in Bavaria, Germany. Europ J Midwifery. 2018;2:17.
- 24- Bogren M, Doraiswamy S, Erlandsson K. Building a new generation of midwifery faculty members in Bangladesh. J Asian Midwives. 2017;4:52-8.
- 25- Nove A, Pairman S, Bohle LF, Garg S, Moyo NT, Michel-Schuldt M, et al. The development of a global midwifery education accreditation programme. Glob Health Action. 2018;11:1489604-.
- 26- Bogren M, Banu A, Parvin S, Chowdhury M, Erlandsson K. Findings from a context specific accreditation assessment at 38 public midwifery education institutions in Bangladesh. Women Birth. 2021;34:e76-e83.
- 27- Markaki A, Moss J, Shorten A, Selleck C, Loan L, McLain R, et al. Strengthening universal health: development of a nursing and midwifery education quality improvement toolkit. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3188-e.
- 28- Lendahls L, Oscarsson MG. Midwifery students' experiences of simulation- and skills training. Nurse Educ Today. 2017; 50:12-16.
- 29- Ahmadi G, Shahriari M, Keyvanara M, Kohan S. Midwifery students' experiences of learning clinical skills in Iran: a qualitative study. Int J Med Educ. 2018;9:64-71.
- 30- Lakhani A, Jan R, Baig M, Mubeen K, Ali SA, Shahid S, et al. Experiences of the graduates of the first baccalaureate midwifery programme in Pakistan: A descriptive exploratory study. Midwifery. 2018;59:94-9.
- 31- West F, Homer C, Dawson A. Building midwifery educator capacity in teaching in low and lower-middle income countries. A review of the literature. Midwifery. 2016;33:12-23.
- 32- Erlandsson K, Doraiswamy S, Wallin L, Bogren M. Capacity building of midwifery faculty to implement a 3-years midwifery diploma curriculum in Bangladesh: A process evaluation of a mentorship programme. Nurse Educ Pract. 2018;29:212-8.
- 33- Bvumbwe T, Mtshali N. Nursing education challenges and solutions in Sub Saharan Africa: an integrative review. BMC Nurs. 2018;17:3.
- 34- أصوات القابلات، حقائق القابلات: نتائج مشاورة عالمية حول توفير رعاية القبالة العالية الجودة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016. (بالإنكليزية فقط)

- 52 Homer CS, Turkmani S, Rumsey M. The state of midwifery in small island Pacific nations. *Women Birth*. 2017;30:193-9.
- 53 الاحتفاظ بالقوة العاملة الصحية في المناطق الريفية والثائية: استعراض منهجي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. (سلسلة مراقبة الموارد البشرية الصحية رقم 25) (بالإنكليزية فقط).
- 54 Rolle Sands S, Ingraham K, Salami BO. Caribbean nurse migration—a scoping review. *Hum Resour Health*. 2020;18:19.
- 55 تقرير فريق الخبراء الاستشاري لمنظمة الصحة العالمية عن أهمية وفعالية مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي. تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020.
- 56 Dempster H, Smith R. Migrant health workers are on the COVID-19 frontline. We need more of them. Washington, DC: Center for Global Development. 2020.
- 57 Filby A, McConville F, Portela A. What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *PLoS One*. 2016;11:e0153391.
- 58 Homer CSE, Castro Lopes S, Nove A, Michel-Schuldt M, McConville F, Moyo NT, et al. Barriers to and strategies for addressing the availability, accessibility, acceptability and quality of the sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health workforce: addressing the post-2015 agenda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:55.
- 59 Siankam Tankwanchi A, N'Simbo A, Hagopian A. بطالة العاملين الصحيين في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي تعاني من نقص العاملين الصحيين. مشروع ملف الأدلة رقم 9. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019. (بالإنكليزية فقط).
- 60 Asamani JA, Amertil NP, Ismaila H, Akugri FA, Nabyonga-Orem J. The imperative of evidence-based health workforce planning and implementation: lessons from nurses and midwives unemployment crisis in Ghana. *Hum Resour Health*. 2020;18:16.
- 61 توفرها المرأة ويقودها الرجل: تحليل القوة العاملة الصحية والاجتماعية في العالم من منظور نوع الجنس والمساواة. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (بالإنكليزية فقط).
- 62 Renfrew MJ, Ateva E, Dennis-Antwi JA, Davis D, Dixon L, Johnson P, et al. Midwifery is a vital solution—what is holding back global progress? *Birth*. 2019;46:396-9.
- 63 Buchan J, Schaffer FA, Catton H. Policy brief: nurse retention. Philadelphia, PA: International Center on Nurse Migration; 2018.
- 64 Ngabonzima A, Asingizwe D, Kouveliotis K. Influence of nurse and midwife managerial leadership styles on job satisfaction, intention to stay, and services provision in selected hospitals of Rwanda. *BMC Nurs*. 2020;19:35.
- 65 Mburu G, George G. Determining the efficacy of national strategies aimed at addressing the challenges facing health personnel working in rural areas in KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Primary Health Care Fam Med*. 2017;9:e1-e8.
- 66 Irshad M, Khatkhat SA, Hassan MM, Majeed M, Bashir S. How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;10.1111/inm.12775.
- 67 Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323:1439-40.
- 35 Celebi E, Kargin M. Social gender and nursing in Turkey: a qualitative research. *J Pak Med Assoc*. 2019;69:1184-6.
- 36 Tawash E, Cowman S. The NURSING-Positive recruitment Arabic model (NURS-P.R.A.M.): A mixed methods study. *J Adv Nurs*. 2018;74:2630-9.
- 37 Williams GA, Jacob G, Rakovac I, Scotter C, Wismar M. Health professional mobility in the WHO European Region and the WHO Global Code of Practice: data from the joint OECD/EUROSTAT/WHO-Europe questionnaire. *Eur J Public Health*. 2020;30(Suppl_4):iv5-iv11.
- 38 Donnelly C, Ashcroft R, Bobbette N, Mills C, Mofina A, Tran T, et al. Interprofessional primary care during COVID-19: a survey of the provider perspective. *BMC Fam Pract*. 2021;22:31.
- 39 Lomiguen CM, Rosete I, Chin J. Providing culturally competent care for COVID-19 intensive care unit delirium: a case report and review. *Cureus*. 2020;12:e10867-e.
- 40 National Council of State Boards of Nursing. NCSBN's environmental scan COVID-19 and its impact on nursing and regulation. *J Nurs Reg*. 2021;11:S1-S36.
- 41 Scott J, Johnson R, Ibemere S. Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: how can nursing respond? *Nurs Forum*. 2021;56:217-21.
- 42 Waya JLL, Ameh D, Mogga JLL, Wamala JF, Olu OO. COVID-19 case management strategies: what are the options for Africa? *Infect Dis Poverty*. 2021;10:30.
- 43 Wittenberg E, Goldsmith JV, Chen C, Prince-Paul M, Johnson RR. Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2021;104:438-51.
- 44 Yan C, Zhang X, Gao C, Wilfong E, Casey J, France D, et al. Collaboration structures in COVID-19 critical care: retrospective network analysis study. *JMIR Hum Factors*. 2021;8:e25724-e.
- 45 Chen T, Peng L, Yin X, Rong J, Yang J, Cong G. Analysis of user satisfaction with online education platforms in China during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2020;8:200.
- 46 Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-García JE, Ruzafa-Martínez M. Experiences of nursing students during the abrupt change from face-to-face to e-learning education during the first month of confinement due to COVID-19 in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5519.
- 47 Tawalbeh LI. Effect of simulation modules on Jordanian nursing student knowledge and confidence in performing critical care skills: a randomized controlled trial. *Int J Afr Nurs Sci*. 2020;13:100242.
- 48 Fogg N, Wilson C, Trinka M, Campbell R, Thomson A, Merritt L, et al. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs*. 2020;36:685-91.
- 49 Knobel R, Menezes MO, Santos DS, Takemoto MLS. Planning, construction and use of handmade simulators to enhance the teaching and learning in Obstetrics. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3302.
- 50 Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376:1923-58.
- 51 تعزيز التعليم الجيد للقبالة من أجل التغطية الصحية الشاملة 2030: إطار للعمل. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019. (بالإنكليزية فقط).

- Downs JA, Mathad JS, Reif LK, McNairy ML, Celum C, Boutin-Foster C, et al. The ripple effect: why promoting female leadership in global health matters. *Public Health Action*. 2016;6:210-1
- مسح سريع أجراه المجلس الدولي للتدريب: في السنة الدولية للممرضة والقابلة، كان لدى نحو نصف بلدان العالم رئيس لشؤون التمريض. جنيف: المجلس الدولي للتدريب؛ 2020 (<https://www.icn.ch/news/icn-snapshot>)
- survey-year-nurse-and-midwife-approximately-only-half-countries-world-have-chief, 16 حزيران / يونيو 2021. (بالانكليزية فقط).
- Hafsteinsdóttir TB, Schoonhoven L, Hamers J, Schuurmans MJ. The leadership mentoring in nursing research program for postdoctoral nurses: a development paper. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52:435-45
- Rosa WE, Fitzgerald M, Davis S, Farley JE, Khanyola J, Kwong J, et al. Leveraging nurse practitioner capacities to achieve global health for all: COVID-19 and beyond. *Int Nurs Rev*. 2020;10.1111/inr.12632
- Homer CS, Friberg IK, Dias MA, Ten Hoope-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. 2014;384:1146-57
- Kollie ES. Experiences of nurses and midwives during the Ebola outbreak in Liberia, West Africa [thesis]. Loma Linda, CA: Loma Linda University; 2016
- Holmgren J, Paillard-Borg S, Saaristo P, von Strauss E. Nurses' experiences of health concerns, teamwork, leadership and knowledge transfer during an Ebola outbreak in West Africa. *Nurs Open*. 2019;6:824-33
- Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e24-e32
- Hassmiller S, Pulcini J, editors. Advanced practice nursing leadership: a global perspective. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2020
- Christmals CD, Armstrong SJ. Curriculum framework for advanced practice nursing in sub-Saharan Africa: a multimethod study. *BMJ Open*. 2020;10:e035580-e
- Dlamini CP, Khumalo T, Nkwanyana N, Mathunjwa-Dlamini TR, Macera L, Nsibandze BS, et al. Developing and implementing the family nurse practitioner role in Eswatini: implications for education, practice, and policy. *Ann Glob Health*. 2020;86:50
- Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: a scoping review. *Nurs Open*. 2020;7:1197-207
- Lukewich JA, Tranmer JE, Kirkland MC, Walsh AJ. Exploring the utility of the nursing role effectiveness model in evaluating nursing contributions in primary health care: a scoping review. *Nurs Open*. 2019;6:685-97
- Martinez-Gonzalez NA, Djalali S, Tandjung R, Huber-Geismann F, Markun S, Wensing M, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:214
- Miyamoto S, Cook E. The procurement of the UN sustainable development goals and the American national policy agenda of nurses. *Nurs Outlook*. 2019;67:658-63
- Scanlon A, Cashin A, Bryce J, Kelly JG, Buckely T. The complexities of defining nurse practitioner scope of practice in the Australian context. *Collegian*. 2016;23:129-42
- Armstrong D, Moore J, Fraher EP, Frogner BK, Pittman P, Spetz J. COVID-19 and the health workforce. *Med Care Res Rev*. 2020;1077558720969318
- Nagesh S, Chakraborty S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: challenges and recommendations. *J Glob Health*. 2020;10:010345
- Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT-T, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health*. 2017;5:e875-e87
- Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S, et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2019;7:e1500-e10
- United Nations Inter-Agency Task Force on Financing for Development. Financing for Sustainable Development Report 2020. New York, NY: United Nations; 2020
- قواعد اللعبة: مقدمة لعمل منظمة العمل الدولية المتعلقة بمعايير العمل الدولية. جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 2019
- مبادئ توجيهية بشأن تنمية القوى العاملة الصحية وجذبها وتوظيفها واستبقائها في المناطق الريفية والثانوية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021. (بالانكليزية فقط)
- Varghese J, Blankenhorn A, Saligram P, Porter J, Sheikh K. Setting the agenda for nurse leadership in India: what is missing. *Int J Equity Health*. 2018;17:98
- Newman CJ, Stilwell B, Rick S, Peterson KM. Investing in the power of nurse leadership: what will it take? *Nursing Now*; 2019
- Downs JA, Reif LK, Hokororo A, Fitzgerald DW. Increasing women in leadership in global health. *Acad Med*. 2014;89:1103-7
- Solbakken R, Bergdahl E, Rudolfsson G, Bondas T. International nursing: caring in nursing leadership—a meta-ethnography from the nurse leader's perspective. *Nurs Adm Q*. 2018;42:E1-E19
- Ferguson SL, Al Rifai F, Maay'a M, Nguyen LB, Qureshi K, Tse AM, et al. The ICN Leadership For Change™ Programme—20 years of growing influence. *Int Nurs Rev*. 2016;63:15-25
- Rosa WE, Kurth AE, Sullivan-Marx E, Shamian J, Shaw HK, Wilson LL, et al. Nursing and midwifery advocacy to lead the United Nations Sustainable Development Agenda. *Nurs Outlook*. 2019
- Pfeiffer E, Owen M, Pettitt-Schieber C, Van Zeijl R, Srofenyoh E, Olufolabi A, et al. Building health system capacity to improve maternal and newborn care: a pilot leadership program for frontline staff at a tertiary hospital in Ghana. *BMC Med Educ*. 2019;19:52
- Foster AA, Makukula MK, Moore C, Chizuni NL, Goma F, Myles A, et al. Strengthening and institutionalizing the leadership and management role of frontline nurses to advance universal health coverage in Zambia. *Glob Health Sci Pract*. 2018;6:736-46
- Ahmed F, Zhao F, Faraz NA. How and when does inclusive leadership curb psychological distress during a crisis? Evidence from the COVID-19 outbreak. *Front Psychol*. 2020;11:1898
- Colwell FJ. Leadership strategies to improve nurse retention. *Int J Nurs*. 2019;6:171-84

- 115 ميثاق سلامة العاملين الصحيين؛ أولوية لسلامة المرضى. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020. (بالإنكليزية فقط)
- 116 Sloane DM, Smith HL, McHugh MD, Aiken LH. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: a panel study. *Med Care*. 2018;56:1001-8
- 117 استقصاء موجز بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد - 19. تقرير مرحلي. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020. (بالإنكليزية فقط)
- 118 Walton G. COVID-19. The new normal for midwives, women and families. *Midwifery*. 2020;87:102736
- 119 القابلات يسعون لدعم النساء الحوامل أثناء الوباء. بروكسل: إدارة الأمم المتحدة للتواصل العالمي؛ 2020.
- 120 Cheung VK, So EH, Ng GW, So SS, Hung JL, Chia NH. Investigating effects of healthcare simulation on personal strengths and organizational impacts for healthcare workers during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Integr Med Research*. 2020;9:100476
- 121 Dieckmann P, Torgeisen K, Qvindesland SA, Thomas L, Bushell V, Langli Ersdal H. The use of simulation to prepare and improve responses to infectious disease outbreaks like COVID-19: practical tips and resources from Norway, Denmark, and the UK. *Adv Simul (London)*. 2020;5:3
- 122 Dubé M, Kaba A, Cronin T, Barnes S, Fuselli T, Grant V. COVID-19 pandemic preparation: using simulation for systems-based learning to prepare the largest healthcare workforce and system in Canada. *Adv Simul (London)*. 2020;5:22
- 123 Brook J, Aiken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:47-59
- 124 Benton DC, González-Jurado MA, Beneit-Montesinos JV. Defining nurse regulation and regulatory body performance: a policy Delphi study. *Int Nurs Rev*. 2013;60:303-12
- 125 Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: International Labour Organization; 2018
- 126 Doosty F, Maleki MR, Yarmohammadian MH. An investigation on workload indicator of staffing need: a scoping review. *J Educ Health Promot*. 2019;8:22
- 127 Wundavalli L, Kumar P, Dutta S. Workload indicators of staffing need as a tool to determine nurse staffing for a high volume academic emergency department: an observational study. *Int Emerg Nurs*. 2019;46:100780
- 128 Joarder T, Tune S, Nuruzzaman M, Alam S, de Oliveira Cruz V, Zapata T. Assessment of staffing needs for physicians and nurses at Upazila health complexes in Bangladesh using WHO workload indicators of staffing need (WISN) method. *BMJ Open*. 2020;10:e035183
- 129 حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: كتيب؛ جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2017
- 101 Markowitz S, Adams EK, Lewitt MJ, Dunlop AL. Competitive effects of scope of practice restrictions: public health or public harm? *J Health Econom*. 2017;55:201-18
- 102 Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;4: CD010412
- 103 Zakumumpa H, Taiwo MO, Muganzi A, Ssengooba F. Human resources for health strategies adopted by providers in resource-limited settings to sustain long-term delivery of ART: a mixed-methods study from Uganda. *Hum Resour Health*. 2016;14:63
- 104 Gosic N, Tomak T. Professional and normative standards in midwifery in six Southeast European countries: a policy case study. *Europ J Midwifery*. 2019;3:18
- 105 Baker C, Cary AH, da Conceicao Bento M. Global standards for professional nursing education: the time is now. *J Prof Nurs*. 2021;37:86-92
- 106 Tuohy D. Effective intercultural communication in nursing. *Nurs Stand*. 2019;34:45-50
- 107 Davda LS, Gallagher JE, Radford DR. Migration motives and integration of international human resources of health in the United Kingdom: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies using framework analysis. *Hum Resour Health*. 2018;16:27
- 108 Philip S, Manias E, Woodward-Kron R. Nursing educator perspectives of overseas qualified nurses' intercultural clinical communication: barriers, enablers and engagement strategies. *J Clin Nurs*. 2015;24:2628-37
- 109 Pereira-Sanchez V, Adiukwu F, El Hayek S, Bytyçi DG, Gonzalez-Diaz JM, Kundadak GK, et al. COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e29-e30
- 110 Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:112936
- 111 Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020
- 112 Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30:102-16
- 113 Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34:427-33
- 114 El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks? In French]. *L'Encephale*. 2020;46:S73-S80

الملحق:

إطار الرصد والمساءلة

٥٢- **الإبلاغ:** يقابل كل أولوية من الأولويات السياسية مؤشرات تتعلق بحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (الحسابات) يمكنها أن تبين التقدم المحرز نحو تحقيق أولوية ما من الأولويات السياسية (١٢٩). وتستخدم الدول الأعضاء منصة الحسابات للإبلاغ السنوي عن بياناتها المتعلقة بالقوى العاملة الصحية، ثم تتولى المنظمة بعد ذلك تجميع البيانات لغرض تحليل التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف التنمية المستدامة. وقد استُخدمت مؤشرات ومنصة الحسابات كآليات للتشارك في البيانات المدرجة في تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠. وتستخدم البلدان بشكل روتيني بياناتها المتعلقة بالحسابات لأغراض تحليلات سوق العمل وغيرها من أساليب التنبؤ بالقوى العاملة الصحية وتخطيطها.

٥٣. وسيجري الإبلاغ عن التقدم المحرز بشأن الحوار السياسي، واتخاذ القرارات، والإجراءات السياسية في منتدى المنظمة العالمي لرؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين وفي الاجتماع "الثلاثي" الذي يُعقد بالاشتراك مع الاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي للتمريض. وفي عام ٢٠٢٠، شارك في هذه الاجتماعات أكثر من ١٣٠ بلداً؛ وستُعقد الاجتماعات القادمة في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٤. وسيجري في عام ٢٠٢٥ تقييم مدى تحقيق كل توجه من التوجهات الاستراتيجية، وذلك باستخدام بيانات الحسابات والتقارير القطرية المجمعة من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٢٤. وتقدم الجداول من ألف - ١ إلى ألف ٤ ملخصاً لنهج الرصد والمساءلة لكل محور من محاور التركيز السياسية.

٥٠- يستند تنفيذ التوجهات الاستراتيجية العالمية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ إلى نظرية التغيير التالية: لا غنى عن مشاركة مجموعة واسعة من الجهات المعنية من أجل الحصول على بيانات قطرية قوية وإجراء تحليلات من منظور سوق العمل الصحي؛ وتشكل هذه البيانات والتحليلات بعد ذلك الأساس لحوار سياسي متعدد القطاعات حول المسائل الرئيسية التي تحددها البيانات والتحليلات؛ ويسمح الحوار السياسي باتخاذ القرارات المسندة بالبيانات وبالالتزامات المتعلقة بالأولويات السياسية. ومن شأن إجراءات واستثمارات جميع البلدان في الأولويات السياسية أن تدفع العالم نحو تحقيق التوجهات الاستراتيجية وأن تدفع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة (الشكل ألف ١).

٥١- **الرصد:** يجري تحديد الأولويات السياسية ورصدها على الصعيد الوطني. وتجرى البلدان، التي حشدت جهودها لجمع بيانات عن القوى العاملة الوطنية في مجالي التمريض والقبالة، حواراً سياسياً بشأن القضايا الرئيسية، وتتخذ قرارات أو تعلن التزامات بشأن الإجراءات السياسية، وتحرز أيضاً تقدماً ملحوظاً في كل أولوية من الأولويات السياسية. ومن ثم، يولي إطار الرصد والمساءلة أهمية لهذه الخطوات باعتبارها تدابير مهمة جديرة بالرصد. ويمكن الإبلاغ عن التقدم المحرز في كل خطوة من خطوات عملية التنفيذ عن طريق الآليات القائمة بالفعل في الدول الأعضاء في المنظمة.

الشكل ألف 1 التوجهات الاستراتيجية في مجالي التمريض والقبالة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥: نظرية التغيير



آلية الرصد	وتيرة الرصد
------------	-------------

التوجه الاستراتيجي

التوجه الاستراتيجي: خريجات أقسام القبالة والتمريض يلبين أو يتجاوزن طلب النظام الصحي ولديهن المعارف والكفاءات والمواقف المطلوبة التي تلبي الأولويات الصحية الوطنية.	مرة واحدة، ٢٠٢٥	تحليل تجريبه المنظمة لبيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (الحسابات) وتقارير وفود البلدان إلى المنتدى العالمي الذي يُعقد بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي"
--	-----------------	---

الأولويات السياسية

مواومة مستويات التعليم في مجالي التمريض والقبالة بما يتفق مع الأدوار المثلى في النظامين الصحي والأكاديمي.	تخطيط البرامج التعليمية بحيث تكون قائمة على الكفاءة، وتطبيق التخطيط التعليمي الفعال، واستيفاء معايير الجودة، والمواومة مع الاحتياجات الصحية للسكان.	تخريج العدد الأمثل من القابلات والممرضات على المستوى المحلي لتلبية أو تجاوز طلب النظام الصحي.	ضمان حصول أعضاء هيئة التدريس على التدريب المناسب على أفضل أساليب وتكنولوجيا التعليم، واكتسابهم خبرة سريرية واضحة في مجالات المحتوى التدريبي.	مرة واحدة، ٢٠٢٥	تحليل تجريبه المنظمة لبيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية (الحسابات) وتقارير وفود البلدان إلى المنتدى العالمي الذي يُعقد بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي"
---	---	---	--	-----------------	---

اتخاذ القرارات (أمثلة)

تبسيط أو تحسين برامج التعليم الأولية المتاحة في مجالي التمريض والقبالة؛ والسعي إلى مواءمتها مع برامج البلدان المجاورة.	تحديث معايير التعليم وتعزيز آليات اعتماد التعليم المبتدئ في مجالي التمريض والقبالة.	زيادة عدد الخريجات على المستوى المحلي لتلبية الطلب، حيثما يشير تحليل سوق العمل الصحي.	الالتزام بتزويد أعضاء هيئة التدريس بالموارد والفرص المناسبة لتحديث مهاراتهم التدريسية والسريرية.	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"
--	---	---	--	--------------	--

الحوار (أمثلة)

استعراض مختلف البرامج الخاصة بالقابلات والممرضات المبتدئات؛ متطلبات الالتحاق بالبرنامج ومدة البرنامج والمعايير المستخدمة وشهادة/شهادات الاعتماد الممنوحة.	تحديد الحصائل/الكفاءات المطلوبة في برامج التعليم المبتدئ في مجالي التمريض والقبالة من منظور الأدوار المثلى في الأوساط الصحية والأكاديمية.	الشراكات المشتركة بين القطاعات وآليات التنسيق لتعزيز الإبلاغ عن بيانات قطاع التعليم على الصعيد الوطني.	مراجعة وثائق اعتماد أعضاء هيئة التدريس لضمان أن تكون الدرجات العلمية والترخيص متناسبة مع الدرجة/ الشهادة الممنوحة لخريجي البرنامج.	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"
---	---	--	--	--------------	--

البيانات (أمثلة) يرجى الرجوع إلى دليل الحسابات للاطلاع على تعريفات المؤشرات

الحساب ٢-٠٢	الحساب ٣-٠٢	الحساب ٢-٠٣	الحساب ٢-٠٥	الحساب ٢-٠٥	الحساب ٢-٠٥
الحساب ٣-٠١	الحساب ٣-٠٣	الحساب ٢-٠٤	الحساب ٢-٠٥	الحساب ٢-٠٥	الحساب ٢-٠٥
الحساب ٩-٠٤	الحساب ٣-٠٤	الحساب ٢-٠٧	الحساب ٢-٠٧	الحساب ٢-٠٧	الحساب ٢-٠٧
	الحساب ٣-٠٦	الحساب ٤-٠٢	الحساب ٤-٠٢	الحساب ٤-٠٢	الحساب ٤-٠٢
	الحساب ٣-٠٧	الحساب ٩-٠٤	الحساب ٩-٠٤	الحساب ٩-٠٤	الحساب ٩-٠٤
	الحساب ٩-٠٤	الحساب ١٠-٠٤	الحساب ١٠-٠٤	الحساب ١٠-٠٤	الحساب ١٠-٠٤

المشاركة

وزارة الصحة، وزارة التعليم، مؤسسات التعليم والتدريب، أرباب العمل من القطاعين العام والخاص، الهيئات التنظيمية المهنية، جمعيات التمريض والقبالة الوطنية، منظمات الاعتماد

الأدوات والموارد

إطار الكفاءة العالمي لمنظمة الصحة العالمية من أجل التنقيف في مجال التغطية الصحية الشاملة؛ إطار العمل: تعزيز تعليم القبالة الجيد لغرض التغطية؛ استراتيجية الصحة الرقمية لمنظمة الصحة العالمية؛ المعايير العالمية للاتحاد الدولي للقابلات المتعلقة بتعليم القابلات؛ الكفاءات الأساسية لمعلمي التمريض التي حددتها منظمة الصحة العالمية؛ الكفاءات الأساسية لمعلمي القبالة التي حددتها منظمة الصحة العالمية: بناء قدرات معلمي القبالة.

المختصرات: رئيس / رؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين؛ الحسابات: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية؛ تقرير التمريض - مؤشر من غير الحسابات: تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ مؤشر من غير حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

الجدول ألف ٢					
التركيز السياساتي: الوظائف					
آلية الرصد		وتيرة الرصد			
التوجه الاستراتيجي					
تحليل تجريب المنظمة لبيانات الحسابات ولأداة الإبلاغ الوطنية ولتقارير وفود البلدان إلى المنتدى العالمي الذي يُعقد بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي"		مرة واحدة، ٢٠٢٥	التوجه الاستراتيجي: زيادة توافر العاملين الصحيين بمواصلة إنشاء وظائف للتمريض والقبالة، وتوظيف القابلات والممرضات واستبقائهن بشكل فعال، وإدارة التنقل والهجرة الدوليين بطريقة أخلاقية.		
الأولويات السياسية					
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	جذب القابلات والممرضات إلى الأماكن التي تمس الحاجة إليهن فيها وتوظيفهن واستبقائهن فيها.	تعزيز تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي ("المدونة")	ضمان الطلب الكافي (الوظائف) فيما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وتلبية الأولويات الصحية الأخرى للسكان.	تخطيط القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والتنبؤ بها من منظور سوق العمل الصحي.
اتخاذ القرارات (أمثلة)					
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	استحداث وتقديم حزمة من التدخلات المناسبة للسياق لجذب وتوظيف واستبقاء القابلات والممرضات في أماكن محددة.	استكمال أداة الإبلاغ الوطنية	توسيع الطلب الاقتصادي على إنشاء وظائف التمريض والقبالة.	إجراء تحليل لسوق العمل الصحي لتوجيه الخطط الاستراتيجية والاستثمارية للقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة.
الحوار (أمثلة)					
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	تحديد الأماكن والأوساط التي تمس فيها الحاجة إلى القابلات والممرضات.	عُقدت مناقشات ثنائية بشأن هجرة وتنقل العاملين الصحيين على المستوى الدولي مع وزارة الصحة وغيرها من الجهات المعنية بالصحة.	استعراض تحليل أثر تكاليف الأجور أو تحليل الجدوى الاقتصادية لغرض إنشاء وظائف للتمريض والقبالة.	تعيين فريق استشاري متعدد القطاعات لتحديد الجهات المعنية الرئيسية، وقضايا السياسة العامة، ومصادر البيانات اللازمة لتحليل سوق العمل الصحي.
البيانات (أمثلة) يرجى الرجوع إلى دليل الحسابات للاطلاع على تعريفات المؤشرات					
منصة الحسابات	سنوياً ٢٠٢٥-٢٠٢١	الحساب ١-٠٢ الحساب ٠٦-٦ الحساب ٥-٠٧ الحساب ٦-٠١ الحساب ٦-٠٢ الحساب ٨-٠٣	الحساب ١-٠٧ الحساب ١-٠٨ الحساب ١٠-٠٢	الحساب ١-٠١ الحساب ١-٠٥ الحساب ٧-٠١ الحساب ١٠-٠٥	الحساب ٩-٠١ الحساب ٩-٠٣
المشاركة					
وزارات الصحة والعمل والمالية والهجرة وغيرها؛ والهيئات التنظيمية المهنية، وأرباب العمل في القطاعين العام والخاص (بما في ذلك المستشفيات)، وجمعيات التمريض والقبالة الوطنية، والنقابات العمالية، وجهات التوظيف، ومؤسسات التعليم والتدريب، ومنظمات المجتمع المدني؛ والمواطنون، وجمعيات أرباب العمل، وصناديق التأمين.					
الأدوات والموارد					
مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛ ودليل المنظمة بشأن تنمية القوى العاملة الصحية وجذبها إلى المناطق الريفية والنائية وتوظيفها واستبقائها فيها؛ ومجموعة أدوات المنظمة لتحليل سوق العمل الصحي (ستصدر قريباً). وحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: كتيب؛ وفرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بتمويل التنمية. وتقرير تمويل التنمية المستدامة، لعام ٢٠٢٠.					
المختصرات: رؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميون؛ الحسابات: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.					

الجدول ألف ٣		التكريز السياساتي: القيادة	
آلية الرصد	وتيرة الرصد	التوجه الاستراتيجي	
تحليل تجريه المنظمة لبيانات الحسابات ولتقارير وفود البلدان إلى المنتدى العالمي الذي يُعقد بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي"	مرة واحدة، ٢٠٢٥	زيادة نسبة وسلطة القابلات والممرضات في الوظائف الصحية والأكاديمية العليا، ومواصلة تنمية وتمكين الجيل القادم من قيادات التمريض والقبالة.	
الأولويات السياسية			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	الاستثمار في تطوير المهارات القيادية للقابلات والممرضات.	إنشاء وظائف قيادية عليا لتنظيم وإدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والإسهام في السياسة الصحية، وتعزيز الوظائف القائمة.
اتخاذ القرارات (أمثلة)			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	إنشاء واستدامة دعم برامج التدريب الرسمية على القيادة وبرامج التطوير الوظيفي للقابلات والممرضات.	إنشاء منصب رئيس شؤون التمريض والقبالة، أو رئيس شؤون التمريض، أو رئيس شؤون القبالة، وإتاحة فرص لتعزيز القدرات.
الحوار (أمثلة)			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	إجراء مناقشات مع الرابطات المهنية ومنظمات الرعاية الصحية لإتاحة فرص لتطوير القيادة وللتوجيه.	تحديد الأدوار والمسؤوليات في سياق تخطيط القوى العاملة الصحية وإدارتها، والإبلاغ عن البيانات واستخدامها، وتحليلات سوق العمل والحيز المالي.
البيانات (أمثلة) يرجى الرجوع إلى دليل الحسابات للاطلاع على تعريفات المؤشرات			
منصة الحسابات	سنوياً ٢٠٢٥-٢٠٢١	تقرير التمريض، مؤشر من غير الحسابات-٥ تقرير التمريض، مؤشر من غير الحسابات-٦	الحساب ١-٠٤ الحساب ٩-٠١ الحساب ٩-٠٢ تقرير التمريض، مؤشر من غير الحسابات-٤
المشاركة			
وزارات الصحة، ورؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين، والجمعيات الوطنية للتمريض والقبالة، وأرباب العمل في القطاعين العام والخاص، ومنظمات الرعاية الصحية.			
الأدوات والموارد			
دليل المنظمة بشأن أدوار ومسؤوليات رؤساء شؤون التمريض والقبالة الحكوميين: دليل بناء القدرات.			

المختصرات: رئيس شؤون التمريض والقبالة الحكومي؛ رئيس شؤون التمريض الحكومي؛ رئيس شؤون القبالة الحكومي؛ الحسابات: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية؛ تقرير التمريض - مؤشر من غير الحسابات: تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠ - مؤشر من غير حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

الجدول ألف ٤			
التركيز السياساتي: تقديم الخدمات			
التوجه الاستراتيجي			
تحليل تجربته المنظمة لبيانات الحسابات ولتقارير وفود البلدان إلى المنتدى العالمي الذي يُعقد بالاقتران مع الاجتماع "الثلاثي"	مرة واحدة، ٢٠٢٥	أن تعمل القابلات والممرضات بأقصى قدر يسمح به تعليمهن وتدريبهن في بيئات آمنة وداعمة لتقديم الخدمات	
الإجراء السياساتي			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	تكييف سياسات أماكن العمل لتمكين القابلات والممرضات من الإسهام بأقصى قدر في تقديم الخدمات من خلال أفرقة متعددة التخصصات للرعاية الصحية.	استعراض وتعزيز القواعد التنظيمية المهنية ودعم بناء قدرات المنظمين، عند الاقتضاء.
اتخاذ القرارات (أمثلة)			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	إنشاء فريق عامل لتصميم تحليل لمؤشرات عبء العمل لغرض تحديد الاحتياجات من الموظفين من حيث العدد والكفاءة.	تحديث ومواءمة التشريعات واللوائح للسماح للقابلات والممرضات بممارسة مهامهم بأقصى ما يسمح به تعليمهن وتدريبهن.
الحوار (أمثلة)			
تقرير وفد البلد إلى المنتدى العالمي / الاجتماع "الثلاثي"	٢٠٢٢ ٢٠٢٤	مناقشة كيف يمكن لتصميم النظام الصحي، والتوظيف في المرافق الصحية، وسياسات مكان العمل أن تساعد في تمكين القابلات والممرضات من الممارسة المثلى.	استعراض تواتر وعملية تجديد وثائق الاعتماد المهنية، بما في ذلك متطلبات إثبات الكفاءة المستمرة.
البيانات ((أمثلة)) يرجى الرجوع إلى دليل الحسابات للاطلاع على تعريفات المؤشرات			
منصة الحسابات	سنوياً ٢٠٢٥-٢٠٢١	الحساب ٦-٠٣	الحساب ٣-٠٨
		الحساب ٦-٠٤	الحساب ٣-٠٩
		الحساب ٦-٠٥	الحساب ٨-٠٦
		الحساب ٦-٠٧	الحساب NN-١
		الحساب ٦-٠٨	الحساب NN-٢
		الحساب ٦-٠٩	
		الحساب ٦-١٠	
		الحساب ٩-٠٥	
المشاركة			
وزارات الصحة، ورؤساء شؤون التمريض وشؤون القبالة الحكوميين، والجمعيات الوطنية للتمريض والقبالة، وأرباب العمل في القطاعين العام والخاص، ومنظمات الرعاية الصحية.			
الأدوات والموارد			

المختصرات: رؤساء شؤون التمريض وشؤون القبالة الحكوميين؛ الحسابات: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية؛ تقرير التمريض - مؤشر من غير الحسابات: تقرير حالة التمريض في العالم لعام ٢٠٢٠، مؤشر من غير حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.

