

ورقة إحاطة موجّهة إلى النقابات المنتسبة

موجز عن تقرير لجنة الخبراء التابعة إلى منظّمة العمل الدولية المُعَنَوَن:
'العمل اللائق للعاملين في مجال التمريض والعمل المنزلي'
بصفتهم جهات فاعلة أساسية في اقتصاد الرعاية'

المحتويات

2	الخلفية.....
2	السياسات الوطنية والأزمة العالمية التي تواجه القوى العاملة في مجال الصحة.....
4	تعريف 'العاملين بالتمريض' و'العاملين في مجال الرعاية'.....
6	العاملون في مجال الرعاية الاجتماعية والعاملون الصحيون المجتمعيون.....
7	الأبعاد الجنسانية لمهنة التمريض.....
7	التدريب والتعليم.....
7	الأجور.....
8	ساعات العمل ونوبات العمل والعمل عند الطلب.....
9	نسب ملاك الموظّفين.....
9	ترتيبات العمل غير المعيارية.....
9	الضمان الاجتماعي.....
10	الصحة والسلامة المهنيّتان.....
12	الحقوق النقابية والحوار الاجتماعي.....
12	البيان الختامي لمؤتمر العمل الدولي 2022.....
12	الخطوات التالية.....

الخلفية

في آذار/ مارس 2022، أصدرت لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات التابعة لمنظمة العمل الدولية، تقريرها حول الدراسة الاستقصائية العامة بشأن الصكوك الخاصة بالتمريض والعمل المنزلي.¹ وتتناول الدراسة الاستقصائية العامة أربعة صكوك لمنظمة العمل الدولية هي: الاتفاقية بشأن العاملين بالتمريض، 1977 (رقم 149)، والتوصية بشأن العاملين بالتمريض، 1977 (رقم 157)، والاتفاقية بشأن العمال المنزليين، 2011 (رقم 189)، والتوصية بشأن العمال المنزليين، 2011 (رقم 201).

وهذه هي المرة الأولى التي تخضع فيها هذه الصكوك لدراسة استقصائية عامة. بيد أن أهداف هذه الدراسة تتخطى نطاق الاستعراض التقني للصكوك. فالقرير يتناول 'الفئات المختلفة للعاملين في مجال الرعاية المشمولين بالصكوك الأربعة المذكورة، الذين يعملون في كلٍ من الاقتصادات الرسمية وغير الرسمية' وفي 'مجموعة من المرافق المختلفة، بما في ذلك المستشفيات والعيادات والمنازل الخاصة... مع إيلاء اهتمام خاص للبعد الجنساني للتمريض والعمل المنزلي وأعمال الرعاية عامة، وكذلك لطبيعة التغييرات وأثرها في هيكل العمل وتنظيمه في اقتصاد الرعاية'.²

تعترف منظمة العمل الدولية بمساهمات الاتحاد الدولي للخدمات العامة ونقاباته المنتسبة، باعتبارهما عنصرًا أساسيًا في صياغة التقرير. وقد تلقت منظمة العمل الدولية ردودًا من 115 دولة عضوًا و135 منظمة من منظمات العمال و14 منظمة من منظمات أصحاب العمل. وقدم الاتحاد الدولي للخدمات العامة تقريرًا عامًا ركز فيه على العاملين بالتمريض، فيما ركز في تقريرين آخرين قَدَمَهما أيضًا على العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقوى العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، أعد الاتحاد الدولي للخدمات العامة بالتعاون مع نقاباته المنتسبة 22 تقريرًا على المستويين الوطني والإقليمي.

السياسات الوطنية والأزمة العالمية التي تواجه القوى العاملة في مجال الصحة

تمثل الهدف الرئيسي للاتفاقية رقم 149 التي اعتمدت في العام 1977 في 'ضمان توافر أعداد ملائمة من الممرضين المدربين والمتحمسين بشكل كافٍ متى وحيثما برزت الحاجة إليهم'، ومع ذلك:

'... لا تزال معظم الشواغل الرئيسية التي أدت إلى اعتماد الاتفاقية قائمة... فساعات العمل الطويلة، وأماكن العمل التي تعاني من نقص في الموظفين، والعقود غير المستقرة، والافتقار إلى التدريب وفرص التقدم الوظيفي، وارتفاع معدلات العنف والمضايقات وتدني الأجور، من العوامل التي تؤثر سلبيًا على ظروف عمل الممرضين ورفاههم في مناطق العالم كافة. بالإضافة إلى ذلك، يساهم التوزيع الجغرافي غير العادل للعاملين في مجال التمريض، نتيجة تدفقات الهجرة من البلدان المنخفضة الدخل إلى البلدان المرتفعة الدخل بصورة أساسية، في تقويض قدرة الأنظمة والخدمات الصحية على مواجهة الأزمات والتصدي لها في البلدان المنخفضة الدخل، ما يؤثر سلبيًا على نوعية الرعاية المتوفرة فيها'.³

¹ التقرير الكامل متوفر باللغات الإنكليزية والإسبانية والفرنسية على الرابط التالي:

https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/reports/reports-to-the-conference/WCMS_839652/lang--en/index.htm

² الفقرتان 3 و1085

³ الفقرة 1097 (د)

أمسى العالم يعترف اليوم صراحةً بأزمة قطاع الصحة. ومن المتوقع أن يرتفع الطلب على العاملين في مجال الصحة بقدر الضعف تقريبًا بحلول العام 2030، ومن المتوقع أيضًا في موازاة ذلك أن يبلغ النقص العالمي في عدد الممرضين 13 مليون تقريبًا. كما يبرز حاليًا نقص هائل في القوى العاملة في مجال التمريض ويتفاقم حاليًا بسبب الجائحة وظروف العمل الصعبة في هذا المجال، الناشئة عن عوامل هيكلية تشمل انخفاض الأجور وتدهور ظروف العمل، وإفراط البلدان الغنية في الاعتماد على استخدام العمال المهاجرين الوافدين من البلدان الفقيرة. وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تدهور ظروف العمل الصعبة أصلًا، وإلى مضاعفة آثار الأزمة بما في ذلك بسبب:

‘ساعات العمل غير المسبوقة وفترات الراحة غير الكافية نتيجة النقص في القوى العاملة العالمية في مجال الصحة؛ أوجه القصور المقلقة في الإمدادات العالمية بمعدات الحماية الشخصية التي أدت بدورها إلى عدم إمكانية الحصول على هذه المعدات بصورة كافية؛ نظم مكافحة العدوى (بما في ذلك الاختبارات لتشخيص الإصابة بكوفيد) المخصصة للعاملين بالتمريض وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. ... كما واجه العاملون بالتمريض مخاطر متزايدة بالتعرض للفيروس وتعريض أسرهم ومحبيهم له. وقد ولدت هذه الضغوط المتعددة الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة والإرهاق لدى آلاف الأشخاص من القوى العاملة في مجال التمريض. وتلحظ اللجنة أن العديد من الهيئات المكونة الثلاثية أعربوا في تقاريرهم عن قلقهم حيال الأثر الجسيم للجائحة على صحة الممرضين العقلية ورفاههم. ومن المتوقع أن تحمل هذه الظاهرة آثارًا طويلة الأمد على استبقاء الكثيرين في القوى العاملة في مجال التمريض وقد تثبط حتى دخول ممرضين جدد إلى القطاع، ما يزيد من تفاقم النقص القائم حاليًا.‘⁴

توصيات لجنة الخبراء:

- بغية بناء أنظمة صحية مستدامة وقادرة على المواجهة والصمود في وجه الأزمات، من الضروري للغاية القيام باستثمارات ملائمة من القطاعين العام والخاص في جميع الأنظمة الصحية كي يتسنى لها استخدام عدد كافٍ من العاملين بالتمريض المتحمسين والمدربين تدريبًا ملائمًا والمدعومين بما يكفي من الموارد ونشرهم على كافة المرافق الصحية واستبقائهم.⁵
- ينبغي اعتماد سياسات وطنية بشأن خدمات التمريض والعاملين بالتمريض وتنفيذها على أساس ثلاثة محاور منسقة هي:

(أ) التخطيط للقوى العاملة في مجال التمريض بما يتناسب مع التخطيط للقوى العاملة الصحية الأخرى على جميع المستويات؛

(ب) توفير التعليم والتدريب الملائمين، بما في ذلك فرص التعلم مدى الحياة؛

(ج) توفير ظروف العمل اللائق.⁶

- بغية تصميم سياسة وطنية شاملة قائمة على الأدلة بشأن خدمات التمريض والعاملين بالتمريض، من الضروري أولاً تقييم القوى العاملة في مجال التمريض المطلوبة، سواء أكان اليوم أم في المستقبل، وذلك بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين وممثلي العاملين بالتمريض وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين... بالإضافة إلى ذلك، ينبغي للبلدان أن تأخذ في الحسبان الاتجاهات الحالية والمستقبلية في تعليم التمريض وتدفعات هجرة

⁴ الفقرة 1087

⁵ الفقرة 1097 (د)

⁶ الفقرة 1097 (هـ)

العاملين بالتمريض، بغية توقع القدرة المؤسسية والتعليمية المطلوبة وضمان ما يكفي منها لتلبية الاحتياجات المتوقعة. وتوفر نتائج التقييم قاعدة أدلة تساهم في التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة، الذي من شأنه أن يتيح التعليم الفعال للقوى العاملة في مجال التمريض وتوظيفها ونشرها واستبقائها وإدارتها، فضلاً عن توزيعها على نحو منصف داخل البلدان وفي ما بينها.⁷

- يجب أن تعزز السياسة الوطنية الحصول على فرص العمل اللائق والتقدم الوظيفي، التي توفر أجراً كافياً ومنصفاً، وظروف عمل آمنة وصحية، واستمرار التطوير المهني، والحصول على الحماية الاجتماعية، وتكافؤ الفرص والمعاملة. بالإضافة إلى ذلك، تبقى ساعات العمل اللائقة التي تحقق التوازن بين احتياجات الموظفين ورفاههم وتوفير الخدمات الصحية أمر بالغ الأهمية، بما أن ساعات العمل الطويلة والعمل بنظام النوبات في ساعات غير ملائمة من القضايا المثيرة للقلق في قطاع الصحة.⁸

تعريف 'العاملين بالتمريض' و'العاملين في مجال الرعاية'

ركز الاتحاد الدولي للخدمات العامة في تقاريره على أن أحكام الاتفاقية رقم 149 والتوصية رقم 157 يجب أن تنطبق على 'جميع فئات الأشخاص الذين يقدمون الرعاية التمريضية وخدمات التمريض' مع حصر لقب المرشحين الوظيفي ودورهم ومسؤوليتهم بالمرشحين المعترف بهم والمسجلين بحسب الأصول، الذين يتمتعون بالمؤهلات المطلوبة في هذا المجال. ويتعين إخضاع جميع العاملين في مجال التمريض، لا سيما في المهن التي تقع ضمن فئة 'مساعدى المرشحين' وغيرها من الفئات الأخرى من القوى العاملة غير الخاضعة للتنظيم، لأنظمة التنظيم الخاصة بالسياسة الصحية التي توفر وظائف وفرصاً لائقة لمواصلة التعليم والتقدم الوظيفي، بما يتماشى مع أحكام الاتفاقية. وفي موازاة ذلك، وبغية الدفاع عن أنظمة الصحة العامة الجيدة النوعية، يجب الإبقاء على التمييز بين المرشحين المحترفين والعاملين في مجال الصحة الآخرين، على أن تقتصر ممارسة التمريض على المحترفين المؤهلين حصراً. وفي الواقع، تنص التوصية رقم 157 على هذا المبدأ بالذات حيث ينبغي أن تقتصر شروط ممارسة مهنة التمريض على المرشحين المحترفين ومساعدى المرشحين، وعلى الأشخاص المصرح لهم، الذين تلقوا التعليم والتدريب اللازمين أو المرخص لهم من هيئة مخولة إصدار الشهادات في هذا المجال؛ وينبغي ألا يُستخدم العاملون في الفئات الأدنى كبدايل لمن هم في الفئات العليا باستثناء حالات الطوارئ.

وقد أدى الافتقار إلى تعريف واضح لـ 'خدمات التمريض' و'الرعاية التمريضية' ضمن الصكوك المعنية إلى غموض بشأن من تشملهم هذه الصكوك. وهذه المسألة بالغة الأهمية في ضوء التوسع الكبير في القوى العاملة الصحية غير المنظمة في العديد من البلدان، لا سيما مساعدى المرشحين في مجال الرعاية الاجتماعية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية. وتماثلاً كما أوضحت اللجنة في تقريرها، فإن المقصد من الصكوك كان دوماً تحسين أوضاع القوى العاملة في مجال الصحة.⁹

تسلط اللجنة الضوء على 'الفهم غير الواضح للأدوار التقليدية' و'انتقال المهام' الذي شهدته القوى العاملة في مجال الصحة على مدى العقود السابقة:

لا يعود سبب انتقال المهام إلى النقص في الموظفين فحسب، بل إلى الضغوط الممارسة لخفض التكاليف أيضاً. فأنتنت النتيجة استخدام عاملين أقل مهارة، وانتقال المهام من العاملين الأكثر مهارة إلى عاملين أقل مهارة، ومن المتخصصين إلى

⁷ الفقرة 1097 (و)

⁸ الفقرة 1097 (ح)

⁹ الفقرات من 67 إلى 82

غير المتخصصين. وتلحظ اللجنة أيضًا أن هذا الاتجاه يؤدي إلى إضفاء الطابع العرضي بشكل متزايد على القوى العاملة بالتمريض المنظمة وارتفاع عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية غير المنظمين.¹⁰

وتؤكد اللجنة أن الاتفاقية تنطبق على جميع العاملين بالتمريض بغض النظر عن مكان عملهم.¹¹

تعتبر اللجنة أنّ العاملين بالتمريض يشكلون جزءًا من فئة أوسع بكثير من 'العاملين في مجال الرعاية'، وتضم 381 مليون عامل حول العالم. وتشمل هذه القوى العاملة من يقدم 'الرعاية المباشرة' (خدمات التمريض أو رعاية الأطفال أو الرعاية الشخصية للمرضى وذوي الإعاقة وكبار السن) والرعاية غير المباشرة (التي قد تشمل الطهي والتنظيف وغيرها من الخدمات الأخرى).¹² وعلى الرغم من أنّ هذه القوى العاملة غير متجانسة، فإن العاملين في مجال الرعاية يتشاركون بعض الخصائص المشتركة، حيث يطغى عدد النساء بشكل ملحوظ على القطاع وحيث تمّ الاستخفاف عبر التاريخ بقيمة العمل المنجز في هذا المجال وتقديره بأقل من قيمته الحقيقية. وبالتالي، فإن أعمال الرعاية في جميع أنحاء العالم تتسم بأوجه قصور متعددة في توفير العمل اللائق، ويعود سبب ذلك إلى حد كبير إلى الاستخفاف بقيمة العمل المنجز وتقديره بأقل من قيمته الحقيقية بسبب التحيز الجنساني وعوامل أخرى تمييزية. وتتميز أوضاع العاملين في مجال الرعاية 'بالفصل العمودي والأفقي بين الجنسين، وظروف العمل المتدهورة، وساعات العمل الطويلة للغاية، والفجوات في الأجور بين الجنسين، وتفاقم خطر العنف والمضايقات. كما أنّ عملهم صعب، ويتطلب عادة ساعات طويلة، بما في ذلك في الليل، وينطوي على ظروف خطيرة، بسبب التعرض للأمراض المعدية وسوء المعاملة والمضايقات وغيرها من المخاطر الأخرى'.¹³

تشدد منظمة العمل الدولية على ضرورة اعتماد تعاريف واضحة 'للرعاية التمريضية' في إطار السياسات الوطنية، تأخذ في الاعتبار جميع الوظائف والمهام ذات الصلة بممارسة التمريض.

توصيات لجنة الخبراء :

- وبالتالي، تعتبر اللجنة أن تعريف أدوار التمريض ونطاق ممارسته يجب أن يعكس بكل وضوح كل ما يقع في فئة التمريض حصراً، مع الإشارة إلى الطابع المشترك بين المحترفين في مجال الرعاية الصحية.¹⁴
- تعتبر اللجنة أن الاختلافات في مزيج المهارات ونطاق الممارسة لا يمكن تعميمها أو تفسيرها بما يتجاوز السياق المحدد لكل بلد، وأن هذه التغييرات في القوى العاملة، في غياب الاستخدام الموحد للمصطلحات، قد تولد ارتباكاً على مستوى الأدوار وتساهم في تفاقم الإجهاد في مكان العمل. كما قد تعيق مقارنة الأجور بين الفئات المهنية. لذلك تشجع اللجنة البلدان على السعي إلى توحيد المصطلحات والاتفاق عليها على الصعيد الإقليمي كأساس لإجراء مقارنات مجدية بين البلدان في ما يتعلق بأنماط توفير خدمات التمريض وعلاقتها مثلاً بدوران القوى العاملة في مجال التمريض ونتائج المرضى. وينبغي أن يشمل هذا التوحيد تحديد فئات الممرضين، وتوصيف الوظائف لمختلف الأدوار المهنية في مجال التمريض، والمستوى المطلوب من المؤهلات. وتعتبر اللجنة أن التحدي المتمثل في كيفية التوصل إلى هذا الاتفاق ينبغي أن توليه الهيئات النازمة المعنية بالتمريض ورابطات الممرضين ومنظمات العمال وأصحاب العمل والمنظمات المعنية الأولوية القصوى.¹⁵

¹⁰ الفقرة 298

¹¹ الفقرات من 67 إلى 82

¹² الفقرات من 30 إلى 32

¹³ الفقرة 1097 (أ)

¹⁴ الفقرة 89

¹⁵ الفقرة 103

- تعتبر اللجنة أنه من الضروري أن تستند هذه السياسات إلى فهم واضح لطبيعة التمريض وإسهامه المحتمل في الصحة العامة. وفي هذا السياق، من الضروري أن يشارك الممرضون، الذين يدركون تمامًا طبيعة عملهم والغرض منه، مشاركة كاملة في إعداد السياسات المتعلقة بدور التمريض ووظيفته ونطاق ممارسته، وفي تنفيذها ورصد تطبيقها واستعراضها.¹⁶

العاملون في مجال الرعاية الاجتماعية والعاملون الصحيون المجتمعيون

ينطوي التقرير على أقسام مختلفة تتناول العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية والعاملين الصحيين المجتمعيين، مع الاعتراف بمساهمة الاتحاد الدولي للخدمات العامة ونقاباته المنتسبة في تقديم معلومات مستفيضة عن أوضاعهم وظروف عملهم.

تُعرب اللجنة على وجه التحديد عن قلقها حيال أوضاع فئات معينة من العاملين في مجال الرعاية، مثل العاملين في مجال الرعاية الشخصية والعاملين الصحيين المجتمعيين. فالأولى تعاني من ظروف عمل سيئة، بما في ذلك تدني الأجور والعمالة غير المستقرة، في حين أنّ الثانية غالبًا ما توصف "بالمتمطوعة"، ولا تتلقى سوى قدر لا يُذكر من التدريب أو لا تتلقى أي تدريب حتى، ولا تتقاضى ما يكفي من الأجور وإعانات العمل، أو أنها لا تتقاضى أي أجور وإعانات، بما في ذلك إعانات الرعاية الصحية وإعانات البطالة والضمان الاجتماعي.

تلحظ اللجنة أنه قد تمّ إهمال العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية الذين يقدمون الرعاية الطويلة الأجل، لسنوات عديدة وأن عملهم قُدّر بأقل من قيمته الحقيقية بكثير. وفي الكثير من البلدان، يغلب عدد النساء ومعظمهنّ من المهاجرات، على العاملين في مجال الرعاية، ويعمل الكثير منهن بموجب ترتيبات عمل غير مستقرة، ما يجعلهن أكثر عرضة لساعات لا يمكن توقعها أو لعدد مفرط من ساعات العمل، ولانعدام الأمن الوظيفي والحماية الاجتماعية. كما يواجهن التمييز ومخاطر متزايدة تهدد السلامة والصحة المهنية، وقد ساهمت جائحة كوفيد-19 في تدهور هذه الأوضاع أكثر بعد. ويتضمن التقرير بيانات تتعلق بالآثار غير المتناسبة لعدوى كوفيد-19 والوفيات على القوى العاملة في دور رعاية المسنين.¹⁷

تعترف اللجنة بأن العاملين الصحيين المجتمعيين هم 'عنصر غالبًا ما يتم تجاهله من القوى العاملة في مجال الصحة ويغلب عليه عدد النساء. وغالبًا ما يكونون غير مدربين بتأثراً أو بشكل كافٍ، ويعانون نقصاً في عدد العاملين، ويتقاضون أجوراً زهيدة، أو حتى لا يتقاضون أي أجور، وغالبًا ما يتم استخدامهم للتعويض عن النقص في العاملين في مجال الصحة، لا سيما في المناطق الريفية والمجتمعات المحلية النائية'. وتلحظ اللجنة أيضًا أنّ حجم العاملين الصحيين المجتمعيين توسع في العقود الأخيرة في العديد من البلدان، وأنهم أصبحوا يشكلون جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية في كل من المناطق الريفية والحضرية حيث تولوا مجموعة متزايدة من الوظائف. إلا أنّهم بقوا مستبعدين على الحق في تكوين النقابات والانخراط في المفاوضات الجماعية. كما أنّ أعباء العمل ازدادت في ظلّ تفشي جائحة كوفيد-19 فواجه العاملون الصحيون المجتمعيون الكثير من التمييز والوصم.¹⁸

توصية لجنة الخبراء:

- تعتبر اللجنة أنه من المفيد أن يُجري المكتب دراسات بشأن أوضاع هذه الفئات من العاملين، التي لا تستفيد دومًا من الحماية المتوخاة بموجب الاتفاقيتين رقم 149 و 189، على الرغم من أنّها مشمولة من دون أدنى شك

¹⁶ الفقرة 105

¹⁷ الفقرات من 45 إلى 47

¹⁸ الفقرات من 37 إلى 44

بالحقوق والمبادئ الأساسية في العمل، بغية تحديد التدابير التي يمكن اتخاذها لتمكينها من الحصول على عمل لائق.¹⁹

الأبعاد الجنسانية لمهنة التمريض

لا تزال مهنة التمريض تشكل أكبر مجموعة مهنية في قطاع الصحة.²⁰ وتؤكد منظمة العمل الدولية أن عمل الممرضين لا يزال مقدراً بأقل من قيمته الحقيقية، كما أن الفصل المهني يشكل مصدرًا مترسخًا لعدم المساواة بين الجنسين ما يؤدي بدوره إلى فجوة في الأجور بين الجنسين أوسع نطاقًا في قطاع الصحة منها في الاقتصاد العالمي عامةً. وتتسع هذه الفجوة أكثر بعد بالنسبة إلى الممرضين أصحاب المستويات الأعلى من التعليم والأقدمية.²¹

توصية لجنة الخبراء:

- تحت اللجنة الحكومات على معالجة البعد الجنساني لمهنة التمريض وكذلك التمييز على أساسات أخرى، عبر اتخاذ الخطوات المناسبة لتعميم المساواة بين الجنسين والتنوع والشمول في سياساتها الوطنية المتعلقة بخدمات التمريض والعاملين بالتمريض. وتعزز هذه التدابير الجهود الوطنية الرامية إلى معالجة النقص الحالي والمستقبلي في العاملين بالتمريض عن طريق تعزيز المساواة في الاستخدام والتعليم والتدريب وتحسين ظروف العمل والحوافز، وتشجيع استخدام واستبقاء النساء والرجال على حد سواء في قطاع التمريض.²²

التدريب والتعليم

ركز الاتحاد الدولي للخدمات العامة في تقاريره على أن خصخصة التعليم والتدريب في موازاة الانقار إلى التنظيم يساهمان في عدم توفير الرعاية الصحية من قبل الممرضين المؤهلين. وتلحظ اللجنة الاختلافات البارزة في المتطلبات الوطنية في ما يتعلق بمتطلبات التدريب والتعليم والتسجيل والترخيص والكفاءة. ويبرز أيضًا نقص عام في التنسيق، على الرغم من بعض الترتيبات دون الإقليمية الخاصة بالاعتراف المتبادل، التي يتم اعتمادها عادة بهدف تسهيل الهجرة.²³

توصية لجنة الخبراء:

- وبالتالي، تشجع اللجنة البلدان على اتخاذ التدابير اللازمة لضمان التعليم والتدريب الأمثل للعاملين بالتمريض، عبر تعزيز فرص الحصول على التعليم العالي الجودة والتعلم مدى الحياة لجميع فئات التمريض.²⁴

الأجور

على الرغم من إشارة العديد من الحكومات إلى أن أجر الممرضين محدد بمستويات تتناسب مع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية ومؤهلاتهم وواجباتهم وخبراتهم، وجدت اللجنة أن الأجور غير الكافية لا تزال تطرح مشاكل جسيمة في العديد من البلدان. وتلحظ اللجنة أيضًا أنه في العديد من البلدان ما من نظام متسق لتحديد أجور الممرضين، وأن التفاوتات المختلفة تتجلى داخل الأنظمة الصحية، وبين المناطق، وبين القطاعين العام والخاص، إلخ. وقد أسهمت الأدلة التي قدمها الاتحاد الدولي للخدمات العامة والنقابات

¹⁹ الفقرة 1097 (أ)

²⁰ الفقرة 32

²¹ الفقرات من 522 إلى 527

²² الفقرة 1097 (د)

²³ الفقرات من 304 إلى 312

²⁴ الفقرة 1097 (ز)

المنتسبة إسهامًا بارزًا في هذا التقييم. وترى اللجنة أن اتجاه الأجور المتدنية يأتي في المقام الأول نتيجة الفصل في سوق العمل على أساس الجنسين، كما تعتبر أنه يطرح مشكلة هيكلية أساسية تقوّض تحفيز العمال، ما يؤدي بدوره إلى ارتفاع معدل الدوران والهجرة والنقص في القوى العاملة على المستوى العالمي.²⁵

توصية لجنة الخبراء:

- تشير اللجنة إلى أنه من الضروري للغاية لتحليل المضمون الفعلي للعمل وإقامة علاقة بين متطلبات العمل والتزامات مختلف فئات الممرضين ومهامهم ومؤهلاتهم، من أجل توفير نظام موضوعي وفعال لتحديد الدرجات.²⁶

ساعات العمل ونوبات العمل والعمل عند الطلب

تلحظ اللجنة 'صلة بين تدني مستوى الأجور والإفراط في ساعات العمل. فعندما لا يتقاضى الممرضون أجورًا كافية، قد يضطرون على العمل لساعات إضافية بشكل مفرط. ما قد ينعكس آثارًا سلبية على السلامة والصحة المهنيين ويؤثر على نوعية رعاية المرضى'. ويشير التقرير إلى تجاوزات منهجية للوائح الخاصة بساعات العمل، ويُذَكِّر بأن الإعفاءات المؤقتة من ساعات العمل العادية في حالات الطوارئ الخاصة ينبغي ألا تُطبق بصورة دائمة. ويسلط الضوء أيضًا على ردود النقابات العمالية من النمسا وفرنسا في ما يتعلق ب'عدم الامتثال للأنظمة الوطنية بصورة منهجية'، بسبب النقص في الموظفين. كما يشير إلى عدم تقديم تعويض كاف عن العمل الإضافي في حالة فرنسا واليابان. وتؤكد اللجنة أن 'الحالات التي يتم فيها اللجوء بانتظام إلى العمل الإضافي للتعويض عن النقص المستمر في القوى العاملة في مجال التمريض، لا تتوافق مع الحماية التي توفرها الصكوك الخاصة بالعمالين بالتمريض'.²⁷

هناك عدد من الأحكام المنصوص عليها في التوصية 157، التي تنطبق على تنظيم العمل وفق نوبات محدّدة، والعمل عند الطلب، والعمل في ساعات غير ملائمة، بقصد تخفيض اللجوء إلى هذه الأشكال من العمل إلى الحد الأدنى اللازم. وقد وجدت اللجنة تباينًا كبيرًا بين البلدان من حيث الحد الأدنى لفترات الراحة، والقواعد المتعلقة بالتعويض عن ساعات العمل عند الطلب، والظروف التي تُعتبر شاقة بشكل خاص.²⁸

توصية لجنة الخبراء:

- تعتبر اللجنة أن المدة الفعلية لنوبة عمل العاملین بالتمريض ينبغي ألا تتجاوز المدة الفعلية ليوم عمل واحد، بما في ذلك العمل الإضافي، أي 12 ساعة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يظل أسبوع العمل العادي للعمالين وفق نظام النوبات ضمن حدود أسبوع العمل العادي للعمالين في التمريض، الذي يجب ألا يتجاوز 40 ساعة... وينبغي تسديد أجر إضافي لقاء العمل لنوبات تتخطى هذا الحد بما يتوافق مع العمل الإضافي المنجز، أو أن يشكل استثناء عن القواعد أو الأعراف المعترف بها في المؤسسة. بالإضافة إلى فترة الراحة البالغة 12 ساعة بين النوبات، يجب أن تنطبق فترة الراحة الأسبوعية الدنيا البالغة 36 ساعة على العمالين بالتمريض الذين يعملون وفق نظام النوبات.²⁹

²⁵ الفقرات من 370 إلى 385

²⁶ الفقرة 389

²⁷ الفقرات من 418 إلى 423

²⁸ الفقرات من 424 إلى 436

²⁹ الفقرة 431

نسب ملاك الموظفين

شدّد الاتحاد الدولي للخدمات العامة في تقاريره على ضرورة اعتماد حد أدنى من نسب التوظيف من أجل الوفاء بالالتزامات بموجب الاتفاقية رقم 149 والتوصية رقم 157، في كل من المستشفيات ومرافق الرعاية الاجتماعية. وعلى الرغم من أن اللجنة تأخذ على محمل الجد قضية النقص في الموظفين والنقص المزمّن في القوى العاملة، إلا أنها للأسف لا تقيّم الحاجة إلى تحديد نسب من ملاك الموظفين كحل يجدر اعتماده. والاستثناء الوحيد الذي ذكر فيه التقرير نسب الممرضين مقارنة مع المرضى، يتعلق بدراسة حالة إيجابية في فنلندا التي أدخلت نسب الممرضين مقارنة مع المرضى في الرعاية الاجتماعية في العام 2020.³⁰

ترتيبات العمل غير المعيارية

يشير تقرير منظمة العمل الدولية إلى أن أعدادًا كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعملون في أشكال مختلفة مما يُعرف 'بأشكال العمالة غير المعيارية'. وقد شدّد الاتحاد الدولي للخدمات العامة في تقاريره على أنه من الضروري للغاية عدم الخلط بين أشكال العمالة غير الآمنة والعمالة الدائمة بدوام جزئي، وأن فائدة هذه المصطلحات غير كافية إلى حد ما لأنها تشمل كل ما يقع خارج نطاق العمالة الدائمة بدوام كامل، أي أنّ أشكال العمالة غير المعيارية تشمل العمل المحدد المدة والعمل العرضي، والعمل المؤقت، والعمل المستقل، بالإضافة إلى العمل الدائم بدوام جزئي. وتلحظ اللجنة في تقريرها أن عقود العمل بدوام جزئي المصممة والمنظمة جيّدًا قد تكون إيجابية للمنظمات وجذابة للعامل طالما أنهم قادرون على الانخراط بحرية في عمل بدوام جزئي يوفق بين مسؤوليات العمل والحياة والأسرة. وتتعلّق مشاكل أشكال العمالة غير المعيارية بالآثار السلبية للعمل غير الآمن، حيث يسمي العمال 'أكثر عرضة للحرمان من شروط العمل اللائق، بما في ذلك انعدام الأمن الوظيفي وتدني الأجور وتفاقم الثغرات التي تعيق الحصول على الحماية الاجتماعية، وتفاقم المخاطر التي تهدّد السلامة والصحة المهنيّتين، والقدرة المحدودة على التنظيم والمفاوضة الجماعية'. ويذكر التقرير البارز نحو زيادة الاستعانة بمصادر خارجية وعقود العمل الصفيرية في مختلف البلدان، ويشير إلى الأدلة التي قدّمها الاتحاد الدولي للخدمات العامة في ما يتعلق بانتشار العمل عبر المنصات في مناطق مختلفة من أوروبا وأميركا الشمالية وعقود العمل غير المستقرة للعديد من الممرضين في الفلبين. وتعتبر اللجنة أن استخدام ترتيبات العمل غير المعيارية في قطاع التمريض للتحايل على قوانين العمل واستبعاد العمال عن الحماية القانونية غير قانوني، وتدعو الدول الأعضاء إلى منع هذه التجاوزات ومعالجتها.³¹

توصية لجنة الخبراء :

- *نظرًا إلى تزايد استخدام مختلف أشكال ترتيبات العمل، وبعضها أكثر خطورة وحرمانًا بكثير من ترتيبات العمل التقليدية المفتوحة بدوام كامل، تعتبر اللجنة أن المشاورات المعمّقة الثلاثية الأطراف بشأن هذه التغييرات الجارية وآثارها على ظروف عمل الممرضين قيمة للغاية في تحديد وسائل العمل المناسبة لتحسين ظروف عمل العاملين بالتمريض بغية جذبهم واستبقائهم في المهنة.³²*

الضمان الاجتماعي

تلحظ اللجنة التباين البارز في تغطية الضمان الاجتماعي بين المواطنين وغير المواطنين، وبين العاملين في القطاع العام والعاملين في القطاع الخاص، وبين الموظفين والعاملين لحسابهم الخاص. وتضع اللجنة في اعتبارها الأدلة التي قدّمها الاتحاد الدولي للخدمات العامة ونقائباته المنتسبة في ما يتعلق بالعديد من حالات استبعاد العمال الذين يشغلون وظائف غير مستقرة، عن حماية الضمان

³⁰ صفحة 128

³¹ الفقرات من 437 إلى 443

³² الفقرة 1097 (ط)

الاجتماعي، وبالتالي حرمانهم من حماية الأمومة والإجازة المرضية والخدمات الطبية وخدمات الصحة والسلامة المهنيين. وتجدر الإشارة إلى أن اللجنة تلحظ أن معظم البلدان تفيد بوجود اختلافات في الحماية الممنوحة إلى العاملين في القطاع العام والعاملين في القطاع الخاص. وبما أن معايير الأهلية للاستفادة من الضمان الاجتماعي ترتبط عادة بالجنسية والوضع من حيث الهجرة، فإن ذلك ينعكس أيضًا على القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية التي تضم عددًا كبيرًا من العمال المهاجرين.³³

توصية لجنة الخبراء:

- **تلحظ اللجنة في هذا الصدد أن انعدام التغطية الإلزامية بإعانات الحماية الاجتماعية القصيرة الأجل، لا سيما إعانات الأمومة، يثير قلقًا بالغًا لأن عدد النساء يغطي على القوى العاملة في مجال التمريض. وقد يؤثر هذا النقص في التغطية سلبيًا على خيارات المرضين المهنية، لا سيما العمال الذين يفكرون في فرص ممارسة مهنتهم في مواقع نائية. وتعتبر اللجنة أن سياسات الحماية الاجتماعية الشاملة تشكل عنصرًا أساسيًا من الاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى التخطيط للاحتياجات في ما يتعلق بعدد العاملين في مجال الرعاية الصحية وتوزيعهم واستبقائهم، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لهم.³⁴**

الصحة والسلامة المهنيين

تعكس اللجنة موقف الاتحاد الدولي للخدمات العامة من الرعاية الصحية كقطاع عالي الخطورة، بسبب التقاء مختلف مخاطر الصحة البدنية والعقلية، بالإضافة إلى التعرض للعنف والمضايقات. ويشير التقرير إلى أن النقص في القوى العاملة والنقص في الموظفين وأعباء العمل المفرطة تؤدي إلى تفاقم هذه المخاطر، ما يؤثر على ظروف العمل والرفاهية والصحة والسلامة للعاملين بالتمريض وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتعتبر ظروف العمل غير الآمنة وعدم الاهتمام بشواغل الصحة والسلامة المهنيين عاملاً رئيسياً يساهم في ضعف القدرة على استبقاء العاملين. وتشدد اللجنة على ضرورة ربط المسائل المتعلقة بسلامة الموظفين بسلامة المرضى، فليصون سلامة المرضين أثر تعاقبي هائل على المرضى والأسر والمجتمعات المحلية. وتوصي اللجنة بمنح الأولوية القصوى لسلامة العاملين بالتمريض وصحتهم ورفاههم في السياسات الصحية للبلدان كافة.³⁵

تلحظ اللجنة وجود فجوة كبيرة بين معايير السلامة والصحة المهنيين وتنفيذها من الناحية العملية، تمامًا كما كشفتها جائحة كوفيد-19.³⁶ ويحتوي التقرير على إدانة شديدة للهجرة للفشل في حماية السلامة والصحة المهنيين في سياق الاستجابة للجائحة:

- '... غالبًا ما ثبت أن التدابير غير كافية بسبب حجم الجائحة وتشيدها السريع للغاية. وفي بعض البلدان، أبلغ العاملون بالتمريض عن اضطرابهم لشراء معدات الحماية الشخصية ودفع ثمنها من ماله الخاص. وفي حالات أخرى، أُجبر المرضيون والعاملون الآخرون في مجال الرعاية الصحية على إعادة استخدام معدات الحماية الشخصية أكثر من مرة أو استخدام مواد أخرى مثل أكياس القمامة والمعاطف الواقية من المطر لحماية أنفسهم في مكان العمل. كما أصيب العديد من المرضين والعاملين في مجال الرعاية الصحية بكوفيد-19 في أماكن العمل، وفقد العديد منهم حياته.'³⁷

تشير اللجنة إلى أنه يجب اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لتجنب المخاطر، وحيثما يستحيل تفاديها، يجب اتخاذ التدابير المناسبة للتخفيف من حدتها. وفي حين أن الاتفاقية رقم 149 والتوصية رقم 157 لا تشير إلى ذلك صراحةً، يجب ألا تتطوي تدابير

³³ الفقرات من 444 إلى 452

³⁴ الفقرة 449

³⁵ الفقرات من 453 إلى 456، والفقرة 1093

³⁶ الفقرة 465

³⁷ الفقرة 1090

السلامة والصحة المهنيتين، في ظلّ أيّ ظرف من الظروف، على أيّ إنفاق يتكبّده الممرضون من مالهم الخاص؛ فتكلفة الحصول على الملابس الوقائية والتلقيح وفترات الراحة المتكررة والإبعاد المؤقت عن المخاطر، إلخ. يجب أن تتكبّدها حصرًا الحكومات وأصحاب العمل.³⁸

وتحيط اللجنة علمًا بالأدلة التي قدّمها الاتحاد الدولي للخدمات العامة ومختلف النقابات، وتقيد بعدم حصول العاملين بالتمريض في الكثير من الحالات على تعويض مالي كافٍ يغطّي العلاج وفقدان الدخل نتيجة التعرض لمخاطر خاصة، لا سيّما الأمراض المعدية. وخلال المناقشات التحضيرية، ذكر المشاركون أنّ تدابير الحماية بقيت في الكثير من الحالات، غير كافية وأنّ التعويض المالي في تلك الحالات تحديدًا مُبرّر تمامًا، على الرغم من أنّ صحة العمال ليست بسلعة وبالتالي لا يمكن تحديد أيّ سعر لها.³⁹

يواجه العاملون في مجال الصحة، لا سيّما الممرضين، بعضًا من أعلى معدلات العنف والتهديد بالعنف في مكان العمل بتأثير من عدد من العوامل الهيكلية، منها إصلاحات احتواء التكاليف والعمالة غير المستقرة وضغوط العمل المتزايدة والإجهاد. كما يعاني العاملون في أماكن عمل محددة من العنف بشكل غير متناسب، لا سيما في ما يتعلق بمهام الخطوط الأمامية في أقسام الطوارئ وعبادات معالجة الإدمان على المخدرات والكحول وعبادات الصحة العقلية، فضلًا عن المراكز الصحية في المناطق النائية. وعلى الرغم من الاعتراف بهذا الواقع لعقود طويلة، تلحظ اللجنة أنّ العنف قد 'تفاقم بشكل بارز' في ظلّ تفشي جائحة كوفيد-19. وتشدّد اللجنة على ضرورة اعتبار الممرضين من الفئات التي تحظى بالأولوية في هذا الصدد وتنفيذ تدابير لحمايتها من العنف في مكان العمل. ويتضمن التقرير استعراضًا مفصلاً لتدابير الحماية والوقاية.⁴⁰

توصيتا لجنة الخبراء :

- مع مراعاة خطر الإصابة بكوفيد-19 الذي يواجه الممرضين بشكل متزايد، تعتبر اللجنة أنه ينبغي للحكومات أن تكفل حصول الممرضين في الوقت المناسب على خدمات الاختبار الطوعي لتشخيص الإصابة بكوفيد-19، وأن يشكلوا جزءًا من المجموعات ذات الأولوية للاختبار وتلقي اللقاحات... وتعتبر أيضًا... أنه ينبغي ألا تنطوي هذه التدابير على أيّ نفقات يتكبّدها الممرضون، كما ينبغي إشراك الشركاء الاجتماعيين في جميع مراحل العمليات ذات الصلة.⁴¹
- وإذ تلحظ اللجنة الدور الحاسم الذي يؤديه الممرضون في سياق الاستجابة للجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية العامة، تسلط الضوء على أنّ حماية الممرضين من العدوى ومن المخاطر المهنية الأخرى أمر بالغ الأهمية، لا من أجل صحتهم ورفاههم فحسب، بل أيضًا لضمان الأداء الفعال للنظام الصحي بأكمله وتوفير خدمات الرعاية والصحة العامة الجيدة النوعية... وبالتالي، تعتبر اللجنة أنه ينبغي منح الأولوية القصوى لسلامة العاملين بالتمريض وصحتهم ورفاههم عند إعداد وتنفيذ السياسات الصحية الاستراتيجية والتخطيط للأزمات في البلدان كافة.⁴²

³⁸ الفقرة 479

³⁹ الفقرة 483

⁴⁰ الفقرات من 492 إلى 518.

⁴¹ الفقرة 1092

⁴² الفقرة 1093

الحقوق النقابية والحوار الاجتماعي

تشدد اللجنة على أن 'الشركاء الاجتماعيين غالبًا ما يكونون في أفضل وضع للمساهمة في المشورة العملية' وتدعو الممرضين إلى الانخراط في عمليات صنع القرار القائمة على المشاركة والتخطيط للقوى العاملة.⁴³

ويشير التقرير إلى أن التمييز ضد النقابات 'بارز بشكل ملحوظ في قطاع التمريض، حيث تنتشر أشكال العمالة غير المستقرة وحيث تتخذ ردود الفعل الانتقامية في الكثير من الأحيان شكل عدم تجديد العقود المحددة المدة'.⁴⁴

توصيتا لجنة الخبراء :

- **تود اللجنة أن تؤكد على أهمية الحرية النقابية والمفاوضة الجماعية والحوار الاجتماعي، من أجل حماية حقوق العمل لجميع العاملين في اقتصاد الرعاية حماية فعالة، ومن أجل تطبيق المبادئ المنصوص عليها في الاتفاقيتين رقم 149 ورقم 189 تطبيقًا فعالًا.**⁴⁵
- **تحث اللجنة الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية على اتخاذ إجراءات منسقة، بالتعاون مع الشركاء الاجتماعيين وبالتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين، لمعالجة النقص الحالي والمتوقع في العاملين بالتمريض على المستويات الوطني والإقليمي والعالمي. وينبغي أن تراعي هذه الإجراءات معايير العمل الدولية ذات الصلة، بما في ذلك المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، والمبادئ التوجيهية والأدوات التي وضعتها منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات الدولية والإقليمية الأخرى.**⁴⁶

البيان الختامي لمؤتمر العمل الدولي 2022

تم تقديم التقرير في مؤتمر العمل الدولي المنعقد في حزيران/ يونيو 2022 وتم اعتماد **البيان الختامي**⁴⁷ المؤلف من 6 صفحات. ويعترف البيان الختامي بقيمة الدراسة الاستقصائية والتقرير، وبضرورة استمرار العمل على أساس نتائج التقرير. كما ينبغي أن يبقى التقرير أساسًا للعمل مع الحكومات في المستقبل.

يكرر البيان الختامي بعض مواضيع التقرير الرئيسية، التي تعترف بضرورة "الاستثمار في أنظمة الرعاية الصحية الوطنية والقوى العاملة في مجال التمريض وتحسين ظروف عمل العاملين بالتمريض لجذبهم إلى المهنة واستبقائهم فيها"، ويؤكد "الأهمية الأساسية لضمان الحرية النقابية والاعتراف الفعلي بالحق في المفاوضة الجماعية، والحقوق في عدم التمييز ضد العاملين بالتمريض" وأنه "ينبغي إشراك العاملين بالتمريض واستشارتهم في جميع مراحل إعداد السياسات بشأن التمريض وتنفيذها ورصدها".

الخطوات التالية

تطلب إلى منظمة العمل الدولية أن تعد خطة عمل عملية لمعالجة أثر النقص العالمي في العاملين بالتمريض على ظروف العمل وعلى نوعية خدمات التمريض. ويتم توجيه الدول الأعضاء للتعاون مع النقابات وتقييم خطط العاملين بالتمريض المعتمدة. وينبغي إجراء مشاورات ثلاثية على المستوى العالمي تتناول زيادة استخدام أشكال العمالة المختلفة.

⁴³ الفقرات من 120 إلى 131

⁴⁴ الفقرة 1097 (ب)

⁴⁵ المرجع السابق.

⁴⁶ الفقرة 1097 (د)

⁴⁷ متوفر أيضًا على الرابط التالي:

وَتُعَدُّ مناقشة عامة حول العمل اللائق واقتصاد الرعاية ضمن إطار مؤتمر العمل الدولي في حزيران/ يونيو 2024.
وينبغي للنقابات التي تمثل العاملين في مجالي الصحة والرعاية الاجتماعية أن ترسل حكوماتها لمناقشة تطبيق التوصيات الواردة في
تقرير اللجنة.