



الإمارات العربية المتحدة  
حسابات القوى العاملة  
الصحية الوطنية  
تقرير 2019-2020





## 1. الجهات المساهمة

---

- وزارة الصحة ووقاية المجتمع
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة التعليم - التعليم العالي
- وزارة شؤون الرئاسة
- وزارة الموارد البشرية والتوظيف
- لجنة الاعتماد الأكاديمي
- هيئة الصحة بدبي
- مدينة دبي الطبية
- دائرة الصحة أبوظبي
- الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية
- المركز الاتحادي للتنافسية والإحصاء
- منظمة الصحة العالمية

## 2. إقرار الأفراد الرئيسيين

### المؤلفون

#### فارونيندرا سواروب فيرما

محل أعمال  
 مركز الإحصاء والأبحاث  
 وزارة الصحة ووقاية المجتمع

### المراجعين

#### هند علي الملا

#### د. علياء زيد محمد حربى

رئيس قسم الإحصاء  
مركز الإحصاء والأبحاث  
وزارة الصحة ووقاية المجتمع

مدير  
مركز الإحصاء والأبحاث  
وزارة الصحة ووقاية المجتمع

#### د. طيبة محمد العوضي

مدير  
تخطيط الخدمات الصحية واقتصاديات الصحة  
وزارة الصحة ووقاية المجتمع

#### د. محمد مصطفى

خبير المشاريع الصحية  
تخطيط الخدمات الصحية واقتصاديات الصحة  
وزارة الصحة ووقاية المجتمع

### 3. إقرار

---

نود أن نعرب عن خالص شكرنا وتقديرنا لكافة إدارات وزارة الصحة ووقاية المجتمع والوزارات والهيئات الحكومية والخاصة ، الذين ساهموا بمساهمة في جمع واعتماد بيانات هذا التقرير. لولا دعمهم وخبرتهم لما كان هذا التقرير ممكناً.

## 4. مقدمة

أعد مركز الإحصاء والبحوث التابع لوزارة الصحة ووقاية المجتمع تقريراً لمنظمة الصحة العالمية لوضع برنامج حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة لعامي 2019 و 2020. ويمكن الاطلاع على التفاصيل الفنية لهذا البرنامج بأكمله من خلال الرابط التالي: [https://www.who.int/hrh/documents/brief\\_nhwa\\_handbook/en](https://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwa_handbook/en)

يحتوي هذا التقرير على معلومات بشأن المجالات التالية التي يتناولها برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية:

- تعريف هذا البرنامج وسماته والغرض من تنفيذه في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- قيم المؤشرات التي تؤثر على سوق العمل الصحي عبر التعليم والقوى العاملة واحتياجات السكان.
- وحدة كل مؤشر ووصف تفصيلي له وقيمه.
- المقارنات الرئيسية بين قيم مؤشر حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بين الإمارات العربية المتحدة والبلدان الأخرى.
- توصيات وزارة الصحة ووقاية المجتمع للتعامل مع التحديات الخاصة بالقوى العاملة الصحية.
- التحديات التي واجهتنا أثناء التنفيذ.

يعد التعليل المنطقي وراء تقديم هذا التقرير هو الحصول على رؤية شاملة لوضع القوى العاملة في قطاع الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة من حيث إحصاءات القوى العاملة وكفاية المهارات والتخصصات واللائحة الأساسية للسياسات وأنظمة المعلومات. ونعرض هنا الجوانب المميزة للقوى العاملة في قطاع الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى جانب التحديات التي تواجه تلك القوى العاملة ومجالات تطويرها، الأمر الذي سينتاج عنه تحقيق مستويات مرتفعة من الرضا السكاني والكفاءة العمالية.

## 5. المختصرات والأسماء الموجزة

الاختصار	الاسم بالكامل
CPD	التطوير المهني المستمر
DHA	هيئة الصحة بدبي
DHCC	مدينة دبي الطبية
DOH	دائرة الصحة - أبو ظبي
FAHR	الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية
FCSC	المركز الاتحادي للتنافسية والإحصاء
HIS	نظام المعلومات الصحية
HRHIS	نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية
HWF	القوى العاملة الصحية
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IPE	التعليم المشترك بين المهن
MOE	وزارة التربية والتعليم
MOE - HE	وزارة التربية والتعليم - التعليم العالي
MOHAP	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
MOHRE	وزارة الموارد البشرية والتوطين
SDG	أهداف التنمية المستدامة
UHC	التغطية الصحية الشاملة
WHO	منظمة الصحة العالمية

## 6. جدول المحتويات

1.....	1. الجهات المساهمة
2.....	2. إقرار الأفراد الرئيسيين
3.....	3. إقرار
4.....	4. مقدمة
5.....	5. المختصرات والأسماء الموجزة
6.....	6. جدول المحتويات
10.....	7. قائمة الأشكال
11.....	8. قائمة الجداول
12.....	9. الفصل 1 : مقدمة في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية
12 .....	9.1 التعريف
12 .....	9.2 السمات
12 .....	9.3 الهدف من البرنامج
12 .....	9.4 الفوائد
13.....	10. الفصل 2 : وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية
14..... 2020-2019	11. الفصل 3 : قيم مؤشرات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في الإمارات العربية المتحدة لعام 2019-2020
19.....	12. الفصل 4 : الوحدة 1 - مخزون القوة العاملة الصحية النشطة
19 .....	12.1 المجالات الرئيسية
20 .....	12.2 بيانات المؤشر
27 .....	12.3 معلومات إضافية
27.....	12.3.1 تأثير وباء كوفيد-19 على العاملين في قطاع الصحة (2020)
28 .....	12.4 ملخص النموذج
28.....	12.4.1 عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية.
29.....	13. الفصل 5 : الوحدة 2 - التعليم والتدريب
29.....	13.1 المجالات الرئيسية
30.....	13.2 بيانات المؤشر
33 .....	13.3 معلومات إضافية
33.....	13.3.1 التعليم والتدريب - بيانات عام 2019
33.....	13.3.2 التعليم والتدريب - بيانات عام 2020

34 .....	<b>13.4 ملخص الوحدة</b>
34.....	13.4.1 التعليم والتدريب - حقائق أساسية
<b>35.....</b>	<b>14. الفصل 6: الوحدة 3 - نظام التعليم والتدريب واعتمادهما</b>
35 .....	<b>14.1 مجالات الرئيسية</b>
36 .....	<b>14.2 بيانات المؤشر</b>
42 .....	<b>14.3 ملخص النموذج</b>
42.....	14.3.1 التعليم والتدريب - التنظيم والاعتماد - حقائق أساسية (2019، 2020)
<b>43.....</b>	<b>15. الفصل 7 : الوحدة 4 - تمويل التعليم</b>
43 .....	<b>15.1 المجالات الرئيسية</b>
44 .....	<b>15.2 بيانات المؤشر</b>
44 .....	<b>15.3 ملخص النموذج</b>
44.....	15.3.1 تمويل التعليم - حقائق أساسية
<b>45.....</b>	<b>16. الفصل 8: الوحدة 5 - تدفقات سوق العمل الصحية</b>
45 .....	<b>16.1 المجالات الرئيسية</b>
46 .....	<b>16.2 بيانات المؤشر</b>
46 .....	<b>16.3 معلومات إضافية</b>
46.....	16.3.1 وظائف قطاع الرعاية الصحية الخاص - بيانات
47 .....	<b>16.4 ملخص النموذج</b>
47.....	16.4.1 تدفقات سوق العمل في قطاع الصحة - حقائق أساسية
<b>48.....</b>	<b>17. الفصل 9 : الوحدة 6 - خصائص العمالة وظروف العمل</b>
48 .....	<b>17.1 المجالات الرئيسية</b>
49 .....	<b>17.2 بيانات المؤشر</b>
56 .....	<b>17.3 ملخص النموذج</b>
56.....	17.3.1 خصائص العمالة وظروف العمل - حقائق أساسية
<b>57.....</b>	<b>18. الفصل 10: الوحدة 7 - الإنفاق على القوى العاملة الصحية وأجورهم</b>
57 .....	<b>18.1 المجالات الرئيسية</b>
58 .....	<b>18.2 بيانات المؤشر</b>
58 .....	<b>18.3 ملخص النموذج</b>
58.....	18.3.1 نفقات وأجور القوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية
<b>59.....</b>	<b>19. الفصل 11: الوحدة 8 - تكوين مجموعة مهارات متنوعة لوحدات الرعاية</b>
59 .....	<b>19.1 المجالات الرئيسية</b>
60 .....	<b>19.2 بيانات المؤشر</b>

67 .....	<b>19.3 ملخص النموذج</b>
67 .....	19.3.1 مجموعة من المهارات المتنوعة لوحدات الرعاية - حقائق أساسية
<b>68 .....</b>	<b>20. الفصل 12: الوحدة 9 - سياسات الإدارة والقوى العاملة الصحية</b>
68 .....	<b>20.1 المجالات الرئيسية</b>
69 .....	<b>20.2 بيانات المؤشر</b>
73 .....	<b>20.3 ملخص النموذج</b>
73 .....	20.3.1 إدارة القوى العاملة في قطاع الصحة والسياسات المتعلقة بها - حقائق أساسية
<b>74 .....</b>	<b>21. الفصل 13: الوحدة 10 - نظم معلومات القوى العاملة الصحية</b>
74 .....	<b>21.1 المجالات الرئيسية</b>
75 .....	<b>21.2 بيانات المؤشر</b>
79 .....	<b>21.3 ملخص الوحدة</b>
79 .....	21.3.1 نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية
<b>80 .....</b>	<b>22. الفصل 14: مقارنات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الدولية</b>
80 .....	<b>22.1 نظرة عامة</b>
80 .....	<b>22.2 مؤشر توزيع العاملين حسب النوع الاجتماعي</b>
80 .....	22.2.1 الأطباء
81 .....	22.2.2 التمريض
81 .....	<b>22.3 مؤشر كثافة توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب الفئة</b>
81 .....	22.3.1 الأطباء لكل 10000 نسمة
82 .....	22.3.2 العاملين في مهنة التمريض والقابلة لكل 10000 نسمة
82 .....	22.3.3 أطباء الأسنان لكل 10000 نسمة
83 .....	22.3.4 الصيادلة لكل 10000 نسمة
<b>84 .....</b>	<b>23. الفصل 15: توصيات وزارة الصحة ووقاية المجتمع</b>
84 .....	<b>23.1 نظرة عامة</b>
84 .....	<b>23.2 حالة مؤشر القدرة</b>
85 .....	<b>23.3 توصيات وزارة الصحة ووقاية المجتمع</b>
85 .....	23.3.1 توصية لاعتماد مؤسسات التعليم والتدريب غير الإلزامية
86 .....	23.3.2 توصية بشأن تطبيق معايير اعتماد التعليم المشترك بين المهن
87 .....	23.3.3 توصية بشأن دمج التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية
88 .....	23.3.4 توصية بشأن تنظيم الحد الأدنى للأجور
89 .....	23.3.5 توصية بشأن تنظيم الضمان الاجتماعي
90 .....	23.3.6 توصية بشأن تنظيم الممارسة المزدوجة
91 .....	23.3.7 توصية بشأن كفاءة البرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة
92 .....	23.3.8 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية الدولية
93 .....	23.3.9 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير بشأن مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة
94 .....	23.3.10 توصية بشأن نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية فيما يخص تقديم تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب
95 .....	23.3.11 توصية بشأن عرض نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية موقع المراافق الصحية ذات التزمير الجغرافي
<b>96 .....</b>	<b>24. الفصل 16: التحديات</b>
96 .....	<b>24.1 تحديات عامة</b>

<b>97 .....</b>	<b>24.2 تحديات جمع بيانات حساباتقوى العاملة الصحية الوطنية</b>
97.....	الوحدة 1 - عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة.....
98.....	الوحدة 2 - التعليم والتدريب.....
99.....	الوحدة 3 - تمويل التعليم.....
99.....	الوحدة 4 - تدفقات سوق العمل الصحي.....
101.....	الوحدة 5 - خصائص العاملة وظروف العمل.....
102.....	الوحدة 6 - الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة.....
<b>103 .....</b>	<b>25. مفرد المصطلحات</b>

## 7. قائمة الأشكال

الشكل 1 - الغرض من برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية .....	12
الشكل 2 - فوائد برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية .....	12
الشكل 3 - وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية .....	13
الشكل 4 - الوحدة 1 - المجالات الرئيسية .....	19
الشكل 5 - الرسم البياني لتوزيع القوى العاملة على أساس الفئة في الإمارات العربية المتحدة .....	21
الشكل 6 - الرسم البياني لتوزيع القوى العاملة على أساس النوع الاجتماعي .....	23
الشكل 7 - تأثير وباء كوفيد-19 على القوى العاملة في قطاع الصحة في الإمارات العربية المتحدة 2020 .....	27
الشكل 8 - الوحدة 2 - المجالات الرئيسية .....	29
الشكل 9 - الوحدة 3 - المجالات الرئيسية .....	35
الشكل 10 - الوحدة 4 - المجالات الرئيسية .....	43
الشكل 11 - الوحدة 5 - المجالات الرئيسية .....	45
الشكل 12 - الوحدة 6 - المجالات الرئيسية .....	48
الشكل 13 - الوحدة 7 - المجالات الرئيسية .....	57
الشكل 14 - الوحدة 8 - المجالات الرئيسية .....	59
الشكل 15 - الوحدة 9 - المجالات الرئيسية .....	68
الشكل 16 - الوحدة 10 - المجالات الرئيسية .....	74
الشكل 17 - الأطباء - مقارنة بين توزيع العاملين حسب النوع الاجتماعي على مستوى العالم .....	80
الشكل 18 - التمريض - مقارنة بين توزيع العاملين في مهنة التمريض حسب النوع الاجتماعي على مستوى العالم .....	81
الشكل 19 - كثافة توزيع الأطباء على مستوى العالم .....	81
الشكل 20 - كثافة العاملين في مهنة التمريض والقابلة على مستوى العالم .....	82
الشكل 21 - كثافة أطباء الأسنان على مستوى العالم .....	82
الشكل 22 - كثافة الصيادلة على مستوى العالم .....	83
الشكل 23 - خطوات تنفيذ اعتماد التعليم المشترك بين المهن .....	86
الشكل 24 - دمج عملية التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية .....	87
الشكل 25 - إطار اللوائح الصحية الدولي .....	92

## 8. قائمة الجداول

الجدول 1 - قيم المؤشرات الرئيسية لبرنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2019-2020	18
الجدول 2 - ملخص توزيع القوى العاملة حسب الفئة	21
الجدول 3 - ملخص توزيع القوى العاملة حسب النوع الاجتماعي	24
الجدول 4 - ملخص النموذج - العناصر الفاعلة للقوى العاملة في قطاع الصحة	28
الجدول 5 - المدة التدريبية لبرامج التعليم العالي	32
الجدول 6 - ملخص النموذج - التعليم والتدريب	34
الجدول 7 - ملخص النموذج - تنظيم واعتماد التعليم والتدريب	42
الجدول 8 - ملخص النموذج - تمويل التعليم	44
الجدول 9 - الوظائف الشاغرة في قطاع الصحة الخاص	46
الجدول 10 - ملخص النموذج - تدفقات سوق العمل في قطاع الصحة	47
الجدول 11 - القوى العاملة الذين يعملون لحسابهم الخاص	53
الجدول 12 - ملخص النموذج - خصائص العمالة وظروف العمل	56
الجدول 13 - ملخص النموذج - الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة وأجورها	58
الجدول 14 - ملخص النموذج - مجموعة من المهارات المتعددة لوحدات الرعاية	67
الجدول 15 - ملخص النموذج - إدارة القوى العاملة في قطاع الصحة والسياسات المتعلقة بها	73
الجدول 16 - ملخص النموذج - نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة في قطاع الصحة	79
الجدول 17 - حالة مؤشر الكفاءات	84

# 9. الفصل 1: مقدمة في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

- تحقيق التنمية الشاملة في مجال تعليم وأنظمة الرعاية الصحية.
- تخطيط أفضل للتعامل مع الطلب المتزايد على الرعاية الصحية.

## 9.4 الفوائد

يحقق تنفيذ برنامج حسابات القوى العاملة الصحية فوائد على المستوى العالمي والمحلي والإقليمي.

على المستوى العالمي، ينتج عن تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الفوائد التالية:

- صياغة خطط وسياسات القوى العاملة الصحية القائمة على الأدلة.
- توحيد البيانات وقابلية التشغيل المتبادل.
- وضع مقياس مرجعي لمعايير بيانات القوى العاملة الصحية.
- تسهيل مقارنات البيانات المعيارية مع دول أخرى.

على المستوى المحلي، ينتج عن تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الفوائد التالية:

- مراجعة بيانات القوى العاملة الصحية الوطنية.
- تحديد الفجوات وأوجه النقص وعدم التطابق في بيانات القوى العاملة الصحية.
- تقييم السياسات والخطط الحالية التي تؤثر على القوى العاملة الصحية.
- تعزيز التعاون بين أصحاب الأعمال المتعددين مما يؤدي إلى وضع سياسات واستراتيجيات وخطط مشتركة بين القطاعات.



الشكل 2 - فوائد برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

على المستوى الإقليمي، ينتج عن تنفيذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الفوائد التالية:

- الحصول على بيانات دقيقة لقوى العاملة الصحية على مستوى المنطقة.
- تسهيل بناء القدرات بين الدول وتتبادل المعلومات والبيانات.
- تقديم المساعدة في الأبحاث المعقّدة حول الاتجاهات المستقبلية لقوى العاملة الصحية على المستوى الإقليمي.

## 9.1 التعريف

حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية هو نظام تم تطويره تحت إشراف إدارة القوى العاملة الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية من خلال الاستفادة من الدول التي يمكنها جمع البيانات المستندة إلى الأدلة المتعلقة بالقوى العاملة الصحية التي يتم مراقبتها تدريجياً باستخدام مجموعة من العناصر مثل مخزون القوى العاملة الصحية التي تم جمعها مجموعة من العناصر مثل مخزون القوى العاملة الصحية وتوزيعها وتعليمها وتدريبها والقدرات والأنظمة والشؤون المالية وسمات التوظيف وظروف العمل ونفقات القوى العاملة و أجورها وتوزيع موظفين ذوي مجموعة مهارات متعددة والإدارة والسياسات وأنظمة معلومات الموارد البشرية.

## 9.2 السمات

حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية هو عبارة عن برنامج يحتوي على بيانات كثيفة ويتسم بالخصائص المذكورة أدناه:

- يقّم طريقة منسقة ومتكاملة لجمع بيانات القوى العاملة الصحية.
- يحدد من الناحية الفنية مجموعة من المؤشرات للحصول على بيانات الدقة وتحليلها.
- يعزّز خلق بيئة تعاونية لأصحاب الأعمال بهدف إنشاء بيانات شاملة.
- تحسين قابلية التشغيل البياني لأنظمة المعلومات الصحية المنتشرة عبر العديد من الكيانات العامة والخاصة.
- إنشاء منصة رسمية لنشر بيانات مؤشر القوى العاملة الصحية بشكل آمن.

## 9.3 الهدف من البرنامج

يتمثل الغرض الأساسي من برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في تسهيل توحيد وقابلية التشغيل البياني لبيانات القوى العاملة الصحية وتبسيط الأداء.

بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

يتم جمع بيانات مؤشر القوى العاملة الصحية والتوفيق بينها وتحليلها والتحقق منها

والإبلاغ عنها لتحقيق الأهداف التالية:



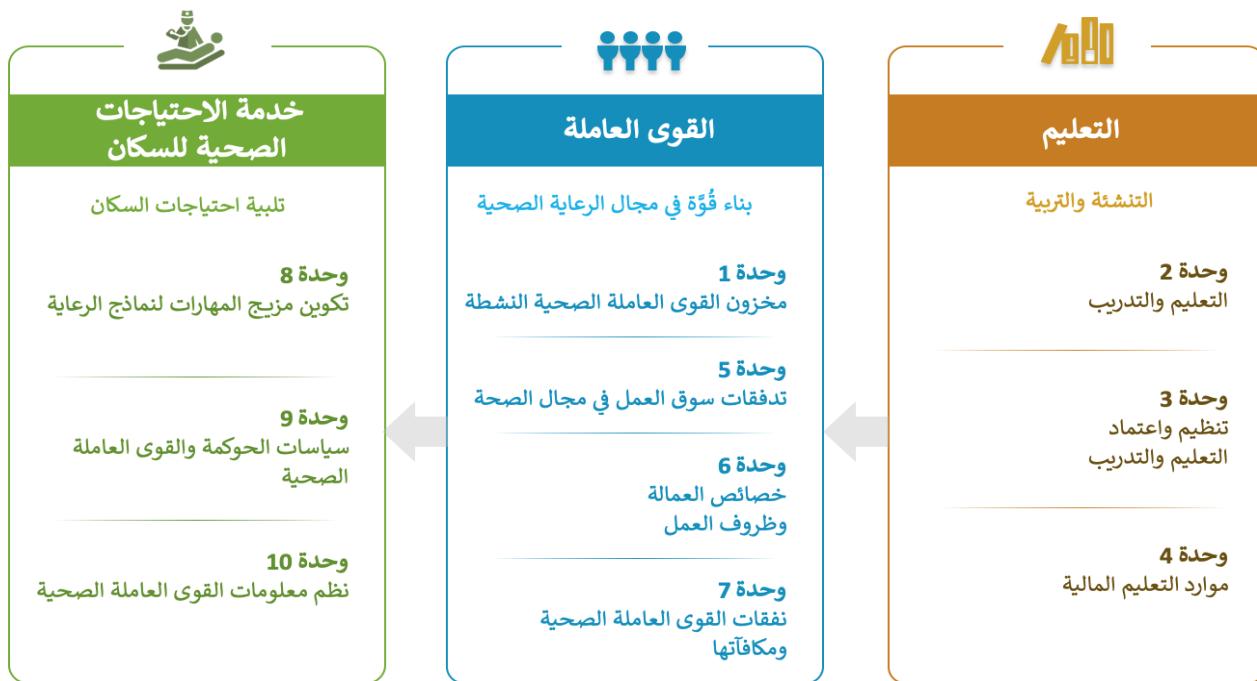
الشكل 1 - الغرض من برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

يؤدي تنفيذ برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية لتحقيق الأغراض التالية لدولة الإمارات العربية المتحدة:

- تحقيق مراحل التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.
- الدولة الأولى التي تقدم تقارير بشأن جميع وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.
- تقديم أفضل الخدمات من هذا النوع وتحقيق قمة الريادة العالمية في مجال الرعاية الصحية.

## 10. الفصل 2: وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

يضم برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية 78 مؤشراً رئيسياً، موزعة على 10 وحدات تهدف إلى دعم سياسات القوى العاملة الصحية على المستوى الوطني لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. تستند المؤشرات في الوحدات العشر على ثلاثة عناصر هامة تتعلق بسوق العمل: عنصر التعليم وعنصر القوى العاملة وعنصر الاحتياجات الصحية للسكان.



الشكل 3 – وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

## 11. الفصل 3: قيم مؤشرات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في الإمارات

### العربية المتحدة لعام 2019-2020

معرف المؤشر مميز	معرف مرجعى	اسم المؤشر	قيمة عام 2019	قيمة عام 2020	مصدر البيانات
ID_169	1.01	كثافة العاملين في قطاع الصحة	(كل 10000 نسمة)	132	هيئة الصحة بدبي
			(كل 10000 نسمة)	142.11	دائرة الصحة أبوظبي
ID_171	1.03	توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب الفئة العمرية	النسبة المئوية (%)	1.14: 25> 42.77 : 34-25 33.00 : 44-35 16.01 : 54-45 5.60 : 64-55 1.48 : 65=<	نفسم المصادر السابقة
ID_172	1.04	القوى العاملة في قطاع الصحة النسائية	النسبة المئوية (%)	0.60 : 25> 41.84 : 34-25 39.98 : 44-35 11.68 : 54-45 4.39 : 64-55 1.5 : 65=<	نفسم المصادر السابقة
ID_173	1.05	توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب ملكية المرافق	النسبة المئوية (%)	35.31 : القطاع العام 64.69 : القطاع لخاص	نفسم المصادر السابقة
ID_174	1.06	توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب نوع المرافق	النسبة المئوية (%)	44.82 : المستشفيات : 34.10 : مرافق الإسعاف : 9.75 : مرافق متخصصة : 4.61 : مرافق أخرى : 3.20 : مرافق ذات إدارة حكومية : 1.82 : مرافق سكنية : 1.69 : مرافق إضافية : النسبة المئوية (%)	نفسم المصادر السابقة

وزارة التربية والتعليم	نعم	نعم	القائمة الرئيسية للمؤسسات المعتمدة لتعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة	ID_178	2.01
ممارس عام بكالريوس - 5 (سنوات)	ممارس عام بكالريوس - 5 (سنوات)	دكتوراه ممارس متخصص - 3 (سنوات)	دكتوراه ممارس متخصص - 3 (سنوات)		
نفس المصادر السابقة	طبيب أسنان ماجستير - 3 (سنوات)	طبيب أسنان ماجستير - 3 (سنوات)	مدة التعليم والتدريب	ID_179	2.02
صيدلاني ماجستير - 2 (ستين)	صيدلاني ماجستير - 2 (ستين)	أخصائي تمريض ماجستير - 1.5 (سنة)	أخصائي تمريض ماجستير - 1.5 (سنوات)		
اكتمل	نعم	نعم	المعايير الخاصة بفترة التعليم والتدريب ومحفظاه	ID_185	3.01
لجنة الاعتماد الأكاديمي	جزئياً	جزئياً	آليات اعتماد مؤسسات التعليم والتربية وبرامجها	ID_186	3.02
لجنة الاعتماد الأكاديمي	نعم	نعم	معايير المساءلة الاجتماعية	ID_187	3.03
لجنة الاعتماد الأكاديمي	نعم	نعم	معايير المساءلة الاجتماعية المنفذة بفعالية	ID_188	3.04
لجنة الاعتماد الأكاديمي	نعم	نعم	وجود معايير وطنية وأ محلية للعوامل الاجتماعية المحيدة التي تؤثر على الصحة في آليات الاعتماد	ID_189	3.05
لجنة الاعتماد الأكاديمي	جزئياً	جزئياً	معايير التعليم المهني المشترك	ID_190	3.06
لجنة الاعتماد الأكاديمي	نعم	نعم	الاتفاق بشأن معايير الاعتماد	ID_191	3.07

وزارة الصحة ووقاية المجتمع	جزئياً	جزئياً	التطوير المهني المستمر	ID_192	3.08
لجنة الاعتماد الأكاديمي	نعم	نعم	التدريب خلال فترة تأدية الخدمة	ID_193	3.09
وزارة التربية والتعليم	8,744,672,232.00 (درهم إماراتي سنوياً)	10,170,878,477.65 (درهم إماراتي سنوياً)	إجمالي الإنفاق على التعليم العالي	ID_194	4.01
هيئة الصحة بدبي وزارة الصحة ووقاية المجتمع وزارة شؤون الرئاسة	21,541,950 (درهم إماراتي سنوياً)	25,696,495.75 (درهم إماراتي سنوياً)	إجمالي الإنفاق على التدريب خلال فترة تأدية الخدمة والتطوير المهني المستمر	ID_201	4.08
المركزإتحادي للتنافسية والإحصاء	لم يجري تقديم تقارير عنها	4.9 (النسبة المئوية %)	معدل البطالة (%)	ID_207	5.06
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	48 (عدد الساعات لكل 6 أيام)	48 (عدد الساعات لكل 6 أيام)	ساعات العمل الإعتيادية	ID_209	6.01
هيئة الصحة بدبي المركزإتحادي للتنافسية والإحصاء وزارة الموارد البشرية والتوطين	نعم	نعم	اللائحة التنفيذية بشأن ساعات وظروف العمل	ID_211	6.03
هيئة الصحة بدبي المركزإتحادي للتنافسية والإحصاء وزارة الموارد البشرية والتوطين	جزئياً	جزئياً	اللائحة التنفيذية بشأن الحد الأدنى للأجور	ID_212	6.04
هيئة الصحة بدبي المركزإتحادي للتنافسية والإحصاء وزارة الموارد البشرية والتوطين	جزئياً	جزئياً	اللائحة التنفيذية بشأن الضمان الاجتماعي	ID_213	6.05
وزارة الموارد البشرية والتوطين	0.78 (النسبة المئوية %)	0.75 (النسبة المئوية %)	وضع العامل الصحي في العمل	ID_214	6.06
هيئة الصحة بدبي وزارة الموارد البشرية والتوطين	جزئياً	جزئياً	اللائحة التنفيذية بشأن الممارسة المزدوجة	ID_215	6.07
هيئة الصحة بدبي وزارة الموارد البشرية والتوطين	نعم	نعم	تدابير لمنع الاعتداءات على العاملين في قطاع الصحة	ID_217	6.09
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	السياسات المتعلقة بالحد الأقصى للأجور في القطاع العام	ID_224	7.06

وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	نظام معلومات الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة	ID_239	10.01
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	خطط التعليم المتواقة مع الخطة الصحية الوطنية	ID_237	9.04
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	النماذج المؤسسية لتقدير احتياجات موظفي الرعاية الصحية	ID_238	9.05
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	عمليات تخطيط القوى العاملة في قطاع الصحة	ID_236	9.03
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	وحدة مركبة معنية بالقوى العاملة في قطاع الصحة	ID_235	9.02
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	آليات تنسيق جدول أعمال مشترك بين القطاعات العاملة في قطاع الصحة	ID_234	9.01
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	البرامج التدريبية في مجال الوبائيات التطبيقية	ID_233	8.08
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	توفير كوادر بشرية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية	ID_232	8.07
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	القوى العاملة في مجال الجراحات المتخصصة	ID_229	8.04
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	نسبة القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية المتنقلة	ID_228	8.03
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	نسبة القوى العاملة في قطاع مرافق الرعاية المنزلية طويلة الأمد	ID_227	8.02
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	نعم	نسبة المئوية للقوى العاملة في قطاع الصحة العاملة في المستشفيات	ID_226	8.01

وزارة الصحة ووقاية المجتمع	جزئياً	جزئياً	لإعداد التقارير عن قواعد السلوك المهني لمنظمة الصحة العالمية	ID_240	10.02
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	لا	لا	لإعداد التقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب	ID_242	10.04
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	لتتبع عدد الملتحقين الجدد بسوق العمل	ID_243	10.05
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	لتتبع عدد العمال الفاعلة في سوق العمل	ID_244	10.06
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	نعم	نعم	لتتبع عدد المنسحبين من سوق العمل	ID_245	10.07
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	جزئياً	جزئياً	لترميز موقع المرافق الصحية جغرافياً	ID_246	10.08

الجدول 1 - قيم المؤشرات الرئيسية لبرنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2019-2020

## 12. الفصل 4: الوحدة 1 - مخزون القوة العاملة الصحية النشطة

نظرة عامة: تمثل هذه الوحدة لمحنة عامة مفصلة عن العناصر التالية القوى العاملة الصحية:

- **المخزون** - يقصد به إجمالي القوى العاملة الصحية داخل الدولة وكذلك داخل جميع مناطقها مقارنة بإجمالي السكان. وتتيح هذه البيانات إمكانية ضمان كفاية القوى العاملة الصحية لتقديم خدمات موجهة نحو التغطية الصحية الشاملة.
- **التوزيع** - يقصد به تشعب القوى العاملة الصحية بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة. ويقوم توزيع القوى العاملة الصحية على أساس العمل في أنواع مختلفة من المرافق وملكية المرافق. وتتيح هذه البيانات اكتشاف الفجوات في بعض القطاعات المهنية وتسلط الضوء على حالات عدم التطابق في التوزيع الجغرافي أو القطاعي.
- **الانتقال** - يركز عنصر الانتقال على كمية الموظفين المولودين والمدربين في الخارج في أي دولة، مما يوضح مقدار الاعتماد على القوى العاملة الصحية الأجنبية. وتساعد هذه البيانات الدول في تحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية فيما يتعلق بخفض الاعتماد على العاملين الصحيين المدربين في الخارج إلى النصف من خلال تنفيذ أفضل الممارسات العالمية لمنظمة الصحة العالمية.

يُرجى ملاحظة ما يلي - لم نحصل على أي بيانات تتعلق ببعض مؤشرات تخص هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.1 الوحدة 1 - عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة

#### 12.1 المجالات الرئيسية

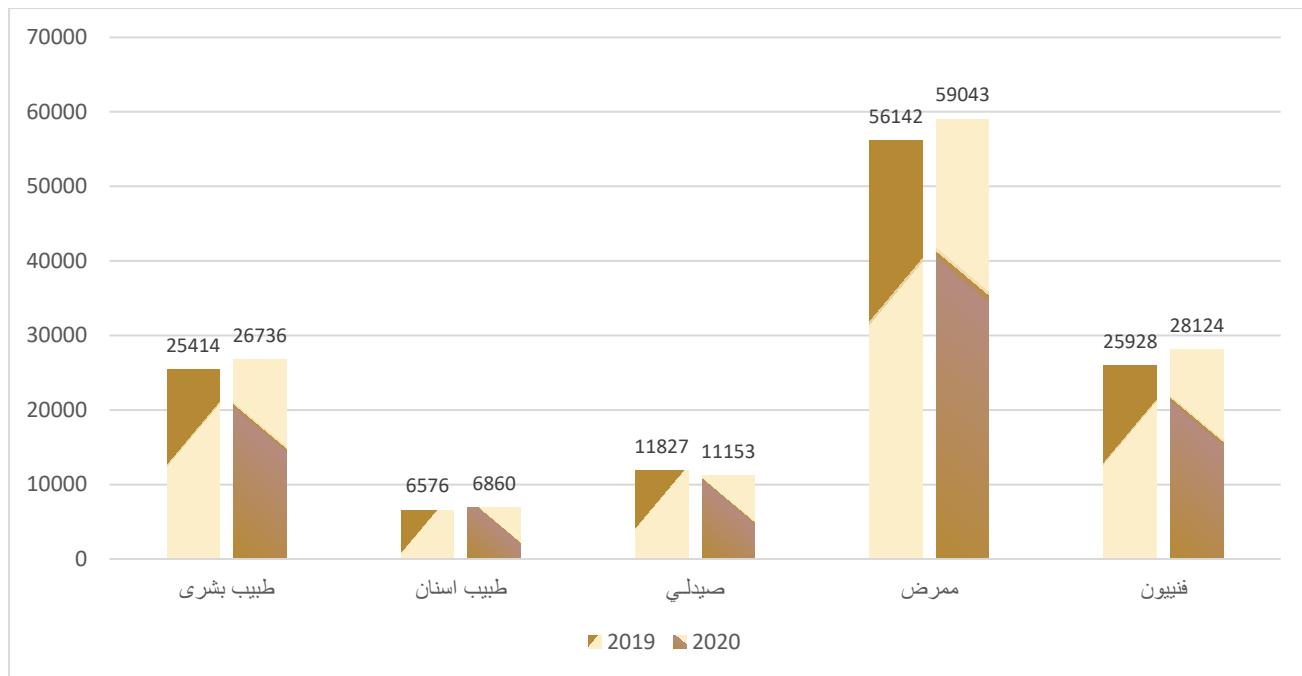


الشكل 4 - الوحدة 1 - المجالات الرئيسية

## 12.2 بيانات المؤشر

الاسم	كثافة العاملين الصحيين	معرف المؤشر	1.01
التعريف	عدد العاملين الصحيين لكل 10000 نسمة، بما في ذلك الأطباء وأطباء الأسنان والممرضات والصيادلة والفنين.	معرف مرجعي مميز	ID_169
البسط	عدد الموظفين الصحيين، المحدد في إحصاء عدد الموظفين		
المقام	مجموع السكان		
القيمة	(2020) 142.11	(2019) 132	
الوحدة	لكل 10000 نسمة		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة		
التعليقات	تشمل كثافة القوى العاملة في قطاع الصحة لعام 2020 العاملين في قطاع الصحة الإضافيين الذين تم تعيينهم في عام 2020 خصيصاً للتعامل مع وباء كوفيد-19		

دائرة الصحة	القوى العاملة	▪
هيئة الصحة بدبي	هو المصطلح الأكثر شيوعاً المستخدم في دولة الإمارات العربية المتحدة فيما يتعلق ببيانات القوى	
مصدر البيانات	العاملة في قطاع الصحة.	
مدينة دبي الطبية		
وزارة الصحة ووقاية المجتمع		
جري اشتقاق البيانات المذكورة أعلاه وتجميعها بشكل رئيسي من <a href="#">نظام إصدار التراخيص</a> لمصادر البيانات المذكورة.	▪	
الحقائق ذات الصلة	تقديم وزارة الصحة ووقاية المجتمع بيانات القوى العاملة في قطاع الصحة الخاصة بها بناء على نظامين؛	
	وهما <a href="#">بياناتي</a> (نظام معلومات الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة لجميع الوزارات الاتحادية)	
	ونظام <a href="#">إصدار التراخيص</a> .	
تم استبعاد بيانات الوظائف الإدارية في حساب كثافة القوى العاملة.	▪	



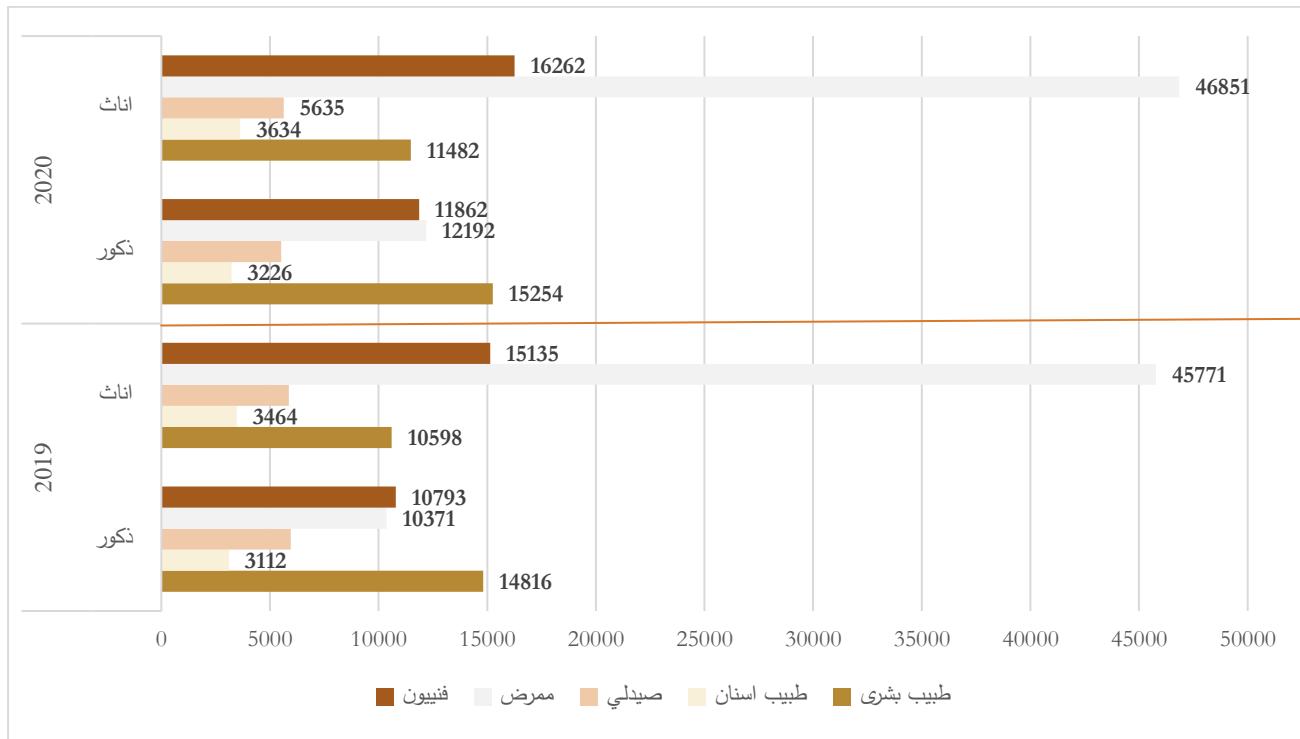
الشكل 5 – الرسم البياني لتوزيع القوى العاملة على أساس الفئة في الإمارات العربية المتحدة

الفئة	2019			2020		
	الإجمالي	عدد السكان	كل 10.000 نسمة	الإجمالي	عدد السكان	النسبة المئوية للزيادة من عام آخر
الأطباء	25,414	27	28.80	26,736	27	5.20
أطباء أسنان	6,576	7	7.39	6,860	7	4.32
الصيادلة	11,827	12	12.02	11,153	12	5.70-
الممرضين	56,142	59	63.61	59,043	59	5.17
الفنين	25,928	27	30.30	28,124	27	8.47
الإجمالي	125,887	132	142.11	131,916	132	4.79

الجدول 2 – ملخص توزيع القوى العاملة حسب الفئة

1.03	معرف المؤشر																		
ID_171	معرف مرجعي مميز																		
الاسم	توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب الفئة العمرية																		
<p>النسبة المئوية للعاملين في قطاع الصحة في مختلف الفئات العمرية على النحو المذكور أدناه:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">25&gt;</td><td style="width: 15%; text-align: right;">■</td><td style="width: 70%;"></td></tr> <tr> <td>34-25</td><td style="text-align: right;">■</td><td></td></tr> <tr> <td>44-35</td><td style="text-align: right;">■</td><td></td></tr> <tr> <td>54-45</td><td style="text-align: right;">■</td><td></td></tr> <tr> <td>64-55</td><td style="text-align: right;">■</td><td></td></tr> <tr> <td>65=&lt;</td><td style="text-align: right;">■</td><td></td></tr> </table>		25>	■		34-25	■		44-35	■		54-45	■		64-55	■		65=<	■	
25>	■																		
34-25	■																		
44-35	■																		
54-45	■																		
64-55	■																		
65=<	■																		
البسط	عدد العاملين في قطاع الصحة ضمن فئة عمرية محددة																		
<p>إجمالي عدد العاملين في قطاع الصحة، حسب تعداد الموظفين</p>																			
المقام	القيمة																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">(2020)</th><th style="width: 50%; text-align: center;">(2019)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.14 : 25&gt;</td><td style="text-align: right;">0.60 : 25&gt;</td></tr> <tr> <td>42.77 : 34-25</td><td style="text-align: right;">41.84 : 34-25</td></tr> <tr> <td>33.00 : 44-35</td><td style="text-align: right;">39.98 : 44-35</td></tr> <tr> <td>16.01 : 54-45</td><td style="text-align: right;">11.68 : 54-45</td></tr> <tr> <td>5.60 : 64-55</td><td style="text-align: right;">4.39 : 64-55</td></tr> <tr> <td>1.48 : 65 = &lt;</td><td style="text-align: right;">1.50 : 65 = &lt;</td></tr> </tbody> </table>		(2020)	(2019)	1.14 : 25>	0.60 : 25>	42.77 : 34-25	41.84 : 34-25	33.00 : 44-35	39.98 : 44-35	16.01 : 54-45	11.68 : 54-45	5.60 : 64-55	4.39 : 64-55	1.48 : 65 = <	1.50 : 65 = <				
(2020)	(2019)																		
1.14 : 25>	0.60 : 25>																		
42.77 : 34-25	41.84 : 34-25																		
33.00 : 44-35	39.98 : 44-35																		
16.01 : 54-45	11.68 : 54-45																		
5.60 : 64-55	4.39 : 64-55																		
1.48 : 65 = <	1.50 : 65 = <																		
الوحدة	النسبة المئوية (%)																		
<p>الإمارات العربية المتحدة</p>																			
المستوى	دائرة الصحة																		
<p>هيئة الصحة بدبي</p>																			
<p>مدينة دبي الطبية</p>																			
<p>وزارة الصحة ووقاية المجتمع</p>																			
<p>وزارة شؤون الرئاسة</p>																			
<p>مصادر البيانات</p>																			

الاسم	القوى العاملة الصحية من الإناث	1.04	معرف المؤشر
التعريف	النسبة المئوية للقوى العاملة الصحية النسائية من القوى العاملة الصحية النشطة.	ID_172	معرف مرجعي مميز
البسط	عدد القوى العاملة الصحية النسائية النشطة		
المقام	إجمالي عدد القوة العاملة الصحية من الرجال والنساء، المحدد في إحصاء عدد الموظفين		
القيمة	(2020) 64.00	(2019) 64.21	
الوحدة	النسبة المئوية (%)		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة		
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع دائرة الصحة هيئة الصحة بدبي مدينة دبي الطبية وزارة شؤون الرئاسة		



الشكل 6 - الرسم البياني لتوزيع القوى العاملة على أساس النوع الاجتماعي

2020		2019		الفئة
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	
11482	15254	10598	14816	الأطباء
3634	3226	3464	3112	أطباء أسنان
5635	5518	5868	5959	الصيادلة
46851	12192	45771	10371	الممرضين
16262	11862	15135	10793	الفنين
<b>83864</b>	<b>48052</b>	<b>80836</b>	<b>45051</b>	<b>الإجمالي</b>

الجدول 3 - ملخص توزيع القوى العاملة حسب النوع الاجتماعي

الاسم

توزيع العاملين الصحيين حسب ملكية المنشأة (حكومي / خاص)

التعريف

النسبة المئوية للعاملين الصحيين النشطين العاملين حسب نوع ملكية المنشأة.

البسط

عدد العاملين الصحيين النشطين، المحددين في إحصاء عدد الموظفين، العاملين في مراقب مملوكة للقطاع المؤسسي

المحدد

المقام

إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين، المحددين في إحصاء عدد الموظفين

(2020)

القطاع العام : 35.31

القطاع الخاص : 64.69

(2019)

القطاع العام : 34.16

القطاع الخاص : 65.84

القيمة

النسبة المئوية (%)

الوحدة

الإمارات العربية المتحدة

المستوى

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

دائرة الصحة

هيئة الصحة بدبي

مصدر البيانات

مدينة دبي الطبية

وزارة شؤون الرئاسة

1.06	معرف المؤشر	
ID_174	معرف مرجعي مميز	
توزيع العاملين الصحيين حسب نوع المنشأة	الاسم	
النسبة المئوية للعاملين الصحيين النشطين العاملين حسب نوع المنشأة.	التعريف	
عدد العاملين الصحيين النشطين، المحددين في إحصاء عدد الموظفين، العاملين في منشأة ذات نوع معين	البطط	
إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين، المحددين في إحصاء عدد الموظفين	المقام	
(2020)	(2019)	
44.82	44.39	المستشفيات
34.10	34.20	مرافق الإسعاف
9.75	9.36	مرافق متخصصة
3.20	4.75	مرافق ذات إدارة حكومية
4.61	4.32	أخرى
1.69	1.61	الخدمات المساعدة
1.82	1.37	الرعاية السكنية
	النسبة المئوية (%)	الوحدة
	الإمارات العربية المتحدة	المستوى
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	مصدر البيانات	
دائرة الصحة		
هيئة الصحة بدبي		
مدينة دبي الطبية		
وزارة شؤون الرئاسة		

## 12.3 معلومات إضافية

### 12.3.1 تأثير وباء كوفيد-19 على العاملين في قطاع الصحة (2020)

لن يكتمل أي تقرير عن إحصاءات الرعاية الصحية في عام 2020 دون ذكر وباء كوفيد 19 الذي نتج عنه آثاراً مدمرة ولا يزال متفشياً إلى حد كبير خلال وقت نشر هذا التقرير، لذا نود تسلط الضوء على بعض الآثار الرئيسية المترتبة على وباء كوفيد-19 على القوى العاملة في قطاع الصحة في الإمارات العربية المتحدة.

مبادرات شاملة متعددة اتخذتها حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة لمكافحة وباء كوفيد-19

توجيه اهتمام خاص لدعم العاملين في قطاع الصحة في الخطوط الأمامية والاهتمام بهم والحفاظ على سلامتهم

جرى توظيف مزيد من القوى العاملة في قطاع الصحة خصيصاً في عام 2020 لدعم العاملين في قطاع الصحة والتخفيف عنهم

كفلت هذه التدابير ضمان كفاية القوى العاملة في قطاع الصحة للتصدي لجميع تحديات وباء كوفيد-19 بنجاح

**القوى العاملة الصحية**  
127824 : القوى العاملة الصحية في جميع إمارات الدولة.

**إضافي**  
4092 : عامل صحي في الجهات الصحية بالدولة.



**المجموع**  
131916 : عامل في مجال الصحة لعام 2020.

الشكل 7 - تأثير وباء كوفيد-19 على القوى العاملة في قطاع الصحة في الإمارات العربية المتحدة 2020

## 12.4 ملخص النموذج

### 12.4.1 عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية

- كثافة العاملين في قطاع الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة : 132 (2019) و 142.11 (2020) أعلى بكثير من الحد الأدنى المحدد من منظمة الصحة العالمية وهو 44.5.
- التوزيع حسب النوع الاجتماعي : أكثر من 60% من القوى العاملة في قطاع الصحة من الإناث العاملات في مجال التمريض.
- التوزيع حسب القطاع : أكثر من 60% من القوى العاملة في قطاع الصحة يعملون في قطاع الرعاية الصحية الخاصة.
- التوزيع حسب المرافق : أكثر من 40% من القوى العاملة في قطاع الصحة متمركزة في مراكز المستشفيات.
- التوزيع حسب العمر: أكثر من 40% من القوى العاملة في قطاع الصحة تتبع إلى الفئة العمرية 25-34 سنة.

الجدول 4 - ملخص النموذج - العناصر الفاعلة لقوى العاملة في قطاع الصحة

## 13. الفصل 5: الوحدة 2 - التعليم والتدريب

**نظرة عامة:** تتناول هذه الوحدة القدرات والجودة والمساواة بين الجنسين فيما يتعلق بتعليم القوى العاملة الصحية وتدريبيها إلى جانب معدل نجاح التخرج. وتشمل فوائد البيانات التي تم الحصول عليها في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- تمكين تخطيط ورصد السياسات المتعلقة بما يلي:

◀ اختيار الطالب

◀ القبول

◀ التسجيل

◀ أعضاء هيئة التدريس

- 

تكوين مجموعة من العاملين الصحيين المؤهلين على أساس نجاح التخرج

يرجى ملاحظة ما يلي - لم نحصل على أي بيانات لمعظم مؤشرات هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.2 الوحدة 2 - التعليم والتدريب

#### 13.1 المجالات الرئيسية



## 13.2 بيانات المؤشر

الاسم	القيمة الممكنة	معرف المؤشر
نعم / لا / جزئيا	ID_178	معرف مرجعي مميز
وجود قائمة رئيسية لمؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية المعتمدة تكون محدثة ومتاحة في المجال العام.	نعم (2019)	التعريف
وجود قائمة رئيسية لمؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية المعتمدة تكون محدثة ومتاحة في المجال العام.	نعم (2020)	القيمة
الإمارات العربية المتحدة	ال المستوى	
تردد أدناه قائمة بالجامعات المرخصة المتخصصة في مجال التعليم العالي الصحي من وزارة التربية والتعليم.		التعليقات
وزارة التربية والتعليم		مصدر البيانات
<p>بعد مكتب القبول والتسجيل الوطني منصة لتقديم طلبات/ تسجيل الطلاب الإماراتيين (مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة) في مؤسسات التعليم العالي في دولة الإمارات العربية المتحدة.</p> <p>يعين على الطلاب المغتربين المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة و/ أو الطلاب الأجانب التوجه إلى كافة مؤسسات التعليم العالي للاستعلام عن شروط وأحكام التسجيل.</p>		
<p><b>حقائق ذات صلة</b></p>		

### الجامعات المرخصة المتخصصة في مجال التعليم العالي الصحي

جامعة عجمان	جامعة محمد بن راشد للطب والعلوم الصحية
مستشفى العين	جامعة رأس الخيمة للطب والعلوم الصحية
كلية المدينة الجامعية بعجمان	جامعة الشارقة
كلية دبي الطبية للبنات	جامعة ولونغونغ في دبي
كلية دبي للصيدلة للبنات	جامعة الإمارات العربية المتحدة
الكلية الجامعية الأوروبية	كلية التقنية العليا
كلية فاطمة للعلوم الصحية	جامعة العلوم والتكنولوجيا في الفجيرة
جامعة الخليج الطبية	جامعة خليفة

مدة تعليمقوى العاملة في قطاع الصحة وتدريبها هي عدد السنوات المطلوبة لإكمال منهج دراسي كامل لكل برنامج لتعليم وتدريبقوى العاملة في قطاع الصحة.

- تبدأ **الفترة الأكاديمية** للتعليم العالي في دولة الإمارات العربية المتحدة في شهر **سبتمبر** وتنتهي في شهر **يونيو** لنفس السنة.

- ينقسم العام الدراسي في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى **4 فترات** على النحو التالي:
  - **الخريف** (بداية العام الدراسي) : أكتوبر/سبتمبر إلى يناير
  - **الصيف** (جزء من الخريف - شهرين تقريباً)
  - **الشتاء** (مرحلة فاصلة)
  - **الربيع** (من فبراير إلى يونيو)

- تكون الفصول الدراسية الرئيسية خلال فترة الخريف والربيع.

#### حقائق ذات صلة

- تقوم **وزارة التربية والتعليم** بجمع **بيانات إدارية** (مثل الطلبات والقبول والتسجيل وما إلى ذلك) **والبيانات المالية** (مثل الإنفاق العام على التعليم ورواتب المعلمين والرسوم الدراسية وما إلى ذلك) من جميع جامعاتها المرخصة في الفترات التالية:
  - مجموعة الخريف (متضمنة بيانات الفصل الدراسي الصيفي)
  - مجموعة الربيع (متضمنة بيانات الفصل الدراسي الشتوي)

- التعليم العالي - يتم جمع بيانات **الطلبات / القبول / التسجيل** في الخريف (أكتوبر - نوفمبر) حيث تحصل الجامعات على مهلة نهائية لمدة شهر واحد لتقديم بياناتها إلى وزارة التربية والتعليم.

- التعليم العالي - **تجمع** بيانات الخريجين مرتين في السنة حيث تنشر بيانات العام السابق في العام الحالي.

الفئة	ممارس عام	دبلوم (عدد السنوات)	البكالوريوس (عدد السنوات)	ماجستير (عدد السنوات)	دكتوراه (عدد السنوات)
ممارس متخصص	لا يوجد	5	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
طبيب أسنان	لا يوجد	5	لا يوجد	2	3
صيدلاني	لا يوجد	4	لا يوجد	2	3
أخصائي تمريض	لا يوجد	4	لا يوجد	1.5	لا يوجد

الجدول 5 - المدة التدريبية لبرامج التعليم العالي

### 13.3 معلومات إضافية

#### 13.3.1 التعليم والتدريب - بيانات عام 2019

##### مدخلات التعليم

بلغ عدد الطلبات المقدمة إلى مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 7397 طلب.

بلغ عدد الطلبات المقدمة من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 5464 طلب.

بلغ عدد الملتحقين بمؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 9560 طالب.

بلغ عدد المعلمين الذين جرى تعيينهم بمؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 775 معلم.

##### مخرجات التعليم

بلغ عدد الخريجين من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 2452 خريج.

بلغ عدد المنقطعين عن الدراسة من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 518 طالب.

#### 13.3.2 التعليم والتدريب - بيانات عام 2020

##### مدخلات التعليم

بلغ عدد الطلبات المقدمة إلى مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 11075 طلب.

بلغ عدد الطلبات المقدمة من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 6333 طلب.

بلغ عدد الملتحقين بمؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 11485 طالب.

بلغ عدد المعلمين الذين جرى تعيينهم بمؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 946 معلم.

##### مخرجات التعليم

بلغ عدد الخريجين من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 2513 خريج.

بلغ عدد المنقطعين عن الدراسة من مؤسسات التعليم العالي المتخصصة في مجال التعليم والتدريب الصحي المرخصة لدى وزارة التربية والتعليم 637 طالب.

##### ملاحظات :

1. تطبق بيانات الطلبات المقدمة والمقدمة وبيانات الطلاب المنقطعين عن الدراسة والمعلمين على جميع الدورات التدريبية في مجال العلوم الصحية.
2. تقتصر بيانات الطلاب الملتحقين بالدورات التدريبية في مجال العلوم الصحية - الممارس عام والممارس المتخصص والتمريض وأطباء الأسنان والصيادلة.
3. تقتصر بيانات الطلاب الخريجين على الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والممرضين والفنين.

## 13.4 ملخص الوحدة

### 13.4.1 التعليم والتدريب - حقائق أساسية

- **عدد الطلاب الملتحقين :** حوالي 10000 طالب في تخصصات الطب والتمريض وطب الأسنان والصيدلة.
- **بلغت نسبة طالبات :** أكثر من 80% من الملتحقين والخريجين الناجحين في دورات العلوم الصحية العليا منهم ما يزيد عن 30% من الخريجات في تخصص الصيدلة.
- **التوزيع حسب القطاع :** أكثر من 90% من عدد الطلاب الملتحقين خريجو مؤسسات التعليم الصحي العالي الخاصة.
- **معدل النجاح في التعليم العالي :** تقل نسبة الطلاب المنقطعين عن الدراسة مقارنة بنسبة الخريجين.
- **القائمة الشاملة :** توافر مؤسسات التعليم الصحي العالي المعتمدة والمرخصة من قبل وزارة التربية والتعليم.
- **مدة التدريب :** محددة جيداً ومنظمة على مستويات الدبلوم والبكالوريوس والماجستير والدكتوراه حسب الاقتضاء.

الجدول 6 – ملخص النموذج – التعليم والتدريب

## 14. الفصل 6: الوحدة 3 – نظام التعليم والتدريب واعتمادهما

**نظرة عامة:** تركز هذه الوحدة بشكل أساسي على معايير تنظيم واعتماد معاهد التعليم والتدريب وبرامجها ودمج الجوانب الاجتماعية والتعليم المشترك بين المهنيين في تلك المعايير. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- ترسیخ عملية اعتماد المعاهد التعليمية
- المساعدة في إنشاء جدول أعمال القوى العاملة الصحية المشتركة بين القطاعات
- التحقق من توافق خطة التعليم الوطنية مع الخطة الصحية الوطنية
- تقييم المهارات التي يتم تدريسها لتلبی احتياجات السكان
- تعزيز جودة وملاءمة التعليم والتدريب

### 14.1 لمجالات الرئيسية



الشكل 9 - الوحدة 3 – المجالات الرئيسية

## 14.2 بيانات المؤشر

الاسم	القيمة الممكنة	3.01	معرف المؤشر	
ID_185	نعم/ لا / جزئيا		معرف مرجعي مميز	
وجود معيار وطني و/ أو على مستوى كل إمارة (محلي) حول مدة ومحنوى تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية			الإجابة	
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود معيار وطني و/ أو على مستوى كل إمارة حول مدة ومحنوى تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية.			سؤال داعم	
نعم	نعم	نعم	هل تم وضع متطلبات اللتحاق ببرامج تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية فيما يتعلق بالعمر والدراسات السابقة والكفاءة التي تم الحصول عليها مسبقاً من خلال الدراسة والخبرة المهنية السابقة؟	التعريف
نعم	نعم	نعم	هل تم تحديد إجمالي عدد الساعات التي تقضيها القوى العاملة الصحية في التعليم والتدريب؟	
نعم	نعم	نعم	هل توجد قائمة بالمعرفات والمهارات والكفاءات التي سيتم اكتسابها أثناء تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية؟	
نعم (2019)	نعم (2020)	نعم (2019)	القيمة	
الإمارات العربية المتحدة	الإمارات العربية المتحدة	الإمارات العربية المتحدة	المستوى	
لجنة الاعتماد الأكاديمي	لجنة الاعتماد الأكاديمي	لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات	

الاسم	ID_186	معرف المؤشر	3.02
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا	معرف مرجعي مميز	
وجود آليات وطنية و/ أو محلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما			
تساعد الأسئلة التالية على تحديد وجود آليات وطنية و/ أو دون وطنية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما.			
سؤال داعم			
الإجابة			
(2020) (2019)			
نعم	نعم	هل تم إنشاء آليات وطنية و/ أو محلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما؟	
نعم	نعم	هل تعد الآليات الوطنية و/ أو المحلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما إلى زامية؟	التعريف
لا	لا	هل توجد آليات وطنية و/ أو محلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما غير إلزامية؟	
نعم	نعم	في حال إعداد تلك الآليات، هل تضع الآليات الوطنية و/ أو المحلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما في الاعتبار خطط التعليم الوطنية للقوى العاملة الصحية؟	القيمة
	جزئياً (2020)	جزئياً (2019)	
		الإمارات العربية المتحدة	المستوى
		يتم إعداد إجراءات تسجيل واعتماد جامعات المناطق الحرة رغم عدم اكتمال تطبيقها حتى الآن.	التعليقات
		23.3.1 توصية لاعتماد مؤسسات التعليم والتربیت غير الإلزامية	النوصيات
		لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات

		3.03	معرف المؤشر
		ID_187	معرف مرجعي مميز
		الاسم	القيم الممكنة
وجود معايير وطنية و/ أو محلية للمسألة الاجتماعية في آليات الاعتماد			
نعم / لا / جزئيا			
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود معايير وطنية و/ أو محلية للمسألة الاجتماعية في آليات الاعتماد.			
سؤال داعم			
الإجابة			
(2020) (2019)			
نعم	نعم	هل تدرج المسألة الاجتماعية أو تتعكس ضمن المعايير الوطنية و/ أو دون الوطنية؟	التعريف
نعم	نعم	هل يشارك المجتمع المدني وأصحاب الأعمال الاجتماعيين والمجتمعات الأخرى في آليات الاعتماد؟	القيمة
		نعم (2020)	نعم (2019)
			القيمة
		الإمارات العربية المتحدة	المستوى
		لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات
		3.04	معرف المؤشر
		ID_188	معرف مرجعي مميز
		الاسم	القيم الممكنة
يتم تنفيذ المعايير الوطنية و/ أو المحلية للمسألة الاجتماعية في آليات الاعتماد بفعالية			
نعم / لا / جزئيا			
تساعد الأسئلة التالية في تحديد تنفيذ معايير وطنية و/ أو المحلية للمسألة الاجتماعية في آليات الاعتماد تتفيداً فعلاً.			
سؤال داعم			
الإجابة			
(2020) (2019)			
نعم	نعم	هل تتطلب الآليات الوطنية و/ أو المحلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية	التعريف
		وبرامجهما تقديم تقارير إلزامية عن تنفيذ المعايير الوطنية أو دون الوطنية بشأن المسائلة الاجتماعية؟	
نعم	نعم	هل تشارك المجتمعات التي تخدمها مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية في صنع	
		القرار في هذه المؤسسات؟	
نعم	نعم	هل يتلقى الطلاب التعليم والتدريب في المجتمعات التي تخدمها مؤسسة تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية (الأعمال المجتمعية)؟	
نعم	نعم	هل تقيس مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية تأثيرها على النظام الصحي والسكان	
		الذين تخدمهم؟	
		نعم (2020)	نعم (2019)
			القيمة
		الإمارات العربية المتحدة	المستوى
		لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات

		3.05	معرف المؤشر
		ID_189	معرف مرجعي مميز
		الاسم	وجود معايير وطنية و/ أو دون وطنية للمحددات الاجتماعية للصحة في آليات الاعتماد
		نعم/ لا/ جزئيا	القيم الممكنة
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود معايير وطنية و/ أو محلية فيما يتعلق للمحددات الاجتماعية للصحة في آليات الاعتماد.		سؤال داعم	
الإجابة			
(2020)	(2019)	هل تدرج المحددات الاجتماعية للصحة أو تتعكس ضمن المعايير الوطنية و/ أو المحلية؟	التعريف
نعم	نعم	هل تقيس مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية المحددات الاجتماعية للصحة في	
نعم	نعم	العائلات السكنية المحددة الذين تخدمهم؟	
نعم	نعم	هل تقوم مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية بتكييف المناهج وفقاً للمحددات الاجتماعية للصحة في مجتمعاتهم؟	
		نعم (2020)	نعم (2019)
			القيمة
		الإمارات العربية المتحدة	المستوى
		لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات
		3.06	معرف المؤشر
		ID_190	معرف مرجعي مميز
		الاسم	وجود معايير وطنية و/ أو محلية للتعليم المشترك بين المهن في آليات الاعتماد
		نعم/ لا/ جزئيا	القيم الممكنة
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود معايير وطنية و/ أو محلية للتعليم المشترك بين المهن في آليات الاعتماد.		سؤال داعم	
الإجابة			
(2020)	(2019)	هل يندرج التعليم المشترك بين المهن أو ينعكس ضمن المعايير الوطنية و/ أو دون الوطنية؟	التعريف
جزئيا	جزئيا		
		جزئيا (2020)	جزئيا (2019)
			القيمة
		الإمارات العربية المتحدة	المستوى
يحظى الجانب التعليمي المشترك بين المهنين في معيار الاعتماد بالتشجيع ولكنه ليس إلزامياً.			التعليقات
		23.3.2 توصية بشأن تطبيق معايير اعتماد التعليم المشترك بين المهن	التصويبات
		لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات

3.07	معرف المؤشر
ID_191	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود تعاون بين مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية والهيئات التنظيمية للاقتاق على معايير الاعتماد
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود التعاون بين مؤسسات التعليم وتدريب القوى العاملة الصحية والهيئات التنظيمية للاقتاق على معايير الاعتماد.	سؤال داعم
الإجابة	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟
نعم (2020)	نعم (2019)
نعم	نعم
هل يشارك مختلف أصحاب الأعمال على المستوى الوطني والمؤسسي في عملية التنسق؟	التعريف
نعم	نعم
هل هناك آليات مؤسسية قائمة لتنسيق أنظمة الاعتماد، بما في ذلك المفاوضات مع الوزارات والمؤسسات الحكومية وأصحاب الأعمال المعنيين؟	القيمة
نعم (2020)	نعم (2019)
الإمارات العربية المتحدة	المستوى
لجنة الاعتماد الأكاديمي	مصدر البيانات

3.08	معرف المؤشر
ID_192	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود أنظمة وطنية للتطوير المهني المستمر
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود أنظمة وطنية للتطوير المهني المستمر.	سؤال داعم
الإجابة	هل هناك أنظمة وطنية و/ أو محلية قائمة للتطوير المهني المستمر؟
(2020) (2019)	نعم
نعم	في حالة وجود أنظمة وطنية و/ أو محلية للتطوير المهني المستمر، هل هي إلزامية؟
نعم	إذا كانت إلزامية، فهل هي مرتبطة بالترخيص؟
لا	بالنسبة للمهن التي لديها نظام وطني و/ أو محلي للتطوير المهني المستمر، هل هذا النظام مدمج في خطط التعليم الوطنية لقوى العاملة الصحية لهذه المهنة؟
القيمة	جزئيا (2020) (2019)
المستوى	الإمارات العربية المتحدة
التصنيفات	23.3.3 توصية بشأن دمج التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية
مصدر البيانات	لجنة الاعتماد الأكاديمي وزارة الصحة ووقاية المجتمع - مركز التدريب والتطوير

3.09	معرف المؤشر
ID_193	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود تدريب أثناء العمل كأحد عناصر خطط التعليم الوطنية للقوى العاملة الصحية
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا

تساعد الأسئلة التالية على تحديد وجود تدريب أثناء العمل كأحد عناصر خطط التعليم الوطنية للقوى العاملة الصحية.

الإجابة

(2020) (2019)

نعم

نعم

نعم

نعم

هل التدريب أثناء العمل مدمج في سياسات واستراتيجيات وخطط قطاع التعليم الوطني الأوسع نطاقا؟

التعريف

نعم

نعم

هل يراعي التدريب أثناء العمل السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية لتحويل التعليم والتدريب الفني والتكني والمهني؟

نعم

نعم

هل يراعي التدريب أثناء العمل السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية لتعليم الكبار والتعليم العالي؟

القيمة

نعم (2019)

نعم (2020)

المستوى

الإمارات العربية المتحدة

مصدر البيانات

لجنة الاعتماد الأكاديمي

### 14.3 ملخص النموذج

#### 14.3.1 التعليم والتدريب - التنظيم والاعتماد - حقائق أساسية (2020، 2019)

المعايير الوطنية : تقضي المعايير الوطنية فيما يتعلق بمعايير القبول أن تحدد الساعات المخصصة للتعلم ونتائج المعرفة بدقة للاحتراق بمؤسسات التعليم الصحي.

معايير الاعتماد : تطبق معايير الاعتماد على المستوى الوطني إضافة إلى آليات مراقبة الجودة في معاهد التعليم الصحي وبرامجها التي تتسم بما يلي:

- ◀ تحدد على أساس اتفاق بين العديد من أصحاب المصلحة واتفاق مشترك بين القطاعات.
- ◀ الشمولية نظراً لأنها تتضمن المسؤولية الإجتماعية ومحددات الصحة.
- ◀ تواءم مع التعلم مدى الحياة بسبب التطوير المهني المستمر والتعليم المشترك بين المهنيين.

التوصيات : وتحظى الجوانب التالية:

- ◀ تم وضع إجراءات اعتماد جامعات المناطق الحرة ولكن لم يُطبق بعد.
- ◀ يتم تشجيع التعليم المشترك بين المهنيين وإن لم يكن إلزامياً في نظام الاعتماد.
- ◀ وجود معايير التطوير المهني المستمر ولكنها لا تتماشى مع خطة التعليم الوطنية للقوى العاملة في قطاع الصحة.

## 15. الفصل 7 : الوحدة 4 - تمويل التعليم

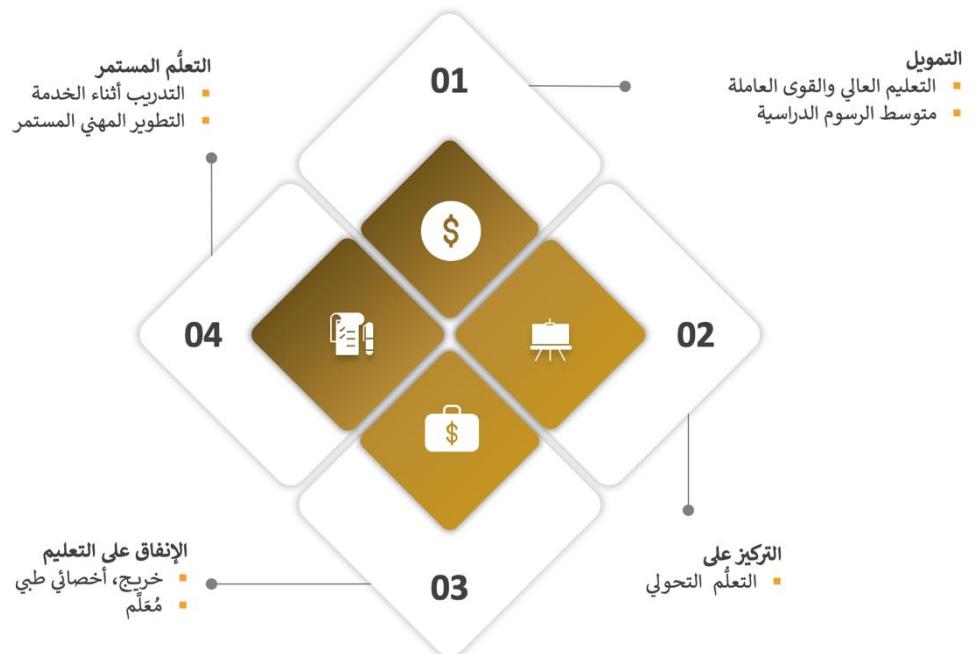
**نظرة عامة:** تحتوي هذه الوحدة على بيانات تحدد مقدار الإنفاق العام/ الخاص الموجه نحو تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية من خلال التعليم العالي والتعليم المستمر والتعليم المتخصص. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- تحتوي على تفاصيل تكاليف تطوير القوى العاملة الصحية
- توزيع الميزانية في التعليم والمهارات وخلق فرص العمل
- ضمان استدامة تمويل الكفاءات الأساسية للحصول على التعليم المستمر وتطبيق اللوائح الصحية الدولية

يُرجى ملاحظة ما يلي - لم نحصل على أي بيانات لجميع مؤشرات هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.3 الوحدة 4 - تمويل التعليم

#### 15.1 المجالات الرئيسية



الشكل 10 - الوحدة 4 - المجالات الرئيسية

## 15.2 بيانات المؤشر

الاسم	إجمالي الإنفاق على التعليم العالي	4.01	معرف المؤشر
التعريف	إجمالي الإنفاق على التعليم العالي من المصادر العامة والخاصة.	ID_194	معرف مرجعي مميز
القيمة	(2020) 8,744,672,232.00 (2019) 10,170,878,477.65		
الوحدة	(درهم إماراتي سنويًّا)		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة		
مصدر البيانات	وزارة التربية والتعليم		

الاسم	إجمالي الإنفاق على التدريب أثناء العمل بالخدمة والتطوير المهني المستمر	4.08	معرف المؤشر
التعريف	إجمالي الإنفاق على التدريب أثناء العمل بالخدمة والتطوير المهني المستمر.	ID_201	معرف مرجعي مميز
القيمة	(2020) 21,541,950 (2019) 25,696,495.75		
الوحدة	(درهم إماراتي سنويًّا)		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة (جزئي – القطاع العام)		
مصدر البيانات	هيئة الصحة بدبي وزارة الصحة ووقاية المجتمع وزارة شؤون الرئاسة		

## 15.3 ملخص النموذج

### 15.3.1 تمويل التعليم - حقائق أساسية

- الإنفاق على التعليم العالي : استثمارات ضخمة تبلغ حوالي 10 مليارات عام 2019، و 8 مليارات عام 2020 على التوالي من حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة.
- تسهل هذه الاستثمارات تقديم خدمات تعليمية عالية الجودة وتعزز الاقتصاد القائم على المعرفة.
- نفقات تدريب القوى العاملة في قطاع الصحة : استثمارات ضخمة بلغت حوالي 26 مليون عام 2019، و 22 مليون عام 2020 على مستوى وزارة الصحة ووقاية المجتمع ووزارة شؤون الرئاسة وهيئة الصحة بدبي في مجالات التدريب أثناء العمل بالخدمة والتطوير المهني المستمر.
- تكفل هذه الاستثمارات للعاملين في قطاع الصحة الارقاء المستمر بمهاراتهم مما يؤدي في نهاية المطاف إلى بناء ثقفهم بأنفسهم وتحسين وإناجيتهم ورضاهما عن حياتهم الوظيفية.

## 16. الفصل 8: الوحدة 5 – تدفقات سوق العمل الصحية

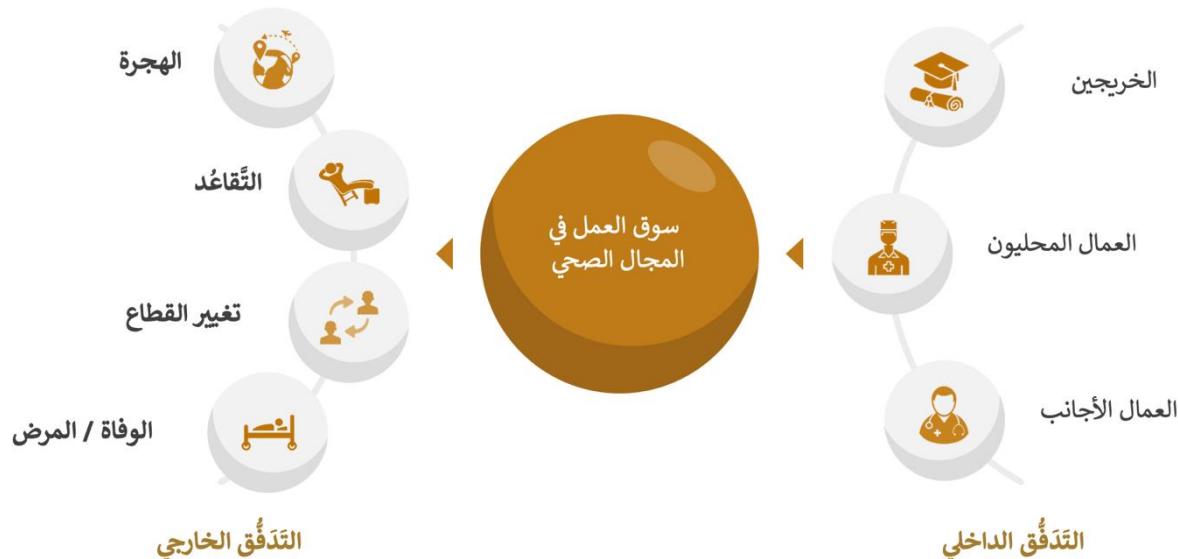
**نظرة عامة:** تعرض هذه الوحدة توزيع سوق العمل حسب المداخل والمخارج الطوعية وغير الطوعية وأوجه الاختلال وتعلق المؤشرات المحددة بالأهداف الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية فيما يخص القيود المفروضة على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية من خلال خلق فرص عمل في قطاعي الرعاية الصحية والاجتماعية وشغل تلك الفرص واستمراريتها وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- فهم أفضل لتدفقات سوق العمل
- فعالية سياسات التوظيف والاحتفاظ بالموظفيين لضمان حسن أداء القوى العاملة في القطاع الصحي
- تسليط الضوء على الاعتماد على العمال الأجانب
- الإشارة إلى الخريجين الناجحين الذين انتقلوا مباشرةً لسوق العمل

**يرجى ملاحظة ما يلي** – لم نحصل على أي بيانات لجميع مؤشرات هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.4 الوحدة 5 – تدفقات سوق العمل الصحي

#### 16.1 المجالات الرئيسية



الشكل 11 – الوحدة 5 – المجالات الرئيسية

## 16.2 بيانات المؤشر

الاسم	معدل البطالة	معرف المؤشر
	ID_207	معرف مرجعي مميز
التعريف	يشمل معدل البطالة - وفق تعريفه في معيار العمالة الوطنية - الأشخاص العاطلين عن العمل الذين بلغوا سن العمل القانونية ولا يعملون في الوقت الراهن، ولكنهم سعوا سعياً حثيثاً إلى الحصول على عمل وهم على استعداد لشغل أي وظيفة متحدة.	البسط
المقام	عدد العاملين في قطاع الصحة المدربين العاطلين عن العمل في الوقت الراهن.	البسط
القيمة	العدد الإجمالي للعاملين والعاطلين عن العمل في قطاع الصحة بالنسبة لقوى العاملة.	المقام
الوحدة	لم يتم الإبلاغ عنها (2020)	القيمة
المستوى	(2019) 4.9	النسبة المئوية (%)
مصدر البيانات	الإمارات العربية المتحدة	الوحدة
	المركز الاتحادي للتنافسية والإحصاء	المستوى

## 16.3 معلومات إضافية

### 16.3.1 وظائف قطاع الرعاية الصحية الخاص - بيانات

مصدر البيانات الواردة أدناه هو نظام توطين التابع لوزارة الموارد البشرية والتوطين الذي يضم جميع الوظائف الشاغرة في القطاع الخاص بدولة الإمارات العربية المتحدة.

- بلغ إجمالي الوظائف الشاغرة في قطاع الرعاية الصحية الخاص في دولة الإمارات العربية المتحدة 1516 وظيفة في عام 2019.
- بلغ إجمالي الوظائف الشاغرة في قطاع الرعاية الصحية الخاص في دولة الإمارات العربية المتحدة 479 وظيفة في عام 2020.

الوظائف الشاغرة في قطاع الصحة الخاص		الفئة
2020	2019	
250	655	الأطباء
1	37	أطباء أسنان
10	54	الصيادلة
14	409	المرضى
139	238	الفنانين
414	1393	الإجمالي

الجدول 9 - الوظائف الشاغرة في قطاع الصحة الخاص

## 16.4 ملخص النموذج

### 16.4.1 تدفقات سوق العمل في قطاع الصحة - حقائق أساسية

معدل البطالة : انخفاض القيمة إلى 4.9 (2019) مما يشير إلى أن وضع سوق العمل مقبول حيث تلبي الوظائف التي يعرضها أصحاب العمل (العرض) مهارات وتوقعات القوى العاملة (الطلب).

- أعلى معدل بطالة : لأطباء الأسنان - 17.49 % في عام 2019.

- أدنى معدل بطالة : للأطباء - 2.60 % في عام 2019.

- الوظائف الشاغرة : بلغت 1393 وظيفة في عام 2019 بينما بلغت 414 وظيفة في عام 2020.

الجدول 10 - ملخص النموذج - تدفقات سوق العمل في قطاع الصحة

## 17. الفصل 9: الوحدة 6 - خصائص العمالة وظروف العمل

**نظرة عامة:** تسلط هذه الوحدة الضوء على اللوائح التي تؤثر على ظروف العمل وممارسات التوظيف. ومن خلالها، من السهل إجراء تقييم شامل لسوق العمل بجانب الوحدة 5.

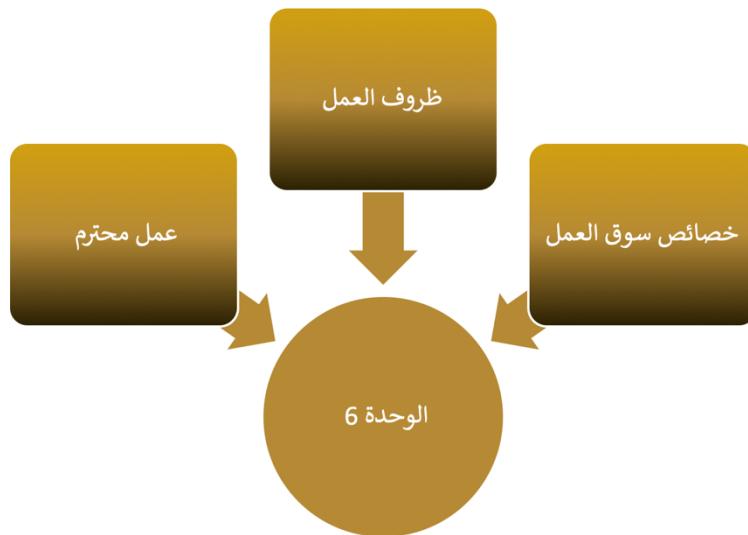
تركز هذه الوحدة أيضًا على سمات العاملين لحسابهم الخاص والعاملين بدوام جزئي. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- العرض التدريجي لتحليلات سوق العمل السبيبية والوصفية
- سياسات تعزز التوازن بين العمل والحياة
- توفير مدخلات موجهة نحو تحقيق ظروف عمل تتسم بالاحترام
- تؤكد على سلامة مقدم الرعاية الصحية والمرافق الصحية بناء على اتخاذ تدابير الوقاية للعاملين في الرعاية الصحية والاعتداءات على المنظومة

يرجى ملاحظة ما يلي - لم نحصل على أي بيانات تتعلق ببعض مؤشرات تخص هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.5 الوحدة 6 - خصائص العمالة وظروف العمل

#### 17.1 المجالات الرئيسية



الشكل 12 - الوحدة 6 - المجالات الرئيسية

## 17.2 بيانات المؤشر

معرف المؤشر	6.01
معرف مرجعي مميز	ID_209
الاسم	عدد ساعات العمل القياسية في الأسبوع وفقاً للقانون/المعايير الوطنية
التعريف	عدد ساعات العمل القياسية في الأسبوع وفقاً للقانون/المعايير الوطنية.
القيمة	(2020) 48 (2019) 48
الساعات	(عدد الساعات لكل 6 أيام)
التعليقات	بالنسبة لوزارات الصحة الحكومية، تكون ساعات العمل القياسية 35 ساعة لكل 5 أيام.
المستوى	الإمارات العربية المتحدة
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع وزارة الموارد البشرية والتوظيف

الاسم

وجود سياسات/ قوانين وطنية/ محلية تنظم ساعات العمل وظروفه

القيم الممكنة

نعم/ لا/ جزئيا

الإجابة

(2020) (2019)

نعم

نعم

تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود سياسات/ قوانين وطنية/ محلية تنظم ساعات العمل وظروفه.

سؤال داعم

نعم

نعم

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم الحد الأقصى لعدد أيام العمل المسموح بها في الأسبوع؟

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم العلاوة الممنوحة عن العمل الليلي، والعمل في يوم الراحة الأسبوعي والعمل الإضافي (كتسبة مؤدية من أجر الساعة)؟

التعريف

نعم

نعم

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم ما إذا كان بإمكان النساء غير الحوامل وغير المرضعات العمل في ساعات الليل نفسها التي يعمل فيها الرجال؟

نعم

نعم

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم ما إذا كانت هناك قيود مفروضة على العمل الليلي أو العمل الإضافي أو العمل أثناء العطلات؟

نعم

نعم

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم متوسط الإجازة السنوية المدفوعة للعاملين الذين تصل فترة عملهم الممتدة إلى سنة واحدة و5 سنوات و10 سنوات؟

نعم

نعم

هل قامت الحكومة وسلطاتها المختصة بتنظيم ما إذا كانت الأنظمة أو القوانين أو السياسات تختلف باختلاف حالة التوظيف؟

القيمة

نعم (2019)

نعم (2020)

المستوى

الإمارات العربية المتحدة

مصدر البيانات

هيئة الصحة بدبي  
الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية  
وزارة الموارد البشرية والتوظيف

6.04	معرف المؤشر
ID_212	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود سياسات أو قوانين وطنية أو محلية تنظم الحد الأدنى للأجور
القيم المحتملة	نعم / لا / جزئيا
التعريف	يقيس هذا المؤشر بالسؤال التالي المتعلق بالكفاءة: هل العاملون في قطاع الصحة مؤهلون للحصول على الحد الأدنى من الأجر وفقاً للقوانين الوطنية أو المحلية؟
القيمة	جزئياً (2019) (2020)
سياسة الحد الأدنى للأجور:	
التعليقات	<ul style="list-style-type: none"> <li>القطاع العام - موجودة</li> <li>القطاع الخاص - غير موجودة</li> </ul>
المستوى	الإمارات العربية المتحدة
النوصيات	23.3.4 توصية بشأن تنظيم الحد الأدنى للأجور
مصدر البيانات	<p>هيئة الصحة بدبي          الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية          وزارة الموارد البشرية والتوظين          شركة أبوظبي لخدمات الصحية - صحة</p>

6.05	معرف المؤشر
ID_213	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود سياسات/ قوانين وطنية/ محلية تنظم الحماية الاجتماعية
القيم الممكنة	نعم / لا/ جزئيا
سؤال داعم	تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود سياسات/ قوانين وطنية/ محلية تنظم الحماية الاجتماعية.
الإجابة	هل هناك سياسة أو برنامج وطني بشأن إجازة الوضع أو إجازة الحمل؟
(2020) (2019)	نعم
هل هناك سياسة أو برنامج وطني بخصوص إجازة الوالدية؟	نعم
هل هناك سياسة أو برنامج وطني بشأن دعم رعاية الطفل؟	جزئيا
هل هناك سياسة أو برنامج وطني بشأن استحقاقات إجازة رعاية أفراد الأسرة المرضى؟	جزئيا
هل هناك سياسة أو برنامج وطني بشأن استحقاقات إجازة التدريب أثناء العمل والتطوير المهني المستمر؟	نعم
التعريف	القيمة
جزئيا (2019)	جزئيا (2020)
التعليقات	فيما يتعلق بسياسة دعم رعاية الأطفال وإجازة رعاية أفراد الأسرة المرضى والإجازة للتدريب أثناء العمل في الخدمة والتطوير المهني المستمر :
المستوى	الإمارات العربية المتحدة
التصنيف	23.3.5 توصية بشأن تنظيم الضمان الاجتماعي
مصدر البيانات	شركة أبوظبي للخدمات الصحية - صحة هيئة الصحة بدبي الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية وزارة الموارد البشرية والتوطين مبادلة

الاسم	الحالة الوظيفية للعاملين في قطاع الصحة	6.06	معرف المؤشر
التعريف	النسبة المئوية للعاملين في قطاع الصحة الذين يعملون لحسابهم الخاص.	ID_214	معرف مرجعي مميز
البسط	عدد العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون لحسابهم الخاص		
المقام	إجمالي عدد العاملين في قطاع الصحة		
القيمة	(2020) 0.78	(2019) 0.75	
الوحدة	النسبة المئوية (%)		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة		
مصدر البيانات	وزارة الموارد البشرية والتوظيف		

العاملين لحسابهم الخاص		الفئة
2020	2019	
413	388	الأطباء
177	161	أطباء أسنان
196	190	الصيادلة
61	67	المرضى
136	126	الفنانين
<b>983</b>	<b>932</b>	<b>الإجمالي</b>

الجدول 11 – القوى العاملة الذين يعملون لحسابهم الخاص

6.07	معرف المؤشر			
ID_215	معرف مرجعي مميز			
الاسم	وجود سياسات أو قوانين وطنية أو محلية تنظم ساعات الممارسة المزدوجة			
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا			
سؤال داعم	تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود سياسات أو قوانين وطنية أو محلية تنظم الممارسة المزدوجة للمهنة.			
الإجابة	<p><b>(2020) (2019)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">جزئيا</td><td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">جزئيا</td><td style="width: 70%; padding: 5px;">هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون كذلك في القطاع الخاص لتقديم نفس الخدمات؟</td></tr> </table>	جزئيا	جزئيا	هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون كذلك في القطاع الخاص لتقديم نفس الخدمات؟
جزئيا	جزئيا	هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون كذلك في القطاع الخاص لتقديم نفس الخدمات؟		
التعريف	<p>هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية بينما يعملون بوظائف أخرى موازية، أي في جناح أو عيادة خاصة ترتبط بمرفق عام ولكنها تدار كعمل تجاري منفصل؟</p>			
القيمة	<p><b>جزئيا (2020) (2019)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">جزئيا</td><td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">جزئيا</td><td style="width: 70%; padding: 5px;">هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون بدور آخر في نفس النطاق، أي تقديم خدمات خاصة داخل مرفق عام ولكن خارج ساعات أو خارج الحيز المخصص للخدمة الطبية العامة؟</td></tr> </table>	جزئيا	جزئيا	هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون بدور آخر في نفس النطاق، أي تقديم خدمات خاصة داخل مرفق عام ولكن خارج ساعات أو خارج الحيز المخصص للخدمة الطبية العامة؟
جزئيا	جزئيا	هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون بدور آخر في نفس النطاق، أي تقديم خدمات خاصة داخل مرفق عام ولكن خارج ساعات أو خارج الحيز المخصص للخدمة الطبية العامة؟		
التعليقات	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ القطاع العام - يوجد جزئيا</li> <li>■ القطاع الخاص - لا يوجد</li> </ul>			
المستوى	الإمارات العربية المتحدة			
التصنيف	23.3.6 توصية بشأن تنظيم الممارسة المزدوجة			
مصدر البيانات	<p>شركة أبوظبي للخدمات الصحية - صحة هيئة الصحة بدبي</p> <p>الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية</p> <p>وزارة الموارد البشرية والتوطين</p> <p>مبادلة</p>			

يُقاس هذا المؤشر بأسئلة عن الإمكانيات المتعلقة بالتدابير الحكومية الرامية إلى منع الحوادث التي يتعرض فيها الموظفون للإذاء أو التهديد أو الاعتداء في ظروف لها علاقة بعملهم، بما في ذلك التقل من وإلى العمل، مما يعرضهم بشكل صريح أو ضمني لمجابهة أخطار تؤثر على سلامتهم أو عافيتهم أو صحتهم.

الإجابة

سؤال داعم

(2020) (2019)

نعم

نعم

هل تنظر الحكومة والسلطات المختصة التابعة لها مسألة الحد من العنف في مكان العمل أو القضاء عليه في قطاع الصحة باعتبارها جزءاً أساسياً من السياسات والخطط الوطنية أو الإقليمية أو المحلية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وحماية حقوق الإنسان والاستدامة الاقتصادية وتنمية المشاريع والمساواة بين الجنسين؟

نعم

نعم

هل تعزز الحكومة والسلطات المختصة التابعة لها مشاركة جميع الأطراف المعنية بهذه السياسات والخطط؟

التعريف

نعم

نعم

هل تعدل الحكومة والسلطات المختصة التابعة لها قوانين العمل وغيرها من التشريعات وتسن تشريعات خاصة إذا اقتضى الأمر، وتكلل إنفاذ هذه التشريعات؟

نعم

نعم

هل تشجع الحكومة والسلطات المختصة التابعة لها على إدراج أحكام للحد من العنف في أماكن العمل والقضاء عليه في الاتفاقيات الوطنية والقطاعية والاتفاقيات الخاصة باماكن العمل أو مؤسسات الأعمال؟

نعم

نعم

هل تطلب الحكومة والسلطات المختصة التابعة لها جمع المعلومات والبيانات الإحصائية عن انتشار العنف في أماكن العمل وأسبابه وعواقبه؟

نعم (2020)

نعم (2019)

القيمة

الإمارات العربية المتحدة

المستوى

شركة أبوظبي للخدمات الصحية - صحة هيئة الصحة بدبي  
الهيئة الاتحادية للموارد البشرية الحكومية  
وزارة الموارد البشرية والتوطين  
مبادلة

مصدر البيانات

## 17.3 ملخص النموذج

### 17.3.1 خصائص العمالة وظروف العمل - حقائق أساسية

- **ساعات العمل القياسية :** 48 ساعة في الأسبوع (6 أيام) محددة ومنظمة بشكل جيد.
- **اللوائح:** محددة جيداً وقائمة بحيادية بين الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة فيما يتعلق بالمجالات التالية:
  - ◀ **ساعات العمل** شاملة النوبات الليلية والعمل الإضافي والعمل في العطلات.
  - ◀ **[القطاعان العام والخاص]**
  - ◀ **الضمان الاجتماعي** من حيث الإجازات المستحقة للأمومة ورعاية الأطفال وأفراد الأسرة المرضى والتدريب (أثناء العمل في الخدمة والتطوير المهني المستمر). **[القطاع العام والقطاع الخاص جزئياً]**
  - ◀ **الحد الأدنى للأجور والممارسة المزدوجة.** **[القطاع العام فقط]**
  - ◀ **سلامة القوى العاملة** في قطاع الصحة - توفير الحماية والقضاء على العنف. **[القطاعان العام والخاص]**
- **العاملين لحسابهم الخاص :** يوجد نسبة ضئيلة من القوى العاملة في قطاع الصحة في القطاع الخاص.
- **دowam جزئي :** تخضع لعملية محددة بدقة وضعتها وزارة الموارد البشرية والتوطين حيث يقتضي الأمر الحصول على تصريح عمل.
- **النوصيات :** سن قواعد تتعلق بجوانب الضمان الاجتماعي والحد الأدنى للأجور والممارسة المزدوجة على نطاق القطاع الخاص.

الجدول 12 - ملخص النموذج - خصائص العمالة وظروف العمل

## 18. الفصل 10: الوحدة 7 – الإنفاق على القوى العاملة الصحية وأجورهم

**نظرة عامة:** تركز هذه الوحدة على الإنفاق العام/ الخاص على القوى العاملة الصحية وتعريف اللوائح والسياسات تجاه تعويض العمال. بالإضافة إلى الوحدة 4، توفر البيانات التراكمية ملخصاً للظروف المالية للقوى العاملة الصحية. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- التأكيد على مراقبة فجوة الأجر بين الجنسين

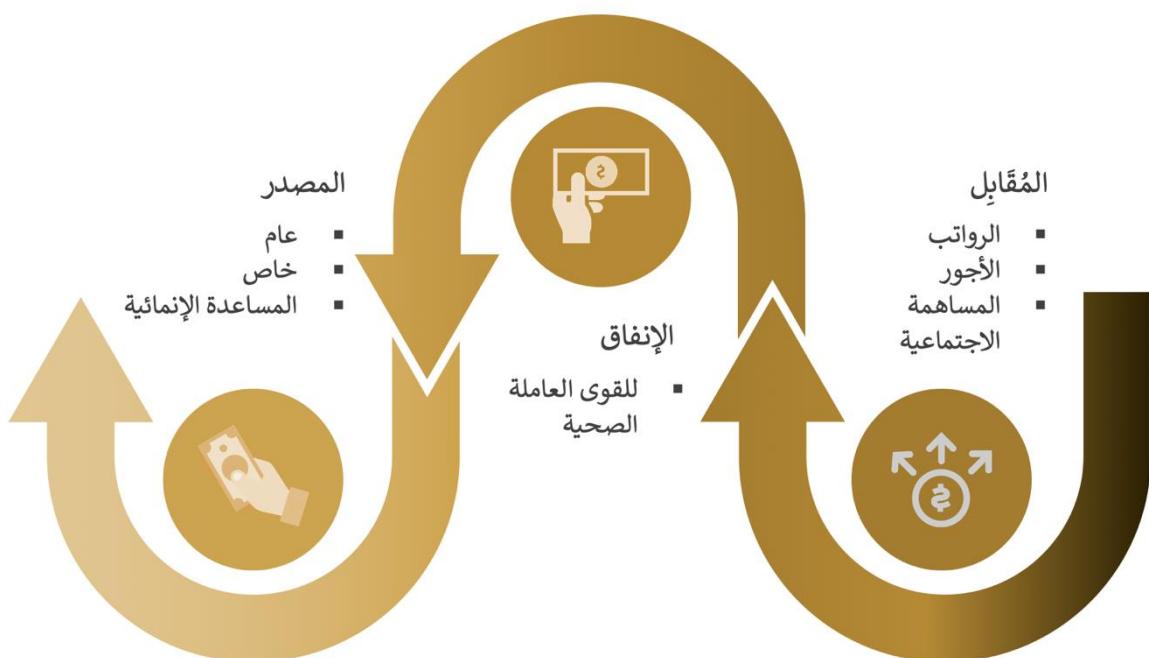
- التحليل الاقتصادي لتدفق الأموال في مجتمع القوى العاملة الصحية

- معلومات رئيسية بشأن تخصيص الميزانية مع الجهات الحكومية

**يرجى ملاحظة ما يلي** – لم نحصل على أي بيانات تتعلق ببعض مؤشرات تخص هذه الوحدة. وقد وردت التفاصيل في القسم:

### 24.2.6 الوحدة 7 – الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة

#### 18.1 المجالات الرئيسية



الشكل 13 – الوحدة 7 – المجالات الرئيسية

## 18.2 بيانات المؤشر

الاسم	وجود سياسات أو معايير وطنية/ محلية حول الحد الأقصى للأجور في القطاع العام	7.06	معرف المؤشر
القيمة الممكنة	نعم/لا	ID_224	معرف مرجعي مميز
التعريف	وجود سياسات أو معايير وطنية/ محلية حول الحد الأقصى للأجور في القطاع العام ولا تطبق هذه السياسات بشكل عام على قطاع الصحة فقط، بل على القطاع العام بأكمله.	نعم (2019)	القيمة
المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	(2020)	
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع		

## 18.3 ملخص النموذج

### 18.3.1 نفقات وأجورقوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية

- النفقات : استثمارات ضخمة يضطلع بها قطاع الصحة العام الإماراتي (جزئياً) حيالقوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية.
- الرواتب : رواتب عادلة ومتاسبة على أساس الأداء والخبرة والمتطلبات الوظيفية لعاملين في قطاع الصحة.
- الأجر المتساوي : يوجد تفاوت ضئيل في الأجر بين الجنسين في القطاعين العام والخاص في الإمارات العربية المتحدة.
- الحدود القصوى للأجور : يوجد حدود قصوى للأجور القطاع العام للتحكم في الحد الأقصى لقيم الرواتب التي يمكن أن يحصل عليها العاملون في قطاع الصحة، مع وجود استثناءات بالنسبة لعقود الخبراء الخاصة.

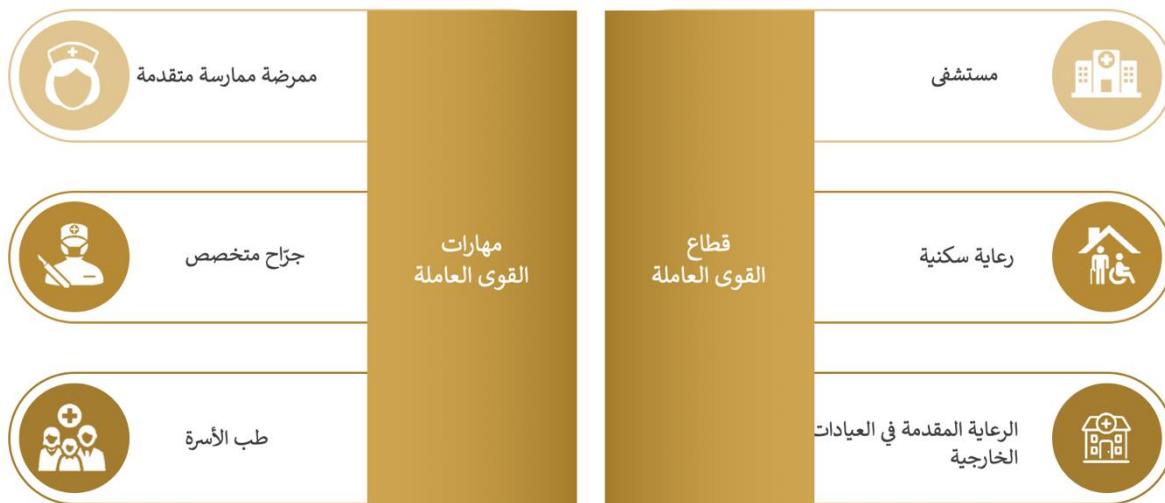
الجدول 13 - ملخص النموذج - الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة وأجرها

## 19. الفصل 11: الوحدة 8 – تكوين مجموعة مهارات متنوعة لوحدات الرعاية

**نظرة عامة:** تنص هذه الوحدة على مؤشرات توزيع هيكل القوى العاملة الصحية حسب مراافق القطاع ومجموعة المهارات المتخصصة. وتساعد البيانات التي تم الحصول عليها من هذه الوحدة على ضمان قدرة الموارد البشرية على تطبيق اللوائح الصحية الدولية وبرنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- مطابقة عروض العمل مع احتياجات السكان للرعاية الصحية.
- موائمة مجموعة المهارات المتنوعة مع مجموعة الحالات بهدف تقديم رعاية ترکز على المريض.
- الامتثال للوائح الصحية الدولية.

### 19.1 المجالات الرئيسية



الشكل 14 – الوحدة 8 – المجالات الرئيسية

## 19.2 بيانات المؤشر

8.01	معرف المؤشر
ID_226	معرف مرجعي مميز
نسبة العاملين الصحيين في المستشفيات	الاسم
نسبة العاملين الصحيين العاملين في المستشفيات من إجمالي جميع العاملين الصحيين. ويقصد بمصطلح المستشفيات أي جميع أنواع المستشفيات، وفقاً للتصنيف الدولي للحسابات الصحية لعام 2011 (بما في ذلك المستشفيات العامة ومستشفيات الصحة العقلية والمستشفيات المتخصصة الأخرى).	التعريف
إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين العاملين في المستشفيات	البسط
إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين	المقام
(2020) 44.82	القيمة
(2019) 44.39	
النسبة المئوية (%)	الوحدة
الإمارات العربية المتحدة	المستوى
دائرة الصحة أبوظبي	مصدر البيانات
هيئة الصحة دبي	
مدينة دبي الطبية	
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	
وزارة شؤون الرئاسة	

8.02	معرف المؤشر
ID_227	معرف مرجعي مميز
النسبة المئوية للقوى العاملة الصحية العاملة في المرافق السكنية للرعاية طويلة الأجل	الاسم
النسبة المئوية للعاملين الصحيين، ما عدا العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية، العاملين في الرعاية السكنية طويلة الأجل من بين إجمالي جميع العاملين الصحيين. والمرافق السكنية للرعاية طويلة الأجل يقصد بها أي نوع من مراكف التمريض والرعاية السكنية المحددة في فئتي HP2.1 و HP2.9 من التصنيف الدولي للحسابات الصحية 2011.	التعريف
النسبة المئوية للعاملين الصحيين النشطين العاملين في المرافق السكنية للرعاية طويلة الأجل	البسط
إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين	المقام
(2020) 1.82	القيمة
(2019) 1.37	
النسبة المئوية (%)	الوحدة
الإمارات العربية المتحدة	المستوى
دائرة الصحة أبوظبي	مصدر البيانات
هيئة الصحة دبي	
مدينة دبي الطبية	

## 8.03

## معرف المؤشر

ID\_228

معرف مرجعي مميز

الاسم

النسبة المئوية لقوى العاملة الصحية العاملة في مجال الرعاية الصحية الإسعافية (مرافق مستوى الرعاية الصحية الأولية)

التعريف

النسبة المئوية لقوى العاملة الصحية العاملة في الرعاية الصحية الإسعافية التي يفترض أنها مرافق للرعاية الصحية الأولية. يُشير مصطلح توفير الرعاية الإسعافية إلى الأفراد والمنظمات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الشخصية في العيادات الخارجية. ويشمل ذلك التسخين والملاحظة والاستشارة والعلاج والتدخل وخدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا والإجراءات الطبية المتقدمة حتى عندما يتم توفيرها خارج المستشفيات.

البسط

العدد الإجمالي للعاملين الصحيين النشطين العاملين في الرعاية الصحية الإسعافية التي يفترض أنها مرافق للرعاية الصحية الأولية

المقام

إجمالي عدد العاملين الصحيين النشطين

(2020) 34.10

(2019) 34.20

القيمة

النسبة المئوية (%)

الوحدة

الإمارات العربية المتحدة

المستوى

دائرة الصحة أبوظبي

هيئة الصحة دبي

مدينة دبي الطبية

مصدر البيانات

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

وزارة شؤون الرئاسة

الاسم	كثافة العاملين في مجال الجراحة المتخصصة لكل 100000 نسمة	8.04	معرف المؤشر
التعريف	كثافة العاملين في مجال الجراحة المتخصصة، المصنفين في التصنيف الدولي المعياري الموحد للمهن 08-ISCO برمز 2212، لكل 100000 نسمة. ويشمل العاملين في مجال الجراحة المتخصصة أطباء الجراحة وأطباء التوليد وأطباء التخدير.	ID_229	معرف مرجعي مميز
البسط	العدد الإجمالي للعاملين في مجال الجراحة المتخصصة		
المقام	مجموع السكان		
القيمة	(2020) 68.90	(2019) 70.43	
الوحدة	لكل 100000 نسمة		
المستوى	الإمارات العربية المتحدة		
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع دائرة الصحة - أبوظبي هيئة الصحة بدبي مدينة دبي الطبية وزارة شؤون الرئاسة		

8.06	معرف المؤشر
ID_231	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود أدوار تمريضية متقدمة
القيم الممكنة	نعم / لا/ جزئيا
الإجابة	تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود أدوار تمريضية متقدمة.
(2020) (2019)	سؤال داعم
نعم	هل هناك تعريف مقبول بشكل عام لمصطلح "ممرض ممارس"؟
نعم	هل هناك تعريف آخر مقبول بشكل عام لأنواع أخرى من الممرضين/ الممرضات العاملين في أدوار متقدمة؟
نعم	هل هناك متطلبات رسمية لتصبح ممرض/ ممرضة ممارسة أو أي نوع آخر من أنواع وظائف ممرض/ ممرضة ممارسة متقدمة من حيث التدريب المحدد والمؤهلات والخبرات والشهادة/ التسجيل وغير ذلك؟
نعم	هل هناك طرق مخصصة/ محلية للممرضين/ الممرضات الذين يتم تدريبهم "في العمل" لاكتساب مهارات محددة يمكن أن ينبع عنها توظيفهم في أدوار متقدمة؟
نعم (2020)	نعم (2019)
ال المستوى	الإمارات العربية المتحدة
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
القيمة	نعم
▪ ممرض متخصص	المؤهلات : أن يكون الممرض مسجل ولديه شهادة دراسات عليا في أحد تخصصات التمريض ودورة تدريبية لا تقل مدتها عن سنة واحدة.
الخبرة : لا تقل عن سنة واحدة بعد التخرج في مجال التخصص ذي الصلة	▪ ممرض ممارس
حقائق ذات صلة	المؤهلات : استيفاء شروط العمل كممرض معتمد وأن يكون حاصلًا على درجة الماجستير أو الدكتوراه الإكلينيكية في التمريض (أو الحصول على مؤهل معادل) في المجالات أدناه :
▪ علم العقاقير لوصف الأدوية كممرض ممارس.	▪ التخسيص التقريري وطلب الفحوص التشخيصية وتقسيرها (الاختبارات الإشعاعية والمرضية)
▪ التقييم الصحي المتقدم	استيفاء شروط العمل كممرض معتمد والحصول على الاعتماد الوطني أو الحصول على ترخيص للعمل كممرض ممارس
الخبرة : خبرة سنتين (2) بعد التخرج كممرض ممارس	▪

## ▪ التدريب

يجري تدريب الممرضين الإكلينيكين لاكتساب مهارات محددة تمكّنهم من الارتقاء إلى دورهم الوظيفي التالي، كالعمل في وظيفة ممرض مسؤول أو مدير وحدة أو مدير أو مشرف التمريض أو ممرض احتياطي وغير ذلك على النحو التالي:

- برنامج التطوير المهني المستمر
  - التعليم المستمر
  - برنامج تدريب عملي
  - برنامج التعلم من النظرا
  - برنامج رفع الكفاءات
  - برنامج التمريض للخريجين الجدد
  - مدونات التمريض الإلكترونية
-

يتم قياس هذا المؤشر (أو دعمه) بموجب العناصر (القدرات) التالية:

## عنصر القدرة

## قيمة القدرة

لا توجد قدرات موارد بشرية متعددة التخصصات لتنفيذ القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية

توافر قدرات متعددة الموارد البشرية (أخصائيي الأمراض الوبائية والأطباء البيطريون وأخصائيي المختبرات أو الفنانون) على المستوى الوطني

## التعريف

القدرة المتطرفة  
القدرة المتعددة التخصصات للموارد البشرية المتاحة على مستوى القدرات المتطرفة والمستوى المتوسط الوطني.

إتاحة قدرات موارد بشرية متعددة التخصصات على النحو المطلوب في المستويات ذات الصلة من نظام الصحة العامة (على سبيل المثال، أخصائيي الأمراض الوبائية على المستوى الوطني والمتوسط ومساعدي أخصائيي الأمراض الوبائية (أو أخصائيي الأمراض الوبائية المدربين على المدى القصير) على المستوى المحلي)

القدرة على إرسال واستقبال موظفين متعددي التخصصات داخل الدولة (تحويل الموارد) وعلى المستوى الدولي

## القيمة

## القدرة المستدامة (2019)

## القدرة المستدامة (2020)

## المستوى

القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة

## مصدر البيانات

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

8.08	معرف المؤشر
ID_233	معرف مرجعي مميز
الاسم	وجود برنامج تدريسي في مجال علم الأوبئة التطبيقي
القيم الممكنة	لا يوجد / قدرة محدود / متطرفة / مثبتة / مستدامة
عنصر القدرة	يتم قياس هذا المؤشر (أو دعمه) بموجب العناصر (الفراء) التالية:
القدرة المطلوبة	لم يتم إنشاء برنامج تدريسي على علم الأوبئة الميداني أو برنامج تدريسي في مجال علم الأوبئة التطبيقي
قدرة محدودة	لم يتم إنشاء برنامج تدريسي على علم الأوبئة الميداني أو برنامج تدريسي في مجال علم الأوبئة التطبيقي ولكن يشارك الموظفون في برنامج مستضاف في بلد آخر من خلال اتفاقية قائمة (على المستوى الأساسي والمتوسط و / أو المقدم)
قدرة مثبتة	مستوى واحد (أساسي، متوسط، متقدم) من برنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني أو برنامج تدريسي في علم الأوبئة التطبيقي مماثل قائم في الدولة أو في دولة أخرى من خلال اتفاقية قائمة
قدرة ملائمة	مستويان (أساسي ومتوسط و / أو متقدم) من برنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني أو برنامج (برامج) التدريب على علم الأوبئة التطبيقي القابل للمقارنة في الدولة أو في دولة أخرى من خلال اتفاقية قائمة
القدرة المستدامة	ثلاثة مستويات (أساسية ومتوسطة ومتقدمة) من برنامج التدريب على علم الأوبئة الميداني أو برنامج (برامج) التدريب على علم الأوبئة التطبيقي القابل للمقارنة في الدولة أو في دولة أخرى من خلال اتفاقية قائمة بتمويل وطني مستدام
القيمة	قدرة محدودة (2019)
المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة
التصويبة	23.3.7 توصية بشأن كفاءة البرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع

## 19.3 ملخص النموذج

### 19.3.1 مجموعة من المهارات المتنوعة لوحدات الرعاية - حقائق أساسية

- **التوزيع على المرافق :** يعمل أكثر من 40٪ من متخصصي الرعاية الصحية في المستشفيات.
- **توجد كثافة عالية من العاملين في مجال طب الأسرة والجراحين المتخصصين لكل 100000 نسمة.**
- **الكفاءات الواردة في اللوائح الصحية الدولية :** الكفاءات المستدامة المتاحة لتقديم التقارير المتعلقة بالكفاءات الواردة في اللوائح الصحية الدولية.
- **كفاءة البرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة :** كفاءة محددة لبرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة التي تجريها وزارة الصحة بدولة الإمارات العربية المتحدة مع الجهات المعنية الداخلية فقط.
- **التمريض المتقدم :** توجد وظائف تمريض متقدمة محددة بدقة ومعترف بها كما توجد معايير محددة لشغل الوظائف والأدوار والمسؤوليات وكذلك وجود فرص تدريب متقدمة ذات صلة بها.
- **توصية :** زيادة كفاءة البرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة.

الجدول 14 - ملخص النموذج - مجموعة من المهارات المتنوعة لوحدات الرعاية

## 20. الفصل 12: الوحدة 9 – سياسات الإدارة والقوى العاملة الصحية

**نظرة عامة:** تركز هذه الوحدة على الحكومة والسياسات الخاصة بالإدارة الفعالة لتخفيط القوى العاملة الصحية. تكشف مؤشرات الحكومة عن قدرة الدولة على تنسيق أجندة القوى العاملة الصحية بين القطاعات وأملاك وحدة القوى العاملة المركزية. وتتوفر المؤشرات الخاصة بسياسات القوى العاملة الصحية معلومات حول ما إذا كانت الدولة تمتلك عملية تخفيط القوى العاملة الصحية. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- يوضح الاستخدام الفعال للمعلومات التي تم جمعها من الوحدات الأخرى وتطبيقها
- يؤكد توافق خطط التعليم الوطنية مع الخطط الصحية الوطنية

### 20.1 المجالات الرئيسية



الشكل 15 – الوحدة 9 – المجالات الرئيسية

## 20.2 بيانات المؤشر

القيمة	المستوى	التعريف	سؤال داعم	الاسم	معرف المؤشر
نعم (2019)	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟	وجود آليات أو هيئات مؤسسية لتنسيق أجندة القوى العاملة الصحية بين القطاعات.	ID_234
نعم	وزارة الصحة ووقاية المجتمع - إدارة السياسات العامة	هل يشارك أصحاب الأعمال المختلفون (الوزارات والهيئات العامة والخاصة وغير الحكومية والدولية) في عملية التنسيق؟	هل يشارك أصحاب الأعمال المختلفون (الوزارات والهيئات العامة والخاصة وغير الحكومية والدولية) في عملية التنسيق؟	تساعد الأسئلة التالية على تحديد وجود آليات أو هيئات مؤسسية لتنسيق أجندة القوى العاملة الصحية بين القطاعات.	نعم/ لا/ جزئيا
نعم	نعم	هل تمت صياغة جدول أعمال؟	هل تمت صياغة جدول أعمال؟	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟
نعم	نعم	هل تمت الموافقة على جدول الأعمال على المستوى الوزاري (وزارات التعليم والمالية والخدمة العامة والصحة)؟	هل تمت الموافقة على جدول الأعمال على المستوى الوزاري (وزارات التعليم والمالية والخدمة العامة والصحة)؟	هل يشارك أصحاب الأعمال المختلفون (الوزارات والهيئات العامة والخاصة وغير الحكومية والدولية) في عملية التنسيق؟	هل يشارك أصحاب الأعمال المختلفون (الوزارات والهيئات العامة والخاصة وغير الحكومية والدولية) في عملية التنسيق؟
نعم (2019)	نعم (2020)	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟	هل هناك آلية أو هيئة تنسق قائمة لهذه المهمة؟	تساعد الأسئلة التالية على تحديد وجود آليات أو هيئات مؤسسية لتنسيق أجندة القوى العاملة الصحية بين القطاعات.	نعم

9.02	معرف المؤشر						
ID_235	معرف مرجعي مميز						
الاسم	وجود وحدة عاملة صحية في وزارة الصحة مسؤولة عن وضع ومراقبة سياسات وخطط القوى العاملة الصحية						
القيم الممكنة	نعم / لا/ جزئيا						
<p>تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود وحدة عاملة صحية في وزارة الصحة مسؤولة عن تطوير ومراقبة السياسات والخطط المتعلقة بالقوى العاملة الصحية.</p> <p><b>الإجابة</b></p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"><span style="color: #c8a234;">(2020)</span> <span style="color: #c8a234;">(2019)</span></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">نعم</td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">نعم</td> <td style="width: 70%; text-align: center; padding: 5px;">هل هناك وظائف لرصد سياسات وخطط القوى العاملة الصحية كجزء من مراقبة تطوير الخدمات الصحية؟</td> </tr> </table> <p>هل توجد آليات مؤسسية قائمة لتنسيق أجندة القوى العاملة الصحية المشتركة بين القطاعات، بما في ذلك المفاوضات وال العلاقات بين القطاعات مع الوزارات والهيئات الحكومية وأصحاب الأعمال المعندين الآخرين؟</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">نعم</td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;">نعم</td> <td style="width: 70%; text-align: center; padding: 5px;">نعم (2020)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">القيمة</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">المستوى</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">مصدر البيانات</p>		نعم	نعم	هل هناك وظائف لرصد سياسات وخطط القوى العاملة الصحية كجزء من مراقبة تطوير الخدمات الصحية؟	نعم	نعم	نعم (2020)
نعم	نعم	هل هناك وظائف لرصد سياسات وخطط القوى العاملة الصحية كجزء من مراقبة تطوير الخدمات الصحية؟					
نعم	نعم	نعم (2020)					

9.03	معرف المؤشر	
ID_236	معرف مرجعي مميز	
الاسم	وجود آليات ونماذج لتخفيط القوى العاملة الصحية	
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا	
تساعد الأسئلة التالية في تحديد وجود آليات ووحدات لتخفيط القوى العاملة الصحية.	سؤال داعم	
الإجابة	(2020) (2019)	
نعم	نعم	هل تم وضع أهداف تخفيط واضحة وصريحة للقوى العاملة الصحية في السياسة الصحية الوطنية؟
نعم	نعم	هل هناك اتصال منسق وتدفق للمعلومات بين أصحاب الأعمال المشتركين بين القطاعات على المستوى الوطني؟
نعم	نعم	هل هناك موارد بشرية مخصصة ومستقرة للجنة التخفيط الصحي أو كيان معين أو مجموعة محددة على المستوى الوطني مسؤولة عن القوى العاملة الصحية؟
نعم	نعم	هل هناك منهجية قائمة لتخفيط القوى العاملة الصحية؟
نعم	نعم	هل البيانات الكاملة والتغطية الكاملة للسكان متاحة بطريقة مستدامة لتوفير التقييم الكمي المطلوب لتخفيط القوى العاملة الصحية؟
نعم	نعم	هل تستند الإجراءات المتعلقة بالسياسات إلى توصيات لجنة التخفيط القوى العاملة الصحية؟
القيمة	نعم (2020)	
المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع - إدارة السياسات العامة	

الاسم

الصحيحة الوطنية

القيم الممكنة

نعم / لا / جزئيا

وجود خطط تعليمية وطنية للقوى العاملة الصحية تتماشى مع الخطة الصحية الوطنية واستراتيجية/ خطة القوى العاملة

الإجابة

(2020) (2019)

نعم

هل تناسب خطط تعليم القوى العاملة الصحية كفاءات العاملين الصحيين والسكان والنظم الصحية واحتياجات سوق العمل الصحي؟

سؤال داعم

التعريف

نعم

هل تراعي الخطط الجهد المبذولة لزيادة التعليم والتدريب التحويلي؟

نعم

هل تقدم المعاهد المعترف بها مثل المعاهد الوطنية للصحة العامة والجامعات والمرافق المتعاونة دورات تدريبية حول تنفيذ ومراقبة الصحة في جميع السياسات والمفاهيم ذات الصلة؟

نعم

هل يتم اتخاذ خطوات استراتيجية عند الاطلاع على احتياجات سوق العمل والقدرات الاستيعابية لتطوير خطة التعليم ومراعاتها؟

القيمة

نعم (2019)

القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة

المستوى

وزارة الصحة ووقاية المجتمع - إدارة السياسات العامة

مصدر البيانات

9.05	معرف المؤشر	
ID_238	معرف مرجعي مميز	
الاسم	وجود نماذج مؤسسية لتقدير ومراقبة احتياجات الموظفين لتقديم الخدمات الصحية	
القيم الممكنة	نعم / لا/ جزئيا	
الإجابة	تساعد الأسئلة التالية على تحديد وجود نماذج مؤسسية لتقدير ومراقبة احتياجات الموظفين لتقديم الخدمات الصحية.	
(2020) (2019)	سؤال داعم	
نعم	هل هناك آلية و/ أو هيئة مسؤولة عن تحديد عدد العاملين الصحيين في مهنة معينة مطلوبة لتقديم الخدمات الصحية بشكل فعال وآمن في المرافق الصحية؟	
نعم	هل هناك آلية لتقدير عبء العمل للعاملين الصحيين في المرافق الصحية؟	
نعم (2019)	نعم (2020)	القيمة
ال المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع - إدارة السياسات العامة	

### 20.3 ملخص النموذج

#### 20.3.1 إدارة القوى العاملة في قطاع الصحة والسياسات المتعلقة بها - حقائق أساسية

- إدارة القوى العاملة في قطاع الصحة
  - ◀ تنسيق جدول أعمال مشترك بين القطاعات بشأن القوى العاملة عبر الجهات التنظيمية الاتحادية والخاصة.
  - ◀ وجود وحدة مركبة معنية بالقوى العاملة في قطاع الصحة بوزارة الصحة.
- تخطيط القوى العاملة
  - ◀ وجود أهداف محددة جيداً وأطراف ولجان مشتركة بين القطاعات المعنية بعمليات تخطيط القوى العاملة في قطاع الصحة.
  - ◀ مواءمة خطة التعليم الوطنية مع خطة القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية .
  - ◀ وجود هيكل لرصد عدد العاملين في المرافق الصحية وحجم العمل المنوط بهم.

الجدول 15 - ملخص النموذج - إدارة القوى العاملة في قطاع الصحة والسياسات المتعلقة بها

## 21. الفصل 13: الوحدة 10 - نظم معلومات القوى العاملة الصحية

**نظرة عامة:** تنص هذه الوحدة على مؤشرات حالة الموارد البشرية لنظم المعلومات الصحية (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) للتحقق من قدراتها على إعداد التقارير وفقاً للوائح الرئيسية مثل اللوائح الصحية الدولية ومدونة قواعد الممارسة لمنظمة الصحة العالمية وغيرها وتتبع البيانات المتعلقة ب مجالات سوق العمل. وتشمل فوائد البيانات الواردة في هذه الوحدة العناصر الرئيسية التالية:

- تأكيد استعداد نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لتلبية متطلبات التقارير الدولية حول القوى العاملة الصحية
- تتبع دخول الموارد ومخزونها وخروجها من سوق العمل
- إنتاج بيانات بشأن موقع المنشأة ذات الترميز الجغرافي

### 21.1 المجالات الرئيسية



الشكل 16 - الوحدة 10 - المجالات الرئيسية

## 21.2 بيانات المؤشر

الاسم	قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إيجاد معلومات لرفع تقارير بشأن اللوائح الصحية الدولية	القيمة	نعم / لا / جزئيا	التعريف
القيمة الممكنة	نعم / لا / جزئيا	التعريف	نعم / لا / جزئيا	الاسم
المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	القيمة	لا (2019)	(2020) لا
التصنيف	23.3.8 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية	المستوى	ال القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	الاسم
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع	التصنيف	23.3.8 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية	المستوى

الاسم	قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد وتقديم تقارير عن تنفيذ مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي	القيمة	نعم / لا / جزئيا	التعريف
المستوى	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	القيمة	جزئيا (2019)	(2020) جزئيا
التصنيف	23.3.9 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير بشأن مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة	المستوى	ال القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	الاسم
مصدر البيانات	وزارة الصحة ووقاية المجتمع	التصنيف	23.3.9 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير بشأن مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة	المستوى
حقائق ذات صلة	<ul style="list-style-type: none"> <li>قدمت وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة - استماراة التبليغ الوطنية لعام 2021 إلى منظمة الصحة العالمية في سبتمبر 2021.</li> <li>تضمنت الاستماراة ردوداً مستفيضة على الخطوات التي اتخذتها دولة الإمارات العربية المتحدة لتنفيذ المدونة، وبيانات عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة، والآثار التي خلفتها جائحة كوفيد-19 وما تتطوي عليها من تحديات لتوظيف المهاجرين.</li> </ul>	حقائق ذات صلة	نعم / لا / جزئيا	التعريف

الاسم	ID_242	معرف المؤشر	10.04
نعم / لا / جزئيا		القيم الممكنة	
قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إيجاد معلومات لرفع تقارير بشأن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب		الاسم	
تساعد الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لديه القدرة على ارفع تقارير بشأن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب وتقديم المؤشرات الأساسية إلى أمانة منظمة الصحة العالمية سنوياً.			
الإجابة		سؤال داعم	
(2020) (2019)		هل هناك قائمة رئيسية لمؤسسات التعليم والتدريب المعتمدة على المستوى الوطني؟	
لا	لا	إذا كانت الإجابة بنعم، فهل هذه القائمة الرئيسية ذات ترميز جغرافي؟	التعريف
لا	لا	هل يتم تحديث هذه القائمة الرئيسية بشكل منتظم؟	
لا	لا	هل تسجل مؤسسات التعليم والتدريب عدد الخريجين حسب تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وحسب نوع الجنس؟	
لا	لا	هل يتم توفير معلومات عن عدد الخريجين للهيئة الوطنية ذات الصلة على أساس سنوي؟	
			القيمة
	(2020) لا (2019) لا		
المستوى			
القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة			
النوصية			
23.3.10 توصية بشأن نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية فيما يخص تقديم تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب			
مصدر البيانات			
وزارة الصحة ووقاية المجتمع			

10.05	معرف المؤشر
ID_243	معرف مرجعي مميز
الاسم	نظام نظم المعلومات الصحية للموارد البشرية لتتبع عدد الملتحقين الجدد بسوق العمل
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا

تساعد الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لديه القدرة على تتبع عدد الملتحقين الجدد بسوق العمل.

سؤال داعم

الإجابة

(2020) (2019)

نعم      نعم

هل يوجد نظام يوفر معلومات حول القوى العاملة الصحية؟

التعريف

نعم      نعم

إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يوفر هذا النظام معلومات عن تدفقات سوق العمل الصحية؟

نعم (2020)	نعم (2019)	القيمة
القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	المستوى
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	وزارة الصحة ووقاية المجتمع	مصدر البيانات

10.06	معرف المؤشر
ID_244	معرف مرجعي مميز
الاسم	قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إيجاد معلومات لتتبع المخزون النشط في سوق العمل
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا
الإجابة	سؤال داعم
(2020) (2019)	التعريف
نعم      نعم	هل يوجد نظام يوفر معلومات حول القوى العاملة الصحية؟
نعم      نعم	إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يوفر هذا النظام معلومات عن مخزون سوق العمل الصحي؟
نعم (2020)	نعم (2019)
القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة	القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة
وزارة الصحة ووقاية المجتمع	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
مصدر البيانات	المستوى

الاسم	قدراً نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إيجاد معلومات لتتبع المخارج من سوق العمل	10.07	معرف المؤشر
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا	ID_245	معرف مرجعي مميز

تساعد الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لديه القدرة على إيجاد معلومات لتتبع الخروج من سوق العمل.

الإجابة

سؤال داعم

(2020)

نعم

(2019)

نعم

هل يوجد نظام يوفر معلومات حول القوى العاملة الصحية؟

التعريف

نعم

نعم

إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يوفر هذا النظام معلومات عن تدفقات سوق العمل الصحية؟

القيمة

نعم (2020)

القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة

المستوى

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

مصدر البيانات

الاسم	قدراً نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إيجاد معلومات ذات ترميز جغرافي حول موقع المراافق الصحية	10.08	معرف المؤشر
القيم الممكنة	نعم / لا / جزئيا	ID_246	معرف مرجعي مميز

تساعد الأسئلة التالية في تحديد ما إذا كان نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لديه القدرة على إيجاد معلومات ذات ترميز جغرافي حول موقع المراافق الصحية.

التعريف

جزئيا (2020)

جزئيا (2019)

القيمة

القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة

المستوى

23.3.11 توصية بشأن عرض نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية موقع المراافق الصحية ذات الترميز الجغرافي

التوصية

وزارة الصحة ووقاية المجتمع

مصدر البيانات

### 21.3 ملخص الوحدة

#### 21.3.1 نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة في قطاع الصحة - حقائق أساسية

- تقديم تقارير عن اللوائح الصحية الدولية : تم عملية تقديم التقارير بشأن اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية عن طريق البريد الإلكتروني.
- تقديم تقارير بشأن مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة : تُستخدم بيانات العاملين في قطاع الصحة فقط لتقديم تقارير عن مدونة قواعد الممارسة بشأن توظيف العمال المهاجرين من نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية).
- تقديم تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب الصحي : لا يتبع نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) البيانات المتعلقة بمخرجات مؤسسات التعليم والتدريب الصحي.
- تتبع بيانات العاملين في قطاع الصحة : يتواجد لدى نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) بيانات لتتبع القوى العاملة الملتحقة بسوق العمل في قطاع الصحة والمنسوبة منه وعناصر القوى العاملة في سوق العمل في قطاع الصحة.
- تتبع الواقع ذات الترميز الجغرافي : لا يتبع نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) موقع المرافق ذات الترميز الجغرافي وبيانات عن تدريب العاملين.
- التوصيات: توفير أتمتة تقارير اللوائح الصحية الدولية ، وتنبيه مخرجات التعليم، وتوفير بيانات عن موقع المرافق ذات الترميز الجغرافي وبيانات عن تدريب العاملين.

الجدول 16 – ملخص النموذج – نظم المعلومات المتعلقة بالقوى العاملة في قطاع الصحة

## 22. الفصل 14: مقارنات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الدولية

### 22.1 نظرة عامة

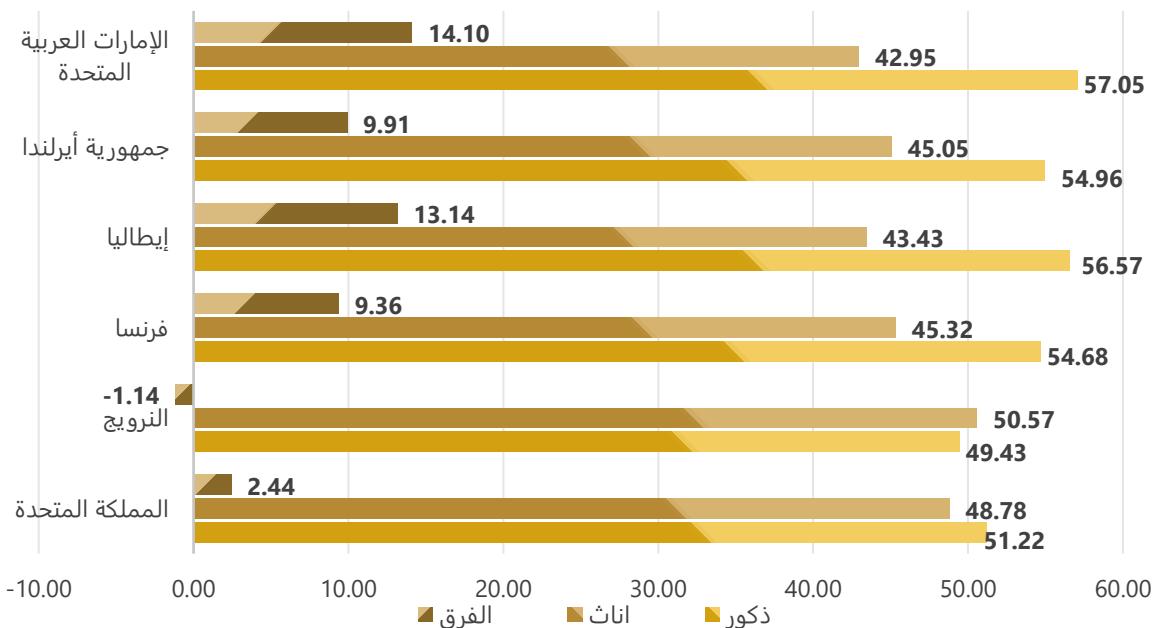
- يعرض هذا الفصل المؤشرات الرئيسية لحساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية فيما يخص كثافة توزيع العاملين في قطاع الصحة **حسب النوع الاجتماعي والفئة** لكل 10000 نسمة.
- ويرد أدناه عرض لأداء دولة الإمارات العربية المتحدة في هذه المؤشرات مقارنة بمجموعة مختارة من الدول الكبرى للتأكد من إمكانية المقارنة بين القوى العاملة في قطاع الصحة العالمية.
- ملاحظة: تم الحصول على جميع بيانات المؤشرات الموجودة في هذا الفصل من (إحصاءات منظمة الصحة العالمية - إحصاءات القوى العاملة في قطاع الصحة العالمية) وتم استخدام البيانات المستمدة من السنة الأخيرة المتاحة.

### 22.2 مؤشر توزيع العاملين حسب النوع الاجتماعي

يُقاس التوزيع حسب النوع الاجتماعي بناء على الفرق بين النسبة المئوية لقوى العاملة من الذكور والإثاث.

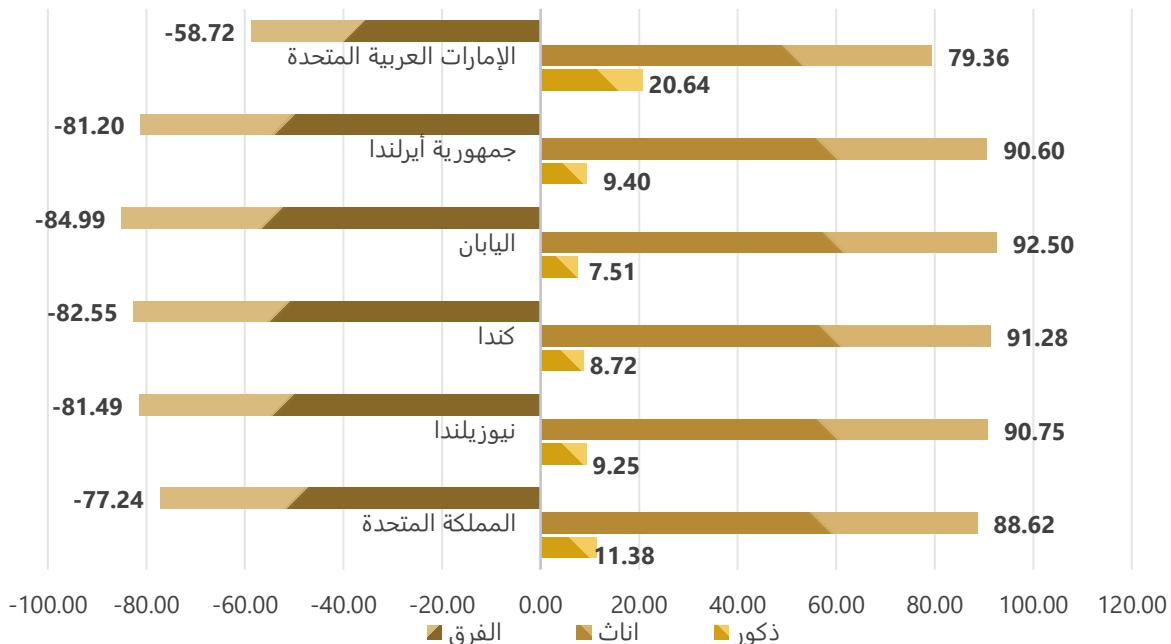
#### 22.2.1 الأطباء

- وفقاً للدول المذكورة أدناه، فإن الفجوة في القوى العاملة من الأطباء بين الذكور والإثاث هي الأعلى في دولة **الإمارات العربية المتحدة** بنسبة **14.10%**، بينما يظهر في **المملكة المتحدة** أدنى مستوى من التكافؤ في التوزيع حسب النوع الاجتماعي في القوى العاملة من الأطباء بنسبة **2.44%**.



## 22.2.2 التمريض

- وفقاً للدول المذكورة أدناه، فإن الفجوة في القوى العاملة في مجال التمريض بين الذكور والإإناث هي الأعلى في اليابان بنسبة **-84.99%**، بينما تبلغ الفجوة بين الذكور والإإناث في القوى العاملة في مجال التمريض في دولة **الإمارات العربية المتحدة** بنسبة **-58.72%**.

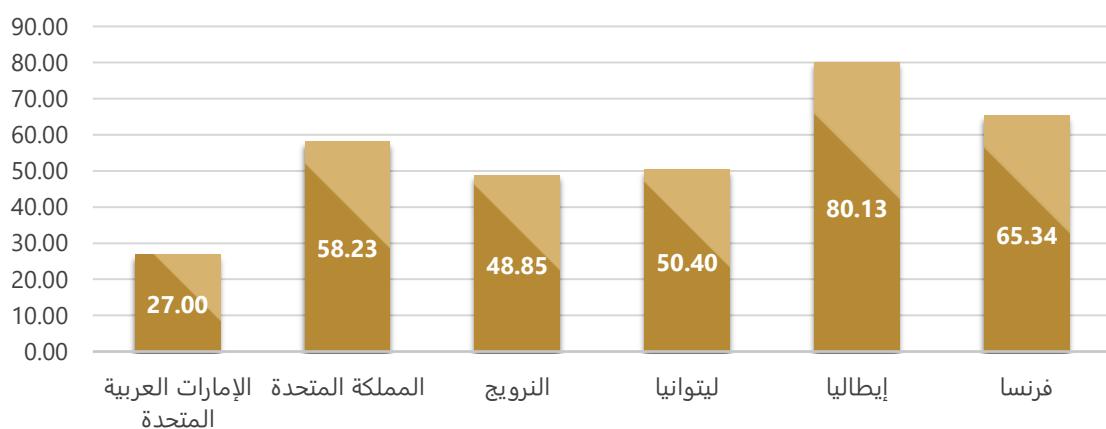


الشكل 18 - التمريض - مقارنة بين توزيع العاملين في مهنة التمريض حسب النوع الاجتماعي على مستوى العالم

## 22.3 مؤشر كثافة توزيع العاملين في قطاع الصحة حسب الفئة

### 22.3.1 الأطباء لكل 10000 نسمة

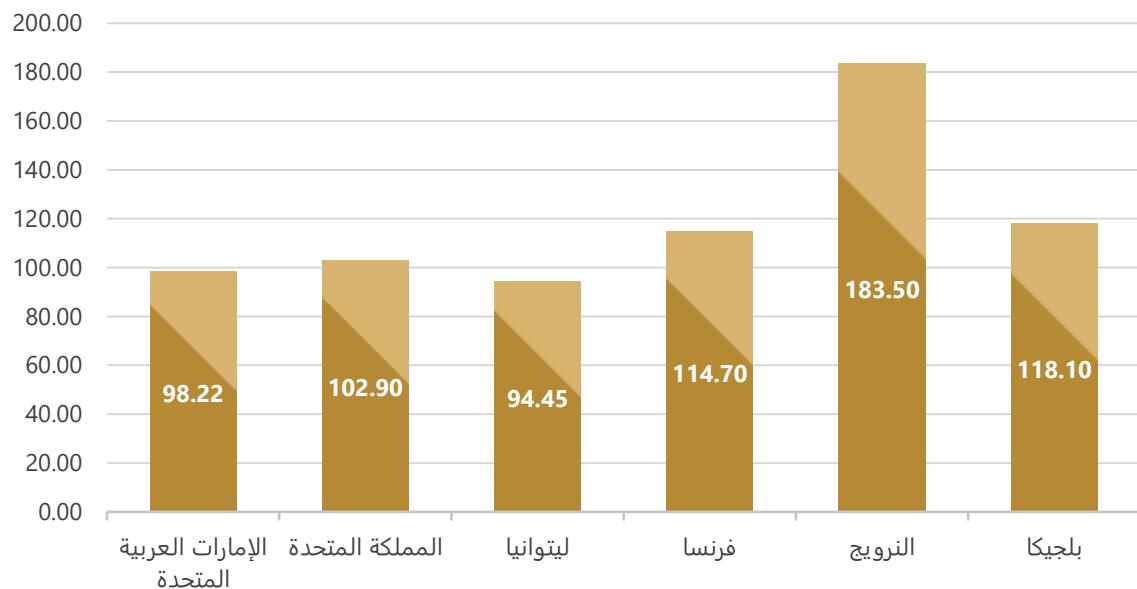
- وفقاً للدول المذكورة أدناه، تظهر أعلى كثافة للأطباء لكل 10000 نسمة في إيطاليا بمعدل **80.13**، بينما يبلغ معدل كثافة الأطباء في دولة **الإمارات العربية المتحدة** **27.00** لكل 10000 نسمة.



الشكل 19 - كثافة توزيع الأطباء على مستوى العالم

### 22.3.2 العاملين في مهنة التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة

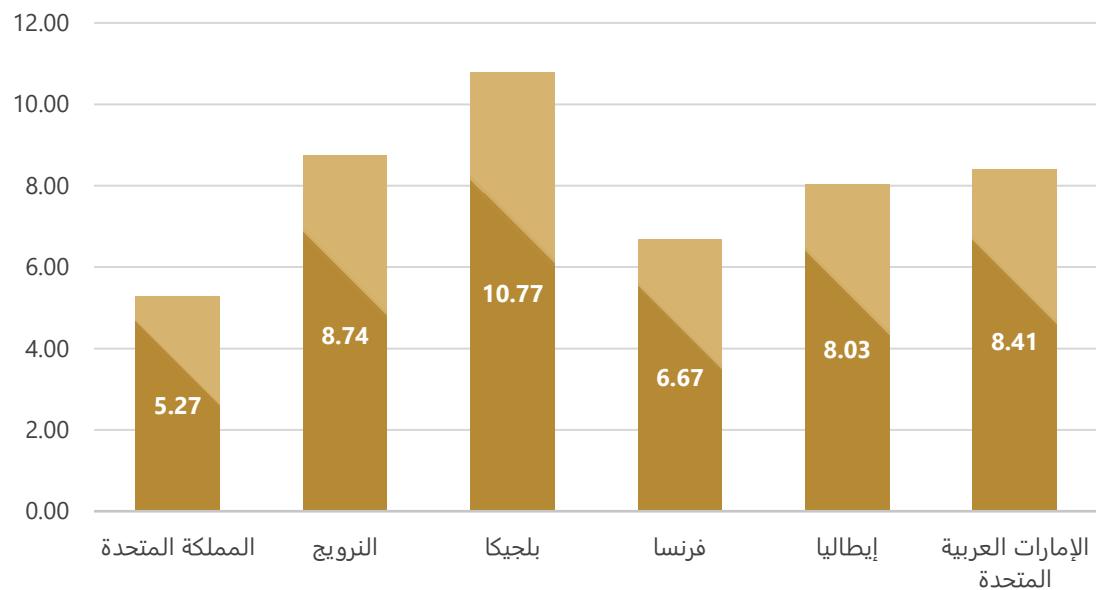
- وفقاً للدول المذكورة أدناه، تظهر أعلى كثافة للعاملين في مهنة التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة في النرويج بمعدل 183.50، بينما يبلغ معدل كثافة العاملين في مهنة التمريض والقبالة 98.22 في دولة الإمارات العربية المتحدة.



الشكل 20 - كثافة العاملين في مهنة التمريض والقبالة على مستوى العالم

### 22.3.3 أطباء الأسنان لكل 10000 نسمة

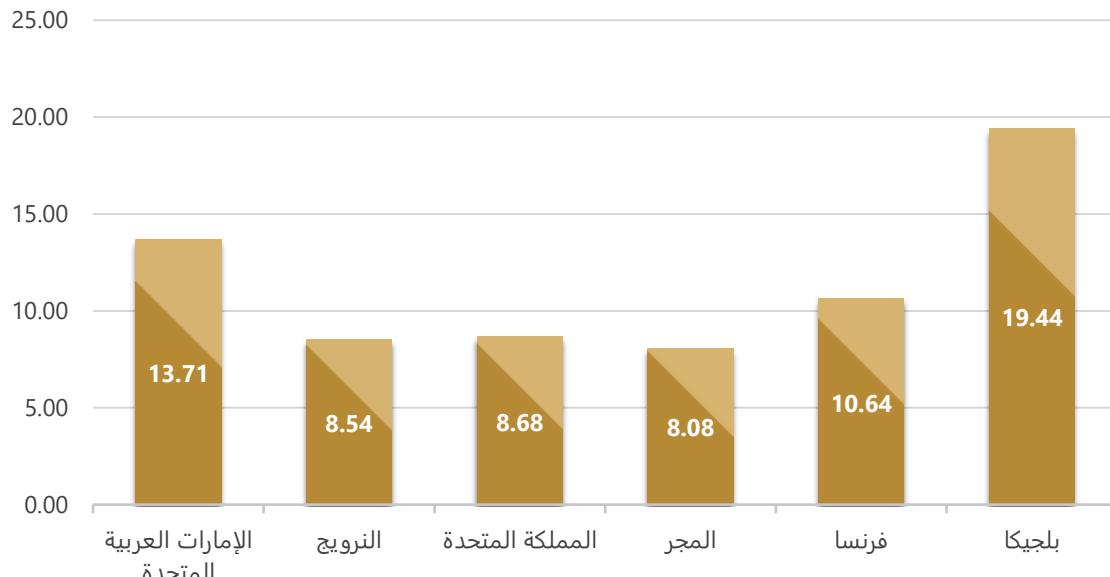
- وفقاً للدول المذكورة أدناه، تظهر أعلى كثافة لأطباء الأسنان لكل 10000 نسمة في بلجيكا بمعدل 10.77، بينما يبلغ معدل كثافة أطباء الأسنان 8.41 في دولة الإمارات العربية المتحدة.



الشكل 21 - كثافة أطباء الأسنان على مستوى العالم

#### 22.3.4 الصيادلة لكل 10000 نسمة

وفقاً للدول المذكورة أدناه، تظهر أعلى كثافة للصيادلة لكل 10000 نسمة في بلجيكا بمعدل 19.44، بينما يبلغ معدل كثافة الصيادلة 13.71 في دولة الإمارات العربية المتحدة.



الشكل 22 - كثافة الصيادلة على مستوى العالم

## 23. الفصل 15: توصيات وزارة الصحة ووقاية المجتمع

### 23.1 نظرة عامة

تحتوي نماذج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية على مؤشرات معينة ذات طبيعة مميزة تستخدم لتقدير قدرات سياسات ولوائح القوى العاملة الصحية في البلد في تحسين حالة القوى العاملة الصحية. في الفصول المذكورة أعلاه المتعلقة بنماذج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الفردية، تكون بعض المؤشرات في شكل أسئلة يمكن أن تكون إجاباتها بنعم أو لا أو جزئياً. بالنسبة للمؤشرات التي أجاب فيها أصحاب الأعمال الذين تم تحديدهم بلا أو جزئياً، قمنا في وزارة الصحة ووقاية المجتمع بتحليل تلك الإجابات ونقدم توصيات بشأن تلك الأسئلة حتى يتم تحقيق الامتثال للمؤشر بنسبة 100% في الإمارات العربية المتحدة.

### 23.2 حالة مؤشر القدرة

#	الوحدة	الإجمالي	نعم	لا	جزئياً
2	التعليم والتدريب	1	1	0	0
3	تنظيم واعتماد التعليم والتدريب	9	6	0	3
4	تمويل التعليم	1	0	0	0
6	خصائص العمالة وظروف العمل	6	2	0	3
7	إنفاق القوى العاملة الصحية وأجورهم	1	1	0	0
8	تكوين مجموعة مهارات متعددة لوحدات الرعاية	3	3	0	0
9	سياسات الإدارة والقوى العاملة الصحية	5	5	0	0
10	نظم معلومات القوى العاملة الصحية	7	3	2	2

الجدول 17 - حالة مؤشر الكفاءات

### 23.3 توصيات وزارة الصحة ووقاية المجتمع

#### 23.3.1 توصية لاعتماد مؤسسات التعليم والتدريب غير الإلزامية

المؤشر	آليات اعتماد مؤسسات التعليم والتدريب وبرامجهما	السؤال
الجهة المعنية	وزارة التربية والتعليم	
لomba عامة	<ul style="list-style-type: none"><li>يتحرج هذا المؤشر عن المجالات غير الإلزامية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة وبرامجهما.</li><li>يجب اعتماد مجالات التعليم مثل الحكومة وهيئات تدريس الطلاب والمرافق والأبحاث والامتثال للقوانين وغيرها من المجالات المذكورة أدناه بشكل دوري لضمان توفير تعليم موحد ومناسب وذو جودة عالية.</li><li>تشدد لجنة الاعتماد الأكاديمي على وجود مجلس استشاري صناعي لكل برنامج من برامج التعليم الصحي حيث تعتمد وزارة الصحة ووقاية المجتمع والسلطات الصحية الأخرى وضع مناهج دراسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية وإنشاء أطر عمل جديدة للكفاءات في مجال الطب والأدوية والتمريض وطب الأسنان.</li><li>وفقاً لقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018، جرى استثناء معايير الاعتماد لمؤسسات التعليم والتدريب التي تقع ضمن <b>المناطق الحرة</b> في دولة الإمارات العربية المتحدة.</li><li>ومع ذلك فقد وضعت إجراءات اعتماد لمؤسسات التعليم والتدريب التي تقع ضمن <b>المناطق الحرة</b> لعامي 2019 و 2020، إلا أن تفاصيلها لم يكتمل.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>هل توجد آليات وطنية و/ أو محلية لاعتماد مؤسسات تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية وبرامجهما غير إلزامية؟</li></ul>
<p><b>التوصية :</b> ينبغي تنفيذ معايير الاعتماد المعمول بها لمؤسسات التعليم العالي الموجودة في المناطق الحرة بدولة الإمارات وتطبيقاتها بشكل إلزامي.</p>		

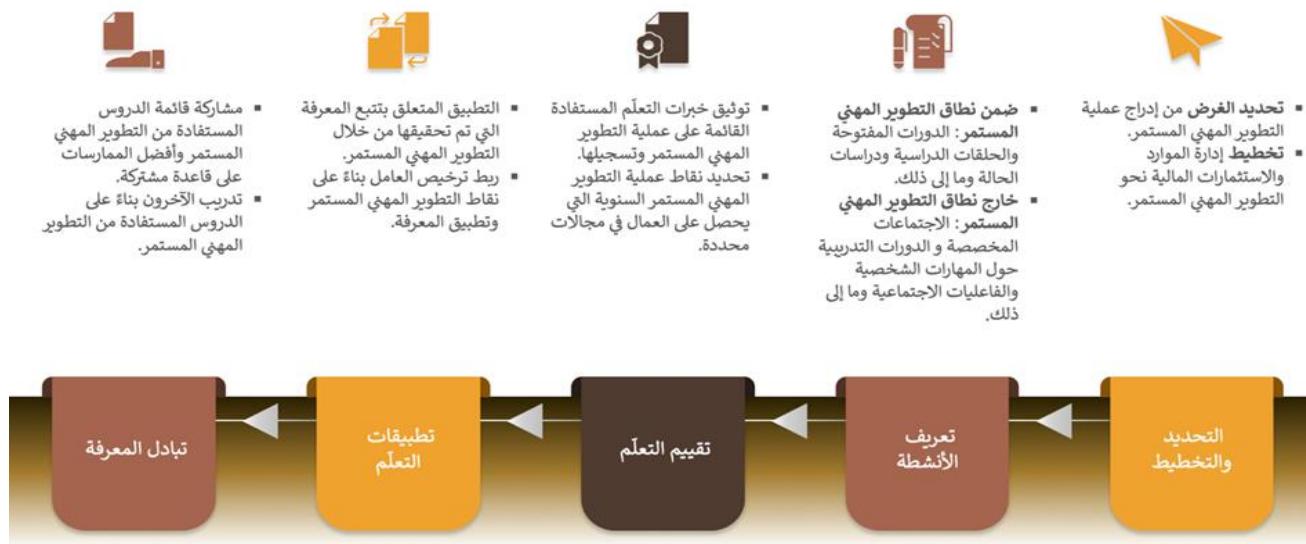
### 23.3.2 توصية بشأن تطبيق معايير اعتماد التعليم المشترك بين المهن

المؤشر	معايير التعليم المشترك بين المهن	السؤال
الجهة المعنية	وزارة التربية والتعليم	السؤال
لمحة عامة	<ul style="list-style-type: none"> <li>يتناول هذا المؤشر إدراج معايير التعليم المشترك بين المهن في الاعتماد التعليمي.</li> <li>التعليم المشترك بين المهن هو نهج تعاوني للتعلم مما يؤدي إلى تحسين المعرفة والنتائج الصحية.</li> <li>يعتبر التعليم المشترك بين المهن استراتيجية متكاملة للتخفيف من حدة الأزمات التي تواجه القوى العاملة في قطاع الصحة على المستوى العالمي والتي تحدث في العديد من البلدان المختلفة وأماكن الرعاية الصحية على نطاق مختلف من فئات الدخل.</li> </ul>	هل يندرج التعليم المشترك بين المهن أو يرد ضمن المعايير الوطنية و/ أو المحلية؟
التوصية	<ul style="list-style-type: none"> <li>وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018 وحتى تقرير عام 2019، فقد جرى تشجيع التعليم المشترك بين المهن لمؤسسات التعليم الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة ولكن لم يكن إلزامياً.</li> <li>غير أن عام 2020 قد شهد <b>تشجيعاً كبيراً</b> للتعليم المشترك بين المهن <b>والترويج</b> له على مستوى الدراسات العليا وكذلك التدريب أثناء العمل بالخدمة على الرغم من أنه لا يزال غير إلزامي.</li> </ul>	وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018 وحتى تقرير عام 2019، فقد جرى تشجيع التعليم المشترك بين المهن لمؤسسات التعليم الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة ولكن لم يكن إلزامياً.



### 23.3.3 توصية بشأن دمج التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية

المؤشر	السؤال	الجهة المعنية
التطوير المهني المستمر	بالنسبة للمهن التي تخضع لنظام وطني و/أو محلي التطوير المهني المستمر، هل يتم دمجها في خطط التعليم الوطنية لقوى العاملة في قطاع الصحة؟	وزارة التربية والتعليم
<p>يتحري هذا المؤشر من دمج التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية لقوى العاملة في قطاع الصحة.</p> <p>يُستخدم التطوير المهني المستمر لوصف أنشطة التعلم التي يشارك فيها المهنيين لتطوير وتعزيز مهاراتهم.</p> <p>وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018 وحتى تقرير عام 2020، لم يتم دمج معايير <b>التطوير المهني المستمر</b> لتعليم القوى العاملة في قطاع الصحة مع <b>خطة التعليم الوطنية</b>.</p> <p><b>الوصية:</b> ينبغي وضع هيكل قياسي للتطوير المهني المستمر من أجل ضمان التدريب والتطوير الكامل لكل عامل من العاملين في مجال الرعاية الصحية بالإضافة إلى منحه شهادة إعادة ترخيص أساسية، كما ينبغي تضمين الجوانب المتكاملة لبرنامج التطوير المهني المستمر في الاستراتيجية الوطنية للتعليم العالي لعام 2030 الخاصة بوزارة التربية والتعليم.</p>		



الشكل 24 - دمج عملية التطوير المهني المستمر في خطة التعليم الوطنية

### 23.3.4 توصية بشأن تنظيم الحد الأدنى للأجور

المؤشر

تنظيم الحد الأدنى للأجور

السؤال

هل العاملون في قطاع الصحة مؤهلون للحصول على الحد الأدنى من الأجور وفقاً للقوانين الوطنية أو المحلية؟

الجهة المعنية

وزارة الموارد البشرية والتوطين

لمحة عامة

- يتحقق هذا المؤشر من وجود سياسات وطنية أو محلية تنظم الحد الأدنى للأجور .  
الحد الأدنى للأجور هو الحد الأدنى لقيمة الأجر الذي يدفعه صاحب العمل لموظفيه عن فترة زمنية معينة وعن عمل معين يتم أداؤه.
- تضمن هذه اللائحة حماية العمال من تلقي أجوراً منخفضة للغاية وغير ملائمة.
- يخضع القطاع العام بدولة الإمارات العربية المتحدة لتنظيم الحد الأدنى للأجور .  
ومع ذلك، لم يكن هناك في عامي 2019 و 2020 أي نص قانوني بشأن الحد الأدنى للأجور في القطاع الخاص بدولة الإمارات العربية المتحدة على الرغم من أن رواتب العمال تنافسية للغاية وقابلة للتفاوض بالإضافة إلى مراعاتها للاحتياجات الأساسية للموظفين في الوقت ذاته.
- الباب الثالث - تنص المادة 63 من قانون العمل على أن يُحدد الحد الأدنى للأجور ونسبة علاوة غلاء المعيشة إما بشكل عام أو لمنطقة أو لمهنة معينة بقرار من مجلس الوزراء وبموافقتها.

**التوصية :** لا توجد توصيات نظراً لأن قانون العمل الإماراتي أدخل الحد الأدنى للأجور للعاملين في القطاع الخاص اعتباراً من 2 فبراير 2022.

### 23.3.5 توصية بشأن تنظيم الضمان الاجتماعي

المؤشر	تنظيم الضمان الاجتماعي	السؤال
الجهة المعنية	وزارة الموارد البشرية والتوطين	السؤال
لمحة عامة	■ يتحري هذا المؤشر عن وجود سياسة وطنية بشأن استحقاقات الإجازة لرعاية أفراد الأسرة المرضى. ■ هناك أنظمة تعطي جميع جوانب الضمان الاجتماعي في القطاع العام في دولة الإمارات العربية المتحدة. ■ ومع ذلك، <b>لم يكن هناك نص صريح للإجازات العرضية</b> لرعاية أفراد الأسرة المرضى أو إجازة حداد في القطاع الخاص <b>الإماراتي في عامي 2019 و 2020</b> .	هل توجد سياسة أو برنامج وطني بشأن استحقاقات الإجازة لرعاية أفراد الأسرة المرضى؟
	■ في مثل هذه المحن، يطلب الموظفون إجازات يتم خصمها من إجازتهم السنوية، أو طلب إجازة غير مدفوعة الأجر أو أي ترتيب آخر يوافق عليه صاحب العمل.	
	<p><b>التوصيات:</b> أدخل قانون العمل الإماراتي إجازة استثنائية اعتباراً من <b>2 فبراير 2022</b> وتتراوح مدتها بين 3 إلى 5 أيام في حالات الوفاة.</p> <p>بالإضافة إلى ذلك، يتعين منح قدر معقول من الإجازات السنوية لكلا الجنسين من أجل رعاية أفراد الأسرة المرضى بما في ذلك الجوانب التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ تحديد أفراد الأسرة : ينبغي تحديد قائمة بأفراد الأسرة من قد يطلب الموظف من أجلهم إجازة مرضية لرعايتهم أو وفاة أحدهم.</li><li>❖ المدة : ي ينبغي تحديد إجمالي عدد الأيام المسموح بها لهذه الإجازة بوضوح، كما لا يكون أصحاب العمل مسؤولين عن دفع أجور الموظفين مقابل هذه الإجازات.</li><li>❖ الدليل : يُمنح هذا النوع من الإجازات عند تقديم الدليل الملائم الذي يؤكد صحة سبب الحصول على الإجازة.</li><li>❖ النطاق : ينبغي تحديد نوع الإجازة التي ترد ضمن الإجازة الاستثنائية بشكل واضح ، سواء كانت إجازة حداد أو إجازة لرعاية أحد أفراد الأسرة المرضى.</li></ul>	

### 23.3.6 توصية بشأن تنظيم الممارسة المزدوجة

المؤشر

تنظيم الممارسة المزدوجة

هل هناك سياسة أو برنامج وطني بخصوص الآتي:

1. العاملون في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويعملون كذلك في القطاع الخاص لتقديم نفس الخدمات.

2. العاملون في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية بينما يعملون بوظائف أخرى موازية، أي في جناح أو عيادة خاصة ترتبط بمرافق عام ولكنها تدار كعمل تجاري منفصل.

3. العاملون في قطاع الصحة الذين يعملون في القطاع العام لتقديم الخدمات الطبية ويقومون بدور آخر في نفس النطاق، أي تقديم خدمات خاصة داخل مرافق عام ولكن خارج ساعات أو خارج الحيز المخصص للخدمة الطبية العامة

السؤال

الجهة المعنية

وزارة الموارد البشرية والتوطين

يتحري هذا المؤشر عن وجود سياسات أو قوانين وطنية تنظم الممارسة المزدوجة.

تنطوي الممارسة المزدوجة على قيام العاملين في قطاع الصحة بالعمل في قطاعات تقديم الخدمات الصحية المزدوجة مثل عمل موظف صحي من القطاع العام بوظيفة أخرى داخل نفس القطاع، أو عمل موظف من القطاع العام في القطاع الخاص، أو عمل موظف من القطاع الخاص بوظيفة أخرى داخل نفس القطاع.

تمثل إحدى المزايا الرئيسية للممارسة المزدوجة في الدخل التكيلي للعاملين في قطاع الصحة، بينما يتمثل العيب في التنازل المحتمل عن جودة الخدمة، وبالتالي يتبع تنظيم الممارسة المزدوجة بشكل صحيح.

خضعت الممارسة المزدوجة **للرقابة** بشكل كبير في **القطاع العام** في دولة الإمارات العربية المتحدة على مدى عامي 2019 و 2020 ولكن لم يتم تنظيمها في القطاع الخاص في الدولة.

لمحة عامة

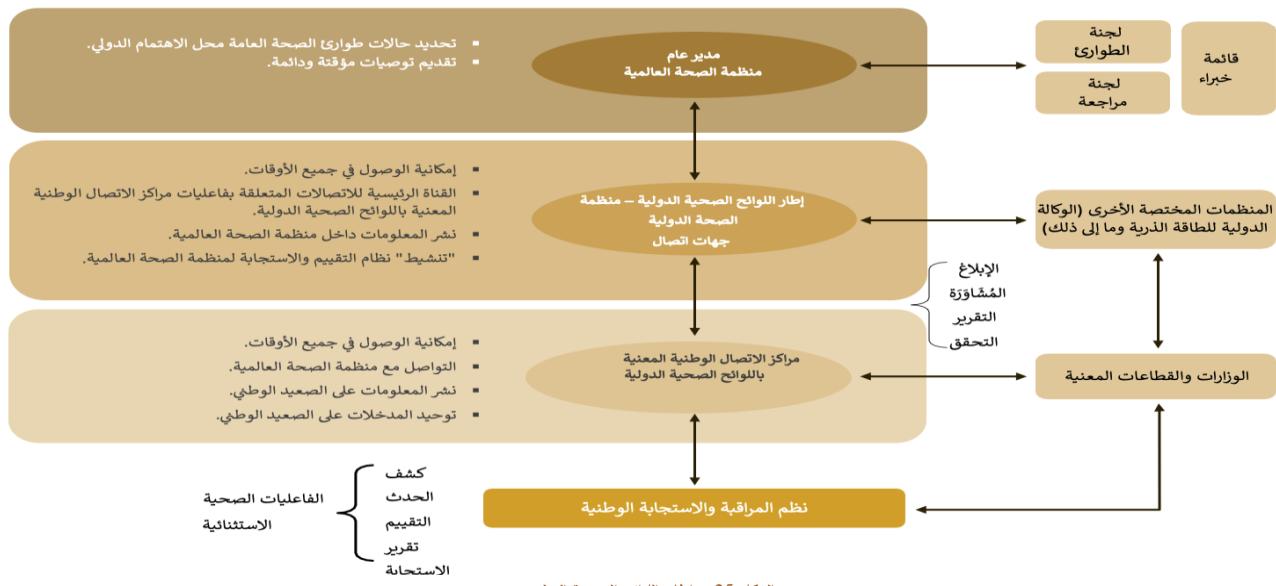
**النوصية** : يتعين وضع قوانين على مستوى القطاع الخاص الإماراتي تُسهل الأداء المرن والأخلاقي للعاملين من القطاع الخاص داخل نفس القطاع أو العاملين من القطاع الخاص في القطاع العام (المارسة المزدوجة).

### 23.3.7 توصية بشأن كفاءة البرامج التدريبية الميدانية في مجال علم الأوبئة

### 23.3.8 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية

الدولية

المؤشر	قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية الدولية	السؤال	هل تتوفر لدى نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية القدرة على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن اللوائح الصحية الدولية؟	الجهة المعنية	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
					يتحري هذا المؤشر عن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على تقديم تقارير عن اللوائح الصحية الدولية.
					اللوائح الصحية الدولية هي التشريعات القانونية التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية لمساعدة الدول في إنقاذ سكانها من خلال تقديم تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن حالات الأمراض المحلية أو الأجنبية من خلال جهة تنسيق وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية.
					تقوم جميع القطاعات في دولة الإمارات العربية المتحدة بتقديم التقارير عن أحداث الصحة العامة ذات الصلة العالمية والوطنية من خلال آلية إعداد التقارير المنتظمة التي يطلق عليها التقارير الويائية اليومية داخل دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي تشرف عليها وزارة الصحة ووقاية المجتمع (مركز التنسيق الوطني للوائح الصحية الدولية).
					وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018، يتضمن نظام إعداد التقارير على قائمة من التقارير يجري إدخالها يدوياً وترسل بالبريد الإلكتروني إلى منظمة الصحة العالمية، كما يسري هذا على تقريري عامي 2019 و 2020 كذلك.
					<b>التوصية :</b> تحتاج أنظمة تقديم التقارير عبر البريد الإلكتروني الحالي إلى ترقية إلى نظام منصة إلكترونية متكاملة (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) بحيث تشمل المستويات الوطنية والمحليّة وكذلك قطاعات صحة الإنسان والحيوان.



### 23.3.9 توصية بشأن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير بشأن مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة

المؤشر	السؤال	الجهة المعنية
قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير بشأن مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة	هل لدى نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية القدرة على إعداد معلومات لتقديم تقارير عن تنفيذ مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين في قطاع الصحة على المستوى الدولي؟	وزارة الصحة ووقاية المجتمع
<p>يتحري هذا المؤشر عن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير عن مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة.</p> <p>توفر مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة منصة تقدم الدول من خلالها تقارير عن سياساتها وبياناتها الإحصائية المتعلقة بالتوظيف الدولي لقوتها العاملة المهاجرة.</p> <p>قدمت وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة- استمارة التبليغ الوطنية لعام (2018) في عام 2019.</p> <p>تم جمع البيانات المتعلقة بالسياسة يدوياً من العديد من الأطراف المعنية عبر وزارة الصحة ووقاية المجتمع ووزارة الموارد البشرية والتوطين.</p> <p>تم جمع بيانات القوى العاملة الإحصائية يدوياً من جميع الجهات التنظيمية الصحية عبر وزارة الصحة ووقاية المجتمع ودائرة الصحة بأبوظبي الصحة وهيئة الصحة بدبي.</p> <p>تم تقديم بيانات عناصر القوى العاملة فقط وليس بيانات الدول التي تلقت فيها القوى العاملة التدريب من خلال نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) وأنظمة الترخيص الأخرى في عام 2019.</p>		
<p><b>التوصية :</b> ينبغي تسجيل بيانات الدول التي تلقت بها القوى العاملة التدريب في نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية)، وبالتالي الاستفادة منها في إعداد تقارير بشأن مذكرة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة.</p>		

### 23.3.10 توصية بشأن نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية فيما يخص تقديم تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب

المؤشر	نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية لإعداد تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب	السؤال	هل تتوفر لدى نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية القدرة على إعداد معلومات لإعداد تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب؟
الجهة المعنية	وزارة الصحة ووقاية المجتمع	المؤشر	يتاح في هذا المؤشر عن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب.
المؤشر	تشكل هذه المخرجات عادة الجوانب المذكورة أدناه لمؤسسات التعليم والتدريب المعتمدة:	الجهة المعنية	▪ يتحلى هذا المؤشر عن قدرة نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على إعداد تقارير عن مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب.
المؤشر	❖ القائمة السنوية المحدثة لمؤسسات التعليم والتدريب المعتمدة وبرامجها	الجهة المعنية	▪ تشکل هذه المخرجات عادة الجوانب المذكورة أدناه لمؤسسات التعليم والتدريب المعتمدة:
المؤشر	❖ طلبات الالتحاق / القبول / الإدراج التي تُقدم إلى هذه البرامج	الجهة المعنية	❖ مزايا إدراج مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب في نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على النحو التالي:
المؤشر	❖ نسبة هيئات التدريس مقابل الطلبة	الجهة المعنية	▪ يساعد في التخطيط لتوقعات الطلب على القوى العاملة في قطاع الصحة وتعزيز قدراتها
المؤشر	❖ بيانات الخريجين الناجحين	الجهة المعنية	❖ دعم اعتبارات الميزانية لخلق فرص عمل جديدة
المؤشر	❖ بيانات المقطعين عن الدراسة	الجهة المعنية	❖ تعزيز تعيين القوى العاملة في قطاع الصحة الدولية الكفوء
المؤشر	❖ مزايا إدراج مخرجات مؤسسات التعليم والتدريب في نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية على النحو التالي:	لمحة عامة	❖ تحسين الاحتياجات التدريبية لقوى العاملة في قطاع الصحة
المؤشر	❖ تيسير التعاون بين وزارتي الصحة والتعليم	لمحة عامة	❖ استبطاط المؤشرات الأساسية التي يمكن تقديمها إلى أمانة منظمة الصحة العالمية سنويًا
المؤشر	❖ وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018، يشتمل نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) على تفاصيل المؤهلات التعليمية للموظفين فقط وليس المخرجات المذكورة أعلاه، ويسري هذا كذلك على تقارير عامي 2019 و 2020	المؤشر	▪ لا يتضمن نظام الترخيص الخاص بوزارة الصحة ووقاية المجتمع على تفاصيل مخرجات المؤهلات التعليمية للموظفين.
المؤشر	▪ التوصية : ينبغي أن يتمتع نظام الترخيص الخاص بوزارة الصحة ووقاية المجتمع بإمكانية الوصول إلى هذه البيانات عند إنجاز مستودع بيانات المؤسسة على أن يشتمل النظام على أنظمة وزارة التربية والتعليم ونظام الترخيص كمصدر للبيانات.	المؤشر	▪ وفقاً لتقرير حساب القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية لعام 2018، يشتمل نظام بياناتي (نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية) على تفاصيل المؤهلات التعليمية للموظفين فقط وليس المخرجات المذكورة أعلاه، ويسري هذا كذلك على تقارير عامي 2019 و 2020

### 23.3.11 توصية بشأن عرض نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية موقع المراافق الصحية ذات الترميز الجغرافي

المؤشر	عرض نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية موقع المراافق الصحية ذات الترميز الجغرافي	السؤال	هل تتوفر لدى نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية القدرة على إعداد معلومات عن موقع المراافق الصحية ذات الترميز الجغرافي؟
الجهة المعنية	وزارة الصحة ووقاية المجتمع	لمحة عامة	لمحة عامة
▪ يتحقق هذا المؤشر عن وجود موقع للمراافق الصحية ذات ترميز جغرافي في نظام المعلومات الصحية للموارد البشرية.	▪ يتتوافق الموقع ذات الترميز الجغرافي مع الموقع العرضي والطولي الذي يتم تتبعه وصولاً إلى أقرب مدينة أو دائرة أو حي للمرافق الصحي المحدد على سطح الأرض.	▪ تتضمن طرق الترميز الجغرافي عادةً الجوانب التالية: <ul style="list-style-type: none"><li>❖ استخدام جهاز GPS لتحديد موقع الموقف.</li><li>❖ صور الأقمار الصناعية وبرامج التصوير الجوي مثل Google Map و Google Earth وغيرها.</li><li>❖ استخدام خرائط مرسومة باليد ممسوحة ضوئياً ومرجعية من الناحية الجغرافية.</li><li>❖ تحديد الموقع من خلال الخرائط الموجودة.</li></ul>	▪ لم يتم تسجيل بيانات موقع المراافق الصحية ذات الترميز الجغرافي في نظام بياناتي لعام 2019. ▪ يعمل نظام الترخيص الخاص بوزارة الصحة ووقاية المجتمع حالياً على ترميز روابط عناوين URL لمواقع المراافق الصحية جغرافياً لبعض العاملين في قطاع الصحة.
<b>التوصية :</b> ينبغي ترقية نظام الترخيص الخاص بوزارة الصحة ووقاية المجتمع لحفظ الموقع ذات الترميز الجغرافي للمراافق الصحية ذات الصلة بكل موظف.			

## 24. الفصل 16: التحديات

### 24.1 تحديات عامة

تمت صياغة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية كوسيلة لمواجهة تحديات القوى العاملة الصحية العالمية المذكورة أدناه التي تواجهها الدول:

- نقص العمالة الصحية الوطنية الماهرة
- توفير تعليم وتدريب عالي الجودة يدعم احتياجات الأنظمة الصحية
- النشر العادل للعاملين الصحيين للتفوق مع احتياجات السكان
- مراقبة الأداء لضمان تقديم خدمات رعاية عالية الجودة على الصعيد الوطني
- تعزيز القوى العاملة الصحية والاحتفاظ بالوظائف

يمكن أن يساعد برنامج حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية الدول على التعامل أو إعادة النظر في أسئلة السياسة الرئيسية المتعلقة بتحديات القوة العاملة الصحية الحالية وتحسين أنظمة التخطيط مثل:

هل مخزون القوى العاملة الصحية الحالي كافٍ وماهر ويمكن الوصول إليه من أجل تقديم خدمات عالية الجودة مما يؤدي إلى تلبية احتياجات السكان؟

هل يمكن معالجة الثغرات التي تم تحديدها في وضع القوى العاملة الصحية من خلال التخصيص الأمثل للموارد وصياغة سياسات فعالة وتعزيز شراكات القطاعين العام والخاص وإجراء استثمارات سليمة في التعليم وإنتاج القوى العاملة؟

ما هي الجدوى المالية من حيث الاستثمار المالي (الرواتب) والمفاوضات بين القطاعات لتنفيذ السياسات التي تحسن أداء القوى العاملة الصحية؟

هل يمكن للعاملين الصحيين دخول سوق العمل لموازنة المخازن؟

هل يمكن أن تجذب الحوافز المالية العاملين الصحيين في المناطق المحرومة والمساعدة في الاحتفاظ بالوظائف والتوزيع الجغرافي المتوازن؟

## 24.2 تحديات جمع بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

يتمثل التحدي الأكبر في جمع البيانات الدقيقة لجميع وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في الإمارات العربية المتحدة في انتشار البيانات عبر 7 إمارات ووزارات تنظيمية متعددة والقطاع الخاص. بالنسبة لكل وحدة من وحدات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، كان تحديد صاحب المصلحة الصحيح للبيانات ذات الصلة هو الخطوة الرئيسية التي تم اتخاذها خلال ورشة عمل توجيه حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية التي اشتملت على أفراد معينين من كل وزارة في الإمارات العربية المتحدة. وعلى الرغم من إطلاق هذه المبادرة، لم يتم الحصول على العديد من بيانات المؤشرات بنجاح بسبب عدم توفرها لدى أصحاب الأعمال المعينين.

ويمثل التحديات الخاصة بجمع البيانات بحسب الوحدة المحددة:

### 24.2.1 - عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة

#### المؤشر

#### نسبة العاملين في قطاع الصحة المدربين في الخارج

- يركز هذا المؤشر على القوى العاملة في قطاع الصحة الذين حصلوا على مؤهلهم من خارج دولة الإمارات العربية المتحدة ويعملون في دولة داخل الدولة.
- نقطة عامة
- تواصلنا مع العديد من الجهات الصحية الرسمية المتعددة للحصول على بيانات القوى العاملة حسب تصنيفات مختلفة مثل النوع الاجتماعي والثبات العمري والقطاع والتدريب وغير ذلك.
- بالنسبة لبيانات التدريب، تطرقنا بشكل أساسي إلى جوانب مثل اسم المؤهل العلمي واسم المؤسسة العلمية وتاريخ التخرج والدولة التي تم تلقي التدريب بها وما إلى ذلك.

#### التحدي

أجابت معظم الأطراف المعنية التي تواصلنا معها بعدم توفر بيانات من هذا النوع بشكل كامل عن تدريب العاملين التابعين لهم أو عدم توفرها كلياً.

#### الإجراء

سنطلب من الأطراف المعنية البدء بصفة إلزامية في تتبع البيانات المذكورة أعلاه للموظفين الحاليين وجعل هذه البيانات شرطاً للحصول على ترخيص بتعيين موظفين جدد.

## 24.2.2 الوحدة 2 - التعليم والتدريب

المؤشر	بيان المؤشر
نسبة التخرج من برامج التعليم والتدريب	نسبة التخرج من برامج التعليم والتدريب
معدل ترك أو الانقطاع عن برامج التعليم والتدريب	معدل ترك أو الانقطاع عن برامج التعليم والتدريب
نسبة قبول التسجيل في الأماكن المتأهلة	نسبة قبول التسجيل في الأماكن المتأهلة
طلبات الالتحاق ببرامج التعليم والتدريب	طلبات الالتحاق ببرامج التعليم والتدريب

نقطة عامة	بيان النقطة
نقطة عامة	تعلق المؤشرات المذكورة أعلاه بالمدخلات (طلبات الالتحاق والقبول) والمخرجات (الخريجين والمنقطعين عن الدراسة من مؤسسات التعليم العالي الصحية).

- حصلنا على **القيمة العددية** للمؤشرات المذكورة أعلاه من وزارة التربية والتعليم، إلا أننا ما زلنا بحاجة إلى **قيمة القاسم المشترك** لهذه المؤشرات.
- على سبيل المثال: البيانات الخاصة بعدد طلبات الالتحاق والقبول لبرامج التعليم الصحي العالي متوفرة، إلا أن البيانات المتعلقة بعدد الأماكن المتأهلة لتلك البرامج ليست متوفرة.

الإجراء	بيان الإجراء
تجمع وزارة التعليم البيانات الإحصائية والمالية القائمة على التعليم والتدريب من الجامعات المستقلة المرخصة من وزارة التربية والتعليم باستخدام عملية جمع البيانات من مركز بيانات واحصاءات التعليم العالي.	تجمع وزارة التعليم البيانات الإحصائية والمالية القائمة على التعليم والتدريب من الجامعات المستقلة المرخصة من وزارة التربية والتعليم باستخدام عملية جمع البيانات من مركز بيانات واحصاءات التعليم العالي.
تم ارفاق ملف شامل للبيانات المعلقة (موجود أدناه) فيما يتعلق بالمؤشرات المذكورة أعلاه إلى وزارة التربية والتعليم.	تم ارفاق ملف شامل للبيانات المعلقة (موجود أدناه) فيما يتعلق بالمؤشرات المذكورة أعلاه إلى وزارة التربية والتعليم.
تشارك وزارة التعليم الملف المبين أدناه مع كل من مؤسسات التعليم العالي المستقلة لطبعته بعد الحصول على المواقفات اللازمة من وكيل الوزارة.	تشارك وزارة التعليم الملف المبين أدناه مع كل من مؤسسات التعليم العالي المستقلة لطبعته بعد الحصول على المواقفات اللازمة من وكيل الوزارة.



الوحدة 2 - البيانات المفقودة.xlsx

#### 24.2.3 الوحدة 4 - تمويل التعليم

<p>اجمالي الإنفاق على تعليم القوى العاملة في قطاع الصحة متوسط الرسوم الدراسية لكل طالب الاستثمار في التعليم التحولي والتدريب متوسط الإنفاق لكل خريج على تعليم القوى العاملة في قطاع الصحة التكلفة لكل خريج من برامج التعليم الطبي المتخصص تكلفة المعلمين المؤهلين لكل خريج</p>	المؤشر
--	--------

نقطة عامة

شاركت وزارة التربية والتعليم معنا **إجمالي الإنفاق على التعليم العالي** عبر جميع التخصصات، ولكن لم تتم مشاركة بيانات **النفقات الخاصة بالتعليم الصحي العالي والخريجين والرسوم الدراسية والمعلمين** بسبب عدم توفرها.

التحدي

- وبناءً على ذلك، قمنا ملخصاً لعناصر البيانات المعلقة (موجود أدناه) فيما يتعلق بالمؤشرات المذكورة أعلاه إلى وزارة التربية والتعليم.
- نوصي وزارة التربية والتعليم باستخدام هذه النماذج كمرجع لأي عملية جمع بيانات مستقبلية من **مؤسسات التعليم العالي المستقلة المرخصة** بعد الحصول على الموافقات اللازمة من وكيل الوزارة.

الإجراء



الوحدة 4 - البيانات  
المفقودة.xlsx

#### 24.2.4 الوحدة 5 - تدفقات سوق العمل الصحي

<p>الخريجون ممن لم يمض على تعيينهم عام واحد معدل سد نقص العمالة من الجهود المحلية معدل التحااق العمالة الأجنبية في قطاع الصحة بسوق العمل</p>	المؤشر
--	--------

نقطة عامة

- تتعلق البيانات الواردة في هذه الوحدة بشكل أساسى **ب العمالة الملتقة حيث سوق العمل** في قطاع الصحة الإمارتى سواءً من العاملين المحليين أو الوافدين أو حديثي التخرج من **التحقوا بسوق العمل الإمارتى لأول مرة** ولم يمض على تعيينهم عام واحد.
- يلزم توفير **الخبرة العملية السابقة و تاريخ التخرج للعمال** لتحقيق هذه المعايير.

التحدي

لم تقم غالبية الجهات المعنية التي تم التواصل معها بتسجيل تاريخ العمل السابق بالكامل للموظف بما في ذلك الاسم السابق للشركة ، البلد الموجودة به الشركة السابقة، مدة العمل بالشركة السابقة، وغير ذلك.

▪ ينطبق الأمر ذاته على بيانات التخرج / التدريب.

الإجراء

سنطلب من الأطراف المعنية البدء بصفة إلزامية في تتبع البيانات المذكورة أعلاه للموظفين الحاليين وجعل هذه البيانات شرطاً للحصول على ترخيص بتعيين موظفين جدد.

الإجراء

معدل الانسحاب الطوعي من سوق العمل في قطاع الصحة  
معدل الانسحاب القسري من سوق العمل في قطاع الصحة

■ تتعلق البيانات الواردة في هذا النموذج بشكل أساسى **بالعاملة الفاعلة الذين التحقوا في وقت سابق بسوق العمل في قطاع الصحة الإماراتي وتركوه** في عام معين للأسباب المحمولة التالية:

- طوعاً - الهجرة، الإجازة المؤقتة، تغيير القطاع، التقاعد المبكر، وما إلى ذلك.
- قسراً - الوفاة، والتقاعد (باستثناء التقاعد المبكر)، والإيقاف عن العمل، والمرض طويل الأمد، وما إلى ذلك.

#### نقطة عامة

- تساعد تفاصيل **الاستقالة** مثل مدة الخدمة وسبب الاستقالة على استيفاء المعايير المذكورة أعلاه.
- يمكن أن تساعد بطاقة الهوية الإماراتية الخاصة بالعاملين في قطاع الصحة (**بطاقة هوية المقيمين في دولة الإمارات**) بالإضافة إلى تفاصيل الاستقالة، في تتبع الوجود الفعلي للعاملة في سوق العمل في قطاع الصحة الإماراتي عن طريق التحقق من عمليات الاستقالة من الوظائف المتعددة داخل الدولة.

عادة ما تتعقب الجهات **ترخيص العاملين في قطاع الصحة** التي تم إبطالها أو حظرها أو إلغاء تنشيطها أو تعليقها وما إلى ذلك، **وليس** عمليات استقالة الموظفين من عملهم.

- لا يتم تسجيل **بطاقة الهوية** الإماراتية للعاملين في قطاع الصحة المرخصين لأول مرة عادةً في الدولة وتنتمي مشاركة معلوماتها بأقصى درجات الحذر بسبب حساسية البيانات التي تتطوّي عليها بطاقة الهوية.

#### التحدي

سنطلب من الجهات المعنية البدء في تتبع تفاصيل استقالة العاملين في قطاع الصحة بصورة إلزامية بالإضافة إلى تتبع حالة الترخيص الخاصة بهم وكذلك الحصول على **بطاقة الهوية** الإماراتية حتى أثناء الترخيص لأول مرة.

#### الإجراءات

## المؤشر

### نسبة الوظائف الشاغرة

تتعلق البيانات الواردة في هذه الوحدة بشكل أساسى بنسبة **الوظائف الشاغرة** في مجال الرعاية الصحية مقارنة **بِجمالي**

#### عدد الوظائف.

حصلنا على بيانات من نظام **التوظين** الخاص بوزارة الموارد البشرية والتوطين فيما يتعلق بالوظائف الشاغرة في مجال الرعاية الصحية بالقطاع الخاص.

## نظرة عامة

يتضمن نظام **"تسهيل"** التابع لوزارة الموارد البشرية والتوطين جميع تصاريح العمل ولكنه غير متكامل مع نظام **التوظين**، ولذلك لم يتم الحصول على بيانات الوظائف الشاغرة.

لا تمتلك غالبية جهات الرعاية **الصحية في القطاع العام** بيانات الوظائف الشاغرة في مجال الرعاية الصحية.

## التحدي

سنطلب من الجهات الصحية العامة والخاصة البدء في تتبع الوظائف الشاغرة وحالة شغلها في نهاية العام بصورة إلزامية.

## الإجراء

### 24.2.5 الوحدة 6 - خصائص العمالة وظروف العمل

## المؤشر

### العاملين في قطاع الصحة بعدم بدوام جزئي

ينطبق هذا المؤشر على العاملين في قطاع الصحة الذين يعملون دون ساعات العمل القياسية الوطنية وعبر قطاعات متعددة أيضاً.

## التحدي

غالبية الأطراف المعنية التي تم التواصل معها لا تملك هذه البيانات.

## الإجراء

هناك حالات نادرة يختار فيها المهنيون العمل عبر قطاعات متعددة في دولة الإمارات العربية المتحدة ويحتاجون إلى تصريح من وزارة الموارد البشرية للعمل بدوام جزئي.

سنطلب من الجهات الصحية العامة والخاصة المعنية تتبع العاملين في قطاع الصحة بدوام جزئي من يعملون عبر منشآت متعددة داخلية أو خارجية لتلك الجهات بصورة إلزامية.

## 24.2.6 الوحدة 7 - الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة

اجمالي الإنفاق على القوى العاملة في قطاع الصحة  
اجمالي الإنفاق على أجور العاملين في قطاع الصحة  
المؤشر  
جدول - أجور ورواتب المبتدئين

- تتوافق هذه المؤشرات مع **إجمالي الإنفاق** بما في ذلك التعويضات والمرتبات والمساهمات الاجتماعية والتدريب الذي تت keddeه القوى العاملة في قطاع الصحة.
- حصلنا على بيانات عن **نفقات ومرتبات العاملين في قطاع الصحة** من جميع الجهات باستثناء دائرة الصحة ومدينة دبي الطبية.

### نظرة عامة

تحتاج **دائرة الصحة** ومدينة دبي الطبية إلى جمع معلومات عن الرواتب والنفقات بشكل مستقل من جميع المرافق الصحية التابعة لها.

### التحدي

نوصي دائرة الصحة ومدينة دبي الطبية باستخدام **أنظمة متكاملة** للحصول على معلومات عن رواتب القوى العاملة والنفقات الإجمالية من المرافق الصحية التابعة لها.

### الإجراء

## 25. مفرد المصطلحات

المصدر: منظمة الصحة العالمية- (كتيب - حسابات القوة العاملة الصحية الوطنية)

المصطلح	التعريف
الاعتماد	<p>عملية تقوم من خلالها هيئة معتمدة رسمياً بمنح مؤهلات (شهادات أو دبلومات أو ألقاب) أو منح معادلات أو ساعات معتمدة أو إعفاءات أو إصدار وثائق مثل مجموعات اختصاصات، وذلك بناءً على تقييم نتائج التعليم و/ أو الكفاءات وفقاً لمختلف الأغراض والأساليب. وينطبق مصطلح الاعتماد على تقييم جودة أي مؤسسة أو برنامج ككل.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>الآليات الاعتماد : آليات وإجراءات تنفيذ عملية الاعتماد.</li><li>معايير الاعتماد : يقصد بها المعايير التي توجه تطوير برنامج تعليم القوى العاملة في قطاع الصحة وتقييمها وتسهل تشخيص نقاط القوة والضعف المتعلقة ببرنامج التعليم وتحفز تحسين الجودة.</li><li>أنظمة الاعتماد : يقصد بها الأنظمة التي تعتمد على المعايير وتكون مدعاومة بحكم شرعي أو قانوني مستقل وتتسم بالشفافية وغير هادفة للربح وتتعرض للمساءلة وتكون بمثابة ممثل عن جميع أصحاب الأعمال الرئيسيين، ولكنها مستقلة عنهم، ونتم إدارتها بكفاءة.</li></ul>
عامل صحي فاعل	<p>يُقصد به الشخص الذي يقدم الخدمات للمرضى والمجتمعات (مارس صحي) أو الذين يكون حصوله على تعليم طبي شرطاً أساسياً لأداء الوظيفة (مثل التعليم والبحث والإدارة العامة) حتى إذا لم يكن العامل الصحي يقدم الخدمات بشكل مباشر (عامل صحي فاعل مهنياً). وإذا لم تكن البيانات متاحة للممارسين أو العاملين في قطاع الصحة النشطين مهنياً، فيمكن استخدام البيانات ذات التعريف الأقرب، مثل "العامل الصحي المرخص له بالمارسة".</p>
عناصر القوى العاملة في قطاع الصحة	<p>يشمل ذلك حجم القوى العاملة في قطاع الصحة داخل الدولة وتركيبتها وتوزيعها.</p>
القبول	<p>عدد الطلبات التي استوفت معايير الالتحاق ببرامج التعليم بنجاح وبالتالي يتم قبولها في السنة الأولى من تلك البرامج التعليمية.</p>
مرض ممارس متقدم	<p>مرض مسجل أو مرض متخصص اكتسب قاعدة المعرف المختصة ومهارات اتخاذ القرار المعقّدة والكفاءات السريرية للممارسة الموسعة، وهي السمات التي تتشكل من خلال سياق العمل أو الدولة الذي يتمتع فيه المرض بالمؤهلات الالزامية لممارسة العمل، وعليه يوصى بحصول الممرضين المبتدئين على درجة الماجستير.</p>
الرعاية المتنقلة	<p>خدمات الرعاية الصحية الشخصية المقدمة من خلال الأفراد والمنظمات في العيادات الخارجية.</p>
الخدمات المساعدة	<p>مؤسسة توفر خدمات نقل المرضى والمخبرات (الطبية والتشخيصية والأسنان) وما إلى ذلك.</p>
طلبات الالتحاق	<p>عدد الطلبات التي استوفت معايير الالتحاق ببرامج التعليم بنجاح وبالتالي يتم قبولها في السنة الأولى من برامج التعليم.</p>
أجور الموظفين	<p>إجمالي الأجر النقدي أو العيني الذي يدفعه المرفق الصحي لموظف مقابل العمل الذي قام به الأخير خلال الفترة المحاسبية، وتشمل الأجر والمرتبات وجميع أشكال الإعانات الاجتماعية وأجر العمل الإضافي أو العمل في نوبات ليلية والمكافآت والبدلات، بالإضافة إلى قيمة المدفوعات العينية مثل توفير الزي الموحد للكوادر الطبية.</p>

التربية الذي يتتجاوز أحدث المعلومات السريرية ويتضمن كفاءات واسعة النطاق مثل البحث والكتابة العلمية والسياق متعدد التخصصات لرعاية المرضى والتخصص والممارسة الأخلاقية ومهارات التواصل والقيادة والإدارة والسلوك وروح الفريق الواحد وتكنولوجيا المعلومات والمراجعة وإحداث التغيير على النحو المناسب لضمان تحسين خدمة المرضى ونتائج البحث، وتحقيق أعلى درجات رضا أصحاب المصلحة المعنيين. وقد يكون التطوير المهني المستمر على هيئة تقديم دورات ومحاضرات وأيام تدريب ومراجعة الأقران والمراجعة السريرية وقراءة الدوريات وحضور المؤتمرات ونشاطات التعلم الإلكتروني، ويمكن إدراج التطوير المهني المستمر في المعايير الوطنية للسلوك والأداء والأخلاقيات التي تحكم العاملين في قطاع الصحة.

**التطوير المهني  
المستمر**

قد تكون الأنظمة الوطنية لمواصلة التطوير المهني المستمر طوعية أو إلزامية، وقد تشمل الأنظمة الإلزامية متطلبات التطوير المهني المستمر القابلة للتحقق العامة وغير القابلة للتحقق. ويقصد بالتطوير المهني المستمر القابل للتحقق هو أي نشاط يسقى التعريف المتفق عليه للتطوير المهني المستمر وله دليل وثائق على أن العامل الصحي قد استوفى التطوير المهني المستمر ولديه أهداف وغايات تعليمية مختصرة ونتائج متوقعة واضحة وضوابط الجودة.

**العامل الصحي المدرب  
محلياً**

الطلاب الجدد الذين التحقوا بالمؤسسات التعليمية في بداية العام الدراسي.

**التسجيل**

عدد الملتحقين الجدد في السنة الأولى من أي برنامج تعليمي.

**مارس طب الأسرة**

جزء من ممارسي الطب العام المصنفين في التصنيف الدولي المعياري الموحد للمهن ISCO-08 برمز 2212. ويشار إليهم بلفظ ممارس عام في بعض الدول ومتخصص في دول أخرى، وهم مسؤولون عن توفير رعاية طبية مستمرة وشاملة تركز على الأفراد والأسر في مجتمعاتهم، ولا تشمل هذه المجموعة الطبيب المقيم أو المتدربي الطبي أو الممارس الطبي العام الذي لا يمارس أنشطة الممارسة العامة.

يُقصد به أي برنامج تدريب صحي يتضمن تحقيقات ميدانية لتطوير الخبرة والمهارات المتخصصة على أساس التطبيق العملي لطرق البحث الوابائية، وتعُرف مستويات التدريب التي يشملها البرنامج التدريسي الميداني في مجال علم الأوبئة على النحو التالي:

- **المستوى الأساسي** : للعاملين المحليين في قطاع الصحة ، وهو يتتألف من ساعات دراسة محدودة تتخلل المهام الميدانية في مكان العمل لمدة 5-3 أشهر لبناء القدرات الازمة لاكتشاف حالات نقشى الأمراض في الوقت المناسب وتعزيز القدرة على الاستجابة للحفاظ على الصحة العامة والإشراف عليها.
- **الميداني في مجال علم الأوبئة** : بالنسبة لأخصائيي الأمراض الوابائية في المقاطعات/ الأقاليم، وهو يتتألف من ساعات دراسة محدودة تتخلل المهام الميدانية، حيث يتم توجيهها أثناء العمل لمدة 6-9 أشهر لبناء القدرات الازمة لاكتشاف حالات نقشى الأمراض والدراسات الوابائية المخططة وإجراء تحليلات وتقديرات لمراقبة الصحة العامة.
- **المستوى المتقدم** : ويكون باستخدام البعد الوطني لعلماء الأوبئة المتقدمين، وهو يتتألف من ساعات دراسة محدودة تتخلل المهام الميدانية، حيث يتم توجيهها أثناء العمل لمدة 24 شهر لبناء القدرات الازمة لاكتشاف حالات نقشى الأمراض والدراسات الوابائية المخططة وإجراء التحليلات والتقييمات لمراقبة الصحة العامة والتواصل العلمي واتخاذ القرار القائم على الأدلة ووضع برامج فعالة للصحة العامة.

**عامل صحي مولود في  
الخارج**

يُقصد به أي عامل صحي مولود في بلد غير البلد الذي يقوم فيه بأنشطة تتعلق بالصحة.

**عامل صحي مدرب في  
الخارج**  
يُقصد به أي عامل صحي محلي حصل على مؤهلاته (درجة العلمية) في بلد آخر وله الحق في ممارسة المهنة في البلد المضيّف.

**ادارة حكومية**  
المؤسسات المسؤولة عن الإدارة الصحية وصياغة السياسات الصحية الحكومية والتمويل الصحي، مثل وزارة الصحة، والجهات التنظيمية الصحية المحلية.

**خريج**  
يُقصد به أي فرد أكمل برنامجاً تعليمياً بنجاح، وفقاً للتصنيف الدولي الموحد للتعليم 2011.

**مستشفى**  
مؤسسة تقدم الخدمات الصحية والطبية والتشخيصية والعلاجية للمرضى الداخليين.

**نظام المعلومات الصحية**  
يُوفر نظام المعلومات الصحية أساس اتخاذ القرار وله أربع وظائف رئيسية:  
(1) إنشاء البيانات (2) تجميع البيانات (3) تحليل البيانات وتوليفها (4) الاتصال واستخدام البيانات. ويجمع نظام المعلومات الصحية البيانات من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة ويحلل البيانات ويشمل جودتها بشكل عام ومدى ملاءمتها وتوقيتها، ويحول البيانات إلى معلومات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة.

**مؤسسة تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة**  
هي مؤسسة قائمة توفر التعليم كهدف رئيسي لها، مثل المدرسة أو الكلية أو الجامعة أو مركز التدريب، وعادة ما تعتمد سلطات التعليم الوطنية ذات الصلة أو ما يعادلها هذه المؤسسات لمنح مؤهلات، ويمكن أيضًا تشغيل المؤسسات التعليمية من خلال مؤسسات خاصة، مثل الهيئات الدينية أو مجموعات المصالح الخاصة أو المؤسسات التعليمية والتدريبية الخاصة، سواء الربحية أو غير الربحية.

**مكان تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة**  
قد تمنح مؤسسة تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة مكان لتقديم الطلب الذي يستوفي الحد الأدنى من متطلبات القبول المنشورة لبرنامج معين. وتشير عدد الأماكن إلى قدرة مؤسسة التعليم والتدريب وبرامجه.

**برنامج تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة**  
هو عبارة عن "مجموعة أو سلسلة متقدمة من الأنشطة التعليمية أو الاتصالات المصممة والمنظمة لتحقيق أهداف التعلم المحددة مسبقاً أو إنجاز مجموعة محددة من المهام التعليمية على مدى فترة مستدامة" بهدف تحسين المعرفة والمهارات والكفاءات الصحية المطبقة على قطاع الصحة وتقديم تدريب العاملين في قطاع الصحة الجدد. غالباً ما يكون لبرامج تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة قائمة حصرية بعدد مقاعد المقبولين في برنامج معين.

**تخطيط القوى العاملة في قطاع الصحة**  
يُقصد به الاستراتيجيات التي تتعامل مع كفاية العرض والتوزيع للقوى العاملة في قطاع الصحة وفقاً لأهداف السياسة وما يترتب على ذلك من الطلب على العمالة الصحية.

**كثافة العاملين في قطاع الصحة**  
تضمن كثافة العاملين في قطاع الصحة العدد الإجمالي للعاملين في قطاع الصحة على نطاق تخصصات الرعاية الصحية مثل الأطباء والممرضين/ الممرضات وأطباء الأسنان والصيادلة والفنين وغيرهم في بلد معين لكل 10.000 نسمة.

**التعليم العالي**  
يشمل "جميع أنواع الدراسات أو التمارين أو التدريبات على الأبحاث في مستوى ما بعد مرحلة الثانوية، التي تقدمها الجامعات أو المؤسسات التعليمية الأخرى المعتمدة لدى سلطات الدولة المختصة باعتبارها مؤسسات تعليم عالي".

**الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة**  
جميع الأشخاص المشاركين في أي إجراءات يتمثل هدفها الأساسي في تعزيز الصحة (تعريف منظمة الصحة العالمية). ويمكن تمييز ثلث فئات من العاملين المعندين بتحليل القوى العاملة في قطاع الصحة:

- الذين حصلوا على تعليم وتدريب مهني في قطاع الصحة ويعملون في مجال تقديم الخدمات الصحية.
- أولئك الذين تربوا في مجال غير صحي (أو بدون تدريب رسمي) ويعملون في صناعة الخدمات الصحية.

▪ أولئك الذين حصلوا على تدريب صحي ويعملون إما في مجال غير متعلق بالرعاية الصحية أو العاطلين عن العمل حالياً أو العاملة غير الفاعلة في سوق العمل.

#### التدريب أثناء العمل بالخدمة

هو صك قانوني دولي ملزم لعدد 196 دولة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، ويهدف إلى مساعدة المجتمع الدولي على الوقاية من المخاطر الشديدة على مستوى الصحة العامة التي يمكن أن تعيق الحدود وتهدد الناس في جميع أنحاء العالم والتصدي لها.

#### اللوائح الصحية الدولية (2005)

عندما يشترك اثنان أو أكثر من المهنيين العاملين في قطاع الصحة في التعلم من بعضهم وعن بعضهم بهدف تكثيف التعاون الفعال وتحسين النتائج الصحية، وبعد مصطلح "مهني/ متخصص" مصطلحاً شاملًا يضم أفراداً لديهم المعرفة و/أو المهارات للمساهمة في السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية للمجتمع.

#### التعليم المشترك بين المهن

منح تصريح (ترخيص) أو شهادة إلزامية لممارسة المهنة في المجال الصحي المناسب، وتصدر عن هيئة تنظيمية قانونية داخل المهنة.

#### الترخيص

يُقصد به جميع أنواع التعليم العام والتعليم والتدريب المهني والتعليم غير الرسمي والتعليم غير النظامي مدى الحياة، على جميع المستويات وفي جميع البيئات، بحيث ينتج عنه تحسين المعرفة والمهارات والكفاءات التي قد تشمل الأخلاقيات المهنية.

#### التعلم مدى الحياة

يشمل الممارسون الطبيون العموميون (المصنفين في التصنيف الدولي المعياري الموحد للمهن ISCO-08) بما في ذلك أطباء الأسرة والرعاية الأولية الذين يقومون بتشخيص ومعالجة ومكافحة الأمراض والعلل والإصابات بأنواعها وغيرها من الإعاقات الجسدية والعقلية ويحافظون على الصحة العامة للبشر من خلال تطبيق مبادئ وإجراءات الطب الحديث . وهم أيضاً يخططون ويشرون ويتولون مسؤولية تقييم تنفيذ خطط الرعاية والعلاج التي يوفرها مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. ولا تقتصر ممارسة الأطباء العموميون على فئات معينة من الأمراض أو طرق العلاج، وقد يتولون مسؤولية توفير رعاية طيبة مستمرة وشاملة للأفراد والأسر والمجتمعات.

#### الأطباء : غير المتخصصون

ويُقصد بهم الأطباء المتخصصون (المصنفين في التصنيف الدولي المعياري الموحد للمهن ISCO-08) برمز (2212) الذين يقومون بتشخيص ومعالجة ومكافحة الأمراض والعلل والإصابات بأنواعها وغيرها من الإعاقات الجسدية والعقلية من خلال إجراء الاختبارات المتخصصة والتشخيصية والطبية والتشخيصية والجراحية والفيزيائية والنفسية عن طريق تطبيق مبادئ وإجراءات الطب الحديث . وهم أيضاً يخططون ويشرون ويتولون مسؤولية تقييم تنفيذ خطط الرعاية والعلاج التي يوفرها مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. وتقتصر ممارسة الأطباء المتخصصين على فئات معينة من الأمراض أو أنواع المرضى أو طرق العلاج، ويمكنهم إجراء أنشطة التقييف والبحث الطبي في مجالات التخصص التي يختارونها.

#### الأطباء : المتخصصون

يُقصد به العامل الصحي الذي يبدأ بمارسة النشاط في سنة معينة في المهنة المحددة.

#### عامل صحي فاعل مستجد

المؤسسات غير الصحية مثل الشرطة والشركات الخاصة والخطوط الجوية والنادي وغيرها.

#### جهات أخرى (المرافق)

الإنفاق من الأموال العامة. الأموال العامة هي مخططات الدولة والهيئات الحكومية الإقليمية والمحلية والضممان الاجتماعي. ويشمل تكوين رأس المال العام استثمارات ممولة من القطاع العام في المرافق بالإضافة إلى تحويلات رأس المال إلى القطاع الخاص للبناء والمعدات.

#### الإنفاق العام

إعادة منح تصريح للعامل الصحي لتوثيق استيفاءه للمعايير المطلوبة لمارسة مهنة معينة.

#### إعادة الترخيص

متوسط الدخل السنوي الإجمالي الذي يحصل عليه الموظفين أو أولئك العاملين لحسابهم الخاص، أي الدخل السنوي الذي يحصل عليه كل فرد قبل إجراء أي خصومات على مساهمات الضمان الاجتماعي أو ضريبة الدخل. وقد يكون لدى الشخص أكثر من وظيفة مؤهلة في أي فترة مرجعية معينة.

الأجور

مؤسسة توفر خدمات التمريض أو الإشراف أو الرعاية الصحية الأخرى حسب حاجة السكان.

الرعاية المنزلية

المؤسسات التي تبيع الأدوية والمستلزمات الطبية للجمهور، مثل الصيدليات والمستودعات الطبية.

جهات التجارة بالتجزئة

هو مصطلح عام يشير إلى دمج أو تجميع فئات مختلفة من الموظفين في القوى العاملة أو تحديد أدوارهم وأنشطتهم. ويُستخدم هذا المصطلح أيضاً لوصف مجموعة من المناصب أو الرتب أو الوظائف في أي مؤسسة (كما يرد بلفظ "مجموعة الرتب المختلفة").

وقد ذكر كل من بوتشان وأومايه التعريف التالي في سياق توفير الرعاية الصحية:

- مجموعة من المهارات المتاحة في وقت محدد
- مجموعة من الوظائف في منشأة معينة
- مجموعة من الموظفين في وظيفة ما
- مجموعة من الأنشطة التي تشمل كل دور
- الاختلافات بين الفئات المهنية مثل الممرضات والأطباء أو بين قطاعات مختلفة من النظام الصحي، أو
- مجموعة داخل مجموعة مهنية مثل الأنواع المختلفة لمقدمي خدمات التمريض بمستويات مختلفة من التدريب ومعدلات أجور مختلفة.

الالتزام هيئات مخصصة بتوجيهها التعليمية والبحثية والخدمية نحو معالجة الاهتمامات الصحية ذات الأولوية للمجتمع والمنطقة و/ أو الدولة التي لديها مسؤولية تقديم خدماتها.

المسؤولية الاجتماعية

الظروف التي يولد فيها الناس وينشأون ويعملون ويعيشون وينقدمون في العمر والمجموعة الأكبر من القوى والأنظمة التي تشكل ظروف الحياة اليومية. وتشمل هذه القوى والأنظمة السياسات والنظم الاقتصادية وجداول أعمال التنمية والأعراف الاجتماعية والسياسات الاجتماعية والأنظمة السياسية.

المحددات الاجتماعية  
للصحة

تشمل الجراحين المرخصين والمؤهلين وأطباء التخدير والتوليد.

القوى العاملة في  
مجال الجراحة  
المتخصصة

يتم تعريفه وفقاً للشروط المحددة والهيكل الإدارية والأحكام الدستورية المطبقة في أي بلد معين، ويوصى بتصنيفه بناءً على الحدود الإدارية وصولاً إلى المستوى دون الوطني الأول أو الثاني (اعتماداً على هيكل الحدود الإدارية وحجم الأقاليم المحلية)، دون تداخل بين الوحدات الإدارية، ومن أمثلة النماذج الإدارية المحلية الولايات والأقاليم والمحافظات والمقاطعات والمناطق.

المستوى المحلي

مجموع نفقات أجور الموظفين (FP.1): الأجور والرواتب (FP.1.1) والمساهمات الاجتماعية (FP.1.2) وجميع التكاليف الأخرى المتعلقة بالموظفين (FP.1.3) وأجور المهنيين العاملين لحسابهم الخاص (FP.2). وينبغي إدراج الإنفاق على التطوير المهني الإلزامي المستمر ضمن المساهمات الاجتماعية.

إجمالي الإنفاق على  
القوى العاملة في قطاع  
الصحة

إجمالي الإنفاق العام  
على تعليم القوى  
العاملة في قطاع  
الصحة

يتم التعبير عن النفقات الجارية والرأسمالية كنسبة مئوية من إجمالي الدخل القومي (أو الناتج القومي الإجمالي) في سنة مالية معينة. ويوضح هذا المؤشر نسبة الدخل الذي تتفقه السلطات الحكومية على تعليم القوى العاملة في قطاع الصحة خلال سنة مالية معينة. ويمكن أيضاً حساب ذلك بناءً على الناتج المحلي الإجمالي.

التعليم التحويلي (للقوى  
العاملة في قطاع  
الصحة)

يُقصد به التوسيع المستدام وإصلاح تعليم وتدريب القوى العاملة في قطاع الصحة لزيادة كمية ونوعية وملاءمة العاملين في قطاع الصحة، وبالتالي تعزيز النظم الصحية الوطنية وتحسين النتائج الصحية للسكان.

البطالة

يُقصد بها عدم توظيف الأشخاص الذين يصلون إلى سن العمل المؤهلين للحصول على وظيفة بعد أن قاموا بإجراء الأنشطة الالزامية للبحث عن عمل خلال فترة محددة حديثاً، وهم قادرون على تولي وظيفة وبنانتظار الحصول على فرصة عمل.

نسبة الوظائف الشاغرة  
المشغلة وغير الشاغرة

يُقصد به نسبة إجمالي الوظائف الشاغرة وفقاً لتعريف الوظيفة الشاغرة، ويتم التعبير عنه كنسبة مئوية من إجمالي الوظائف.



