

بناء القوى العاملة الصحية الوطنية

من الابتعاث إلى الاستثمار الاستراتيجي

تحقيق عائد من الإنفاق الوطني على التدريب

تدرب المنظومات الصحية في دول مجلس التعاون اليوم على نطاق لا تضاهيه إلا دول قليلة. والمكسب التالي يكمن في طريقة إدارة هذا الإنفاق: **بوصفه محفظة من الاستثمارات الوطنية، لكل مقعد فيها احتياج محدد وعائد محدد ومسؤول عن كليهما.** فقد خدمت برامج الابتعاث تاريخيًا أهدافًا عدة في آن واحد، والبرامج التي تبني قدرات دائمة هي تلك التي تُدار كمحافظ استثمارية.

12 من 59

دراسة عن العائد في التمريض
كانت تقييمات كاملة للعائد على
الاستثمار
ياكوشيغا وآخرون [4]

71%

من الملتزمين بالخدمة يوفون
بالتزامهم (تقدير مجمع، مراجعة
منهجية)
بارنيفهاوزن وبلوم [3]

25,876

متدربًا في 195 برنامجًا من برامج
البورد السعودي
وزارة الصحة [2]

70,000

مبتعث مستهدف في أفضل 200
مؤسسة عالمية بحلول 2030
وزارة التعليم [1]

تعرض هذه الورقة خمس ممارسات تحوّل الإنفاق على التدريب إلى قدرات وطنية، مستندةً إلى البرامج الإقليمية وإلى الأدلة الدولية حول الالتزام بالخدمة وقياس العائد، وتختتم بأسئلة يمكن للقيادات أن تختبر بها محافظها.

المنطقة تدرب على نطاق وطني

تدير كل دولة من دول المجلس اليوم برامج كبيرة لتدريب كوادرها السريرية. وتعرض الأمثلة التالية تنوّع هذا الالتزام، علمًا بأنها تستخدم مقاييس وسنوات مختلفة، فلا تصلح للمقارنة بين البرامج.

البرنامج	الدولة	مثال على النطاق المنشور
معهد الكويت للاختصاصات الطبية ⁵	الكويت	أكثر من 25 برنامجًا تدريبيًا تخصصيًا (2022)
المجلس العُماني للاختصاصات الطبية ⁶	عُمان	قبول 217 طبيبًا لعام 2026/2027: 207 أطباء مقيمين في 21 تخصصًا و10 زملاء
مؤسسة حمد الطبية ^{7, 8}	قطر	22 برنامج إقامة ونحو 52 برنامج زمالة سريرية؛ ورعاية طلبة الطب منذ عام 2010
برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث ¹	السعودية	استراتيجية جديدة أطلقت عام 2022: 70,000 طالب في أفضل 200 مؤسسة عالمية بحلول 2030، صُمّمت بعد مراجعة أكثر من 90 برنامجًا حول العالم
برامج البورد السعودي ²	السعودية	25,876 متدربًا في 195 برنامجًا؛ وارتفاع المقاعد التدريبية 202% مقارنة بعام 2018 (مايو 2026)
الأكاديمية الصحية التابعة للهيئة السعودية للتخصصات الصحية ²	السعودية	تدريب أكثر من 40,000 شخص عبر برامج مرتبطة بالتوظيف في أكثر من 37 مدينة
اتفاقيات تدريب الأطباء في الخارج ⁹	السعودية	255 مقعدًا في ألمانيا والسويد وأيرلندا في تخصصات محدّدة (2023)
برامج التعليم الطبي في دائرة الصحة - أبوظبي ¹⁰	الإمارات	قبول 505 من أصل 1,711 طلبًا في 44 تخصصًا؛ وقبول جميع المتقدمين المواطنين البالغ عددهم 294 (2024)

عند هذا النطاق يتغيّر السؤال. فحين كانت البرامج صغيرة، كانت الأولوية لعدد المقاعد الممكن تمويلها، أمّا اليوم فالسؤال هو **ما العائد من كل مقعد**: هل المقعد في التخصص الصحيح، وهل يعود الخريج إلى الوظيفة الصحيحة، وهل يستطيع أحد أن يبيّن الفرق الذي أحدثه؟

خمس ممارسات تحوّل الابتعاث إلى قدرات

01

حدّد الأولويات بحسب احتياج الخدمة، لا بحسب المتقدمين

المحفظة المبنية على الطلبات الفردية تعكس ما يرغب المرشحون في دراسته، أمّا المحفظة المبنية على خطة للقوى العاملة فتعكس ما سيحتاجه المرضى. وتصف «الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة 2030» الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عدم التوافق بين استراتيجيات التعليم واحتياجات السكان بأنه قيد رئيسي على القوى العاملة الصحية، وتدعو كل دولة إلى إنشاء وحدة لتخطيط القوى العاملة.¹¹ كما توّمر الحسابات الوطنية للقوى العاملة الصحية لدى المنظمة 78 مؤشرًا معياريًا لدعم هذا التخطيط.¹² وتطوّل المملكة العربية السعودية هذا المبدأ في مواضع عدّة؛ إذ تموّل اتفاقياتها في الخارج لعام 2023 مقاعد في تخصصات محدّدة مثل التخدير وجراحة القلب والأورام والتمريض.⁹ وربط برنامج «وظيفتك وبعثتك» عام 2015 عشرين ألف بعثة في الطب والتخصصات الصحية المساندة بالتوظيف في القطاع الصحي عند التخرج.¹³ والممارسة التي ينبغي تعميمها ترتيب بسيط: أن يرتبط كل مقعد ممول بفجوة خدمة محدّدة في الخطة.

02

اربط المبتعث بالالتزام بالخدمة، وأحسن تصميم هذا الالتزام

اتفاقيات الالتزام بالخدمة بعد العودة شائعة، والأدلة تدعمها مع بعض التحفظات. فقد وجدت مراجعة منهجية شملت 43 دراسة أنّ 71% من المشاركين، بعد تجميع البرامج التي تتوافر عنها بيانات، أوفوا بالتزامهم بالخدمة أو كانوا في طور الوفاء به. وبلغت نسبة الوفاء 84% حيث لا يُتاح خيار التحلّل من الالتزام مقابل تعويض مالي مقابل 67% حيث يوجد، وإن لم يكن هذا الفرق ذا دلالة إحصائية.³ وتدعم إرشادات منظمة الصحة العالمية لعام 2021 المنح المقرّنة باتفاقيات الالتزام بالخدمة، لكن بصورة مشروطة واستنادًا إلى أدلة منخفضة اليقين.¹⁴ وتنجح الالتزامات أكثر حين تكون جزءًا من حزمة متكاملة. ففي اليابان، كان 98% من خريجي جامعة أنشئت لخدمة المناطق الريفية لا يزالون يوفون بعهود الخدمة بعد خمس سنوات من التخرج، مقابل 90% لخريجي حصص القبول الإقليمية الحاصلين على منح، و81% للحاصلين على منح فقط.¹⁵ وتحدّد سنغافورة الالتزام بدقة: خمس سنوات من الخدمة العامة لخريجي الطب من المواطنين، لا تُحتسب إلا بعد السنة الأولى من التدريب اللاحق للتخرج، مع استرداد قيمة الدعم وفوائدها، بحسب المدة المتبقية، عند الترك المبكر.¹⁶ والدرس أنّ الالتزامات تنجح أكثر حين يُصمّم الاختيار والتدريب والوظيفة المضمونة معًا.

03

وازن المحفظة بين الداخل والخارج

أصبح التدريب في الداخل ممكنًا على نطاق واسع، إذ ارتفعت المقاعد التدريبية في المملكة 202% منذ عام 2018.² وهذا يغيّر دور الابتعاث الخارجي؛ فالمحفظة السليمة تدرّب في الداخل حيثما وُجدت برامج وطنية، وتخصّص المقاعد الخارجية للتخصصات الدقيقة النادرة وتطوير أعضاء هيئة التدريس والقدرات الجديدة التي تعيدها المنظومة وتعلّمها محليًا. ولذلك ينبغي أن يقترن كل مقعد خارجي بدور محدّد عند العودة، يُفضّل أن يشمل تعليم الآخرين.

قياس العائد بما يتجاوز رضا المتدربين

يتوقف معظم تقييم التدريب عند رضا المشاركين عن الدورة وما تعلّموه. أمّا الأطر الراسخة فتذهب أبعد من ذلك: فمستويات «كيركاتريك» الأربعة تنتهي بـ«السلوك» في العمل و«النتائج» على مستوى المؤسسة،¹⁷ ويضيف نموذج «فيليبس» مستوى خامسًا يحوّل المنافع إلى قيمة مالية مقابل التكاليف الكاملة، ويشترط عزل الأثر الخاص بالبرنامج.¹⁸

وحينما طُبّق ذلك كانت النتائج مقنعة. ففي دراسة أمريكية متعددة المواقع، بلغ معدل دوران العمل في السنة الأولى 15.5% بين الممرضين الجدد في برنامج منظمّ للانتقال إلى الممارسة، مقابل 26.8% في المستشفيات المقارنة، ووفّر البرنامج بعد احتساب تكاليفه ما بين 735 و7,265 دولارًا عن كل ممرض مستقبلي.¹⁹ ومع ذلك تظل الأدلة المنشورة محدودة؛ إذ وجدت مراجعة عام 2025 لـ59 دراسة أنّ 12 منها فقط تقيّمات كاملة للعائد على الاستثمار في التمرّض، وواحدة فقط في التعليم.⁴ وأمام المنظومات الصحية الخليجية فرصة للريادة في هذا المجال.

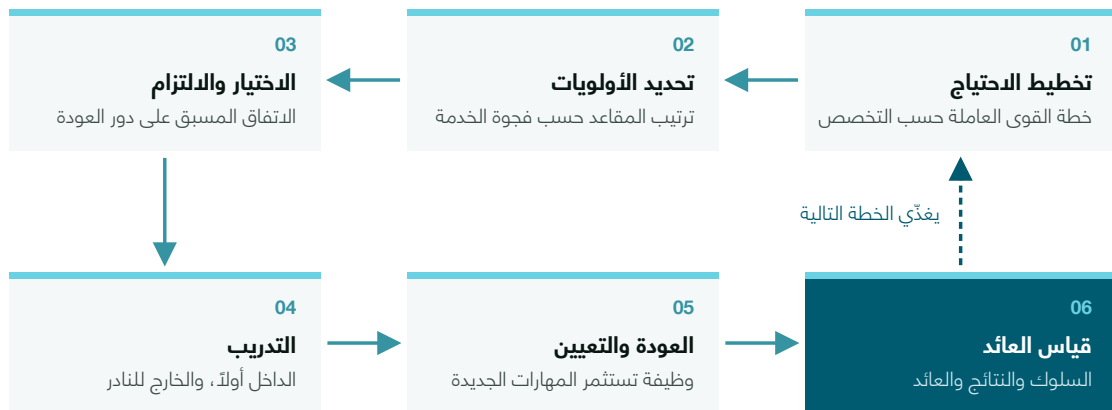
خطّ للعودة قبل المغادرة

لا يتحقق العائد من الابتعاث إلا حين يُعيّن الخريج في الموقع المناسب. وتدعو مدونة الممارسات العالمية لمنظمة الصحة العالمية الدولَ إلى تلبية احتياجاتها من القوى العاملة الصحية من أبنائها، وإلى تشجيع الهجرة الدائرية بحيث تعود المهارات المكتسبة في الخارج بالنفع على المنظومات الوطنية.²⁰ وتشير الأبحاث حول الكوادر السريرية العائدة بعد التدريب في الخارج إلى أنّ الاندماج المهني تحدّد متكرر.²¹ والحل العملي هو تأكيد الوظيفة ونطاق الممارسة والالتزام بنقل المهارات الجديدة قبل سفر المبتعث.

دورة الاستثمار

ينبغي أن يُكمل كل مقعد تدريبي الدورة من الاحتياج إلى العائد المُقاس

دورة الاستثمار في الابتعاث. الأدلة المنشورة أقلّ ما تكون عند الخطوة 6.



المصدر: خلاصة من فيرلاف لإرشادات منظمة الصحة العالمية في تخطيط القوى العاملة، وأدلة الالتزام بالخدمة، ونموذجي كيركاتريك وفيليبس للتقييم.

تنتظم الممارسات الخمس في دورة واحدة، إذ ينبغي أن تغدّي العوائد المقاسة لكل دفعة خطة القوى العاملة التالية، فتنحسّن المحفظة عامًا بعد عام.

أدر الإنفاق على التدريب كمحفظة: لكل مقعد احتياج محدّد وعائد محدّد.

أسئلة للقيادات

أسئلة للقيادات

سنة أسئلة تختبر ما إذا كانت محفظة التدريب تُدار كاستثمار:

1. **إمكانية التتبع:** هل يمكن ربط كل مقعد ممول بفجوة خدمة محدّدة في خطة القوى العاملة؟
2. **الترتيب:** هل توجد منهجية منشورة ومتسقة لترتيب التخصصات والمرشحين، تُطبّق في كل دورة؟
3. **الالتزام:** هل تحدّد كل اتفاقية وظيفة العودة ومدتها وموعد بدئها وما يترتب على الترك المبكر، وهل تُطبّق فعليًا؟
4. **الداخل والخارج:** هل تُخصّص المقاعد الخارجية لما لا يمكن تدريبه في الداخل بعد، مع دور تعليمي لكل مبتعث عند عودته؟
5. **أدلة العائد:** هل يرفع البرنامج تقارير عن السلوك والنتائج (الاستبقاء، وتغطية الخدمات، وتكلفة كل خريج مستقبلي)، لا عن أعداد الملتحقين والرضا فقط؟
6. **التعيين:** هل تُؤكّد وظيفة الخريج العائد قبل سفره، مع نطاق ممارسة يستثمر مهاراته الجديدة؟

- [1] Custodian of the Two Holy Mosques Scholarship Program strategy. Saudi Ministry of Education, Mar 2022.
- [2] National Center reports growth in Saudi healthcare practitioners. Saudi Ministry of Health, May 2026.
- [3] Financial incentives for return of service in underserved areas: a systematic review. Bärnighausen & Bloom, BMC Health Services Research, 2009.
- [4] Organizational return on investment in nursing: a systematic review. Yakusheva et al., International Journal of Nursing Studies, 2025.
- [5] Over 800 doctors benefited from Kuwaiti training program. Kuwait Times, Jun 2022.
- [6] Oman Medical Specialty Board: 2026/27 intake (news report). Oman Observer, Aug 2026.
- [7] WCM-Q sponsorship. Hamad Medical Corporation.
- [8] Graduate Medical Education. Hamad Medical Corporation.
- [9] 17 agreements to train Saudi doctors in three countries. Saudi Ministry of Education, May 2023.
- [10] DoH welcomes over 500 applicants in 2024 medical education programmes. Department of Health Abu Dhabi, Jul 2024.

- [11] Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. WHO, 2016.
- [12] National Health Workforce Accounts: a handbook. WHO, 2017.
- [13] "Your Job and Your Scholarship" MOE–MOH memorandum. Saudi Ministry of Health, Jun 2015.
- [14] Guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. WHO, 2021.
- [15] Education policies to increase rural physicians in Japan. Matsumoto et al., Human Resources for Health, 2021.
- [16] Medical/Dental Undergraduate Agreement. Ministry of Health Singapore.
- [17] The Kirkpatrick Model. Kirkpatrick Partners.
- [18] Comparison of Kirkpatrick and Phillips evaluation frameworks. ROI Institute.
- [19] Transition to practice program: return on investment. Silvestre et al., Nursing Economic\$, 2017.
- [20] Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. WHO, 2010.
- [21] There is no place like home: a meta-ethnography of returning doctors. The Clinical Teacher, 2025.

جرى الاستطلاع على جميع المصادر والتحقق منها في أكتوبر 2026، وتُدرج بلغتها الأصلية. تعتمد هذه الورقة على معلومات منشورة للعموم فقط، ولا تتضمن أي مواد خاصة بالعمل.

بناء القوى العاملة الصحية الوطنية

سلسلة من أربعة أجزاء تصدرها فيرلاف حول كيف يمكن للمنظومات الصحية في دول مجلس التعاون أن تحوّل طموحاتها في القوى العاملة إلى قدرات وطنية دائمة.

1. بناء الكفاءات قبل رفع النّسب

2. من الابتعاث إلى الاستثمار الاستراتيجي

3. أكاديميات تبني القدرات الوطنية

4. التمريض خيارًا مهنيًا أول للمواطنين

عن فيرلاف

فيرلاف شركة استشارات إدارية تقدّم المشورة لفرق القيادة في دول مجلس التعاون في الاستراتيجية والحوكمة ونماذج التشغيل والقوى العاملة والتحوّل واسع النطاق. ونساعد الشركات القابضة الصحية ومقدّمي الرعاية على تحويل طموحاتهم في رأس المال البشري والتعلّم والقوى العاملة إلى نتائج ملموسة.



لمناقشة كيفية تطبيق هذه الأفكار في مؤسساتكم

حسين الأشمر

hussein.alashmar@verlaf.com

info@verlaf.com · verlaf.com

فيرلاف ش.ذ.م.م - منطقة حرة

ميدان جراندستاند، الطابق السادس، طريق ميدان

ند الشّباب، دبي، الإمارات العربية المتحدة