منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٠٣/٣**
الدورة الثالثة بعد المائة **٢٢ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٩**
البند ٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB103/3**

الاتجاهات السائدة والتحديات المطروحة في مجال الصحة العالمية

تقرير من الأمانة

١- يقتضي الفهم الأفضل للاتجاهات السائدة والتحديات المطروحة في مجال الصحة العالمية النظر في المرامي الرئيسية للنظم الصحية، من قبيل:

- تحسين الحالة الصحية للسكان؛
- التقليل من أوجه الظلم في مجال الصحة؛
- تعزيز الاستجابة للتوقعات المشروعة؛
- رفع مستوى الكفاءة؛
- حماية الناس من الخسائر المالية المترتبة على تكاليف الرعاية الصحية؛
- تعزيز العدالة في تمويل الرعاية الصحية وتقديمها.

تحسين الحالة الصحية

٢- تحسنت متوسطات العمر المأمول ما بين عامي ١٩٥٠ و١٩٩٧ تحسنا كبيرا في جميع أقاليم المنظمة. ويعود ذلك الى حد كبير الى تحقيق تخفيض مطرد في عدد وفيات الأطفال في جميع البلدان، حتى أقلها نموا.

٣- وعلى الرغم من عدم اكتمال نظم التسجيل الحيوية الأهمية في العديد من البلدان النامية، فان برامج المسوحات الواسعة النطاق "كمسوحات السكان والصحة" تشكل أساسا تجريبيا متينا لتقييم اتجاهات وفيات الأطفال في جميع البلدان. ولسوء الحظ أن الأساس التجريبي لتقدير اتجاهات وفيات البالغين في العديد من البلدان النامية أقل متانة بكثير. فالشكوك التي تحوم حول مستويات واتجاهات وفيات البالغين تصبح بالتالي أكبر بما لا يقاس.

٤- ومع ذلك فقد انخفضت، في معظم أرجاء العالم، وفيات البالغين من الذكور والاناث انخفاضا ملحوظا في النصف الثاني من القرن العشرين. وهناك توقعان رئيسيان في هذا المجال: ارتفاع مستويات وفيات البالغين من الذكور في أوروبا الشرقية، وحدوث زيادات كبيرة في معدلات وفيات البالغين من الذكور في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى بسبب عدوى فيروس العوز المناعي البشري.

٥- ولابد أن يتعدى أي تقييم شامل للمستويات الصحية قياسات الوفيات ليشمل النتائج غير المميتة. فمقاييس من قبيل معدل سنوات العمر المصححة باحتساب مدد التعوق، وأي نوع من العمر المتوقع الخالي من الأمراض تكشف الكثير عن التحليل الشامل للحالة الصحية في كافة أقاليم المنظمة.

٦- ويتطلب النقاش المستنير للسياسات الصحية على جميع المستويات توافر المعلومات عن الأبعاد الكلية للمشكلات الصحية من حيث الأمراض والاصابات وعوامل احتمال الخطر الرئيسية. وقد كانت أهم عشرة أسباب لعبء الأمراض وسنوات العمر المصححة باحتساب مدد التعوق على الصعيد العالمي في عام ١٩٩٥ هي أمراض السبيل التنفسي السفلي، وأمراض الاسهال، والأمراض التي تنشأ خلال فترة ما حول الولادة، والاكتئاب الرئيسي أحادي القطب، ومرض القلب الاقفاري، وعدوى فيروس العوز المناعي البشري، والسكتة، وحوادث المرور، والملاريا والسل. وأهم عوامل احتمال الخطر المرتبطة بها هي سوء التغذية، ورداءة نوعية المياه والاصحاح، والممارسات الجنسية غير المأمونة، وتعاطي التبغ، والكحول، وتلوث الهواء الداخلي.

٧- وتكشف هذه الصورة العبء المزدوج للمرض والاصابات الذي يقع على كاهل البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط. فهي مازالت تعاني، من جهة، من المخلفات الوبائية للأخماج الشائعة، وسوء التغذية ومشكلات الصحة الانجابية. وعجزها عن التغلب على هذه التحديات أسفر عن مواجهتها لمشكلات مستجدة تتمثل في الأمراض غير السارية والأخماج الجديدة والاصابات الناجمة عن الحوادث والعنف.

٨- وسيشهد العقدان المقبلان تحولات مثيرة في الأنماط الصحية. اذ أن من المتوقع أن تتمثل الأسباب الرئيسية لعبء الأمراض مع حلول عام ٢٠٢٠ في مرض القلب الاقفاري، والاكتئاب وحوادث المرور. ومن المرجح أن تهيمن على الاتجاهات الصحية أربعة عوامل هي: تقدم سكان العالم في السن، واتضاح أبعاد وباء فيروس العوز المناعي البشري، ووباء الوفيات والتعوق المتصل بالتدخين، والانخفاض المتوقع في وفيات الأطفال من الأمراض المعدية.

٩- وهناك قضيتان أخريان يمكن أن تغير الأنماط المستقبلية تغيرا عميقا. أولهما، ووفقا لفرضية باركر فان الأفراد الذين يكون وزنهم منخفضا عند الولادة ويبقون على قيد الحياة حتى سن متقدمة يتعرضون لمعدلات أعلى بكثير من الاصابة بالأمراض غير السارية. واذا ما أثبتت هذه النظرية صحتها فان وباء الأمراض غير السارية في أقاليم مثل جنوب آسيا سيكون أكثر انتشارا بكثير. وثانيهما، قد لا يحدث الانخفاض المتوقع في الوفيات الناجمة عن الأمراض السارية، أو قد ينعكس اتجاهه، اذا انتشرت مقاومة الأدوية المضادة لمسببات المرض الرئيسية، أو ظهرت أمراض معدية جديدة.

التقليل من أوجه الظلم في مجال الصحة

١٠- تختلف الحالة الصحية اختلافا شديدا في البلدان. ومن الأمثلة على ذلك أن معدلات العمر المأمول في أوساط مختلف المجموعات السكانية في الولايات المتحدة تتراوح بين ٥٦ و٩٦ عاما. وتبين فترة الأربعين عاما في معدل العمر المأمول في بلد واحد أهمية رصد جوانب أخرى اضافة الى متوسط الحالة

الصحية للسكان. وتتفاوت أوجه التباين في المجال الصحي بين السكان أنفسهم أيضا – فتباين معدل العمر المأمول أقل شأنا في اليابان مما هو عليه في المكسيك، وأقل شأنا في المكسيك مما هو عليه في الولايات المتحدة. ويتبين في معظم البلدان التي تم تحليل أوضاعها أن هناك تباينا أشد في معدل العمر المأمول بين الذكور مما هو عليه بين الاناث. وقد يكون التباين في الحالة الصحية في اتساع، لمختلف الأسباب بصورة نسبية، أو حتى بصورة مطلقة، في بلدان كثيرة.

تعزيز الاستجابة للتوقعات المشروعة

١١- لابد أن تستجيب العملية، التي يتم من خلالها بلوغ الهدفين الأولين، للتوقعات المشروعة للسكان. وينبغي، قبل أي شيء آخر، أن تضمن هذه العملية المبادئ الأساسية كاحترام كرامة الانسان والمشاركة في صنع القرارات.

١٢- ويصف مفهوم "الاستجابة" الجهود التي يبذلها مقدمو خدمات الرعاية في النظم الصحية للنهوض بنوعية علاقتهم بالسكان. ويمثل الناتج المتوقع لهذه الجهود بمفهوم "الرضا" الأكثر تقليدية عن النظم الصحية. وهو مفهوم متعدد الأبعاد، حيث أنه يشمل الرضا عن النظم الصحية، والتكاليف، والنوعية التقنية، والعلاقات بين الأشخاص والتسهيلات. ولذا فان القياسات معقدة وعرضة لمختلف التفسيرات.

١٣- وبذلت محاولة، في السنوات الأخيرة، لمقارنة مستويات الرضا في مختلف البلدان باستخدام أدوات معيارية موحدة. وتظهر هذه الدراسة تفاوتات واسعة بين البلدان وفي مختلف الفترات الزمنية ضمن البلد الواحد. ومع أنها يمكن أن تكشف أمورا ذات فائدة، فلابد من تفسير النتائج بقدر من الحذر.

١٤- وهناك تحد هام مطروح يتمثل في استحداث سبل أفضل لتحديد وتحسين هذه الأبعاد الحرجة لأداء النظم الصحية.

رفع مستوى الكفاءة

١٥- ان التحدي الذي ينطوي عليه مفهوم الكفاءة يتمثل في استخدام الموارد المتاحة لبلوغ الأهداف الصحية للمجتمع على الوجه الأفضل. ويتم على صعيد العالم كله تكريس ما يقارب ٩٪ من الناتج الاقتصادي العالمي للقطاع الصحي. وتتفاوت نسبة الناتج المحلي الاجمالي التي تستثمر في الصحة بين ٢٪ و٥٪ في البلدان المنخفضة الدخل، لتصل الى زهاء ١٥٪ في الولايات المتحدة. وعلى العموم فانه كلما ارتفع الدخل بالنسبة للفرد ازدادت نسبة الناتج المحلي الاجمالي المكرسة للرعاية الصحية. وكلما ازدادت البلدان غنى، ارتفعت نسبة الموارد الاجمالية للقطاع الصحي التي يتم تمويلها من مصادر عامة (الايرادات العامة أو الضمان الاجتماعي أو غير ذلك من الضرائب).

١٦- فبأي قدر من الكفاءة تستخدم النظم الصحية المختلفة هذه الموارد لبلوغ أهداف النهوض بالصحة، والحد من أوجه التباين في المجال الصحي، وتعزيز الاستجابة ومع أنه من الأفضل دراسة العلاقة بين متوسط العمر المأمول مع توافر الصحة والانفاق على النظم الصحية، فان البيانات عبر الوطنية لا تكفي لهذا الغرض. ورغم هذا فان العلاقة بين متوسط العمر المأمول ودخل الفرد في أي بلد من البلدان يمكن مقارنتها ما بين عامي ١٩٦٥ و١٩٩٥. وتبين هذه العلاقة الطرق الثلاث التي يمكن اتباعها في تحسين صحة السكان. فكلما ازداد دخل الفرد في البلدان تحسنت الأوضاع الصحية بصورة يمكن التنبؤ بها. واذا ما قارنا بين عامي ١٩٦٥ و١٩٩٥ يتضح لنا أن نفس الدخل يمكن أن يؤدي الى مستويات أعلى من متوسط العمر المأمول في عام ١٩٩٥ مما كان عليه الأمر في عام ١٩٦٥. ولعل الأمر الأهم بالنسبة للبلدان اليوم أن هناك

تفاوتا لا يستهان به في الناتج الصحي على مستوى معين من الدخل في عام ١٩٩٥. ويعتبر فهم العوامل التي تسهم في هذا التفاوت أمرا أساسيا لرسم استراتيجيات تتسم بالكفاءة لتحسين الأوضاع الصحية في الأمد القصير.

١٧- ويمكن دراسة الكفاءة النسبية للنظم الصحية بربط مستوى العمر المأمول لأصحاب دخل معين ومستوى تعليمهم بمستوى الانفاق على الصحة. ويمكن تقسيم العوامل الأساسية التي توضح هذا التفاوت في الأداء الى الكفاءة في تخفيض الموارد والكفاءة التقنية. والكفاءة في تخفيض الموارد تعني اختيار مجموعة من التدخلات الصحية التي من شأنها أن تحقق أهداف تحسين الأوضاع الصحية على الوجه الأكمل والحد من أوجه التباين في مجال الصحة. أما الكفاءة التقنية فتعني مدى البراعة التي يتم بها اجراء كل تدخل من التدخلات بالموارد المتاحة.

حماية الناس من الخسائر المالية

١٨- ان أحد الأهداف الرئيسية الواضحة للنظم الصحية هو حماية الأفراد والأسر والمجتمعات من الخسائر المالية عند دفع تكاليف التدخلات الصحية الباهظة الثمن. وتشير بعض الدراسات الى أن تكاليف الرعاية الصحية يمكن أن تشكل سببا رئيسيا في افقار السكان في كل من البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء. ومع ارتفاع هذه التكاليف، أصبح توفير تجميع مناسب للمخاطر المالية يشكل تحديا رئيسيا يواجه النظم الصحية.

تعزيز العدالة في تمويل الرعاية الصحية وتقديمها

١٩- ولابد أن تتسم النظم الصحية بالعدالة والانصاف أيضا، وذلك من حيث تقديم الرعاية الصحية وتمويلها في الوقت ذاته. وقد أظهرت الدراسات الجارية في بلدان كثيرة أن الفقراء يدفعون نسبة أعلى من دخلهم الخاص على الرعاية الصحية، في حين أن الانفاق الصحي الرسمي على المجموعات الأيسر حالا ربما كان في الغالب أكثر مما هو بالنسبة للفقراء. ويعتبر توفر سبل الاستفادة من المال والوصول الى الرعاية من السمات الهامة للنظم الصحية التي تتطلب الرصد والتقييم.

خلاصة

٢٠- تسعى البلدان في جميع أنحاء العالم لايجاد طرق أفضل لتنظيم الخدمات الصحية وتمويلها وتقديمها في زمن يشهد تغيرات اجتماعية عميقة ستمس كلا من وضع الترتيبات الجديدة للرعاية الصحية ونجاحها. وتشمل هذه التغيرات تقدم السكان في السن، والتوسع الحضري، وتغير مركز المرأة، والأشكال الجديدة للمشاركة السياسية، والأدوار الجديدة للدولة، والابتكارات التكنولوجية المتواترة والعولمة.

٢١- وتستعد المنظمة لدى الاضطلاع بعملية الاصلاح لمواجهة القرن الحادي والعشرين باستباق الاتجاهات والتصدي للتحديات المطروحة.

= = =