منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٣/١١**
الدورة الثالثة عشرة بعـد المائة **٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣**
البند ٣-١٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB113/11**

النظم الصحية، بما فيها الرعاية الصحية الأولية

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- تضطلع النظم الصحية بدور هام في جميع البلدان، سواء أكانت ميسورة أم فقيرة. وهـي تعدديـة الطـابع، وتضم العديد من الأطراف الفاعلة التي تعمل بصورة مجزأة في أغلب الأحيان، وذلك دون أية مـرام مشـتركة أو سياسة تسترشد بها. لكن جميع البلدان تتخذ إجراءات تهدف إلى تحسين جانب من جوانب نظمها الصحية أو آخر.

٢- ويعد تدعيم النظم الصحية أمرا لا غنى عنه إذا أرادت البلدان التصدي للتحديات التي تواجهها، علـى نحو فعال، بما في ذلك بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الأهداف على الصعيدين الوطني والدولـي. ويتطلب الارتقاء بالتدخلات وتوسيع نطاقها بالضرورة وجود نظم صحية تؤدي وظائفها. وهناك حاجة لإدخـال تحسينات جذرية على مجالات حاسمة الأهمية مثل النظم المالية وإدارتها؛ والقوى العاملـة الصحيـة؛ وتقديـم الخدمات؛ وتصميم النظم الصحية؛ وتنسيق السياسات لتأمين الوصول على نحو أفضل إلى خدمـات الرعايـة؛ وخاصة بالنسبة للفقراء أو الفئات السكانية المهمشة.[١]

٣- وتتعرض النظم الصحية للخطر في الكثير من البلدان بسبب انعدام الاستقرار السياسـي، والنزاعـات المسلحة وعبء الديون الخارجية الذي يثقل كاهل هذه البلدان. وقد تواجه هذه النظم تحديات عسـيرة أخـرى أيضا، بما في ذلك تدابير التقشف المالي نتيجة اتباع سياسات الاقتصـاد الكلـي، والتغـيرات التـي تشـهدها الاتجاهات الديمغرافية والوبائية، مما يؤدي إلى إضعاف النظم الحكومية، ورداءة الهياكل الأساسـية، ونقـص العاملين الصحيين والأدوية والمواد اللازمة. ومانفكت فرص الاسـتفادة مـن الخدمـات الصحيـة تـتردى، وخصوصا بالنسبة للفقراء من السكان. وتتميز النظم الصحية بازدياد عدد مقدمي الخدمات من القطاع الخـاص الذين يستهدفون الربح أو لا يستهدفونه، كما أن الروابط بين القطاعين العام والخاص واهية على وجه العموم.

٤- ومن الأهمية بمكان توفر فهم مشترك للنظم الصحية إذا أريد اتخاذ إجراءات جماعيـة بشـأنها. وقـد تضمن *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* تعريفا واسعا للنظم الصحية بوصفـها تتـألف مـن جميـع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تولد إجراءات تهدف في المقام الأول إلى النهوض بالصحة وتحسـينها.[٢] ووفقا لهذا التعريف فإن النظام الصحي يعني المؤسسات والأشخاص والموارد العاملـة فـي توفـير الرعايـة الصحية للأفراد وتوفير الخدمات غير الشخصية.

---

١ انظر أيضا الوثيقة م ت١١٣/١٢.

٢ *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠ . تحسين أداء النظم الصحية*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠.

٥- ويشدد إطار منظمة الصحة العالمية لتقييم أداء النظم الصحية على ضرورة اهتمام البلدان بالحصائل الصحية، وطريقة تفاعل النظام الصحي مع المستخدمين، ومدى الإنفاق الصحي الكارثي، وتعزيز العدالة، وتحسين النوعية في الوقت نفسه.

النظم الصحية الفعالة والقادرة على الاستجابة

٦- تشكل المبادئ التي اعتمدت في إعلان ألما آتا عام ١٩٧٨ محور عمل المنظمة في ميدان النظم الصحية والمجالات الأخرى.[١] ويعرض *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣*[٢] عناصر نظام صحي تحتل فيه الرعاية الصحية الأولية مرتبة الصدارة. وتشدد هذه العناصر على الالتزام الأخلاقي بصورة عامة بالعدالة وعلى أهمية هيكل الخدمات المتكامل. ويقوم أي نظام صحي يستند إلى الرعاية الصحية الأولية على خمسة عناصر أساسية، هي:

- التأسيس على مبادئ العدالة وتوفير الخدمات للجميع والمشاركة المجتمعية والنهج المشتركة بين القطاعات الواردة في إعلان ألما آتا
- مراعاة القضايا الصحية الأوسع نطاقاً للسكان، كي يجسد ويعزز وظائف الصحة العمومية
- تهيئة الظروف اللازمة لتوفير الخدمات على نحو فعال للفقراء والفئات المستبعدة
- تنظيم الرعاية المتكاملة والميسّرة التي تربط الوقاية ورعاية الأمراض الحادة، ورعاية الأمراض المزمنة مع جميع عناصر النظام الصحي
- رصد وتقييم الأداء والعمل على تحسينه بصورة متواصلة.

٧- ولابد أن يتمكن أي نظام صحي حسن الأداء من تلبية الاحتياجات الصحية للسكان بتقديم الخدمات أو تنفيذ تدابير تعزيز الصحة والتدابير الوقائية التي تتناول المشكلات الصحية ذات الأولوية. ومن الواضح أن ذلك يستلزم تدعيم قدرات البلدان على التعامل مع شتى الأطراف الفاعلة على الصعيدين الوطني والدولي، وتنسيق السياسات والاستراتيجيات الناجمة عنها. ومن الأمثلة على ذلك أن المبادرات المتعلقة بالاقتصاد الكلي مثل الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا ينبغي أن تتطابق مع استراتيجيات الحد من الفقر في أفريقيا.

٨- وثمة حاجة لتحليل الاختناقات الحالية في الاستفادة من التدخلات الصحية مثل التمنيع ومعالجة الأيدز والعدوى بفيروسه أو السل بصورة خاصة وللسعي لإيجاد الحلول في مجال التمويل. وتشير المعارف الراهنة إلى أن هذه الاختناقات تشمل انعدام الالتزام السياسي والمالي، وقصور الهياكل الأساسية المادية والمعدات، وضعف نظامي الرصد والمعلومات، ونقص الموارد البشرية والمهارات الإدارية، وضعف التعبئة الاجتماعية، وعدم تلبية الطلب.[٣]

---

١ انظر أيضا الوثيقة م ت١١٣/١٣ إضافة ١.

٢ Geneva, World Health Organization2003. *The worldhealth report 2003 .Shaping the future* .

٣ *Improving health outcomes of the poor: the report of Working Group5of the Commission on Macroeconomics and Health* ،Geneva, World Health Organization .2002 .

التمويل الصحي

٩- لقد شدد *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* على أهمية المبادئ التالية في تحسين أوضاع التمويل الصحي:

- الحدّ من مدى اضطرار الناس إلى دفع ثمن الخدمات مباشرة في مراكز الخدمة
- التشدد في مساءلة المؤسسات المعنية بأمور التأمين وتوفير الرعاية الصحية
- تحسين جمع الاشتراكات من الموسرين والفقراء والأصحاء والمرضى وجمع الأموال بوسائل تتسم بالكفاءة من الناحية الإدارية.

١٠- لذا فإن البلدان تسعى جاهدة إلى تصميم نظم للتمويل الصحي تكفل استفادة السكان ككل من الخدمات الصحية الجيدة النوعية والممولة على نحو عادل. وتعمل المنظمة بالتعاون مع البلدان والشركاء على رسم سياسات تمويلية واضحة.

القوى العاملة الصحية

١١- تستأثر القوى العاملة الصحية بنسبة ٦٥٪ إلى ٨٠٪ من نفقات النظم الصحية السنوية في معظم البلدان. بيد أن نقص العاملين الصحيين وتدني الإنتاجية والدوافع يمنعان النظم الصحية من تقديم الخدمات الكافية. ومع ذلك، فإن الاستثمار غير كاف في بحوث النظم الصحية ودعم البلدان للعثور على الحلول اللازمة والتعامل مع قضايا القوى العاملة بفعالية، وخاصة مع مشاكل استخدام الموظفين والاحتفاظ بهم ومنها مشكلات الأجور وظروف العمل والهجرة.

١٢- ولقد قوبلت قضايا القوى العاملة الصحية بقدر من الإهمال في مواجهة الأولويات الأخرى ذات الصلة. ولابد من بذل الجهود في ثلاثة مجالات رئيسية على الأقل كما هو وارد أدناه.

١٣- **زيادة القوى العاملة.** لقد عجزت بلدان كثيرة عن تقديم الخدمات لأنها تواجه نقصاً مطلقاً في مختلف أنواع العاملين الصحيين: حيث إن الأعداد والمهارات اللازمة غير موجودة. ومما يزيد هذا الوضع تفاقماً هجرة العاملين الصحيين من البلدان التي تعوزها الموارد إلى البلدان الموسرة. ويستحيل، إذا لم تتوفر القوى العاملة الصحية الضرورية، بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة أو النجاح في مبادرات مثل "علاج ٣ ملايين نسمة قبل نهاية عام ٢٠٠٥". وتتعاون المنظمة مع شركاء خارجيين حالياً لضمان إدراج قضايا القوى العاملة الصحية في خطط عمل الهيئات الدولية والوطنية وإفساح المجالات للخيارات في السياسة العامة وتوفير الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من وطأة التقييدات المتصلة بالقوى العاملة.

١٤- **الحوافز والمكتسبات فيما يتعلق بالإنتاجية.** تقتضي الضرورة توفير حوافز منسقة من أجل تحسين سبل الاستفادة من مقدمي الرعاية الصحية، والحد من الهجرة الداخلية والخارجية، وإيجاد الدافع لدى العاملين الصحيين وتشجيعهم على العمل بصورة أفضل ضمن أفرقة والتفاعل مع المجتمعات المحلية. ويمكن أن تكون الحوافز نقدية وغير نقدية: فتحسين ظروف العمل هي أيضاً حوافز مناسبة. وتعكف المنظمة على وضع قاعدة القرائن العلمية المتصلة بالإجراءات في مجال السياسات العامة وبالمخططات المحددة التي ثبتت فعاليتها. وتتطلب زيادة إنتاجية مقدمي خدمات الرعاية الصحية اتساقاً أفضل بين التعليم والتدريب والممارسات؛

وتحسين الإدارة والنظم الإدارية، والإشراف؛ والمزيد من الترابط بين الهياكل الإدارية مثل لجان المجتمع المدني ووزع القوى العاملة الصحية.

١٥- **توطيد دعائم المؤسسات.** تعتبر المؤسسات التدريبية العاملة شرطاً مسبقاً لتأهيل أعداد كافية من العاملين الصحيين المتمتعين بالمهارات والكفاءات المناسبة. وهذا يتطلب توفر النظم الإدارية الجيدة والمعلمين ذوي الكفاءة. وبالنظر إلى تزايد المؤسسات الخاصة في القطاع الصحي فإنه من الأهمية البالغة توطيد دعائم المؤسسات التنظيمية.

المعلومات والبحوث الصحية

١٦- تحتاج البلدان إلى نظم معلومات عاملة لوضع أطر السياسات المستندة إلى القرائن العلمية، ولرصد وتعديل استراتيجياتها، ولمعرفة الاتجاهات الجديدة السائدة ومواجهة الضارة منها. ويتطلب توجيه المبادرات على نحو أدق وبناء الشبكات التمييز بين ثلاثة أبعاد أساسية لنظم المعلومات الصحية، هي:

- **مجالات القياسات الصحية:** الوفيات والمراضة والتفشيات المرضية؛ والتغذية والتمتع بالعافية؛ وسبل الاستفادة من الخدمات الصحية ونطاق تغطيتها وجودتها؛ والتكاليف والنفقات مع التركيز على الإنصاف ونوع الجنس في المسائل الصحية؛

- **الأدوات والطرق:** سجلات الأحوال المدنية، وتعداد السكان، والمسوحات الأسرية، ومسوحات المرافق والدوائر، ونظم المعلومات الخاصة بالمعالجة الصحية الروتينية السريرية، وترصد الأمراض، والحسابات الصحية الوطنية، ووضع النماذج؛

- **مستخدمو المعلومات:** المرضى وأسرهم، والمجتمعات المحلية، ومقدمو الخدمات؛ ومديرو البرامج ومخططو السياسات العامة على مستوى المناطق أو المستوى الوطني، والوكالات الثنائية والمنظمات الدولية. وتتفاوت الاحتياجات من المعلومات في مجالات القياسات الصحية وفقا لاحتياجات مستخدميها.

١٧- والترابط بين العرض والطلب على المعلومات واستخدامها في الوقت الحاضر هزيل. فالمعلومات العامة الغزيرة يمكن أن توجد جنبا إلى جنب مع البيانات المحددة النادرة في مجالات أساسية. إذ غالبا ما لا تجد البيانات المتولدة من يستعملها لتنوير صانعي السياسات في المجال الصحي، في حين أن هناك اهتماما مستجدا بالمعلومات الصحية، يغذيه كل من التحرك نحو تخصيص الموارد المستند إلى الأداء والزيادات الكبيرة في الموارد التي تحشد من أجل الصحة في السنوات الأخيرة. ولا يمكن تلبية هذا الطلب على المعلومات بصورة وافية دون الاستثمار في نظم المعلومات الصحية العصرية القادرة على توليد بيانات عن مجموعة كاملة من القضايا المتصلة بالصحة.

١٨- وهناك حاجة للمزيد من الاستثمار لتوليد المعلومات، ووضع قاعدة للقرائن العلمية واستخدامها على المستوى القطري لتحسين الحصائل الصحية. لذا تعكف المنظمة حاليا على العمل مع الدول الأعضاء والشركاء الإنمائيين، بما في ذلك المؤسسات والوكالات الثنائية، لتحسين توليد المعلومات الصحية وتعميمها واستخدامها. والهدف من هذه الشراكة الذي تجسد في "شبكة القياسات الصحية"، هو تعزيز الصحة من خلال تدعيم أسس نظم المعلومات الصحية التي تدعم صياغة وتنفيذ السياسات الصحية المستندة إلى القرائن العلمية وتحسن المساءلة والفعالية على جميع مستويات النظم الصحية. وستتوفر بتطبيق منهجية مقيسة ومتساوقة

وتفادي التداخل والازدواجية معلومات صحية أفضل ليستخدمها صانعو السياسات والمجتمع المدني على المستويات المحلية والوطنية والدولية.

١٩- ورغم الجهود المبذولة للنهوض ببحوث النظم الصحية فإنها مازالت متخلفة عن ركب البحوث السريرية والطبية الحيوية. وقد شرعت المنظمة بهدف المساعدة على استدراك هذا التفاوت بإجراء تحليل لنظم البحوث الصحية يشمل تحديد هوية الباحثين في مجال النظم الصحية ومصادر تمويلها، وبرامج أعمال البحوث الحالية. وتركز بصورة خاصة على الفجوة بين "المعرفة والعمل": أي الفارق بين ما هو معروف وما يتم الاضطلاع به على صعيد الممارسات.

تحسين القيادة في النظم الصحية

٢٠- ينطوي الارتقاء بالتدخلات على تحديات وفرص تتطلب توفر القيادة والتوجيه القويين على المستوى المركزي دون المبالغة في المراقبة، حيث إنهما يحولان دون الابتكار والمشاركة على الصعيد المحلي. وتعني القيادة تيسير النقاش بشأن كامل النظام الصحي، وليس الأجزاء التي يتألف منها فقط. ويمكن أن تساهم المنظمة في إجراء استعراضات دورية يشارك فيها المعنيون الرئيسيون على المستوى القطري. وستكون النتائج التي تخلص إليها هذه التقييمات السريعة على نطاق المنظومة كلها قابلة للنقاش كجزء لا يتجزأ من العملية الجارية.

٢١- وسيتعين على وزارات الصحة، بغية إبقاء العديد من الأطراف الفاعلة المشاركة على النهج المحدد لها، أن تنهض بدور القيادة في إقامة التحالفات وتنسيق مدخلاتها وعملياتها المتعددة. وهذا أمر يتجاوز مجرد الحاجة إلى وجود وحدات تنسيق مركزية. ويمكن أن تضطلع المنظمة بدورٍ رئيسي هنا بتوفير محفل للحوار بين صانعي السياسات على الصعيد الوطني وتعزيز الخبرات المكتسبة والنهج المبتكرة. وثمة فرصة جديدة نسبياً أمام العديد من البلدان تتمثل في إنشاء لجان معنية بالاقتصاد الكلي والصحة، التي تعبئ مختلف الجهات المعنية على المستوى القطري من أجل الصحة والتنمية.

٢٢- وبالإضافة إلى ذلك، فإن توفير الرعاية الصحية في سياق انعدام التغطية عملياً يشكل في البلدان التي تتحمل عبئاً ثقيلاً من اعتلال الصحة وقصور الرعاية على نحو واسع النطاق تحدياً خاصاً يواجه القيادات. ويتعين على وزارات الصحة أن تستحدث السياسات المناسبة لتوفير أكبر قدر ممكن من الرعاية الصحية للسكان، تجمع بين التدخلات ذات المردودية المتسمة بالأولوية، ولاسيما تحسين سبل الاستفادة من خدمات مرافق الرعاية الأولية، مع التركيز على المناطق الريفية بصورة خاصة. ولابد من إرساء الآليات للحد ما أمكن من وطأة الفقر المترتب على اعتلال الصحة، مثل صناديق التضامن التي يمولها المجتمع المحلي أو الحكومات، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المهمشة.

تحقيق الاتساق في عمل المنظمة

٢٣- سيتطلب الأمر تلاقي وتنسيق عمل المنظمة في مجالات النظم الصحية، والتنمية، والفقر والصحة، وحقوق الإنسان لضمان تحسين الاستراتيجيات الفعالة ووضع وتنفيذ أخرى جديدة بالتعاون مع البلدان والشركاء الإنمائيين الآخرين.

٢٤- وعلاوة على ذلك، تهدف المنظمة إلى تحسين قدرات وزارات الصحة على الدخول في حوار استراتيجي حول قضايا النظم الصحية مع الوزارات الأخرى ومع الشركاء الإنمائيين والقطاع الخاص والمجتمع المدني. كما أنها تنوي إنشاء فرق قطرية لهذا الغرض ستسعى بدورها إلى تعزيز التدخلات

الصحية واغتنام الفرص المتاحة لتعزيز النظم الصحية. وستدعو الحاجة إلى تحديد المهارات والكفاءات التي من شأنها ضمان الوجود الفعال للنظم الصحية.

٢٥- ويشكل حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية عنصراً حاسم الأهمية في أي نظام صحي فعال. وقد عمدت المنظمة، في الآونة الأخيرة، إلى تنقيح استراتيجيتها الدوائية للحقبة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ كجزء من النظم الصحية الوطنية في ضوء الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية المتغيرة وعملية العولمة. وتستند الاستراتيجية إلى دستور منظمة الصحة العالمية وطائفة القرارات التي اعتمدتها جمعية الصحة والتي كانت دليل عمل المنظمة في مجال الأدوية على مدى سنوات عديدة، بما في ذلك أحدث هذه القرارات عهداً التي تراعي السياق الدولي الجديد.[١]

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بالتقرير الوارد أعلاه.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١١٣/١٠ إضافة ١.