

تعزيز النظم الصحية

الاتجاهات والتحديات الراهنة

تقرير من الأمانة

التناسب بين الأداء والتوقعات

١- شهدت السنوات القليلة الماضية وعياً متزايداً بأن عمل النظم الصحية بسلاسة وفعالية أمر حاسم لتحقيق الأهداف الصحية على المستويين الوطني والدولي. ^١ وقد اتخذت أحدث التأكيدات على التزام الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بالأشكال التالية:

- المرتبة البارزة الجديدة التي يحتلها موضوع النظم الصحية على جدول أعمال الجهات المانحة للمعونة، مثل الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية؛
- استنتاجات فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي الابتكاري للنظم الصحية؛^٢
- استراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة العالمية لصحة المرأة والطفل، والدعوة الواردة فيها إلى تعزيز قدرة النظم الصحية الوطنية على تقديم خدمات الرعاية الصحية المنصفة والجيدة؛^{٣،٤}

١ القرارات AFR/RC60/7 Health systems strengthening: Improving district health service delivery, and community ownership and participation; WPR/RC61.R2 Western Pacific Regional Strategy for Health Systems Based on the Values of Primary Health Care; EUR/RC60/R5 Addressing key public health and health policy challenges in Europe: moving forwards in the quest for better health in the WHO European Region ش.م/٥٧/ وثيقة إعلامية/٤ تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

٢ Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems. More money for health, and more health for the money. Geneva, Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems, 2009.

٣ الأمين العام للأمم المتحدة السيد بان كي-مون، الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠١٠.

٤ انظر القرار ١/٦٥.

التوجهات الشاملة للسياسة العامة لتعزيز النظم الصحية

توجهات السياسة العامة

٢- إن النهج المتبع في تعزيز النظم الصحية أخذ في التغير. وتعتمد الجهود المبذولة في الوقت الراهن بشكل متزايد على نهج "التوجيه والتفاوض" في التصدي لمشكلات قطاع الصحة برمته. وهذا النهج يحول تقديم الخدمات نحو الرعاية الأولية التي تركز على الناس ونحو التغطية الشاملة وإدراج الصحة في جميع السياسات. وتمثل هذه التوجهات الخاصة بالسياسة العامة جوهر تجديد الرعاية الصحية الأولية. ٢٠١

تحويل تقديم خدمات الرعاية الصحية إلى الرعاية الأولية التي تركز على الناس

٣- لاتزال الدول الأعضاء تسعى إلى وضع نماذج لتقديم الخدمات المتكاملة والحفاظ على هذه النماذج من أجل تقديم مجموعة شاملة من الخدمات التي تبدأ بالتوعية وتنتهي بالرعاية الملطفة وهي خدمات لا غنى عنها لتحقيق الحصائل الصحية المنشودة وتلبية توقعات سكانها. وتعتمد تلك الشبكات على الجمع بين تنوع مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص والتنسيق المناسب والتوازن بين خدمات الرعاية الأولية والخدمات الأخرى التي تسهم في صحة السكان، مثل ما يلي: المستشفيات والبرامج التخصصية والوقاية والتوعية والإمدادات واللوجستيات، فضلاً عن الخدمات الاجتماعية في بعض النماذج.

التحول إلى التغطية الشاملة^٣

٤- في العديد من البلدان تحظى، إلى حد بعيد، المطالبة بالإتاحة العادلة لخدمات الرعاية وخدمات الحماية الاجتماعية للصحة بتوافق في الآراء داخل المجتمع. ولايزال العديد من الناس محروماً من الحصول على هذه الخدمات، ولايزال الدفع المباشر للإنفاق على الرعاية والأدوية من الأموال الخاصة هو السبب في ثلث حالات الفقر الجديدة المسجلة سنوياً في بعض الأقاليم. ويبدل العديد من الدول الأعضاء جهوداً من أجل توسيع نطاق شبكات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة لتيسير الإتاحة الشاملة. وكثيراً ما تسعى تلك الدول جاهدة، في الوقت ذاته، إلى توسيع نطاق الحماية المالية والاجتماعية كي لا يثني من يحتاج إلى تلك الخدمات عن السعي إلى الحصول عليها وكي لا يتحمل النفقات الباهظة أو يقع في براثن الفقر بسببها. *والتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠* استرعى الاهتمام إلى أهمية وجدوى إنشاء النظم والمؤسسات الضرورية لتمويل التغطية الشاملة. ٤ وهناك الآن تحرك عالمي من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتتبع الحكومات في ذلك مجموعة نماذج متنوعة لتقاسم التكاليف الصحية بشكل أكثر إنصافاً بين السكان طيلة عمرهم.

١ القرار جص ٦٢٤-١٢.

٢ القرار WPR/RC61.R2.

٣ القرار جص ٥٨٤-٣٣.

٤ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ - تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

دمج الصحة في جميع السياسات

٥- أقرت استنتاجات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة بأثر العوامل الخارجة عن قطاع الصحة الحكومي على الصحة وشددت على ذلك مجدداً^١ وفي العديد من الدول الأعضاء، وفي الدوائر الصحية العالمية، تجري مجدداً دراسة التوازن بين الرعاية الصحية والصحة العمومية، وتبذل في ذلك جهود متضافرة لضمان أن تأخذ الصحة مكانها الصحيح في المداورات الدائرة على صعيد السياسات في القطاعات الأخرى، بما في ذلك البيئة والمساواة بين الجنسين وحماية المستهلك^٢. وذلك يوسع نطاق النقاش الدائر حول تعزيز النظم الصحية إلى ما هو أبعد من تقديم خدمات الرعاية الصحية ليشمل برنامج عمل الصحة العمومية الواسع والمحددات الاجتماعية للصحة والتفاعل بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى في المجتمع^٣.

الاتجاهات الراهنة

الجمع بين جهود البلدان وصكوك السياسات ذات التأثير العالمي النطاق

٦- إن الاهتمام المتزايد بتعزيز النظم الصحية في الدول الأعضاء عززته الجهود المبذولة لتبسيط صكوك السياسات الصحية العالمية. وتتوقف إمكانية بلورة تلك الصكوك ونشرها على التعاون فيما بين الوكالات والإشراك المباشر للدول الأعضاء. ويساهم الاتجاه إلى تعزيز التعاون بين الوكالات على المستوى العالمي في إعداد مقدار متزايد من الصكوك والآليات والمعلومات التي تضيف قيمة إلى الجهود التي تبذلها البلدان من أجل تعزيز النظم الصحية. وعلى الرغم من أن هناك الكثير من العمل الذي ينبغي القيام به فإن هناك أمثلة على حدوث تطورات إيجابية في جميع لبنات بناء النظم الصحية.

نماذج تقديم الخدمات المتكاملة^{٤،٥}

٧- إن النموذج الناشئ لتنظيم الرعاية الصحية هو نموذج "الشبكات المتكاملة لتقديم الخدمات"^٦. ومن خلال تطويع الخبرات في تطوير النظم الصحية على مستوى المناطق مع النظم الصحية التعددية^٧ تنظم

١ اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، تضيق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٢ "The Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion", Seventh Global Conference on Health Promotion (Nairobi, 26–30 October 2009); البيان أدليد بشأن دمج الصحة في جميع السياسات: نحو نهج مشترك لتصريف شؤون الصحة والعافية" (أدليد، أستراليا، ١٢-١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٠)؛ "The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth", WHO European Ministerial Conference on Health Systems: Health Systems, Health and Wealth (Tallinn, 25–27 June 2008).

٣ القرار EUR/RC60/R5.

٤ القرار AFR/RC60/7.

٥ الوثيقة ش/م/ل/٥٧/ وثيقة إعلامية/٤ تقرير مرحلي حول تقوية النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية.

٦ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ - تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٧ Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas (serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N.º 4). Washington, DC, PAHO, 2010.

الشبكات المتكاملة لتقديم الخدمات كشبكات قريبة من الزبائن وتتألف من مقدمي خدمات الرعاية الأولية من القطاع العام أو الخاص، أو التي تجمع بين القطاعين، على أن تدعمها المستشفيات والخدمات التخصصية. وهذه الشبكات مسؤولة عن صحة مجموعة سكانية محددة، وتقدم خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي للأمراض والتأهيل والرعاية الملطفة. وهي تتضمن برامج تستهدف أمراضاً ومخاطر ومجموعات سكانية محددة، وكذلك الخدمات الصحية الشخصية والعمومية.^١ وتختلف أساليب تنظيم تلك الشبكات من بلد لآخر. ومع ذلك فإن هناك قاسماً مشتركاً بينها وهو الوعي المتزايد في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل بأن فعالية تلك الشبكات واستدامتها وقدرتها على الاستجابة لتوقعات الناس تفرض التحول نحو تقديم الرعاية الأولية التي تركز على الناس بوصفها المدخل إلى النظام الصحي. وتهدف البلدان الماضية في هذا الاتجاه إلى تيسير الحصول على الرعاية الفعالة وإتاحة تكامل مجموعة شاملة من التدخلات وتنسيق خدمات الرعاية، واستمرارية الحصول على الرعاية طيلة العمر؛ وتنسيق الرعاية التي تركز على الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والتي تأخذ في الحسبان السياق الخاص بنوع الجنس والسياسات الثقافية والاجتماعية.

تمويل التغطية الشاملة

٨- هناك نسبة كبيرة من السكان في العالم مازالت محرومة من الحصول على الرعاية، في حين يواجه ١٥٠ مليون شخص النفقات الباهظة ويُدفع ١٠٠ مليون شخص نحو الوقوع في براثن الفقر بسبب الدفع المباشر من أموالهم الخاصة للحصول على الخدمات والأدوية والمطالبية بالحصول المنصف على الخدمات والحماية الصحية الاجتماعية تجسد الآن توافقاً واسعاً ومتزايداً في الآراء في العديد من البلدان. والقرارات المتخذة بشأن كيفية تمويل الخدمات الصحية هي عناصر حاسمة لضمان الإتاحة الفعالة. وعلى الرغم من أن العديد من البلدان النامية ستظل في حاجة إلى زيادة تدفقات التمويل الخارجي وتحسين توقعها لوضع سنوات فمن الممكن تعبئة المزيد من الأموال المحلية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل، على السواء، مما يسمح بتحقيق درجة أكبر من الشمول. والتوجه نحو التغطية الشاملة يكتسب قوة الدفع أكثر فأكثر، ونتيجة لذلك هناك الآن فهم أفضل بكثير للطرق التي يمكن بها دعم الجهود المبذولة وتسريعها. ويشير التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ إلى أن جمع الأموال الكافية لا يفي وحده بالغرض. وبالاستناد إلى تجارب العديد من البلدان يذكر هذا التقرير أن أقرب البلدان إلى ضمان التغطية الصحية الشاملة تفرض مساهمات على الأشخاص القادرين على الدفع، وذلك من خلال الضرائب و/أو الاشتراكات في مخططات التأمين الصحي (مع تقديم الدعم لفئات معينة، عادة ما تكون الفقراء والمسنين). وترد عدة اقتراحات في التقرير المذكور تشمل طرق زيادة الموارد المحلية المقدمة لخدمات الصحة؛ والحد من العقبات التي تعوق الإتاحة؛ وتحسين الفعالية والكفاءة في استخدام الموارد. ويبرز التقرير أن من الضروري والممكن التحول عن الدفع المباشر من الأموال الخاصة إلى آليات تمويل تحد من العقبات المالية التي تعوق تقديم خدمات الرعاية، وتوفير حماية أفضل من العواقب المالية المترتبة على اعتلال الصحة. ويتم تجميع الأموال المتأتية من ذلك واستخدامها في مجالات المخاطر، ومن ثم يتم توزيع الميزات على جميع السكان. ويتمثل آخر مجالات العمل في هذا الصدد في أن تقوم البلدان بتحديد المجالات التي يمكن فيها زيادة استثمار الأموال المتاحة في الصحة من خلال تحقيق المكاسب في الكفاءة وتقوية التركيز على الإنصاف.

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ - الرعاية الصحية الأولية (الآن أكثر من أي وقت مضى)، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

الموارد البشرية الصحية

٩- تحسنت المعلومات عن حالة الموارد البشرية الصحية في السنوات الخمس الماضية، وخاصة في البلدان التي تعاني من نقص شديد في الموارد البشرية. وتظهر البيانات المتأتية من عدد من الدول الأعضاء أن الاستثمار الكافي والذكي في القوى العاملة في بلد ما يمكن أن يسفر عن مكاسب على المدى القصير أو المتوسط فيما يتعلق بما يلي: حشد العاملين الصحيين واستبقاؤهم (بما في ذلك عكس الاتجاهات السائدة، في "الهجرة الخارجية"، أي هجرة العاملين الصحيين من بلدانهم الأصلية)؛ ونتائج عمل القوى العاملة الصحية (بما في ذلك تقديم الخدمات إلى المرضى الخارجيين، والولادة التي تتم في ظروف آمنة، والتمنيع)؛ والحصول الصحية (بما في ذلك الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل). ومن الواضح مع ذلك أن تلك المكاسب قد لا تدوم إن لم يستمر الاستثمار وأن تلك الاستثمارات لاتزال أقل بكثير من أن تفي بالحاجة. وتتجسد تلك التطورات التي تحققت على المستوى القطري في المحاولات المبذولة لتحسين تصريف شؤون القوى العاملة الصحية على المستوى العالمي. ويجري الآن اعتماد مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، التي أقرت في أيار/ مايو ٢٠١٠، ووضع مبادئ توجيهية لتقوم الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة برصد تنفيذ تلك المدونة.^١ وتم وضع توصيات عالمية بشأن السياسة العامة لتعزيز الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية والمناطق النائية من خلال تحسين استبقائهم. ويجري العمل كذلك على وضع توصيات عالمية للمساعدة على تحسين الجودة في تعليم الطب والتمريض والقبالة وزيادة عدد المنخرطين في هذا التعليم. وتصبح تلك الصكوك العالمية زيادة كبيرة في الجهود الوطنية التي تبذل للتخطيط للقوى العاملة الصحية والتي قام من خلالها الآن ٤٥ بلداً من أصل ٥٧ بلداً حدد باعتباره من بلدان العتبة الحرجة من حيث كثافة العاملين الصحيين، بوضع خطط للموارد البشرية الصحية، وبدأ خمسة وعشرون بلداً منها أيضاً في تنفيذ خطته.

الأدوية

١٠- يولى اهتمام متزايد لمواءمة الممارسات المتبعة فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية. فقد أحرز تقدم كبير على المستوى العالمي نحو تنفيذ جميع وكالات التنمية الكبرى لممارسات الشراء الموحدة. وفضلاً عن ذلك تضمن جميع وكالات الأمم المتحدة المشاركة في دعم برامج الأدوية الأساسية الآن تقديم الإرشادات والأدوات والنصائح الموحدة للبلدان من خلال فريق التنسيق الصيدلاني المشترك بين الوكالات. وتشمل الحصائل الملموسة التي تحققت من ذلك إعداد المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن التبرع بالأدوية، وبرنامج الاختبار المسبق للصلاحيات (وهو برنامج من برامج الأمم المتحدة تديره منظمة الصحة العالمية) فيما ينصل بالأدوية ذات الأولوية المضادة للأيدز والسل والملاريا، وفيما يخص الصحة الإنجابية. ويعكف فريق التنسيق الصيدلاني المشترك بين الوكالات في الوقت الراهن على إعداد نسق خاص بالأمم المتحدة لمرتسمات القطاع الصيدلاني الوطني ليحل محل التقييمات الوطنية العديدة التي يجريها كل من منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والبنك الدولي. وتعمل المنظمة بنشاط مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية في أفريقيا، ومنها جماعة شرق أفريقيا، على تحسين جودة الأدوية ونجاعتها ومعايير سلامتها في البلدان من خلال المواءمة التنظيمية للأدوية، وتبادل المعلومات ونقل المعارف. وتلقى موظفون في السلطات الوطنية لتنظيم الأدوية في ما يزيد على ٥٠ بلداً من جميع أقاليم المنظمة التدريب في مجالات التصريح بالتسويق، وممارسات الصنع الجيدة وأفضل الممارسات لمراقبة الجودة. وفضلاً عن ذلك أظهرت الاستنتاجات الحديثة على المستوى القطري، من خلال توحيد أسلوب تسعير الأدوية وإجراء المسوح بشأن

١ القرار ج ص ع ٦٣-١٦.

إتاحة الأدوية في البلدان، أن الوفورات الضخمة الناجمة عن مشتريات القطاع العام لا تترجم دائماً إلى أسعار جيدة بالنسبة إلى المرضى، وخاصة في القطاع الخاص. وعلاوة على ذلك أكدت تلك المعلومات أن استخدام الأدوية الجنيسة لا يزال محدوداً في القطاع الخاص وأنه يمكن للبلدان أن توفر نحو ٦٠٪ من إنفاقها على المستحضرات الصيدلانية بالتحويل عن المنتجات الأصلية إلى المنتجات الجنيسة، كما هو الشأن في عدد قليل من البلدان المتقدمة والبلدان المتوسطة الدخل.^١

البنية التحتية والتكنولوجيا

١١- لا يزال تطوير التكنولوجيا الصحية محركاً لتوسيع نطاق النظم الصحية. وهو يحول طريقة تقديم خدمات الرعاية الصحية في ظروف الرعاية الأولية، وخاصة في البلدان المتوسطة الدخل، في حين أنه يحفز، على وجه الخصوص، التوسع في البنية التحتية للمستشفيات. وقد أصبح من المتاح جمع معلومات أفضل عن الاتجاهات السائدة في مجال الأجهزة الطبية. وفي سنة ٢٠١٠ استهل مسح عالمي للسياسات الخاصة بالأجهزة الطبية وتنظيمها وإدارتها. ويجري في الوقت الراهن وضع اللمسات الأخيرة على المبادئ التوجيهية بشأن الشراء والتبرعات والصيانة وتقدير الاحتياجات وتقييم التكنولوجيا الصحية. وعملاً بالقرار ج ص ع ٦٠٤-٢٩ بشأن التكنولوجيات الصحية حدد المنتدى العالمي الأول للمنظمة بشأن الأجهزة الطبية (بانكوك ٩-١١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠) أولويات تحسين إتاحة الأجهزة الطبية واستعمالها على النحو الملائم.

١٢- المعلومات والبحوث الطبية. ركزت المنظمة، بالتعاون الوثيق مع الشركاء الوطنيين والدوليين، على تعزيز عنصري الرصد والتقييم في الاستراتيجيات الصحية الوطنية. وفي سياق مبادرة تعزيز الشراكة الصحية الدولية (IHP+) والمبادرات ذات الصلة بها، وقاعدة تمويل النظم الصحية، أحرز تقدم في الحصول على الدعم لوضع إطار واحد ومشارك للرصد والتقييم تمسك البلدان بزمامه. وهذا الإطار مصمم لكي يدمج بشكل كامل في السياسة والاستراتيجية والخطة الصحية الوطنية، والهدف منه هو أن يكون أساساً للمساءلة، بما في ذلك تقديم التقارير على المستوى العالمي. ويتركز العمل مع الدول الأعضاء في هذا الصدد على مجالات أربعة، هي:

- ضمان وجود عنصر سليم للرصد والتقييم في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛
- تعزيز استعراض قطاع الصحة؛
- إنشاء "مرصد" صحية قطرية أو "بوابات للمعلومات الصحية"؛
- زيادة القدرة المؤسسية في البلدان على دعم الرصد والتقييم المنتظمين للمشاكل والتقدم الذي تحرزه في مستوياتها الصحية ونظمها الصحية.

وحدث أيضاً للبلدان المنخفضة الدخل جهودها مع الشركاء العالميين من أجل تعزيز الابتكار لرصد الأحداث ذات الأهمية الحيوية للمرامي الإنمائية للألفية. ولا يزال الحوار الدائر في تلك البلدان مع شركاء التنمية يواجه عقبات بسبب الصعوبة في الربط المباشر بين حصائل صحية معينة وبين جهود معينة مبدولة لتعزيز النظم الصحية. ويضاف إلى ذلك الضغط الذي تمارسه الدوائر الصحية العالمية من أجل إحراز نتائج سريعة

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ - تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

وواضحة بجهودها الخاصة. ومن المتوقع أن يساعد إطار الرصد والتقدير المشترك على التغلب على تلك العقبات التي تعرقل الحوار بين البلدان والشركاء، ولكن سيلزم كذلك الاستثمار بفعالية في قدرات البحوث.

تصريف الشؤون الصحية

١٣- يحاول العديد من الدول الأعضاء ترشيد ومواءمة النظم المجزأة مع العديد من أصحاب المصلحة والشركات العامة والشركات الخاصة التي لا تستهدف الربح والشركات الخاصة التي تستهدف الربح والجمعيات التعاونية. لذا فهناك اهتمام متجدد بتطوير القدرة التنظيمية^١ وتعزيز صكوك السياسة العامة من أجل وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية أقوى والتفاوض عليها وتنفيذها.^٢ وتلك الاتجاهات تتجسد في الممارسة الناشئة للمعونة الخارجية.

توافق الآراء على مبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة

١٤- إن مبادئ الملكية القطرية والمواءمة والتنسيق والنتائج والمساعدة المتبادلة للبلدان الواردة في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة أصبحت راسخة الآن. وعليه أصبحت السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية المتينة، وكذلك حوار السياسات الذي يدعمها، من الأمور الحاسمة لتحسين فعالية المعونة وتعزيز النظم الصحية المحلية. وعلى الرغم من أن هيكل الصحة العالمية يزداد تعقيداً فإنه يوجد الآن ما يزيد على ١٤٠ مبادرة صحية عالمية مقارنة بأقل من ١٠٠ مبادرة قبل خمس سنوات، ويبدأ تنفيذ مبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة يحقق بعض النجاح. أولاً، وهو الأهم، أن عدداً من البلدان النامية أقام الهياكل والعمليات الخاصة به لتحقيق التنسيق بين إسهامات شركاء التنمية التي تدعم أولوياتها. وثانياً، تشجيع مبادرات من قبيل مبادرة تعزيز الشراكة الصحية الدولية (IHP+) عن طريق الجمع بين ٤٩ من البلدان النامية والوكالات والجهات المانحة وجعلها مسؤولة أمام بعضها عن تغيير سلوكها. ويعتبر ذلك علامة فارقة في سلوك الجهات المانحة داخل قطاع الصحة. وتحدث تلك المبادرات مجتمعة تغييرات كبيرة في طريقة عمل سير المعونة في قطاع الصحة، ولا يعزى ذلك بأية حال إلى أن البلدان المتلقية للمعونة اكتسبت قوة تفاوضية من خلال زيادة تبادل الخبرات والتعلم المتبادل. ويتضح ذلك من الدور الحيوي للتقييم المشترك للاستراتيجيات الوطنية الذي أُعد من خلال مبادرة تعزيز الشراكة الصحية الدولية (IHP+). ونجح النهج الموحد للتقييم المشترك للاستراتيجيات الوطنية في تقييم وتحسين متانة حوار السياسات الدائر في البلدان بشأن تعزيز النظم الصحية. ويتم تنفيذ مبادئ هذا الإعلان، وهي إما مدرجة بشكل كامل في الأعمال الجارية أو مدرجة في عملية معينة في ٢٨ بلداً. وقد نتيج تطورات أحدث، مثل قاعدة تمويل النظم الصحية، فرصاً إضافية للوكالات كي توائم بين أساليب عملها وكي تكثف جهودها المنسقة التي تبذلها من أجل استثمار الموارد في النظم الصحية وتعزيز هذه النظم.

١ القرار ج ص ٦٣-٢٧.

٢ انظر الوثيقة ج ١٢/٦٤.

تيسير جهود البلدان

منظور طويل الأمد

١٥- يمكن للدوائر الصحية العالمية بما فيها المنظمة، أن تدعم جهود البلدان الرامية إلى تعزيز النظم الصحية وتزويدها بالموارد عن طريق موازنة برامج العمل العالمية مع العمليات المنفذة في البلدان. ومع زيادة عدد الجهات الفاعلة في مجال الصحة تكتسي المسؤولية عن القيام بذلك أهمية متزايدة، وثمة ضرورة لتعزيز ضمان جودة الدعم التقني من حيث العمل الخاص بوضع القواعد وتيسير حوار السياسات. ولضمان أن تيسر جهود تعزيز مجال الصحة في المسار المنشود مع مرور الوقت من الضروري اتباع نهج استراتيجي. ويتوقف هذا النهج على العناصر التالية: الاعتماد المنتظم على التبادل بين البلدان والتعلم المشترك، والتركيز على توجهات السياسة العامة الشاملة من أجل تعزيز النظم الصحية، أي التغطية الشاملة والرعاية الأولية التي تركز على الناس ودمج الصحة في جميع السياسات. ويمكن للدوائر الصحية العالمية، بما فيها المنظمة، أن تيسر ذلك بسبل مختلفة، مثل الاستعراض الجماعي وتبادل الزيارات وإنشاء جماعات الممارسة والحلقات الدراسية المتنقلة والتوأمة المؤسسية. وأصدرت المنظمة خلاصة وافية للخبرات الوطنية والإقليمية في دعم هذا العمل، بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة ومراكز الامتياز وغيرها من المؤسسات. وأخيراً ستواصل المنظمة الاستفادة من وجودها في البلدان والوضع الذي تتمتع به فيها، وخاصة في البلدان ذات القدرات المؤسسية الضعيفة وفي ظروف عدم الاستقرار وذلك لسببين رئيسيين هما: ضمان استمرارية حوار السياسات الذي يدعم تعزيز النظم الصحية؛ وتوفير منظور طويل الأمد لهذا الحوار.

١٦- وقد نظر المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ في نسخة سابقة من هذا التقرير.^١

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير والنظر في التوصيات التي قدمها المجلس كي تعتمد جمعية الصحة القرارات الخمسة المندرجة ضمن البند ١٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت بشأن تعزيز النظم الصحية، كما هو مبين في الفقرة ١٧ من الوثيقة ج ١٢/٦٤.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ٢٠١١/١٢٨/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الرابعة والخامسة والعاشرة (النص الإنكليزي).