منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٩/٦
الدورة التاسعة بعـد المائة ٢٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١
البند ٣-٥ من جدول الأعمال المؤقت EB109/6

تقييم أداء النظم الصحية: تقرير استعراض النظراء

تقرير من الأمانة

١- بدأ الأخذ بالأساليب التي تتبعها منظمة الصحة العالمية في تقييم أداء النظـــم الصحيـــة فـــي *التقريـــر الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* . وفي دورة المجلس التنفيذي السابعة بعد المائة، التي عقـــدت فـــي كـــانون الثاني/ يناير ٢٠٠١، طلب إلى المديرة العامة أن تضع قواعد عملية للتشاور التقني بشأن طرائـــق تقييـــم أداء النظم الصحية، تجمع بين العاملين لدى الدول الأعضاء في مختلف أقاليم المنظمة ووجهات نظر هـــذه الـــدول، وأن تنشئ فريقاً استشارياً مصغراً يضم بعض أعضاء المجلس التنفيذي واللجنة الاستشارية للبحوث الصحيـــة، من أجل المساعدة على رصد دعم المنظمة لتقييم أداء النظم الصحية. وسلّم المجلس، فـــي قـــراره م ت١٠٧ق٨ الخاص بتقييم أداء النظم الصحية، بأهمية النظم الصحية في تحسين الأوضاع الصحية ونوعية الحياة وأهميـــة تقييم أداء هذه النظم.

٢- وأحاط المجلس علماً بالاقتراحات الخاصة باستهلال عملية للتشاور التقني. وقد تم الانتهاء مـــن ســـت مشاورات إقليمية وسبع مشاورات تقنية[١] كما عقد اجتماع للخبراء في هذا المجال. وجـــرت مناقشـــة مختلـــف القضايا كما بحثت عدة خيارات.

٣- وطلب المجلس أيضاً، إلى المديرة العامة، في قراره م ت١٠٧ق٨، أن تشرع في استعراض علمي من قبل النظراء لمنهجية أداء النظم الصحية كجزء من عملية التشاور التقنية، بما فيها تحديث المنهجية ومصـــادر البيانات الجديدة ذات الصلة بأداء النظم الصحية. ولهذه الغاية تم تشكيل فريق لاستعراض النظراء، في تشـــرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١، وذلك بعد الانتهاء من معظم المشاورات يضم ١٣ عضواً وبرئاسة الأســـتاذ ســـودهير أناند (جامعة أوكسفورد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية). ويرد في الملحق تقرير الفريـــق إلى المديرة العامة عن اجتماعه الأول المعقود في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١.

٤- وتتمثل مهمة الفريق الاستشاري المصغر المنشأ للمساعدة على رصد الدعم الذي تقدمه المنظمة لتقييـــم أداء النظم الصحية تحديداً في دراسة الطريقة التي نفذت بها المنظمة العمل فـــي هـــذا الميـــدان، والتوصيـــة بالخطوات التالية، بما في ذلك الطرق التي يمكن بها استفادة الدول الأعضاء من هذا العمل على أتـــم وجـــه.[٢]

---

١ ستتاح التقارير والملخصات في مستقبل قريب على العنوان التالي على شـــبكة الإنـــترنت /www.who.int-health systems-performance

٢ انظر الوثيقة ج٥٤/ منتوعات/٧.

وبحث أعضاء الفريق[١] هذه العملية في اجتماعه الأول المعقود في ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١ وأيدوها تأييداً واضحاً. كما حددوا المهمة المعقدة التي يضطلع بها فريق استعراض النظراء العلمي.

٥- كما ناقش أعضاء الفريق الاستشاري الجدول الزمني الحالي للانتهاء من إعداد مسودة التقرير القادم عن تقييم أداء النظم الصحية بحلول أيار/ مايو ٢٠٠٢ لنشره بعد التشاور في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢. وطرح الفريق خيارين للبحث كالتالي: إما اتباع الجدول الزمني وإعداد التقرير الثاني عن تقييم أداء النظم الصحية في عام ٢٠٠٢ وإما إعداد تقرير مختلف في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢ يلخص الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالقرار م ت١٠٧ق٨، ويشير إلى أن التقرير القادم عن أداء النظم الصحية القطرية سيليه في عام ٢٠٠٣.

٦- وتود المديرة العامة الإعراب عن تقديرها لأعضاء كل من الفريق الاستشاري وفريق استعراض النظراء العلمي لتقريريهما.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير الوارد أعلاه وبتقرير الاجتماع الأول لفريق استعراض النظراء العلمي.

١ يتألف الفريق الاستشاري المعني بتقييم أداء النظم الصحية من أعضاء المجلس التنفيذي: الدكتور م. مبايونغ (تشاد)، والدكتور م. دي غينارو (إيطاليا)، والأستاذ ف. ج. غرابوسكاس (ليتوانيا)، والسيد م. أيبل (فانواتو، رئيس المجلس)، ومن أعضاء اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية: الدكتور س. فيكتورا (البرازيل)، والدكتور غ. سين (الهند)، والدكتور محمود فتح الله (رئيس اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية).

الملحق

التقرير المؤقت لفريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية

١- شكلت المديرة العامة في أواخر تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١، "فريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية"، الذي عقد اجتماعه الأول في ٧ و٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١ في المقر الرئيسي للمنظمة بجنيف. وترد قائمة بأسماء أعضاء الفريق الثلاثة عشر في المرفق ١. ولم يتمكن أربعة من أعضاء الفريق من حضور الاجتماع الأول شخصياً، لكن ثلاثة منهم شاركوا في الاجتماع عن طريق مؤتمر فيديوي أو وصلة مؤتمر تلفزيوني.

٢- وكانت أمانة المنظمة قد أعدت مجموعة كاملة مكتملة من وثائق المعلومات الأساسية، تسلّمها أعضاء الفريق قبل أسبوع من انعقاد الاجتماع (وهناك قائمة بيبليوغرافية مشروحة متوفرة لدى الطلب). وبالنظر إلى ضخامة حجم المواد وضيق الوقت المتاح، اقتصر أعضاء الفريق على استعراض بعض أجزاء فقط من الوثيقة الموجزة (وهي تزيد على ١٠٠ صفحة). وبالإضافة إلى ذلك، فقد استفاد أعضاء الفريق من محاضرات ألقاها موظفو المنظمة عن مواضيع مختارة تتعلق بتقييم أداء النظم الصحية خلال انعقاد الاجتماع (يرد جدول أعمال الاجتماع بوصفه المرفق ٢).

٣- وأعجب الفريق بجودة محاضرات موظفي المنظمة وطابع الشمولية الذي تميزت به الوثائق المقدمة. إذ إنه علاوة على *" التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠: تحسين أداء النظم الصحية "* فقد أتاحت المشاورات العديدة التي دارت، والتقارير الرسمية والكتابات ذات الصلة (المنشورة وغير المنشورة) فيضاً من المواد الهامة لأعضاء الفريق.

٤- وافتتح رئيس الفريق الاجتماع مشيراً إلى أن الفريق على استعداد للنظر في التعليقات والانتقادات المتعلقة بتقييم أداء النظم الصحية من أية جهة كانت – سواء أبداها الباحثون أو الجامعيون أو واضعو السياسات أو الحكومات. إلا أنه يتعين على الفريق اتباع نهج بناء في طرح الاقتراحات على المديرة العامة بغية تحقيق تقدم في تقييم أداء النظم الصحية. وذكّر أعضاء الفريق بصلاحياتهم وهي كالتالي:

- استعراض الميزة العلمية للطرق التي تقترح أمانة المنظمة اتباعها في الجولة الثانية من عملية تقييم أداء النظم الصحية، والبناء على الاقتراحات المقدمة إبان المشاورات التقنية والإقليمية والقطرية، وفي البحوث الجارية والنقاش الأكاديمي العام؛

- اقتراح المراجعات، الواجب إجراؤها، حسب الضرورة، على تلك الطرق بغية تحسين ميزتها العلمية، والعمل مع أمانة المنظمة في تقييم جدوى وأثر مثل هذه المراجعات؛

- إسداء المشورة للمديرة العامة بشأن الميزة العلمية للطرق النهائية المتوصل إليها من خلال هذه العملية.

٥- وذكّر الرئيس أعضاء الفريق بأنه قد تم اختيارهم بصفتهم الشخصية، وليس كممثلين لمؤسساتهم أو حكوماتهم، وأن مهمة الفريق تختلف عن مهمة الفريق الاستشاري المعني بأداء النظم الصحية، الذي يعكف على استعراض عملية التشاور بشأن التقييم وليس مضمونها التقني.

٦- وقد تم، منذ صدور *" التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠ "*، تحسين قاعدة البيانات تحسيناً ملحوظاً من حيث نطاق التغطية والنوعية على حد سواء. ورحّب الفريق بالبدء في إجراء "مسح الصحة في العالم"، منوهاً بإمكاناته في تنوير شتى الجهات المهتمة بأداء النظم الصحية. وشملت التعليقات المبدئية الصادرة عن أعضاء الفريق مسألة مسح السكان الذين لا يقيمون مع الأسر، كاللاجئين والذين يعيشون في المؤسسات. وأشاروا إلى أن الضرورة قد تستدعي، حسب الاقتضاء، إدخال تعديلات على منهجية أخذ العيّنات لمراعاة هؤلاء السكان في المسوحات الجارية. وفيما يتعلق بالحالة الصحية والقدرة على الاستجابة أشار الفريق إلى أنه قد يتعين تعديل منهجية المسح بغية الحصول على المعلومات الكافية عن الأطفال (وخصوصاً الفتيات) ومنهم. ولاحظ الفريق أيضاً أن جهود المنظمة في جمع البيانات ينبغي أن تقوم على برامج المسح الحالية في الدول الأعضاء إلى أقصى حد ممكن.

٧- وأشار الفريق إلى أن الأهمية العامة للسعي إلى تفصيل البيانات، حيثما أمكن، وفقاً لوحدات جغرافية خاضعة للتحليل أصغر من البلد، مثل الوحدات الإدارية. إذ إن ذلك من شأنه أن يفضي، فضلاً عن تحسين أهمية البيانات بالنسبة لآحاد البلدان، إلى تحسين الإمكانات المتصلة بوضع نماذج إحصائية أكثر أماناً من جانب المنظمة وغيرها.

٨- ودرس الفريق نموذج الوحدة الاحتمالية الإحصائية المرتبة هرمياً المعتمد في تعديل استجابة المسح إلى التباينات المنتظمة في مواقف الناس. ويمثل هذا النموذج إنجازاً كبيراً في تحقيق إمكانية المقارنة بين البيانات المقدمة ذاتياً التي ترد في المسوحات من مختلف البلدان، واتفقت آراء أعضاء الفريق على أن هذه الطرق مبتكرة وضرورية سواء بسواء. غير أن إجراء استعراض دقيق لهذا النهج يتعين أن ينتظر صدور التقرير النهائي للفريق. ويعتمد هذا النموذج بصورة شديدة على موثوقية وثبات الصور والرسومات، وأحاط الفريق علماً بأنه يتم حالياً اختبار هذه الصور والرسومات في شتى الأوضاع والأماكن. ورداً على سؤال بشأن افتراض عدم محدودية متغير الفترة الفاصلة بين التنبيه والاستجابة (أي الحراك) في ذلك النموذج، اتفق رأي موظفي المنظمة على ضرورة التدقيق في رسوخ النتائج التي توصلوا إليها بشأن قصر متغير الفترة الفاصلة على فترة محددة، وهذا يبدو أنه افتراض أكثر واقعية بالنسبة للميادين قيد البحث.

٩- ورغم ضخامة العمل الجاري حالياً لتحقيق قابلية مقارنة بيانات المسح بين شتى البلدان، فقد أشار الفريق إلى أن إجراء مقارنات دون وطنية في وقت محدد، ومقارنات داخل البلد المعني على مرور الزمن، تعتبر أمراً هاماً في رصد التقدم المحرز - ولاسيما في البلدان التي تجري إصلاحات في قطاعها الصحي. ورأى الفريق أن من المهم التركيز على تلك المسألة أيضاً، وبذل الجهود اللازمة لضمان عدم المساس بالمقارنات داخل البلدان مع مرور الزمن في الوقت الذي يتم فيه النظر في مؤشرات جديدة ووضع منهجيات جديدة.

١٠- وبعد سماع بيانات عن وظائف النظم الصحية وتدعيم صلة السياسة العامة بالتقييم، أعرب الفريق عن ترحيبه بالاقتراح القائل بوجوب قيام المنظمة بوضع مجموعة تضم بضعة من المؤشرات ذات الصلة بوظيفتي التمويل وتقديم الخدمات (نهج "لوحة أجهزة القياس")، وأوصى بأن تواصل العمل على وضع مجموعة من المؤشرات الموثوقة والصحيحة والقابلة للمقارنة.

١١- وكان العمل الجاري على وظائف النظم الصحية بمثابة الاستجابة لاقتراحات مفادها أن صانعي السياسات المهتمين بتحسين الأداء بحاجة لمؤشرات بشأن وظائف النظم الأساسية، وكان هذا أحد المجالات الهامة لمساعدة البلدان على فهم أداء النظم. ولاحظ الفريق أنه، في إطار وظيفة استدرار الموارد، لم تظهر

الأدوية في قائمة المؤشرات الحالية. وطلب كذلك الاطلاع على بعض قياسات البحوث الصحية في البلدان، وخصوصاً كفاءة الاستثمارات في البحوث.

١٢- ورأى الفريق أن وظيفة "القوامة" الجديدة تثير تساؤلات هامة بشأن أنواع الموارد، وخصوصاً الموارد البشرية، اللازمة لضمان حسن أداء النظام. وأن هذا بحاجة للمزيد من التطوير، حيث قد تقتضي الضرورة توافر أنواع شتى من الموارد للاضطلاع بوظيفة "القوامة" بالمقارنة مع الوظائف الأخرى. كما أشار الفريق إلى أن وضع مؤشرات كميّة للقوامة قد يكون أمراً صعباً وأن التقييمات النوعية قد تكون مفيدة في هذا الميدان.

١٣- وهناك ما يدعو إلى دراسة مسألة استدرار الموارد على نحو منتظم. حيث إن توزيع الموارد داخل البلدان وقضايا النظم الفرعية أمران مهمان. وتساءل الفريق عما إذا كان الإطار المستخدم في تقييم النظام الصحي برمته يمكن تطبيقه "النظم الفرعية" لاستدرار الموارد أو لا. وقد يتعذّر ذلك بسبب الطبيعة المختلفة اختلافاً أساسياً للمؤشرات المتصلة بالوظائف. ومع أن التغطية الفعالة للتدخلات الحاسمة الأهمية تشكل هدفاً وسيلياً واضحاً، وترتبط بروابط راسخة مع بلوغ الأهداف الجوهرية، فإن معظم المؤشرات الأخرى للوظائف لا تندرج في الفئة نفسها. وهناك علاقات افتراضية بين تلك المؤشرات وبلوغ الأهداف الجوهرية، لا يمكن التأكد من صلاحيتها إلا من خلال جمع القرائن وتحليلها بصورة منتظمة. ويتعين، إذا أمكن ذلك، أن يراعي تقييم جودة وظيفة استدرار الموارد نوعية وكمية الموارد بالنسبة للاحتياجات. ويتعين أيضاً استكشاف الروابط مع الوظائف الأخرى، مثل الربط بين استدرار الموارد وبين استعمالها في تقديم الخدمات.

١٤- وفي أعقاب تقديم عرض للمؤشرات المقترحة التي تم وضعها لتوصيف وظيفة التمويل، طُلبت إيضاحات حول الجوانب التي تغطيها هذه المؤشرات، وما إذا كانت تتسق مع التعريف العام للنظام الوارد في الإطار أو لا. ومن الأمثلة على ذلك، أن مؤشرات مدى توزيع المخاطر المالية تغطي إلى حد كبير الخدمات العلاجية، لكن طريقة تمويل النظام للخدمات غير الشخصية والإجراءات المشتركة بين القطاعات أمر مهم أيضاً. وبالتالي فإنه يتعين النظر في طرق لتقييم كيفية تأثير أداء وظيفة ما على الوظائف الأخرى.

١٥- ونوقشت صلة السياسة العامة بمؤشرات التمويل، بما فيها كيفية جعل هذه المؤشرات أوثق صلة بعمل المديرين على المستويات الدنيا من النظام. ودار نقاش أيضاً بشأن نوع المؤشرات التي تعد أكثر فائدة من غيرها لواضعي السياسات. إذ اقترح، مثلاً، أن مؤشرات التركيز يصعب على صانعي السياسات فهمها، وأن مؤشرات مثل النسبة المئوية من الأشخاص الذين يضطرون لدفع نفقات كارثية قد تكون أكثر سهولة وأوثق صلة بالأمر.

١٦- ونوقش موضوع التغطية الفعالة للتدخلات الحاسمة الأهمية في إطار وظيفة تقديم الخدمات. ويعتبر ذلك متغيراً أدواتياً أساسياً يتصل اتصالاً وثيقاً ببلوغ الأهداف الجوهرية، وبكفاءة بلوغ الأهداف أيضاً. ورأى بعض أعضاء الفريق أن قائمة المؤشرات المقترحة حالياً أطول مما ينبغي: فعندما تكثر المؤشرات إلى حد كبير ينشأ الخطر المحتمل بألاّ تلجأ البلدان إلى قياسها بصورة روتينية أو جدية. ويتعين أن تكون استراتيجيات القياسات والمؤشرات قابلة للفهم من قبل واضعي السياسات، حتى وإن اقتضت البحوث الأساسية تعريفها تعريفاً صارماً وتفصيلها كتكوينات علمية.

١٧- ورحّب الفريق بالاقتراح الرامي إلى وضع إطار لقياس "التغطية الفعالة". وتكشفت العروض عن منهجية طموحه ورئي أنها تضمّ مفاهيم واعدة في مجال القياسات العملية. وعلى الرغم من ذلك فإن المنهجية مازالت في طور التجربة وتتطلب المزيد من التطوير والصقل والإيضاح. وسيضطلع الفريق بتقييم المفهوم

الجديد للتغطية الفعالة في إطار استعراضه الجاري، وخصوصاً التعبيرات الرياضية والتفاصيل التقنية المستخدمة في تعريفه. وقيل بأن مصطلح "الاحتمال الفردي لتلقي أي تدخل" قد يسبب الارتباك لأولئك الذين تعودوا على التفكير في أن التغطية تشكل مفهوماً واقعياً ينطبق على مستوى المجموعات (وليس على الفرد). ولعله من البديهي، في مقابل ذلك، النظر إلى التغطية على أنها تشير إلى نسبة مئوية من أفراد مجموعة ما يتقاسمون الخصائص ذاتها ويخضعون للتدخلات.

١٨- إن صلاحية وانطباق المؤشرات ظاهرياً على رسم السياسات والاتصالات العامة يتعين أن تكون معايير هامة في انتقاء المؤشرات. ورئي أيضاً أنه ينبغي ألا تكون الطرق المتبعة في جمع المعلومات والعمل التحليلي اللازم لوضع التقديرات وتقديم التقارير عن المؤشرات عبئا باهظاً لا تتحمله البلدان. وفيما يتعلق بقياس نطاق التغطية لم يتم التوصل إلى توافق في الآراء بعد حول المعايير المطبقة في اختيار التدخلات. زد على ذلك أنه من المحتمل أن تتفاوت طبيعة التدخلات التي تعتبر مناسبة بين مختلف أنواع النظم الصحية، وذلك رهناً باعتبارات منها مستويات الإنفاق، والجغرافية والمناخ.

١٩- إن وضع إطار لتحليل الوظائف سيمكّن من تكوين فهم أفضل لبلوغ الأهداف والأداء وسيساعد واضعي السياسات على تحسين أداء القطاع الصحي. وتنتظر البلدان الأعضاء التوجيهات في مجال السياسة العامة من الجولة القادمة للتقييم، ويتعين أن تستجيب المنظمة لتوقعات واضعي السياسات بعبارات مألوفة وواضحة ومفهومة. وتتطلب أوجه الترابط بين الأهداف الأدواتية والوظائف التي تسعى لبلوغ أهداف جوهرية ومناسب الأداء إجراء المزيد من التقصيات. حيث إن ذلك سيسمح بانتقاء مجموعة من المؤشرات التي تناسب الوظيفة قيد البحث، والتي ترتبط في الوقت نفسه ارتباطاً متبادلاً بمناسب الأداء النهائي.

٢٠- وأشار الفريق إلى ضرورة اتخاذ قرارات تقنية عديدة في كل مرحلة من مراحل منهجية التقييم، وإلى ضرورة قيام المنظمة بإعداد سجل مراجعة دقيق للقرارات التي سبق اتخاذها، وإتاحته للتدقيق العلني. ومن الأهمية بمكان أن تكون عملية تحسين منهجية التقييم والبحوث الأساسية التي تسترشد بها شفافة إلى أقصى حد ممكن بالنسبة للدول الأعضاء.

٢١- وفيما يخص وثاقة صلة التقييم بالسياسة العامة، رأى الفريق أن من الأهمية بمكان دعم بناء قدرات الدول الأعضاء وتدعيمها بغية تحسين قابليتها لرصد أداء نظمها الصحية. كما رأى أن على المنظمة أن تتعاون مع البلدان في وضع آليات فعالة لجمع البيانات الإحصائية ذات الأهمية الحاسمة وغيرها من المعلومات الصحية ذات الصلة. وأشار الفريق إلى أهمية ضمان أن يساعد التقييم على تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية حيث تقضي الضرورة ذلك. لكن أعضاء الفريق سلّموا بأن المنظمة لا تملك القدرة – في المقر الرئيسي على الأقل – على تلبية جميع الطلبات لتوفير الدعم المباشر للبلدان في تقييم أداء النظم الصحية فيها.

٢٢- وعلاوة على التركيز على المؤشرات الكمية، من الأهمية بمكان كذلك أن يتفهم صانعو القرارات كيفية أداء النظم الصحية لعملها. وقد يكون ارتباط المؤشرات بتنظيم وظائف النظم الصحية أحد المجالات الصعبة الواجب تناولها. وعند التحول من عملية التشخيص إلى صنع القرارات في مجال السياسة العامة يمكن أن يواجه واضعو السياسات مقادير هائلة من المعلومات، لذا فإن من الأهمية بمكان استحداث طرائق لإظهار الآثار المحتملة الإجمالية لمختلف الخيارات في مجال السياسة العامة.

٢٣- وشدد أعضاء الفريق على الحاجة لأن تضمن المنظمة إيصال استنتاجات الفريق إلى الجهات المناسبة عن طريق القنوات الملائمة. كما شددوا على أهمية أن تتفهم عامة الناس الأفكار الأساسية التي يتمخض عنها

تقييم أداء النظم الصحية. وستقتضي الضرورة أن تنظر المنظمة في أفضل طريقة للتعامل مع موضوع العلاقات العامة على المستويين العالمي والوطني في الجولات المقبلة من عملية التقييم.

برنامج عمل فريق استعراض النظراء العلمي وجدوله الزمني

٢٤- سيشهد عمل الفريق تطوراً مع مرور الوقت في محاولة لإجراء التقييم التام لعملية تقييم أداء النظم الصحية الذي تتطلبه هذه المبادرة الهامة. ولم يتسن، بسبب ضيق الوقت، تناول العديد من الأساليب الأساسية المتبعة في هذا التقييم في الاجتماع الأول الذي عقده الفريق لكنها ستكون موضوع اجتماعات الفريق في المستقبل.

٢٥- واتفق أعضاء الفريق على تنظيم استعراضه الموضوعي للتقييم وفقاً لعناوين الفصول والفروع الواردة في الوثيقة الموجزة التي أعدتها المنظمة. وسيسند الفريق مسؤولية أولية لكل عضو من أعضائه عن مجال من المجالات، بما في ذلك استعراض كافة المواد ذات الصلة المتولدة داخل المنظمة وخارجها. وسيضع كل عضو مشروع استعراض وتقييم في المجال أو المجالات التي يضطلع بمسؤوليتها، بما فيها إعطاء المبررات التفصيلية لأية مقترحات أو توصيات يتم تقديمها. وسيتم النظر في هذه الوثائق في اجتماع الفريق القادم.

٢٦- ومن المزمع عقد اجتماعين آخرين للفريق بين كانون الثاني/ يناير ونيسان/ أبريل ٢٠٠٢ لبحث مشاريع الاستعراضات التي يقدمها كل عضو من أعضائه، وكذلك للنظر في الاقتراحات والتوصية التي يرغب الفريق في إدراجها في تقريره النهائي. وسيتحمل أعضاء الفريق بعد الاجتماع الأول مسؤولية إدماج تعليقات الفريق فيه وإعداد تقرير نهائي عن المجال أو المجالات التي يضطلع بمسؤوليتها.

٢٧- وسيضع الفريق في الاجتماع الأخير اللمسات النهائية على تقريره ويستكمل ملخص التقرير ويقدمهما إلى المديرة العامة.

المرفق ١

اجتماع فريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية

منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٧ و٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١

DrWalid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut
Lebanon
+ :Tel961 1 615 724/5
+ :Fax961 1 615 730
:Email mphealth@cyberia.net.lb

DrSudhir Anand (Chair)
St Catherine's College
Oxford
OX1 3UJ
United Kingdom
+44 1865 271 782
+44 1865 271 768
:EmailAby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

DrKatarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
PlaceKossaka 4/2
31-106Krakow
) .Tel48 (12 249 461
) .Fax48 (12 421 95 05
:Emailskarbek@adm.uj.edu.pl
)unable(to attend

Dr JohnEisenberg
Director
) Agency for Healthcare Research and QualityAHRQ(
2101East Jefferson Street
Suite501
Rockville, MD20852
:Tel1 301 594 6662) ،(direct) 1364 AHRQ(
:Fax1 301 594 2168
Emailjeisenberg@ahcpr.gov
)unable(to attend – participating by videoconference

Dr Timothy Evans
Director of Heal th EquityProgrammes
The Rockefeller Foundation
420Fifth Avenue
،New YorkNY 10018-2702
USA
:Tel1 212 852 8320
:Fax1 212 852 8279
:EmailTEvans@rockfound.org

DrToshihikoHasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health ServicesManagements
1-23-1،Toyama ،
Shinjuku-ku Tokyo ،162-0052
Japan
:Tel+81 3 3203 4821
:Fax+81 3 3202 6853
:Emailthasegaw@nih.go.jp

Dr AnaLanger
Regional Director
Latin America and the Caribbean
PopulationCouncil
Escondida 110
Col. VillaCoyoacan
،MexicoD.F .04000
Mexico
) :Tel52-5 (659-8541/8537
) :Fax52-5 (554-1226
:Emailalanger@popcouncil.org.mx
)unable(to attend

DrAdetokunboO. Lucas
25 Adebajo ،StreetKongi
PO Box30917Sec. BO ،
Ibadan
Nigeria
+ :Telephone234 2 8100825
:EmailADELUCAS@aol.com

DrLindiwe Makubalo
،Chief DirectorEpidemiologyResearch and Evaluation
CivitasBuilding
Corner ofAndries and StrubenStreets
Pretoria0002
Republic of South Africa
+ :Tel27 12 312 0774
+ :Fax27 12 323 5003
:Emailmakubl@health.gov.za

DrAlireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees
andChairman of the Board of Directors
BreastfeedingPromotion Socie ty
:P.O. Box14155-6346
Tehran
Iran
+ :Tel9821 8891169-70
+ :Fax9821 8891170
:Emailalirezamarandi_md@yahoo.com

Dr AndrewPodger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box9848
Canberra, AC T2601
+ :Tel61 2 6289 8400
+ :Fax61 2 6289 7087
)unable(to attend – participating by videoconference

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre) for Health Economics CHE(
،University of York
Heslington
YorkYO10 5DD
United Kingdom
+ :Tel44 1904 433779
+ :Fax44 1904 433759
:Emailpcs1york.ac.uk@

DrSuwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
TiwanondRoad
Nonthaburi 11000
Thailand
+ :Tel66 2 590 1122
+ :Fax66 2 591 8513
:Emailsuwit@health.moph.go.th

المرفق ٢

اجتماع فريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية

٧-٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١

جدول الأعمال

اليوم الأول: ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١

٩,٣٠ – ١٠,٠٠ : افتتاح الاجتماع من قبل الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية والأستاذ أناند، رئيس فريق استعراض النظراء العلمي
المقدمات، غرض الاجتماع، تنظيم العمل

١٠,٠٠ – ١٠,١٥ : استعراض الوثائق
الدكتور كريس مرّي، المدير التنفيذي/ دائرة القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات

١٠,١٥ – ١٠,٤٥ : إطار تقييم أداء النظم الصحية

(أ) جلسة إعلامية عن الإطار المقترح

(ب) نقاش فريق استعراض النظراء

١١,١٥ – ١٢,٠٠ : إطار تقييم أداء النظم الصحية (تابع)
مناقشة

١٢,٠٠ – ١٢,٣٠ : نوعية البيانات واستراتيجيات تجميع البيانات

(أ) توصيف مشكلات البيانات التي تكتنف تقييم أداء النظم الصحية وطرق تحسين نوعية البيانات، بما في ذلك "مسح الصحة في العالم"

(ب) نقاش فريق استعراض النظراء

١٤,٠٠ – ١٥,٠٠ : نوعية البيانات واستراتيجيات تجميع البيانات (تابع)
مناقشة

١٥,٠٠ – ١٥,٣٠ : قابلية بيانات مسح مختلف المجموعات السكانية للمقارنة

(أ) وصف الأساليب المستحدثة والمختبرة استجابة للعملية التشاورية (مثل وضع السيناريوهات، والاختبارات الخاضعة للقياس، ونموذج وحدات الاحتمال الإحصائية المرتبة هرمياً)

(ب) مناقشة فريق استعراض النظراء

١٦,٠٠ – ١٧,٠٠ : قابلية بيانات مسح مختلف المجموعات السكانية للمقارنة (تابع)
مناقشة

١٧,٠٠ – ١٨,٠٠ : نقاش فريق استعراض النظراء

اليوم الثاني: ٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١

٩,٠٠ – ١٠,٣٠ : وظائف النظم الصحية: التغطية الفعالة والتمويل

(أ) جلسة إعلامية بشأن المؤشرات الممكنة لأداء وظيفتي تقديم الخدمات والتمويل

(ب) نقاش فريق استعراض النظراء

١١,٠٠ – ١٢,٣٠ : توثيق صلة عملية تقييم أداء النظم الصحية بالسياسة العامة

(أ) جلسة إعلامية بشأن الطرق والمبادرات المحتملة لتوثيق صلة السياسة العامة بالموضوع

(ب) نقاش فريق استعراض النظراء

١٤,٠٠ – ١٥,٣٠ : نقاش يجريه فريق استعراض النظراء

١٦,٠٠ – ١٧,٣٠ : نقاش يجريه فريق استعراض النظراء (تابع)

= = =