منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١٠/٨
الدورة العاشرة بعـد المائة ٨ أيار/ مايو ٢٠٠٢
البند ٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت EB110/8

تقييم أداء النظم الصحية:
تقرير فريق استعراض النظراء العلمي

تقرير من الأمانة

١- قدم *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* نهج المنظمة إزاء تقييم أداء النظم الصحية. وقد اعتمد المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠١ القرار م ت١٠٧ ق٨ الذي أحاط فيه علماً مع الارتياح بالتدابير التي اقترحتها المديرة العامة لتعزيز تلك العملية، بما في ذلك استهلال عملية تشاور تقني، تجمع بين العاملين لدى الدول الأعضاء في مختلف أقاليم المنظمة ووجهات نظر هذه الدول. ومنذ اعتماد ذلك القرار، تم عقد ست عمليات تشاور إقليمي وسبع عمليات تشاور تقني وعملية تشاور واحدة تتعلق باجتماع الخبراء.[١] وكان من بين التدابير الأخرى التي أحيط بها علماً إنشاء فريق استشاري مصغر يضم بعض الأعضاء من المجلس التنفيذي واللجنة الاستشارية للبحوث الصحية يمكنه المساعدة في رصد دعم المنظمة لتقييم أداء النظم الصحية.

٢- وطلب المجلس أيضاً من المديرة العامة في القرار م ت١٠٧ ق٨ الشروع في استعراض علمي من قبل النظراء لمنهجية أداء النظم الصحية كجزء من عملية المشاركة التقنية بما فيها تحديث المنهجية ومصادر البيانات الجديدة ذات الصلة بأداء النظم الصحية. وتحقيقاً لهذه الغاية، تم تشكيل فريق استعراض نظراء علمي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١، يضم ١٣ عضواً برئاسة الدكتور سودهير أناند (جامعة أكسفورد، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية). وعرض على المجلس في دورته التاسعة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ تقرير الفريق المقدم إلى المديرة العامة عن اجتماعه الأول في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١.[٢] وقد استكمل الآن فريق استعراض النظراء العلمي أعماله، ومرفق مع هذا الملخص التنفيذي للتقرير.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وملحقه.

---

١ يمكن الحصول على تقارير وملخصات عمليات التشاور من العنوان التالي:

www.who.inthealth-systems-performance/

٢ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٦.

الملحق

تقرير فريق استعراض النظراء العلمي عن تقييم أداء النظم الصحية

المقدمة والموجز

١- أنشأت المديرة العامة في نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١ فريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية. وترد قائمة بأسماء أعضاء الفريق ضمن المرفق. وكانت اختصاصات الفريق على النحو التالي:

- استعراض المزايا الصحية للأساليب التي اقترحتها أمانة المنظمة للجولة التالية من تقييم أداء النظم الصحية، مع استكمال المقترحات التي قُدمت في المشاورات التقنية والإقليمية والقطرية وفي البحوث الجارية والنقاش الأكاديمي العام؛

- اقتراح تنقيحات عند الضرورة للأساليب من أجل تحسين مزاياها العلمية والعمل مع أمانة المنظمة لتقييم جدوى وتأثير أي من هذه التنقيحات؛

- إسداء المشورة للمديرة العامة عن المزايا العلمية للأساليب النهائية التي تنشأ عن هذه العملية.

٢- واجتمع الفريق لأول مرة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١، وأعد تقريراً أولياً قُدم إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢.[١] وعقد الفريق بعد ذلك اجتماعين في شباط/ فبراير ونيسان/ أبريل ٢٠٠٢. وحضر الاجتماعات الثلاثة بصفة شخصية ما لا يقل عن تسعة أعضاء، مع مشاركة معظم الآخرين عن طريق وصلات المشاركة الفيديوية أو المشاركة عن بُعد.

٣- وقد أُعد هذا التقرير النهائي للفريق، والذي قُدم إلى المديرة العامة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢، بواسطة مدخلات من كل عضو، كما أن مشاوراته وتوصياته تمت بالإجماع.

٤- ويرى الفريق أن أهداف مبادرة تقييم أداء النظم الصحية لاتزال سارية، وأن تقديم بيانات مقارنة عن خصائص النظم الصحية يُعد أحد المكونات الحيوية لضمان إدخال تحسينات على النظم الصحية. ولهذا سعى الفريق في مداولاته إلى تطبيق المعيار الرئيسي التالي لإبلاغ توصياته: وهو أنه ينبغي الحكم على جميع أنشطة التقييم في المستقبل استناداً إلى مدى تأثيرها على إجراء تحسين في أداء النظم الصحية على نطاق العالم، ولاسيما في البلدان التي تنخفض فيها مستويات التحقيق.

٥- ويرحب الفريق بالفرصة التي أُعطيت له للإسهام في عملية التقييم. وقد حقق *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* إنجازاً مهماً بمحاولته تقديم تقييم نوعي متكامل لأداء النظم الصحية، واسترعاء اهتمام واضعي السياسات على نطاق العالم إلى موضوع أداء النظم الصحية.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٦.

٦- ويرى الفريق أن كثيراً من القضايا المهمة التي أُثيرت في النقاش العام حول تقييم أداء النظم الصحية تتعلق بالسياسات الاستراتيجية وليس بالعلوم. وقد تكون الاهتمامات الاستراتيجية من الأمور التي سوف تحتاج المنظمة إلى تقرير سياسة بشأنها، ولكنها بشكل عام تخرج عن نطاق الفريق الذي سعى لذلك كلما أمكن إلى التركيز على الجوانب العلمية لتقييم أداء النظم الصحية.

٧- وقد حاول الفريق في غضون الوقت المحدد والموارد المتاحة له استعراض القرائن العلمية من خمسة مصادر رئيسية:

- الوثائق المنشورة وغير المنشورة والعروض المقدمة من موظفي المنظمة؛
- تقارير عمليات التشاور الإقليمية وحلقات العمل التقنية التابعة للمنظمة؛
- تقارير اجتماعات الخبراء التابعة للمنظمة؛
- تعليقات الحكومات والوكالات الوطنية؛
- المطبوعات المنشورة في مجلات استعرضها النظراء وورقات العمل غير المنشورة المقدمة من معلقين خارجيين.

٨- وبالإضافة إلى ذلك، وأثناء عملية الاستعراض، كان الفريق على استعداد للنظر في التعليقات والانتقادات التي وردت على شكل رسائل شخصية من جهات مختلفة – الباحثين والأكاديميين والمهنيين في مجال السياسات العامة.

٩- ويود الفريق أن يهنئ ويشكر دائرة القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات على شمول وجودة المواد المقدمة. فقد أُتيح للفريق كمّ ضخم من المواد كما أن أعضاء جميع الإدارات في الدائرة لم يبخلوا بمساعدتهم عن طريق الحضور والرد على طلبات الإيضاح وتقديم مواد إضافية. ولولا هذه الاستجابة، لأصبحت مهمتنا مستحيلة.

١٠- وكانت استجابة موظفي دائرة القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات أحد الجوانب المشجعة للغاية في عملية التقييم. غير أنه من قبيل المفارقات أنها تسببت في مشاكل، بمعنى أن الفريق كثيرا ما وجد نفسه يعلق على ما أشار إليه أحد الأعضاء بأنه "هدف متحرك". وتم تنقيح مقترحات المنظمة أثناء عملية الاستعراض، مما أسفر عن إصدار عدد من ورقات العمل الجديدة مع تقدم هذه العملية.

١١- وكان النهج العام الذي سار عليه الفريق هو اتباع الإطار الذي حددته أمانة المنظمة في وثيقتها الموجزة "استراتيجيات مقترحة لتقييم أداء النظم الصحية" (ضمن الوثائق الأساسية لاجتماع فريق استعراض النظراء العلمي، جنيف، ٧ و٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١). وقد تضمنت هذه الوثيقة ١٥ مجالا موضوعيا، تقابل الأقسام الواردة في صلب هذا التقرير. وقد حاولنا في كل موضوع وصف النهج المتبع في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠*، وتلخيص الانتقادات التي أثارها التقرير، وبيان رد المنظمة على ذلك، وتقديم تعليقاتنا وتوصياتنا.

١٢- وعند استعراض المواد المتاحة، وضع الفريق أيضاً بعض التوصيات الرئيسية التي تنطبق على طائفة واسعة من نشاط تقييم أداء النظم الصحية. ويمكن تلخيص هذه التوصيات على النحو التالي:

(أ) من الأمور الأساسية تطوير قدرة محلية على تقديم وتفسير بيانات مقارنة من أجل فعالية واستدامة تقييم أداء النظم الصحية. ومن المحتمل أن يكون لذلك أيضاً استخدام يحقق مردودية التكلفة لموارد تقييم أداء النظم الصحية. وينبغي إيلاء الاهتمام لآليات تطوير القدرة على المستويين الإقليمي والقطري، من خلال عمليات مثل مبادرة تحسين أداء النظم الصحية، وتعزيز الشبكات الإقليمية، ورعاية الشبكات الأكاديمية، وتنظيم دورات تدريبية، وتشجيع المشاركة الإيجابية للمستخدمين.

(ب) ينبغي لتقييم أداء النظم الصحية أن يكون عملية دينامية تفاعلية يُشارك فيها بنشاط المستخدمون وأصحاب المصلحة الآخرون في مرحلتي البداية والتصميم. وقد تؤدي عملية التقييم إلى استجابات مفيدة داخل البلدان، ولكن ما لم يصمم بعناية، فإنه ينطوي على خطر أن يصبح غير فعال أو يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، مثل عدم الاهتمام بالغايات البعيدة المدى للنظم الصحية. ولهذا، لكي تحقق عملية تقييم أداء النظم الصحية مراميها، من المهم أن يكون لهذه العملية تأثير إيجابي على وزارات الصحة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين. وينبغي للمنظمة أن تنظر فيما إذا كان من الممكن أن تقيّم أثر هذه العملية على الدول الأعضاء بصورة منهجية.

(ج) ينبغي للمنظمة أن تستخدم أساليب علمية دقيقة عند وضع وتنفيذ أدوات قياس جديدة. وقد وجه الانتقاد إلى *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* لعدم الاستفادة بشكل كاف من مساهمات الخبراء في الميدان وعدم الاعتراف بهذه المساهمات. ويسلم الفريق، مثل جميع المساعي العلمية، بأن الأساليب سوف تتطور بمرور الزمن. ويرى الفريق أنه من المهم تطوير منهجية المستقبل بالتعاون مع الخبراء الخارجيين ذوي الصلة، ويرحب بعمليات التشاور الأخيرة التي بدأتها المنظمة. وتشمل آليات ضمان إشراك الخبراء إنشاء أفرقة خبراء، وإجراء استعراض نظراء مستقل، وإعارات من وإلى المؤسسات ذات الصلة. ويشجع الفريق أيضاً المنظمة على العمل بصورة وثيقة مع الهيئات الدولية الأخرى التي لديها خبرة في هذا المجال، مثل منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

(د) يتعين إصدار العديد من الأحكام التقنية في كل مرحلة من مراحل منهجية تقييم أداء النظم الصحية. والمنظمة بحاجة إلى إعداد سلسلة من مثل هذه الأحكام التي تمت مراجعتها بعناية وإتاحتها للتمحيص العام.

(هـ) وبالرغم من الحاجة إلى الدقة العلمية، ينبغي أن تكون الأساليب المستخدمة بسيطة قدر المستطاع، وبحيث تلائم الغرض. وتستحدث عملية تقييم أداء النظم الصحية كثيراً من المفاهيم والمنهجيات الجديدة التي تُشكل تحدياً للحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين، ولهذا فإن أي تعقيد بغير داعٍ يُعد عائقاً خطيراً لعملية الاتصال. وينبغي أن يكون الناتج النهائي مجموعة من الأدوات السليمة علمياً والعملية والملائمة للمستخدمين التي تحقق أهداف التقييم المتمثلة في تحسين أداء النظم الصحية.

(و) ينبغي التفرقة بعناية بين وظيفة البحث التي تنطوي عليها عملية تقييم أداء النظم الصحية وبين التنفيذ العملي. وينبغي أن تكون الأساليب ومصادر البيانات قوية وموثوقاً بها ومستديمة وذات مردودية للتكلفة قبل التنفيذ الكامل. وفي الوقت نفسه، ينبغي تقديمها على أنها عمل يتقدم، وينبغي تطويرها باستخدام العملية التعاونية وعملية البحوث المفتوحة التي دعي إليها أعلاه. وقد يكون من

المفيد للمنظمة أن تضع معايير واضحة يمكن أن تقيّم على أساسها المبادرات التي تنظر في تنفيذها ضمن عملية تقييم أداء النظم الصحية.

(ز) ينبغي مراعاة الحرص التام بالنسبة للجوانب الدينامية لأداء النظم الصحية. فكثير من الإجراءات، لاسيما في مجال الصحة العمومية، قد لا تكون له آثار على النتائج إلا بعد فترة طويلة من الزمن، وينبغي أن تُعبر المنهجيات المستخدمة عن هذه المشكلة. وفضلاً عن هذا، فإن مقرري السياسات يهتمون بطبيعة الحال بالاتجاهات الوطنية بمرور الزمن. ولهذا، مع تغير المنهجيات ومجموعات البيانات، سوف تنشأ حاجة مهمة لضمان إتاحة البيانات ذات التسلسل الزمني المتسق للبلدان.

(ح) هناك حاجة عاجلة لتحسين جودة واستمرارية البيانات التي يستند إليها تقييم أداء النظم الصحية. وترد توصيات مفصلة في الأقسام ذات الصلة من هذا التقرير. وسوف تشمل الوسائل المهمة بشكل خاص التي تؤدي إلى هذه الغاية رعاية تطوير نظم معلومات صحية مستدامة داخل البلدان، وتطوير مهارات وقدرات المستخدمين، وتنفيذ أدوات جديدة لجمع البيانات، واستخدام أجهزة تحقق مردودية التكلفة لضمان الجودة.

(ط) ويُعد استقصاء الصحة في العالم أحد التطورات الجديدة المهمة بشكل خاص ضمن عملية تقييم أداء النظم الصحية. ويُرحب الفريق باستحداث هذا الاستقصاء، ويعترف بقدرته على إبلاغ مختلف الأوساط المعنية بأداء النظم الصحية. ويوصي الفريق بأنه يجب أن يستمر العمل الإنمائي لضمان فعاليته وعوليته بمرور الزمن، وترد توصيته المفصلة في القسم الثاني عشر (انظر أدناه). ولاحظ الفريق أنه ينبغي لهذا الاستقصاء، كلما أمكن، أن يستكمل برامج الاستقصاء القائمة، وأن يكون مفيداً للأغراض المحلية، وألا يفرض عبئاً غير مستدام على القدرة المحلية لجمع البيانات. ويلاحظ الفريق أيضاً أنه من المحتمل أن يكون الاستقصاء ذا فائدة كبرى في البلدان التي توجد لديها نظم معلومات ضعيفة ومستويات منخفضة لبلوغ النظم الصحية. لهذا يوصي بأن تولي المنظمة الأولوية لاستقصاء الصحة في العالم وتنفيذه بما يحقق احتياجات مثل هذه البلدان.

(ي) ويُرحب الفريق باقتراح المنظمة بوضع مجموعة محدودة من المؤشرات المتعلقة بمهام التمويل وتقديم الخدمات وتحقيق الموارد (على شكل نهج "الحاجز الواقي"). ويقدم الفريق توصيات مفصلة في الأقسام ذات الصلة من هذا التقرير، ولكنه يرى أن تطوير مجموعة من المؤشرات التي يُعوّل عليها والصالحة وذات المردودية والقابلة للمقارنة الخاصة بوظائف النظم الصحية يُعد مطلباً عاجلاً لتحسين جدوى تقييم أداء النظم الصحية.

(ك) ينبغي للمنظمة أن تنظر في نشر بطاقة تقرير عن تقييم أداء النظم الصحية لكل بلد، يوفر أداة تشخيصية على شكل تعليق على قضايا مثل الأداء القابل للقياس وآفاق التحسن. وينبغي أن يتقرر المضمون الفعلي لهذه البطاقات بالتشاور مع الدول الأعضاء، وينبغي أن يعبر عن معيار لاستخدام موارد المنظمة بطريقة تحقق مردودية التكلفة. ويقترح الفريق أنه يمكن أن تشمل بطاقات التقرير تعليقاً على جودة البيانات والافتراضات، والتقدم المُحرز منذ التقييم الأخير، وجوانب الأداء التي يبدو أنها بحاجة إلى مزيد من الاستقصاء.

(ل) درس الفريق بعناية دور "جداول المجموعات" الخاصة بأداء النظم الصحية ضمن عملية التقييم. ويرى الفريق أن القرار الخاص بنشر أو عدم نشر مثل هذه الجداول هو في نهاية الأمر قرار

سياسي واستراتيجي تتخذه المنظمة وليس قضية تقنية. غير أنه كانت هناك مسائل تقنية خطيرة أُثيرت حول *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* فيما يتعلق بالأوزان المستخدمة في الفهرس التجميعي، وترتيب المؤشرات التي يتكون منها، ومعالجة البيانات المفقودة. وقد تم توثيق هذه الانتقادات في الأقسام اللاحقة من هذا التقرير، والتي تعطي أيضاً رداً مفصلاً على اقتراحات المنظمة للتصدي لهذه الانتقادات.

١٣- وتعرض الأقسام التالية نتائج فحصنا المفصل لكل مجال من المجالات الموضوعية الخمسة عشر. وهي تشهد بالشمول والثراء غير العاديين لجدول الأعمال الذي أسفر عنه *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠*. وفي غضون الوقت المحدود والموارد المتاحة، وجد الفريق أن تغطية جميع القضايا المثارة يشكل تحدياً بالغاً. ونحن نأمل مع هذا في أن تصلح معالجتنا لهذه المواضيع كأساس ملائم للإبلاغ عن التقدم المحرز في تقييم أداء النظم الصحية في المستقبل القريب. وقد حاولنا التعبير عن القضايا الرئيسية التي أُثيرت في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* وقدمنا العديد من التوصيات المفصلة. وترد إشارة موجزة إلى الرسائل الرئيسية المستخلصة من استعراضنا في الفقرات الخمس عشرة التالية:

أولاً: أقر الفريق بشكل عام **إطار تقييم أداء النظم الصحية**، ولكنه يورد في القسم أولاً بعض التعليقات المفصلة التي قُصد بها توضيح وتنقيح المفهوم.

ثانياً: أحاط الفريق علماً بالعمل المكثف الذي بُذل بالفعل لوضع تدابير **مدخلات النظم الصحية**، على شكل حسابات للصحة الوطنية. ويُقدم القسم ثانياً عدداً كبيراً من الملاحظات والاقتراحات المفصلة من أجل التحسين.

ثالثاً: يُرحب الفريق بالاهتمام الذي يوجه الآن إلى **وظيفة توليد الموارد**، ولكنه يرى أن تفكير المنظمة الحالي لايزال في مرحلة مبكرة من التطوير. وقدم القسم ثالثاً بعض الملاحظات الأولية، ولكننا نوصي بضرورة تطوير هذا الموضوع بالتشاور الكامل مع المستخدمين والخبراء ذوي الصلة.

رابعا: يرى الفريق أن **وظيفة تقديم الخدمات والتغطية** لها أهمية خاصة بالنسبة للبلدان التي تحاول فهم أسباب مستواها الخاضع للقياس والخاص بأداء النظم الصحية. وعلى وجه التحديد، بدأت المنظمة في وضع منهجية طموحة تتضمن دلالات مبشرة بالنسبة للقياس العملي. غير أن هذه المنهجية سوف تحتاج إلى التطوير والتنقيح والتوضيح بصفة مستمرة.

خامسا: يوافق الفريق على أنه ينبغي للمنظمة أن تواصل تطوير تدابير عملية تتعلق **بوظيفة التمويل**. وهناك حاجة إلى بحوث توفر قرائن عن كيفية تأثير وظيفة التمويل على أداء النظم الصحية.

سادسا: يرحب الفريق بالاهتمام الموجه إلى **وظيفة الإشراف في** *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠*. فمع أنه يرى أن تدبير الإشراف يشكل تحديات خطيرة ويمكن أن يكون مجالا حساسا، فإنه يرى أنه ينبغي للمنظمة أن تطور وتختبر الأدوات الجديدة المقترحة.

سابعا: تعد المنهجية الخاصة بقياس **المستوى المتوسط لصحة السكان** متقدمة بصورة نسبية. وقد أثيرت قضايا تقنية تتعلق بتقدير العمر المأمول المعدل على أساس الصحة، وتعالج هذه القضايا بالتفصيل في القسمين سابعا والثالث عشر.

ثامناً: أسفر مفهوم وقياس **عدم التكافؤ الصحي** عن بعض المناقشات الأكثر مثاراً للجدل والناشئة عن *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* . ويُشكل هذا الهدف الخاص بتقييم أداء النظم الصحية تحديات وبائية وكذلك تحديات تتعلق بالسياسات ويثير صعوبات خطيرة تتعلق بالقياسات العملية. ولا يعلم الفريق عن أي مصادر بيانات حالية تسمح بقياس دولي لعدم التكافؤ في القياس المختار لـ "المستوى المتوسط لصحة السكان"، أي العمر المأمول المعدل على أساس الصحة (وليس عدم التكافؤ في بُقيا الأطفال حتى عمر سنتين كما استخدم في *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠*). ولهذا يوصي الفريق بضرورة مواصلة تطوير نهج "عدم التكافؤ الصحي الخالص" إزاء دراسة "حالات عدم التكافؤ الصحي" على المستويين المنهجي والإحصائي، ويعترف بأن قياس "حالات عدم التكافؤ الاجتماعي الاقتصادي في الصحة" يُعد نهجاً إضافياً قيماً.

تاسعاً: إن معالجة **مستوى الاستجابة وتوزيعها** في *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠* كان ضعيفاً، إذ اعتمد على استقصاءات عن معلومات أساسية أجريت في جانب فقط من الدول الأعضاء. وسوف يوفر استحداث استقصاء الصحة في العالم لأول مرة معلومات عن الاستجابة بالاعتماد على السكان. غير أنه يلزم مزيد من العمل لتعريف مفهوم الاستجابة وتحديد أهميتها في البيئات الثقافية المختلفة وعلى مراحل التنمية المختلفة.

عاشراً: أثار مفهوم وقياس **نزاهة المساهمات المالية** قدراً كبيراً من النقاش منذ صدور *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* . وعلى الرغم من أنه توجد بعض المسائل التقنية التي لم تحسم حتى الآن، فإن كثيراً من الشواغل التي أُبديت أثناء النقاش تتعلق بخيارات السياسات التي سوف يتعين على المنظمة اتخاذها والدفاع عنها.

حادي عشر: يرى الفريق أن البت في مسألة مواصلة نشر أو عدم نشر **فهرس تجميعي** لأداء النظم الصحية هو في نهاية الأمر قرار سياسي للمنظمة وليس مسألة تقنية. غير أنه كانت هناك مسائل تقنية خطيرة أُثيرت حول منهجية *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* ، وهذه المسائل يتناولها القسم الحادي عشر.

ثاني عشر: كان عدم كفاية البيانات مصدراً رئيسياً للقلق في التعليقات على *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٠* . ورداً على ذلك، قامت المنظمة بمبادرة رئيسية عن **استراتيجية جودة البيانات وجمعها**، بما في ذلك استقصاء الصحة في العالم. وكما لوحظ أعلاه، يُرحب الفريق بهذا التطور، ولكنه أثار شواغل خطيرة ترد بالتفصيل في القسم الثاني عشر. ويوصي الفريق بأن تبذل المنظمة جهوداً مكثفة للحصول على بيانات استقصائية عن الأسر في أكبر عدد ممكن من البلدان، وأن تقلل إلى أدنى حد من الحاجة إلى تقدير البيانات المفقودة.

ثالث عشر: يرى الفريق أن الأساليب المقترحة لتحقيق **المقارنة المتصالبة بين السكان** ضرورية ومبتكرة. وتمثل الاستراتيجية تقدماً كبيراً في مقارنة استجابات مختلف المجموعات السكانية (البلدان) للاستقصاءات التي تقوم على التبليغ الذاتي. ولاتزال هذه الأساليب في مرحلة التطوير، وتحتاج إلى مزيد من الاختبار المكثف لكي تصل إلى مرحلة النضج.

رابع عشر: يعترف الفريق بجدوى محاولة قياس **كفاءة** النظم الصحية. غير أن قياس الكفاءة يثير عدداً كبيراً من المشاكل التقنية التي يتعين حلها، وهو ما يوضحه القسم الرابع عشر. ويتطلب هذا العمل

مزيداً من التطوير والمشاورات، وينبغي للمنظمة أن تعترف في أي جداول تصدرها بأنه عمل في مرحلة التقدم.

خامس عشر: يرى الفريق أن **صلاحية سياسات التحسين** تُعد جانباً أساسياً من جوانب ممارسة تقييم أداء النظم الصحية وبدونها ستصبح أدق المساعي التقنية بلا مضمون. وقد قدمت المنظمة عدداً من التوصيات لدعم البلدان وبناء قدراتها، ويبدو أن جميعها تحمل وعوداً طيبة. وسوف يتطلب تنفيذها تصميماً وتقييماً دقيقين.

١٤- ويخلص الفريق إلى أن عملية استعراض النظراء المستقلة كانت مفيدة وقيمة للمنظمة وأعضاء الفريق على السواء، وأن عملية التشاور التابعة للمنظمة عملت بالفعل على تحسين فعالية مبادرة تقييم أداء النظم الصحية. ويعتقد الفريق أن اعتماد توصياتنا سوف يعمل على تحسين فعالية التقييم على المدى الأطول، ويسره أن يلاحظ أن كثيرا من تعليقاته واقتراحاته أثناء عملية الاستعراض قد أدرجت بالفعل في منهجية المنظمة. ويأمل بشكل عام في أن تشجع جدوى عملية استعراض النظراء المنظمة على تبني مبدأ مشاركة الخبرة الخارجية المستقلة في مواضيع محددة تتعلق بتقييم أداء النظم الصحية.

المرفق

أعضاء فريق استعراض النظراء العلمي المعني بتقييم أداء النظم الصحية

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

DrSudhir Anand(Chair)
St Catherine's College
OxfordOX1 3UJ
United Kingdom
+ :Tel44 1865 271 782
+ :Fax44 1865 271 768
:EmailAby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

DrKatarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Plac Kossaka 4/2
31-106Krakow
Poland
+ :Tel48 12 249 461
+ :Fax48 12 421 95 05
:Emailskarbek@adm.uj.edu.pl

Dr Gregg Meyer[١]
Director
Agency for Healthcare Research and Quality
2101East Jefferson Street
Suite501
Rockville, MD20852
United States of America
+ :Tel1 301 594 1349(direct)
+ :Fax1 301 594 2168
:E-mailgmeyer@ahcpr.gov/

١. Replaces Dr JohnEisenbergdeceased.

Dr Timothy Evans
Director of Health EquityProgrammes
The Rockefeller Foundation
420Fifth Avenue
New York, NY10018-2702
United States of America
+ :Tel1 212 852 8320
+ :Fax1 212 852 8279
:E-mailTEvans@rockfound.org

DrToshihikoHasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health ServicesManagements
1-23-1Toyama ،
Shinjuku-ku Tokyo ،162-0052
Japan
+ :Tel81 3 3203 4821
+ :Fax81 3 3202 6853
:Emailthasegaw@nih.go.jp

Dr AnaLanger
Regional Director
Latin America and the Caribbean Population Council
Escondida 110
Col. VillaCoyoacan
،MexicoD.F .04000
Mexico
+ :Tel52 5 659 8541/8537
+ :Fax52 5 554 1226
:Emailalanger@popcouncil.org.mx

DrAdetokunboO. Lucas
25 Adebajo ،Street Kongi
PO Box30917Sec. BO ،
Ibadan
Nigeria
+ :Tel234 2 8100825
:EmailADELUCAS@aol.com

DrLindiwe Makubalo
Chief Director
EpidemiologyResearch 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 and
Chairman of the Board of Directors
BreastfeedingPromotion Society
: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, ACT2601
Australia
+ :Tel61 2 6289 8400
+ :Fax61 2 6289 7087

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centrefor Health Economics
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

= = =