منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٣٧**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥**
البند ١٠-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/37**

إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

تقرير من الأمانة

١- على الرغم مما أُحرز في السنوات الأخيرة من تقدم كبير في مجال الصحة ومأمول العمر، بيد أن التحسين النسبي لم يكن متكافئاً بين البلدان وداخلها. فعلى الصعيد العالمي، يتعذر على ما يربو على ٤٠٠ مليون شخص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية.[١] وحتى عندما يمكنهم الحصول على الرعاية فعادة ما تكون ذات طابع مفتت أو نوعية متردية، ومن ثم تظل استجابة النظام الصحي ومستوى الرضا عن الخدمات الصحية[٢] منخفضان في العديد من البلدان. فعلى سبيل المثال، تعتبر النظم الصحية الهشة وغير المتكاملة من العوامل الحاسمة التي ساهمت في اندلاع فاشيات فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، كما أن استمرار عدم التواصل بين النظم الصحية وتعزيز القدرات في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يعرض باقي البلدان الأخرى للمخاطر.

٢- ولايزال العديد من البلدان يواجه مشاكل كبيرة بسبب عدم التكافؤ الجغرافي في الحصول على الخدمات الصحية، ونقص العاملين الصحيين وضعف سلاسل التوريد. وحتى بالنسبة للأمراض التي تحظى بالأولوية من قبيل التغطية الصحية للأمهات والأطفال بالخدمات الأساسية (على سبيل المثال، الرعاية السابقة للولادة والولادة في حضور أخصائيات توليد) لاتزال منخفضة في العديد من البلدان.[٣] ويشوب الضعف السلسلة المتصلة من خدمات الرعاية للعديد من الأمراض بسبب ضعف نظم الإحالة. فالتركيز على نماذج الرعاية العلاجية المعتمدة على المستشفيات، وعلى كل مرض على حدة فيما يشبه الجُزر المنعزلة يقوض كذلك من قدرة النظم الصحية على توفير رعاية شاملة وعادلة، وعالية الجودة وتتمتع بالاستدامة المالية. فمقدمو الخدمات غالباً ما يكونون غير مساءلين أمام من يخدمونهم من سكان، وبالتالي لا يكون لديهم حافز لتوفير الرعاية المستجيبة والتي تلبي احتياجات مستخدميها وتفضيلاتهم. فالناس غالباً ما يعجزون عن اتخاذ القرارات المناسبة بشأن صحتهم والرعاية الصحية المقدمة لهم، أو مراقبة القرارات المتعلقة بصحتهم وصحة مجتمعاتهم.

---

١ WHO, The World Bank. Tracking universal health coverage: first global monitoring report. Geneva: World Health Organization, 2015, available online at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1, accessed 24 November 2015.

٢ **تعريف: الخدمات الصحية:** تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها. وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان.

٣ مبادرة العد التنازلي لعام ٢٠١٥: بقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة. المرتسمات القطرية. يمكن الرجوع إليها على الرابط التالي: http://www.countdown2015mnchcountdown2015mnch.org/country-profiles, (December 2015).

٣- إن إحراز تقدم صوب تحقيق الهدف ٣ من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، بما في ذلك الغاية ٣-٨ المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، يتطلب من البلدان المضي قدماً نحو التأكد من حصول جميع الناس والمجتمعات على الخدمات الصحية ذات الجودة العالية والمأمونة والمقبولة. وينبغي تعظيم النهوج العالية المردود لتقديم الخدمات حتى يمكن تحقيق ذلك وضمان استدامته. فاتباع نهج متكامل[١] يركز على الناس[٢] يعتبر من الأمور الحاسمة في تطوير النظم الصحية التي يمكنها الاستجابة للتحديات الصحية الناشئة والمتنوعة، بما في ذلك التوسع العمراني، والميل العالمي نحو أنماط الحياة غير الصحية، وشيخوخة السكان، والعبء المرضي المزدوج للأمراض السارية وغير السارية، وأسباب الأمراض المتعددة، وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، وفاشيات الأمراض وغيرها من أزمات الرعاية الصحية.

٤- إن إعداد نظم الرعاية الصحية الأكثر تركيزاً على الناس، يمكنه تحقيق فوائد جمة للصحة والرعاية الصحية لجميع الأفراد بما في ذلك تحسين فرص الحصول على الرعاية، وتحسين الصحة والحصائل السريرية، وتحسين الإلمام بالأمور الصحية والرعاية الذاتية، وزيادة الرضا عن الرعاية، وتحسين الرضا الوظيفي للعاملين في مجال الصحة، وتحسين كفاءة الخدمات والحد من التكاليف الكلية.

٥- وفي عام ٢٠٠٩، اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ع٦٢-١٢، والذي يدعو إلى إجراء تحسينات في مجال الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النظام الصحي، ويطلب من المدير العام إعداد خطط التنفيذ لاتجاهات السياسات العامة الأربع، بما في ذلك وضع الناس في صميم تقديم الخدمات، والتأكد من أن هذه الخطط تشمل أعمال المنظمة برمتها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن القرار ج ص ع٦٤-٩ بشأن هياكل التمويل الصحي المستدام والتغطية الشاملة، والذي تم اعتماده في عام ٢٠١١، يحث الدول الأعضاء على مواصلة، حسب الاقتضاء، الاستثمار في نظم تقديم الخدمات الصحية وتعزيزها، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية وخدماتها، للتأكد من حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية بشكل متساو، ولضمان تخصيص الموارد العامة مع الموازنة بشكل مناسب بين تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وإعادة التأهيل وتوفير الرعاية الصحية. وقد أوصى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٦٤/٢٦٥ في عام ٢٠١٠ بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والاجتماع اللاحق الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها (الذي عُقد في نيويورك، ١٩-٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١)[٣] بالتركيز على الرعاية الأولية لتقديم "حزم التدخلات الأساسية التي تحظى بالأولوية". وعلاوة على ذلك، شجعت الجمعية العامة في الإعلان السياسي اللاحق ضمن جملة أمور على دعم الرعاية الصحية الأولية وتمكين الناس من الرعاية الذاتية.

---

١ **تعريف: الخدمات الصحية المتكاملة:** الخدمات الصحية التي يتم إدارتها وتقديمها بحيث يحصل الناس على سلسلة متصلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة التأهيل والخدمات الملطفة والتي يتم تنسيقها عبر مختلف مستويات وأماكن الرعاية داخل القطاع الصحي وخارجه ووفقاً لاحتياجاتهم طوال العمر.

٢ **تعريف: الرعاية التي تركز على الناس:** وهو نهج الرعاية الذي يتبنى صراحةً منظور الأفراد ومقدمي الرعاية والأسر والمجتمعات بوصفهم مشاركين ومستفيدين من النظم الصحية المأمونة والتي يتم تنظيمها وفقاً للاحتياجات الشاملة للناس وليس على أساس آحاد الأمراض، والتي تراعي تفضيلاتهم. وتتطلب كذلك الرعاية التي تركز على الناس أن يحصل المرضى على التثقيف والدعم اللازم لاتخاذ القرار والمشاركة في رعاية أنفسهم وأن يؤدي مقدمو الرعاية عملهم بأقصى طاقة لهم في سياق بيئة عمل داعمة. فالرعاية التي تركز على المرضى أوسع نطاقاً من الرعاية التي تركز على المرضى والناس وهي لا تشمل فقط التعاملات السريرية ولكنها تشمل أيضاً الاهتمام وصحة الناس في مجتمعاتهم ودورهم الماس في رسم السياسات والخدمات الصحية.

٣ تقرير الأمين العام، الوثيقة A/66/83 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/83، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٦- وتطالب أيضاً الوثائق والقرارات الاستراتيجية الواردة من جميع أقاليم المنظمة واللجان الإقليمية التابعة لها بتبني نهج أكثر تكاملاً وتركيزاً على الناس لتقديم الخدمات الصحية. وتشمل هذه الوثائق والقرارات "خارطة طريق لاستنهاض الموارد البشرية الصحية لتحسين سبل تقديم الخدمات الصحية في الإقليم الأفريقي ٢٠١٢-٢٠٢٥" والتي أقرتها اللجنة الإقليمية لأفريقيا بموجب القرار AFR/RC62/R3؛ والقرار CD49.R22 بشأن شبكات تقديم الخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الرعاية الصحية الأولية والقرار DC52/5 بشأن الحماية الاجتماعية فضلاً عن "استراتيجية حصول الجميع على الخدمات الصحية والتغطية الصحية الشاملة" في الإقليم الأمريكي؛ والاستراتيجية الإقليمية للتغطية الصحية الشاملة التي أقرتها اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بموجب القرار SEA/RC65/R6؛ واستراتيجية "الصحة ٢٠٢٠" (التي تم اعتمادها بموجب القرار EUR/RC62/R4)، واستراتيجية "نحو النظم الصحية التي تركز على الناس: نهج مبتكر لنظم صحية أفضل"[١] في الإقليم الأوروبي؛ والقرار EM/RC60/R.2 بشأن التغطية الصحية الشاملة، والذي يدعو إلى توسع نطاق تقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والتي تعالج العبء الأكبر لاعتلال الصحة وتعتمد على الرعاية الصحية الأولية، و"إطار العمل بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط".[٢] والقرار WPR/RC58.R4 الذي أيد إطار السياسات الخاصة بالرعاية الصحية التي تركز على الناس كدليل تستهدي به الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ سياسات وتدخلات الرعاية الصحية التي تركز على الناس وفقاً للسياقات الوطنية وإطار العمل الخاص بالموارد البشرية الصحية في إقليم غرب المحيط الهادئ ٢٠١١-٢٠١٥.[٣]

٧- واستجابة لذلك، شرعت الأمانة في التعاون على صعيد المنظمة ككل في عام ٢٠١٣ بغية إعداد إطار خاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. وتم تكليف مجموعة من المؤسسات البحثية الرائدة لإعداد المسودة التي استعرضتها الدول الأعضاء والخبراء من الجهات المانحة وممثلو المجتمع المدني، وممثلو المؤسسات البحثية والأمانة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣، مما أسفر عن الانتهاء من المسودة الثانية في نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٤. وتم نشر الإطار المؤقت الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في آذار/ مارس ٢٠١٥، بعد إمعان النظر فيه في ضوء مسوَّدة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠.[٤]

٨- ويجري حالياً استعراض التقرير المؤقت من خلال عملية تشاورية مكثفة، من خلال ما يلي: مشاورات عامة تعتمد على شبكة الإنترنت ومفتوحة للأفراد والمنظمات (تم إغلاقها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥) والمشاورات الإقليمية والخاصة بالدول الأعضاء (المتواصلة). وتقوم الأمانة بجمع المدخلات بغية تحديث الإطار. وقد أعرب من شملهم الاستطلاع عن دعم واسع النطاق للرؤية المقترحة، والاستراتيجيات ونهج التنفيذ.

---

١ مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا. نحو النظم الصحية التي تركز على الناس: نهج مبتكر لنظم صحية أفضل. كوبنهاغن، المكتب الإقليمي لأوروبا. متاح في:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/186756/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes.pdf
تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.

٢ http://applications.emro.who.int/docs/Technical_Notes_EN_16287.pdf تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.

٣ http://www.wpro.who.int/hrh/documents/HRH_Action_Framework.pdf تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.

٤ يمكن الاطلاع على مسودة الإطار بالكامل على موقع المنظمة على الرابط التالي: http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/ (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٩- وعملاً بالقرار ج ص ع٦٢-١٢ بشأن الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية والقرارات الأخرى ذات الصلة، يقترح هذا الإطار خمسة استراتيجيات مترابطة لجعل الخدمات الصحية أكثر تكاملاً وتركيزاً على الناس. وهو يدعو إلى إصلاحات لإعادة توجيه الخدمات الصحية، ووضع الأفراد والأسر ومقدمي الرعاية والمجتمعات في صميم اهتمامها، بدعم من الخدمات المستجيبة والتي تلبي احتياجاتهم وتحترم اختياراتهم، ويتم تنسيقها سواء داخل القطاع الصحي أو خارجه، بصرف النظر عن وضع البلد أو وضع التنمية فيه. كما تتضمن هذه الإصلاحات نهج يراعي حقوق الإنسان، ويعتمد على الحصول على الرعاية الصحية كحق أساسي، دون تمييز على أساس العرق والدين والجنس والسن والإعاقة والمعتقدات السياسية، والحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس بإيجاز[١]

١٠- تحدد مسودة الإطار رؤية مقنعة حيث إن "جميع الناس يحصلون في ظلها بشكل متساو على الخدمات الصحية الجيدة التي يتم الاشتراك[٢] في تقديمها بطريقة تلبي احتياجات جميع مراحل العمر، وتحترم اختياراتهم المفضلة، ويتم تنسيقها عبر استدامة الرعاية، وتكون شاملة وآمنة وفعالة، وتقدم في التوقيت المناسب وتكون فعالة ومقبولة؛ ويكون لدى جميع مقدمي الرعاية الحافز والمهارة ويعملون في ظل بيئة داعمة". ويعتمد الإطار على الخبرة المكتسبة مؤخرا في مختلف البلدان ومن واقع مشاورات واسعة النطاق مع الخبراء على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، ويستهدي بالالتزامات العالمية ذات الصلة المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات والمبادرات الإقليمية في مجال التغطية الصحية الشاملة، تعزيز النظم الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، والقيم والمبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية: الحق في الصحة، والعدالة الاجتماعية والتضامن والمشاركة.

١١- يستند تحقيق الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس على مدخلات النظام الصحي، بما في ذلك توافر وسهولة الوصول إلى العاملين الصحيين وكفاءتهم وجودة الخدمات التي يقدمونها. وتحدد مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية الإجراءات اللازمة على المدى المتوسط لضمان سبل الوصول إلى القوى العاملة الصحية التي تتمتع بالكفاءة والحافز بشكل منصف في ظل نظام صحي يضطلع بمهامه بشكل تام. وفي هذا السياق، تم بذل الجهود لتوطيد الروابط بين الإطار الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والاستراتيجية العالمية، بما في ذلك مواءمة الموارد البشرية مع أُطر الاستثمار الصحي على الصعيدين الوطني والعالمي مع الاحتياجات المستقبلية للنظم الصحية. وتتطلب الخدمات الصحية التي تركز على الناس عاملين في مجال الصحة معينين يتمتعون بالمهارات ذات الصلة. وبالإضافة إلى الفوائد التي تعود على المجتمعات المحلية والسكان، فإنها تمتد إلى الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، بما في ذلك: تحسين الرضا الوظيفي؛ وعبء العمل الأكثر توازناً وحالات أنهاك أقل؛ وفرص التوعية والتدريب لتعلم مهارات جديدة من خلال العمل في بيئات الرعاية الصحية المعتمدة على الفرق على سبيل المثال.

١٢- ومن أجل تطوير هذا الإطار، تم تحليل أربعة أنواع مختلفة من البيئات القطرية: البلدان المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة الدخل، والبلدان التي تواجه ظروفاً خاصة مثل الصراعات، والدول الهشة والدول الجزرية الصغيرة والولايات الاتحادية الكبرى. وبالنظر إلى أن النظم الصحية ترتبط بشكل كبير بالسياق، فإن الإطار لا يقترح نموذجاً واحداً للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. وإنما يقترح الاستراتيجيات الخمس المترابطة التي ينبغي اعتمادها.

---

١ انظر http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/ (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥)

٢ **تعريف: الاشتراك في تقديم الخدمات الصحية:** الرعاية التي تقدم في ظل علاقة متكافئة ومتبادلة بين المهنيين والأشخاص الذين يستخدمون خدمات الرعاية وأسرهم والمجتمعات التي ينتمون إليها. وهي تنطوي على علاقة طويلة الأمد بين الناس ومقدمي الخدمات والنظم الصحية التي يمكن من خلالها الاشتراك في المعلومات واتخاذ القرارات وتقديم الخدمات.

الاستراتيجيات والأغراض والخيارات والتدخلات المحتملة المتعلقة بالسياسات

١٣- تتمثل الاستراتيجيات الخمسة المترابطة فيما يلي: (١) تمكين الناس وإشراكهم؛ (٢) التعزيز وتصريف الشؤون والمساءلة؛ (٣) إعادة توجيه نموذج الرعاية؛ (٤) تنسيق الخدمات داخل القطاعات وفيما بينها؛ (٥) خلق بيئة تمكينية. ويساعد تحقيق هذه الاستراتيجيات الخمسة مجتمعة في بناء خدمات صحية أكثر فعالية؛ ولا مراء في أن عدم إحراز تقدم في مجال واحد قد يقوض التقدم في سائر المجالات الأخرى.

١٤- ويسعي العمل على تحقيق كل استراتيجية إلى التأثير على مختلف المستويات – بدءاً من الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمات (للأفراد والأسر والمجتمعات) وصولاً إلى التغيير في طريقة عمل المنظمات، ونظم الرعاية ورسم السياسات. ويشمل الجدول الخاص ببلوغ كل استراتيجية على تفاصيل النهج الاستراتيجي والخيارات والتدخلات المحتملة المتعلقة بالسياسات. وبعض هذه الخيارات والتدخلات المحتملة المتعلقة بالسياسات تتداخل في العديد من الأغراض الاستراتيجية. وقد صُيغت هذه القائمة غير حصرية بناءً على استعراض الأدبيات السابقة، ومدخلات الاستشارات التقنية وآراء الخبراء؛ وهي لا تشكل مجموعة من المبادئ التوجيهية المسندة بالبينات بهدف الإصلاح، حيث لم يتم توطيد قواعد البينات لبعض من هذه السياسات والتدخلات بشكل كامل. وعلاوة على ذلك، ينبغي إعداد وتطوير مجموعة مناسبة من السياسات والتدخلات لاستخدامها على المستوى القطري وفقاً للسياق المحلي والقيم والتفضيلات.

جدول: الاستراتيجيات والخيارات والتدخلات الخاصة بسياسات إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

الاستراتيجية ١: تمكين وإشراك الناس والمجتمعات

يرتبط تمكين الناس وإشراكهم بتوفير الفرص والمهارات والموارد التي يحتاجونها للتعبير عن أنفسهم وليصبحوا مستخدمين متمكنين للخدمات الصحية، وليمكنهم الزود عن النظام الصحي محل الإصلاح. وتسعى هذه الاستراتيجية إلى توجيه موارد المجتمع والموارد الفردية للعمل على جميع المستويات. وهي تسعى إلى تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات فعالة بشأن صحتهم وتمكين المجتمعات المحلية من الانخراط بفعالية في بيئات صحية تعتمد على المشاركة في تقديم الخدمات، وتزويد مقدمي الرعاية غير الرسميين بالتثقيف اللازم لتحسين أدائهم وما يقدمونه من مساعدة للاستمرار في أداء دورهم. وتمكين الناس وإشراكهم في الوصول إلى الفئات المهمشة والتي تعاني من نقص الخدمات لضمان حصول الجميع على الخدمات والاستفادة من تلك الخدمات محل المشاركة وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
١-١ *تمكين الأفراد والأسر وإشراكهم*. وينبغي على الأفراد والأسر أن يكونوا مشاركين فاعلين حتى يمكن تحقيق حصائل سريرية أفضل عبر الاشتراك في تقديم الرعاية، ولاسيما للأمراض غير السارية والمزمنة. وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الأساسية لأن الناس هم من سيقضون معظم أوقاتهم وهم يتعايشون ويستجيبون لاحتياجاتهم الصحية الخاصة، وسوف يأخذون الخيارات بشأن السلوكيات الصحية وقدرتهم على رعاية أنفسهم. ويرتبط التمكين كذلك بالرعاية التي تُقدم في ظل علاقة متكافئة ومتبادلة بين المهنيين السريرين والمهنيين غير السريريين من ناحية، والأفراد من مستخدمي خدمات الرعاية وأسرهم، ومجتمعاتهم من جهة أخرى، وبالتالي تحسين خبرتهم المكتسبة في مجال الرعاية.	• التثقيف الصحي • اشتراك الأفراد والأسر ومقدمي الرعاية والقائمين بها في اتخاذ القرارات السريرية • العلاج الذاتي بما فيه تقييم الرعاية الشخصية وخطط العلاج • معلومات عن المساعدة داخل النظام الصحي • مسوحات بشأن مدى رضا المرضى

١-٢ *تمكين المجتمعات المحلية واشراكها*. فهذا النهج سيعمل على تمكين المجتمعات من التعبير عن احتياجاتها ومن ثم التأثير على طريقة تمويل الرعاية وطرق التخطيط لها وتقديمها. وسوف يساعد على بث الثقة والاستئمان والاحترام المتبادل وانشاء الشبكات الاجتماعية، نظراً لأن معافاة الناس البدنية والنفسية تعتمد على إقامة علاقات قوية ومتوطده. وهي تعزز قدرة المجتمعات المحلية على تنظيم أنفسها وإدخال تغييرات في بيئاتها المعيشية.	• الرعاية التي يقدمها المجتمع • العاملون الصحيون في المجتمع • تنمية المجتمع المدني
١-٣ *تمكين مقدمي الرعاية غير الرسميين وإشراكهم*. فأفراد الأسرة وسائر مقدمي الرعاية يضطلعون بدور حاسم في توفير الرعاية الصحية. وينبغي على مقدمي الرعاية تلقي التوعية المناسبة بما يمكنهم من توفير تدخلات عالية الجودة، والاضطلاع بدور المناصرين لمتلقي الرعاية، سواء داخل النظام الصحي أو على مستوى السياسات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مقدمي الرعاية لهم احتياجاتهم الخاصة المرتبطة بتحقيق ذاتهم ناهيك عن حاجتهم إلى الدعم العاطفي اللازم للحفاظ على دورهم.	• تثقيف مقدمي الرعاية غير الرسميين • شبكات مقدمي الرعاية غير الرسميين • دعم الأقران وفرق المرضى من ذوي الخبرة • رعاية مقدمي الرعاية • الرعاية المؤقتة
١-٤ *الوصول إلى الفئات المهمشة والتي تعاني من نقص الخدمات*. ويحظى هذا النهج بأهمية قصوى لضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية. وهو أمر ضروري لتحقيق الأهداف المجتمعية الأوسع نطاقاً مثل المساواة والعدالة الاجتماعية والتضامن، ناهيك عن أنه يساعد في خلق التماسك الاجتماعي. وهو يتطلب العمل على كافة مستويات القطاع الصحي، فضلاً عن العمل الدؤوب مع سائر القطاعات الأخرى وجميع شرائح المجتمع للتصدي للمحددات الصحية الأخرى والعدالة الصحية.	• إدماج أهداف الإنصاف الصحي في أغراض القطاع الصحي • توصيل الخدمات للفئات التي تعاني من نقص الخدمات بما في ذلك الوحدات المتنقلة، ونظم النقل والتطبيب عن بُعد • التعاقد على الخدمات عند الحاجة • التوسع في النظم القائمة على الرعاية الصحية الأولية

الاستراتيجية ٢: تعزيز تصريف الشؤون والمساءلة

يتطلب تعزيز تصريف الشؤون اتباع نهج تشاركي في صياغة السياسات واتخاذ القرارات وتقييم الأداء على جميع مستويات النظام الصحي، بدءاً من صنع السياسات وصولاً إلى مستوى التدخل السريري. ويتسم تصريف الشؤون بالشفافية والشمولية والاستخدام الأمثل للموارد والمعلومات المتاحة لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة. ويمكن تعزيز تصريف الشؤون باتباع نظام قوي للمساءلة المتبادلة بين راسمي السياسات، والمديرين ومقدمي الخدمات ومستخدميها ومنح الحوافز بما يتماشى مع نهج يركز على الناس. ويعتبر وضع إطار قوي للسياسات وتوضيح مقنع للإصلاح من الأمور المهمة لبناء رؤية مشتركة، فضلاً عن تحديد كيفية تحقيق هذه الرؤية.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٢-١ *تعزيز نظام تصريف الشؤون القائم على المشاركة*. فهناك حاجة إلى آليات قوية لتصريف الشؤون من أجل تحقيق نهج متسق ومتكامل في سياسات الرعاية الصحية والتخطيط وتقديم الخدمات على جميع مستويات النظام الصحي. وتحتاج الحكومات إلى تحمل مسؤولية حماية المواطنين وتعزيز معافاتهم وبث الثقة والشرعية لدى المواطنين من خلال الإشراف الفعال. فالدور الإشرافي لوزارة الصحة يعتبر ضرورياً لتصريف الشؤون في مجال الصحة، وينطوي على تحديد أصحاب المصلحة في المجتمع وإشراكهم حتى يتثنى سماع أصواتهم والوصول إلى إجماع. وهو أمر ضروري كذلك للتأكد من أن مختلف أهداف الوكالات المانحة والبرامج الرأسية المعنية بأمراض معينة لا تعرقل قدرة النظم الصحية على التركيز على صحة المجتمع وتحقيق المعافاة للجميع.	• المشاركة المجتمعية في صياغة السياسات وتقييمها • السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية والتي تعزز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس • تنسيق ومواءمة برامج الجهات المانحة مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية • اللامركزية، عند الاقتضاء، على المستويات المحلية • تصريف الشؤون السريرية

٢-٢ *تعزيز المساءلة المتبادلة*. وهي تعني بالأساس المسؤولية عن صنع القرار، وتشمل "تقديم الحساب" (أي، توفير المعلومات حول الأداء) و"المحاسبة" (أي توفير المكافآت والجزاءات). فتعزيز مساءلة النظم الصحية تتطلب العمل المشترك على جميع المستويات لتحسين تنظيم الخدمات وتقديمها، ووضع السياسات الصحية سواء في القطاعات الصحية أو غير الصحية، والقطاعين العام والخاص، والناس، للوصول إلى هدف مشترك.	• الحقوق الصحية والاستحقاقات • بطاقات التقرير الخاص بمقدم الخدمة • الحصائل التي يبلغ عنها المرضى و وبطاقة الأداء المتوازن • التمويل القائم على الأداء والتعاقد • تسجيل السكان لدى مقدم الرعاية الخاضع للمساءلة.

الاستراتيجية ٣: إعادة توجيه نموذج الرعاية

إن إعادة توجيه نموذج الرعاية يعني ضمان تصميم خدمات الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية، وشرائها وتقديمها من خلال نماذج مبتكرة للرعاية والتي تعطي الأولوية للخدمات الأساسية والرعاية المجتمعية والاشتراك في تقديم الخدمات الصحية. وهذا يشمل التحول من المرضى الداخليين إلى العيادات الخارجية والرعاية الإسعافية. وهو يتطلب الاستثمار في الرعاية الكلية والشاملة، بما في ذلك استراتيجيات تعزيز الصحة والوقاية من اعتلال الصحة والتي تدعم صحة الناس ومعافاتهم وتحترم الفروق بين الجنسين والتفضيلات الثقافية في تصميم الخدمات الصحية وطرق تشغيلها.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٣-١ *تحديد الخدمات التي تحظى بالأولوية على أساس الاحتياجات طوال العمر، واحترام تفضيلات الناس*. ويعنى هذا النهج تقييم حزمة الخدمات الصحية المقدمة في مختلف مستويات نظام تقديم الرعاية، والذي يغطي دورة الحياة بأكملها. ويستخدم مزيجاً من الأساليب لفهم الاحتياجات الخاصة بصحة السكان، بما في ذلك الأفضليات الاجتماعية، وفعالية التدخلات الصحية البديلة من حيث التكلفة، ويوجه القرار بشأن تخصيص الموارد للرعاية الصحية. ويشمل أيضا تقييم التكنولوجيا الصحية.	• تقييم الاحتياجات الصحية المحلية • التعبئة الشاملة للخدمات المقدمة لجميع الفئات السكانية • الخدمات المراعية للفروق بين الجنسين والفروق الثقافية والمراعية للسن • تقييم التكنولوجيا الصحية
٣-٢ *إعادة تقييم التوعية والوقاية والصحة العمومية*. ويعني هذا النهج زيادة التركيز والموارد المخصصة لخدمات الترويج والوقاية والصحة العمومية. وتشمل نظم الصحة العمومية جميع الكيانات العامة والخاصة والتطوعية التي تسهم في أداء وظائف الصحة العمومية الأساسية ضمن منطقة جغرافية محددة.	• رصد الحالة الصحية للسكان • تقسيم المخاطر التي تحيق بالسكان إلى طبقات • الترصد والبحث والتصدي للمخاطر والتهديدات التي تحيق بالصحة العمومية • تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض • اللوائح الخاصة بالصحة العمومية وانفاذها
٣-٣ *بناء نظم قوية ترتكز على الرعاية الأولية*. وتعتبر خدمات الرعاية الصحية الأولية القوية ضرورية للوصول إلى جميع السكان وضمان حصول الجميع على الخدمات. ويشمل بناء مثل هذه الخدمات ضمان توفير التمويل الكافي والتدريب المناسب، والربط مع الخدمات الأخرى وغيرها من القطاعات. ويعزز هذا النهج التنسيق والرعاية المستمرة مع مرور الزمن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية معقدة، وتيسير العمل المشترك بين القطاعات في مجال الصحة. ويدعو إلى إنشاء فرق مشتركة بين المهن لضمان توفير خدمات شاملة للجميع. وهو يعطي الأولوية للمجتمع ونماذج الرعاية الموجهة نحو الأسرة كقاعدة أساسية للممارسة.	• خدمات الرعاية الصحية الأولية باستخدام نهج عائلي ومجتمعي • فرق الرعاية الأولية متعددة التخصصات • طب الأسرة • بوابة الوصول إلى غيرها من الخدمات المتخصصة • نسبة أكبر من النفقات الصحية المخصصة للرعاية الأولية

٣-٤ *التحول نحو المزيد من العيادات الخارجية والرعاية الإسعافية*. ويعتبر استبدال الخدمة بمثابة عملية للاستعاضة عن بعض أشكال الرعاية بأخرى أكثر كفاءة للنظام الصحي. ويعنى النهج إحداث توازن صحيح بين الرعاية الأولية، والرعاية في العيادات الخارجية المتخصصة ومستشفيات رعاية المرضى الداخليين، مع الاعتراف بأن لكل منها دوراً هاماً في نظام تقديم الرعاية الصحية.	• الرعاية المنزلية، ودور التمريض، ودور العجزة • تطويع أغراض المستشفيات لرعاية الحالات الحادة المعقدة فقط • جراحة العيادات الخارجية • المستشفيات النهارية • رعاية حالات المرضى المتقدمة
٣-٥ *ابتكار وإدراج تكنولوجيا جديدة*. فالتغير التكنولوجي السريع يساعد في تطوير المزيد من نماذج الرعاية المبتكرة. فالمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات الجديدة تسمح بأنواع جديدة من تكامل المعلومات. وعند استخدامها بشكل صحيح، فإنها تضمن استمرارية المعلومات، وتتبع الجودة، وتيسير عملية تمكين المرضى والوصول إلى المجتمعات المنعزلة جغرافياً.	• التشارك في سجلات المرضى الإلكترونية • التطبيب عن بُعد • الفرق الصحية الجوالة

الاستراتيجية ٤: تنسيق الخدمات داخل القطاعات وفيما بينها

ينبغي تنسيق الخدمات وفقاً لاحتياجات الناس ومطالبهم، واحترام اختياراتهم. ويتطلب الوصول إلى هذه النتيجة إدماج مقدمي الرعاية الصحية داخل مرافق الرعاية الصحية وفيما بينها، وتطوير نظم الإحالة والربط عبر الشبكات بين مستويات الرعاية، وإنشاء الروابط بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات. وهو يشمل العمل المشترك بين القطاعات على مستوى المجتمع المحلي للتعاطي مع المحددات الاجتماعية للصحة وتعظيم الاستخدام الأمثل للموارد الشحيحة، بما في ذلك، في بعض الأحيان، من خلال الشراكات مع القطاع الخاص. فالتنسيق لا يتطلب بالضرورة دمج مختلف الهياكل والخدمات أو سير العمل، ولكنه يركز بدلاً من ذلك على تحسين سبل تقديم الرعاية من خلال مواءمة العمليات والمعلومات وتنسيقها بين مختلف الخدمات.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٤-١ *تنسيق الرعاية للأفراد*. لا يمثل تنسيق الرعاية نشاطاً واحداً، وإنما يمثل مجموعة من الاستراتيجيات التي قد تساعد في تحسين استمرارية الرعاية وتعزيز خبرة المريض بالنسبة للخدمات، ولاسيما خلال تحولات الرعاية. ويتم التركيز بهدف التحسين على تقديم الرعاية للفرد، مع تنسيق الخدمات وفقاً لاحتياجاتهم واحتياجات أسرهم. ويغطي النهج أيضاً تحسين تدفق المعلومات والحفاظ على علاقات جديرة بالثقة مع مقدمي الرعاية مع مرور الوقت.	• مسارات الرعاية • نظم الإحالة والإحالة المضادة • المساعدون الصحيون • علاج الحالة
٤-٢ *تنسيق البرامج الصحية ومقدمي الخدمات*. ويتضمن النهج رأب الفجوات الإدارية والمعلوماتية والتمويلية بين مستويات الرعاية ومقدمي الخدمات. وينطوي هذا على مكونات القطاع مثل المستحضرات الصيدلانية وتنظيم سلامة المنتجات، وفرق تكنولوجيا المعلومات العاملين مع نظم ترصد الأمراض، وفرق المساعدين الصحيين ممن يقدمون الخطط العلاجية بالتعاون مع بعضهم البعض، والخدمات المختبرية الخاصة بأمراض محددة مرتبطة بتحسين الخدمات على نطاق أوسع، وشبكات تقديم الخدمات التي تركز على علاقات أكثر موثوقية لرعاية المرضى.	• شبكات تقديم الخدمات الصحية الإقليمية أو على صعيد المناطق • شراء الخدمات المتكاملة • دمج البرامج الرأسية في النظم الصحية الوطنية • حوافز لتنسيق الرعاية

٤-٣ *التنسيق بين مختلف القطاعات*. يعتمد نجاح تنسيق المسائل الصحية على العديد من الجهات الفاعلة سواء داخل القطاع الصحي أو خارجه. وهو يشمل قطاعات مثل الخدمات الاجتماعية، والمالية، والتثقيفية، والعمل، والإسكان، والقطاع الخاص وإنفاذ القانون من بين جملة أمور أخرى. وهو يتطلب قيادة قوية من وزارة الصحة لتنسيق العمل المشترك بين القطاعات، بما في ذلك التنسيق للكشف المبكر عن الأزمات الصحية والاستجابة السريعة لها.	• وضع الصحة في صميم جميع السياسات • الشراكات بين القطاعات • دمج القطاع الصحي مع الخدمات الاجتماعية • العمل مع قطاع التثقيف لمواءمة المناهج المهنية مع المهارات الجديدة المطلوبة • دمج الطب التقليدي والتكميلي مع النظم الصحية الحديثة • التنسيق بين التأهب للأزمات الصحية والاستجابة لها

الاستراتيجية ٥: تهيئة بيئة مواتية

وحتى تصبح الاستراتيجيات الأربع السابقة واقعاً عملياً، ينبغي تهيئة بيئة مواتية تجمع بين جميع أصحاب المصلحة لإجراء التغيير التحويلي. وتنطوي هذه المهمة المعقدة على مجموعة متنوعة من العمليات لإحداث التغييرات اللازمة في القيادة والإدارة ونظم المعلومات، وأساليب تحسين الجودة، وإعادة توجيه القوى العاملة، والأطر التشريعية، والترتيبات المالية والحوافز.

النهج الاستراتيجي	الخيارات والتدخلات الخاصة بالسياسات
٥-١ *تعزيز القيادة والإدارة من أجل التغيير*. وهناك حاجة إلى أشكال جديدة من القيادة التعاونية التي تساعد في الجمع بين العديد من أصحاب المصلحة من أجل إصلاح الخدمات الصحية بنجاح. وينبغي إشراك جميع المهنيين في مجال الرعاية الصحية، ولاسيما الأطباء السريريين في الإدارة والقيادة من أجل التغيير في إطار شراكة مستمرة مع المجتمعات المحلية.	• القيادة التحويلية وتوزعها • إدارة التغيير
٥-٢ *تعزيز نظم المعلومات وإدارة المعارف*. ويعتبر تطوير نظم المعلومات والثقافة التنظيمية التي تدعم الرصد والتقييم، وتبادل المعارف واستخدام البيانات في عملية صنع القرار شرطاً أساسياً من أجل التغيير التحولي.	• تطوير نظم المعلومات • بحوث النظم • إدارة المعارف
٥-٣ *السعي إلى تحسين الجودة والسلامة*. ينبغي أن تسعى المؤسسات ومقدمي الخدمات باستمرار إلى تحسين الجودة والسلامة. وتشمل هذه الجهود كل من الجودة التقنية والمنتظرة.	• ضمان الجودة • خلق ثقافة السلامة • التحسين المستمر للجودة
٥-٤ *إعادة توجيه القوى العاملة الصحية*. ينبغي إيلاء عناية خاصة لتهيئة القوى العاملة الصحية وتزويدها بمزيج من المهارات المناسبة من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان على نحو منصف ومستدام. وينبغي تنظيم العاملين الصحيين في جميع أنحاء الفرق ودعمها بعمليات وافية للعمل، وإعطائها أدوار وتوقعات واضحة، ومبادئ توجيهية، وفرص لتصويب الثغرات في الكفاءة، وتقديم ردود فعل داعمة، وأجور عادلة، وبيئة عمل مواتية وحوافز.	• معالجة النقص في القوى العاملة الصحية وسوء التوزيع • تدريب القوى العاملة الصحية • فرق مهنية متعددة تعمل عبر الحدود التنظيمية • تحسين ظروف العمل وآليات التعويض • مجموعات دعم مقدمي الخدمات • تعزيز الجمعيات المهنية

٥-٥ *مواءمة الأطر التنظيمية*. يضطلع التنظيم بدور رئيسي في توطيد القواعد التي يعمل في ظلها المهنيون والمنظمات في ظل نظم صحية أكثر تكاملاً وإنصافاً – على سبيل المثال، من حيث وضع معايير جديدة للجودة و/ أو الدفع مقابل الأداء المستهدف.	• مواءمة الأطر التنظيمية
٥-٦ *تحسين التمويل وإصلاح نظم الدفع*. وهناك حاجة إلى إجراء تغييرات في طريقة تمويل خدمات الرعاية ودفع تكاليفها لتعزيز مستويات كافية من التمويل وتوفير مزيج مناسب من الحوافز المالية في ظل نظام يدعم تكامل الرعاية بين مقدمي الخدمات وأماكن تقديم الخدمات وحماية المرضى من النفقات غير المبررة من الجيب الشخصي على الصحة.	• ضمان تمويل النظام الصحي بشكل كاف ومواءمة تخصيص الموارد حسب أولويات الإصلاح • نماذج الدفع المختلطة بناءً على التعويض الفردي • المدفوعات المجمعة

نهج التنفيذ

١٥- إن الدروس المستفادة من التاريخ لابد من الاعتراف بها: فمن المرجح أن تمثل إعادة التوجيه الناجح للخدمات الصحية رحلة طويلة وهي تحتاج إلى التزام سياسي مستدام. وفي نهاية المطاف، يحتاج كل بلد أو ولاية إلى تحديد الأهداف الخاصة به والمرتبطة بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، ووضع استراتيجيات خاصة به لتحقيق هذه الأهداف. ويجب أن تستجيب الاستراتيجيات للسياق المحلي، وتراعي الحواجز القائمة والقيم التي يعتنقها الناس داخل الدولة أو المنطقة، ويجب أن تكون قابلة للتحقيق نظراً لنظام تقديم الخدمات الصحية الحالي والموارد المالية والسياسية المتاحة لدعم التغيير. ومن ثم يتمثل نهج التنفيذ الخاص بهذا الإطار فيما يلي:

(أ) تقوده البلدان: ينبغي على البلدان وضع استراتيجيات لمتابعة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس وتقوده البلدان، بمساعدة الدعم الخارجي عند الضرورة، بحيث تستجيب للظروف والسياقات المحلية.

(ب) يركز على العدالة: تعتبر الجهود الرامية إلى تعزيز العدالة جزءاً ضرورياً من استراتيجيات الرعاية الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. ويمكن للجهود استهداف العوامل المباشرة التي توجه الانتفاع غير المنصف بالخدمات، ولكنها قد تتعاطى أيضاً مع محددات اجتماعية أكثر جوهرية.

(ج) يعتمد على المشاركة: إن مفهوم الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس تستعين بأفراد مستنيرين ومتمكنين في صميم النظام الصحي ومن ثم فإن عمليات إعداد الاستراتيجيات الوطنية لمثل هذه الخدمات تضمن المساءلة أمام أصحاب المصلحة المحليين ولاسيما المحرومين من الخدمات بشكل خاص.

(د) تعزيز النظم: يعتمد تقديم الخدمات على المعلومات ونظم التمويل الفعالة، وتوافر العاملين الصحيين المهرة والمحفزين. فالتغييرات التي أُدخلت على سبل تقديم الخدمات سيكون لها انعكاسات لا محالة على النظام الصحي بأكمله.

(هـ) الممارسة المسندة بالبينات مع تكرارية دورات التعلم والعمل. وينبغي أن تستند القرارات على جميع المستويات على أفضل البينات المتاحة: فمنهجية تحسين الجودة تشير إلى أن النجاح يكون أكثر

احتمالاً عند تكرار دورات التعلم والعمل التي تعقب التغييرات في نظام تقديم الخدمات، وتحدد المشاكل الناشئة وتجمع أصحاب المصلحة معاً لحلها.

(و) تتجه إلى تحقيق نتائج: ينبغي التركيز بشكل أساسي على الرصد المتواصل للتقدم من خلال أغراض ونتائج محددة قابلة للقياس.

(ز) تستند على أسس أخلاقية: من خلال التأكد من أن الرعاية تعظم نسبة الفوائد المحققة مقابل المخاطر في جميع التدخلات، وتحترم حق الفرد في اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة، وتراعي الخصوصية، وتحمي أكثر الفئات تعرضاً للمخاطر، وتضمن التوزيع العادل للموارد.

(ح) الاستدامة: تخطيط وإدارة وتقديم الرعاية المنصفة التي تتسم بالكفاءة والفعالية والتي تساهم في التنمية الطويلة الأجل بطريقة مستدامة.

دور أصحاب المصلحة

١٦- يتمثل دور أصحاب المصلحة في هذا الإطار فيما يلي:

(أ) الدول الأعضاء: تلتزم البلدان التي تتجه صوب الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس بإعداد رؤية واضحة وتوصيلها، ووضع استراتيجيات سليمة والأطر التنظيمية التي تيسر سبل تحقيقها. وتحتاج هذه العملية إلى القيادة القطرية والمشاركة في تقديمها من قِبَل جميع القطاعات الحكومية ومقدمي الخدمات وفئات السكان التي يخدمونها. وتحتاج الحكومات إلى تأمين التمويل الكافي للإصلاح والبحوث المتعلقة بالتنفيذ. وينبغي تكرار هذه العملية على المستويين الإقليمي والمحلي على حد سواء.

(ب) الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية: وهي تشكل المحور الرئيسي لاهتمام الإطار. فصياغة السياسات وتنظيم الخدمات الصحية والاشتراك في تقديم الخدمات الصحية ينبغي إعدادها وتنفيذها بالاشتراك مع الأفراد والأسر والمجتمعات.

(ج) منظمات المجتمع المدني: فهذه المنظمات بوصفها ممثلة عن المرضى والأسر والمجتمعات ومقدمي الرعاية تضطلع بدور مهم في الدعوة إلى الخدمات الصحية الأكثر تكاملاً وتركيزاً على الناس، فضلاً عن تمكين أعضائها ليكونوا أكثر قدرة على إدارة المخاوف الصحية الخاصة بهم والاشتراك مع النظام الصحي.

(د) مقدمو الخدمات الصحية: والذين يعتبرون عنصراً أساسياً من هذا الإطار. وينبغي صياغة السياسات وتنظيم الخدمات الصحية والاشتراك مع مقدمي الخدمات في تقديم الخدمات الصحية، كما هو الحال بالنسبة للأفراد والأسر والمجتمعات.

(هـ) المؤسسات الأكاديمية والتدريبية والبحثية: فهذه الهيئات لها دور هام في تطوير المناهج المهنية الجديدة للقوى العاملة الصحية، وتدريب القوى العاملة الصحية، وتولي الجهود البحثية المتعلقة بالنظم الصحية والتنفيذ.

(و) الجمعيات المهنية والخاصة بالطلاب: وقد تلعب هذه المنظمات دوراً هاماً في تبني ممارسات جديدة واعتمادها، وتقديم الدعم لأعضائها.

(ز) القطاع الخاص: ينبغي اتخاذ خطوات تنظيمية لضمان تنفيذ الإصلاحات الخاصة بزيادة تكامل الرعاية التي تركز على الناس وتطبيقها على مقدمي الخدمات العامة والخاصة على قدم المساواة، بما في ذلك المنظمات الهادفة إلى الربح والتي لا تهدف إلى الربح والمنظمات العقائدية. ويمكن أيضاً اتباع الشراكات مع كيانات القطاع الخاص، من قبيل شركات المستحضرات الصيدلانية وصناعات الأجهزة الطبية عند الاقتضاء.

(ح) شركات التأمين الصحي: ينبغي أن تضمن هذه الكيانات التمويل الكافي لإصلاح سبل تقديم الخدمات وإعادة توجيه نظم المدفوعات والممارسات الشرائية لتحفيز نهج الرعاية الأكثر تكاملاً وتركيزاً على الرعاية.

(ط) شركاء التنمية: وينبغي عليهم، إلا في ظروف استثنائية، عند الحاجة إلى العمل السريع أو الفريد من نوعه، السعي إلى إدراج دعمهم لتقديم الخدمات الصحية في النظم الصحية الخاصة بالبلدان. ويمكن أن يساعدوا أيضاً على تبادل المعرفة التقنية بشأن مختلف النهج لتشجيع المزيد من الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس.

(ي) الأمانة: وسيعتمد دور الأمانة على توجيه السياسات التي قد تدعم تطوير الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس في جميع أنحاء العالم. وبالتالي فإن اعتماد الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والاستراتيجيات الرئيسية الخمسة المحددة في هذا الإطار، ستتطلب بذل جهود متواصلة للتأييد والتعاون التقني.

رصد التقدم

١٧- ونظراً لما يمثله الإطار من برنامج جديد لعمل المنظمة، فلا توجد أية مؤشرات عالمية مقبولة لقياس التقدم المحرز في إنشاء خدمات صحية متكاملة تركز على الناس. ولا يتضمن أي من المرصد الصحي العالمي، وأطر الرصد والتقييم للتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة، وقائمة المراجع العالمية للمؤشرات[١] الصحية الأساسية والبالغ عددها ١٠٠ مؤشر- على إجراءات الاندماج أو التركيز على الناس. ونظرا لعدم وجود إجماع عالمي، يقترح الإطار خطة للبحث والتطوير بهدف إعداد المزيد من المؤشرات الجديدة والحالية لتتبع التقدم الشامل والتقدم المحرز في تنفيذ كل استراتيجية مقترحة. وسيوطد هذا الجهد الإجماع العالمي لمقاييس مجالات الرعاية الصحية الماسة والتي يتم قياسها بشكل أقل.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم إرشادات لمواصلة إعداد الإطار، فضلاً عن النظر في توصية جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين بالاستعراض.

= = =

١ http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/.