منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون
البند ١٠ من جدول الأعمال

ج٥٣/ متنوعات/٧
٢٠ أيار/ مايو ٢٠٠٠
A53/DIV/7

الموائد المستديرة: التصدي للتحديات الكبرى التي تواجه النظم الصحية

تقرير من الأمانة

١- انعقدت أربع موائد مستديرة لوزراء الصحة بشأن التحديات الكبرى التي تواجه النظم الصحية وذلك في اجتماعات متزامنة خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين. وفيما يلي ملخص للقضايا التي أثيرت خلال المناقشات.

تحسين أداء النظم الصحية

٢- تم عرض الاطار الجديد للمنظمة من أجل تقييم أداء النظم الصحية على المشاركين في الموائد المستديرة. ويحدد هذا الاطار ثلاثة مرام أساسية للنظم الصحية هي:

- تحسين الصحة برفع مستواها الاجمالي والحد من أوجه الظلم في توزعها على السواء
- تعزيز مدى استجابة النظم الصحية للتوقعات المشروعة للسكان
- ضمان العدالة في الاسهامات المالية.

ورحب الوزراء بهذا الاطار باعتباره أداة حيوية في تدعيم النظم الصحية.

٣- ولقد تحسنت المؤشرات الصحية في معظم البلدان. بيد أن توزع الصحة الجيدة بين البلدان وبين المجموعات السكانية سواء بسواء مازال أبعد ما يكون عن العدالة؛ بل ان عدم المساواة تزداد في بعض الحالات وتتفاقم. وأعيد التشديد على الميزات التي تتمتع بها الرعاية الصحية الأولية: لأنها تقيم الشبكات اللازمة لتوفير الرعاية لأشد المجموعات السكانية تأثرا – وغالبا ما تعيش هذه المجموعات في المناطق النائية – وهي تشكل أفضل أسلوب لتدارك الفوارق القائمة بين المجموعات السكانية (الفوارق القائمة، على سبيل المثال، على أساس الاختلافات بين الذكور والاناث أو بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية والمواقع المركزية والنائية).

٤- وعادة ما تكون أهم العوامل المحددة للصحة، مثل السكن الملائم، والامدادات الغذائية والضمان الاجتماعي، خارج نطاق سلطة وزارة الصحة، وعليه فانه قد يقتضي ادخال الاصلاحات على النظم الصحية تعاون وزارات وهيئات "شريكة" بما فيها الوكالات المانحة.

٥- ومازال التخلف من أبرز أسباب اعتلال الصحة ويتعين أن تراعي الجهات المانحة بصورة أدق الروابط القائمة بين التنمية والصحة. فالصحة حافز للتنمية وليست عبئا ماليا عليها.

٦- وينبغي تقييم النظم الصحية في علاقتها بالظروف التي ينفرد بها كل بلد بعينه غير أنه لابد من وضع مجموعة دنيا من المعايير الدولية يمكن قياس أداء النظام الصحي لأي بلد من البلدان بالمقارنة معها. ويتعين أن يضم الاطار مؤشرات تقوم علامة على ضمان الاستمرارية، وهي قضية أساسية في البلدان النامية.

٧- ويسهل تحديد المرامي قياس التقدم واثبات حصوله. غير أنه لابد من وجود توازن ما لدى تقييم التقدم بين النتائج والمؤشرات العملية. وينبغي أن يتضمن وضع المؤشرات اجراء مشاورات مع جميع الأطراف المؤثرة. ويتعين استخدام قياسات يسهل تطبيقها وفهمها على نطاق واسع لرصد الحالة الصحية للسكان، وأداء مختلف عناصر النظم الصحية والنظام الصحي برمته. وبما أن بعض مؤشرات الحالة الصحية قد لا يظهر عليها التغيير الا بعد سنوات عديدة، فلابد من وضع أطر زمنية محددة وواضحة لبلوغ مرام بعينها.

دور الوصاية المنوط بالحكومات

٨- يضم مفهوم "الوصاية" أدوارا عديدة تضطلع بها الحكومات. وقد ازدادت الحاجة الى هذه الأدوار في ضوء التطورات الأخيرة، ومنها، العولمة؛ والتغيرات الديمغرافية، وخصوصا زيادة نسب المسنين والذين يتطلبون رعاية دائمة؛ واستحداث تكنولوجيات طبية جديدة، بما في ذلك الأدوية الجديدة؛ وتزايد التكاليف الصحية؛ والعبء الجسيم للايدز وفيروسه؛ وازدياد التوقعات والمطالب من قبل المجموعات السكانية المستنيرة.

٩- أما على الصعيد الوطني فتشمل الوصاية المهام التالية: تقييم الوضع الصحي وأداء النظم الصحية لتحديد الأهداف الصحية الوطنية والاستراتيجيات الصحية ذات الأولوية، وتنظيم القطاع الصحي (العام والخاص معا)، وتنظيم هيكل ووظائف النظام الصحي وتوفير الخدمات الصحية، والنهوض بالتعاون مع الوزارات ذات الصلة والوكالات المتصلة بالصحة، وضمان المساءلة العلنية.

١٠- وتواجه الوزارات أحيانا، في البلدان التي تعتمد اعتمادا شديدا على المعونات الخارجية، مصاعب في الاضطلاع بدور الوصاية عندما تكون شرعيتها موضع شك من جانب سكانها أنفسهم والوكالات الخارجية أيضا؛ والتدخل الخارجي في رسم السياسات والتخطيط الصحي، وتضارب الشروط التي تفرضها الجهات المانحة مع الأولويات الوطنية، وتوجيه المعونات الى المشاريع والبرامج بدلا من سياسات القطاع الصحي، وعدم وجود اتفاق بين الحكومات وشركائها بخصوص مجموعة دنيا من المعايير اللازمة لقياس أداء النظم الصحية.

١١- ويستدعي قيام الوزارات بدور ريادي توفر نظام يعول عليه للمعلومات الصحية من أجل تحديد الأولويات وقياس الأداء. وفي بعض البلدان لا يتوفر عدد كاف من الموظفين المدربين على جمع البيانات واستخدامها، وبالتالي فان المعلومات الصحية ليست موثوقة بما فيه الكفاية لتصلح كوسيلة لتحديد الأولويات.

١٢- وينبغي أن يكون كل مكوّن من مكونات النظام الصحي موضع مساءلة – على الصعيد الداخلي وفيما يتعلق بواجباته وأدواره وأمام الجمهور الذي يقدم له الخدمات أيضا – فيما يخص تمسكه على الدوام بمعايير رفيعة في أدائه بما في ذلك معايير الرعاية السريرية، والسعي المتواصل لتحسين أداءه. ويتعين أن تشارك في ذلك عدة وزارات كتلك المسؤولة عن التجارة والمال، غير أن وزراء الصحة لابد أن يقوموا بدور الوصاية المركزي (الريادة والتنسيق).

العدالة في التمويل

١٣- تشكل مسألة التمويل قضية رئيسية في البلدان النامية حيث تعجز الميزانية الوطنية عن ضمانه وتنعدم المرونة أو تكون محدودة جدا في مجال تخصيص النسب الواجب انفاقها على الصحة. ولا يمكن وضع نظام عادل هنا الا بمراعاة الظروف المحددة السائدة في البلد المعني. وبالتالي فان شكليات التوصل الى مثل هذا النظام تتفاوت وفقا لعوامل مثل مستوى الفقر ومعدل البطالة وقدرة البلد على الدفع.

١٤- ومع أن الكثير من البلدان يدرك مزايا تقاسم التكاليف فان تطبيق مخطط للدفع المسبق يمكن أن يواجه عددا من العقبات. اذ قد تفتقر البلدان للخبرة اللازمة أو القدرات الادارية المطلوبة، وقد يكون الأخذ بآليات تمويل جديدة موضوعا حساسا من الناحية السياسية، وربما تضارب ذلك مع السياسات الحكومية المطبقة على قطاعات أخرى. وقد لا تكون الصحة احدى الأولويات الحكومية، وربما يعارض مقدمو الرعاية الصحية مخططا من هذا القبيل، بل قد تعارضه الجماهير اذا لم تدرك ما يعود به من منافع عليها، كما أن ارتفاع معدلات البطالة قد يجعل من هذا النظام أمرا يتعذر تطبيقه.

تقديم الخدمات الصحية

١٥- تركز قدر كبير من النقاش حول استصواب المنافسة بين مقدمي الرعاية الصحية. فالمنافسة قد تفضي الى تجزؤ الخدمات أو ازدواجيتها، وسوء تقاسم المعلومات والخلاف في الحصول على الموارد الشحيحة. وبالتالي فانها ليست الطريقة المثلى لتحسين أداء النظم الصحية. وهي تتطلب التعاون بين جميع مقدمي الرعاية، من القطاعين العام والخاص، بناء على أولوية محددة بوضوح. وكثيرا ما توجد المنافسة في الواقع عن طريق خيارات المرضى (مثل الطب التقليدي مقابل الطب الغربي) ويتعين الاعتراف رسميا بمثل هذه المنافسة غير النظامية حتى في غياب سياسة رسمية بشأنها. غير أنه لابد من ايجاد اطار لضمان حماية المستهلكين.

١٦- وينبغي أن تأخذ الاصلاحات بعين الاعتبار السياق التي يتم اجراؤها في اطاره.

١٧- وتعتبر تنمية الموارد البشرية من الأمور الحيوية اذا أريد تحسين نوعية تقديم الخدمات الصحية. وتشمل العقبات في هذا الصدد الصعوبات التي تواجه تعيين الموظفين والاحتفاظ بهم، وعدم توزيع المهام على الموظفين بأمثل طريقة ممكنة، ونقص تدريب وتثقيف الموظفين. ويمكن أن يعرقل نقص الموارد البشرية قدرة البلدان على تحسين استجابة النظم الصحية لاحتياجات السكان وتوقعاتهم.

١٨- وحتى في الأوضاع التي يتيسر فيها تدريب الموظفين على الاضطلاع بأدوار جديدة أو زيادة فعالية أدائهم، فقد تمنع العراقيل الادارية توفير الحوافز المناسبة (حينما يكون العاملون الصحيون من موظفي الخدمة المدنية مثلا).

١٩- ويشكل الأخذ باللامركزية في توفير الخدمات، بما في ذلك السلطات الاجمالية ومراقبة الميزانيات وادارة المستخدمين، عاملا أساسيا في زيادة سبل حصول السكان على الرعاية الصحية، وخصوصا على مستوى المنطقة.

٢٠- ويتعين استخدام قياسات الأداء المرتكزة على القرائن لدى البت في اجراء التدخلات السريرية ورصدها.

٢١- وينبغي أن يراعي تقييم استجابة النظم الصحية مدى ضمان هذه النظم لسبل الاستفادة العامة والعادلة من الرعاية الصحية، والمشاركة المجتمعية، والحيلولة دون وقوع حوادث أو أخطاء طبية أو في مجال الرعاية الصحية قد تسبب الوفاة أو التعوق. غير أن العقبة الكأداء أمام تحسين هذه الاستجابة تتمثل في نقص الأموال وغير ذلك من الموارد.

الدعم الذي تقدمه المنظمة

٢٢- حدد الوزراء الطرق التي يمكن للمنظمة اتباعها في تقديم الدعم للنظم الصحية على الصعيدين العالمي والوطني.

٢٣- فعلى الصعيد العالمي ينبغي للمنظمة أن تقوم بما يلي:

- المساعدة على تحديد الأولويات فيما يخص التغييرات اللازمة لتحسين النظم الصحية
- دعم مبادرات الحد من الفقر
- تشجيع تبادل الخبرات في مجال تطوير النظم الصحية ضمن اطار شامل
- اسداء المشورة للبلدان بخصوص أفضل النماذج لتمويل الرعاية الصحية
- وضع نماذج لادارة النظم الصحية بعد الأخذ باللامركزية
- اعادة التأكيد على فائدة الصحة كاستثمار في ميدان التنمية
- مواصلة الحوار مع الوكالات الدولية الأخرى

٢٤- وأما على الصعيد الوطني فينبغي للمنظمة أن تقوم بما يلي:

- المساعدة على تدعيم دور الوصاية الذي تضطلع به وزارات الصحة، بما في ذلك رسم السياسات والخطط الصحية
- دعم وزارات الصحة في تنسيق أعمال الشركاء الخارجيين.

= = =