منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون **ج٥٦/٢١**
البند ١٤-١٣ من جدول الأعمال المؤقت **١٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣**
A56/21

تعزيز إيتاء الخدمات الصحية

تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- حث القرار ج ص ع٥٤-١٣ (٢٠٠١)، بشأن تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية، الدول الأعضاء، على جملة أمور منها، التأكيد مجدداً على أهمية الصحة كمصدر لا غنى عنه للتنمية المستدامة؛ وعلى مواصلة دعم البحوث في مجال الوراثة البشرية والتكنولوجيا الأحيائية؛ ودعم التعاون التقني مع البلدان النامية وفيما بينها. وطلب القرار تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين بشأن التنفيذ.

٢- ومن بين الطلبات المحددة التي وجهها القرار إلى المديرة العامة طلب التعاون مع الدول الأعضاء في الحصول على الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية المأمونة والميسورة التكلفة؛ وتعزيز قدرات القطاع الصحي بغية المشاركة بفعالية في الجهود المتعددة القطاعات التي تسعى إلى معالجة أسباب المرض الأساسية؛ وعلى جمع البيانات التي من شأنها أن تساعد على إصلاح سياسات القطاع الصحي للمستقبل وضمان استنادها إلى أفضل القرائن المتاحة والتثبت من تلك البيانات.

٣- ومعظم الأعمال التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية تتعلق بطريقة أو بأخرى، بأهداف هذا القرار، كما أن لعدد من مجالات الأنشطة المركزة صلة مباشرة بتلك الأهداف التي تشمل الصحة كعنصر محوري من عناصر التنمية والتخفيف من وطأة الفقر والحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات وتحسين إيتاء الخدمات وأداء النظم الصحية ككل وتناول قضايا مثل تحسين آليات التمويل وتعزيز البحث. ويرد فيما يلي ملخص للتقدم المحقق خلال السنتين الماضيتين فيما يخص هذه المسائل.

الصحة والتنمية

٤- يتزايد إدراك البلدان اليوم بأن موفور الصحة عامل أساسي في التنمية البشرية والرخاء الوطني. وتشغل الصحة في الوقت الحاضر موقعاً مركزياً في جدول أعمال التنمية الدولي، كما تمثل اهتماماً رئيسياً للتجمعات الدولية الرفيعة المستوى كالاتحاد الأفريقي وحركة عدم الانحياز ورابطة أمم جنوب شرق آسيا

والاتحاد الأوروبي ومجموعة البلدان الثمانية. وتحتل الصحة كذلك موقعا بارزا في إعلان الألفية الذي اعتمده رؤساء الدول المشاركون في قمة الألفية للأمم المتحدة (نيويورك، ٢٠٠٠).[١]

٥- ولكي يتم بلوغ هدف تحسين الصحة في البلدان، وبالتالي حفز التنمية الشاملة، لابد من إتاحة موارد كبيرة. وقد أوضح تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة حجم الموارد اللازمة لإحداث أثر إيجابي على صحة الفقراء.[٢] وشدد التقرير على ضرورة زيادة الاستثمار في السلع العالمية العمومية كالبحث والتنمية الموجهين نحو علاج أمراض الفقراء والبلدان الفقيرة؛ والموارد البشرية، بما في ذلك تطوير القيادات؛ وبناء نظم صحية "قريبة من الزبائن" وقادرة على الوصول إلى السكان الفقراء والقيام بالتدخلات الأساسية. وأكد التقرير على أن أكبر مساهمة ممكنة يجب أن تأتي عن طريق زيادة المساعدات الإنمائية تكملها الميزانيات الوطنية، ولاسيما عن طريق تحسين توزيع الموارد والتدفقات الناتجة عن تخفيف أعباء الديون. ودعا التقرير إلى إيجاد شراكة جديدة بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة، بما في ذلك الحكومات والمنظمات غير الحكومية والهيئات الخاصة من أجل زيادة الاستجابة العالمية للتحديات الصحية التي تواجه البلدان الفقيرة. وبالتشاور مع خبراء من جميع الأقاليم، تعمل منظمة الصحة العالمية الآن على إعداد مبادئ توجيهية لتأمين توفير طلبات الدول الأعضاء بالحصول على المشورة التقنية بغية النهوض بأعمال اللجنة على الصعيد القطري.

الصحة والتخفيف من وطأة الفقر

٦- مازال الفقر يشكل أحد الأسباب الأساسية الكامنة وراء تدهور صحة الفقراء؛ لذا فالتخفيف من وطأته هو جانب من الجوانب الضرورية لتحسين الصحة. وقد واصلت المنظمة تعاونها مع البلدان من أجل تجسيد عنصر الصحة في استراتيجياتها للتخفيف من وطأة الفقر، وذلك باستعراض الأوراق الخاصة باستراتيجية التخفيف من وطأة الفقر. وبغية سد الثغرات المحددة، تقوم المنظمة الآن بتعزيز القرائن الأساسية لتحسين صحة الفقراء وتفاعلاتهم مع النظم الصحية بالمقارنة مع الفئات السكانية الأخرى. وستمكن الأنشطة الجارية بشأن تدابير التصدي للفقر واضعي السياسات من تحديد تحسين الفئات التي تحقق أدنى النتائج الصحية والتركيز عليها بشكل أفضل من أجل تقليل التفاوت وتحسين صحة تلك الفئات. وتشمل هذه الأنشطة متابعة الإنفاقات الصحية وتحديد مدى احتمال تعرض الفقراء أكثر من غيرهم لمواجهة نفقات كارثية وحالات الغبن في المجال الصحي.

٧- وتعمل المنظمة أيضا على تعزيز قاعدة القرائن بشأن خيارات تحسين صحة الفقراء، وذلك بتوفير الوثائق بانتظام لتعزيز عملية تخطيط وتنفيذ أوراق استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر وربطها مع قرائن أخرى أكثر استيفاء وقابلية للمقارنة فيما يتعلق باتجاهات مدخلات النظم الصحية ومجال تغطيتها ونتائجها. وفي إطار استراتيجية التركيز على البلدان، تتولى المنظمة تعزيز قدرتها على دعم السلطات الصحية الوطنية في تخطيط سياسات تحسين صحة الفقراء. وسيتسنى للدول الأعضاء من خلال ذلك تخصيص الموارد المحصلة من تخفيف عبء الدين وغير ذلك من موارد للاستراتيجيات الفعالة ولتلبية احتياجات الفقراء وسائر الفئات السريعة التأثر الأخرى.

---

١ انظر الوثيقة ج٥٦/١١، مساهمة منظمة الصحة العالمية في بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة.

٢ *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Geneva, World Health Organization، 2001.

٨- أخيراً، استنبطت المنظمة مؤشراً للأصول للاستفادة منه في المقارنة بين صحة الفقراء وغير الفقراء، ولتحديد ما إذا كان النظام الصحي أقل قدرة على الاستجابة عندما يتعلق الأمر بالفقراء ويمكن الاستعانة بذلك كأساس لتركيز التدخلات التي تستهدف تحسين صحة الفقراء.

إيتاء الخدمات

٩- هناك جانبان رئيسيان لضمان فعالية وكفاءة إيتاء الخدمات الصحية في البلدان النامية ويتمثل هذان الجانبان في تحديد التدخلات ذات المردودية وبناء القدرات اللازمة لتأمين أوسع تغطية ممكنة من تلك التدخلات.

١٠- وبفضل مشروع (WHO-CHOICE) (اختيار التدخلات ذات المردودية) تمكنت البلدان من تحديد أكثر التدخلات فعالية وكفاءة في ظروفها الخاصة.[١] ويتعين أيضاً بذل الجهود التي تساعد على ضمان قدرة النظم الصحية على إيتاء خدمات فعالة جيدة التمويل وتستجيب للاحتياجات، وكذلك ضمان اهتمامها بتحسين فرص الوصول إلى هذه الخدمات ذات المردودية وتغطيتها لجميع السكان. وفي هذا السياق، قدمت المنظمة دعماً تحليلياً ومعيارياً وتقنياً إلى الدول الأعضاء لغرض تقييم وتحسين استجابة نظمها الصحية لاحتياجات سكانها وكذلك أداء المنظمات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية. وستيسر الدراسة الاستقصائية عن الصحة في العالم حصول الدول الأعضاء على معلومات مفيدة بشأن نطاق التغطية بالتدخلات الصحية الرئيسية.

١١- كما قدمت المنظمة إلى الدول الأعضاء دعماً تحليلياً وتقييسياً وتقنياً فيما يتعلق برصد إصلاحات النظم الصحية وتقييمها؛ وتعزيز المساءلة الاجتماعية لمقدمي الخدمات عن طريق آليات الاعتماد وسائر آليات ضمان الجودة؛ وتعزيز دور الحكم المحلي والمجتمع المدني في تطوير النظم الصحية؛ وتحديد أفضل الممارسات لإدارة التغيير في المستشفيات وغيرها من المنظمات المسؤولة عن إيتاء الخدمات. وستساعد القرائن الناجمة والمثبتة على تحديد الخيارات السياسية التي تقوم بها البلدان بشأن توفير الخدمات الصحية، وتحقيق فعالية أداء الإشراف الحكومي لتوجيه المساهمات التي يقدمها القطاع العمومي والخصوصي والتطوعي.

١٢- ودعما لبناء قدرات البلدان، تقدم المنظمة توجيهاتها السياسية ودعمها التقني في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة، وذلك عن طريق جمع القرائن وتوزيعها من أجل توفير المعلومات اللازمة للتخطيط الاستراتيجي ووضع السياسات فيما يخص الموارد البشرية. وتستند القرائن إلى تقييم متعمق لعدد من المسائل الأساسية مثل الاختلالات في التوازنات ونقص المهارات وظروف العمل والحوافز والبواعث؛ وآثار اتباع أسلوب لامركزي مستقل؛ وجودة تعليم المهنيين الصحيين؛ وفرص التعلم، بما في ذلك التعلم عن بعد قبل الخدمة وأثناءها. كما يوجه اهتمام خاص إلى مسألة تحسين قاعدة القرائن بشأن هجرة العاملين الصحيين من أجل تحديد الخيارات السياسية المتعلقة بمعالجة الهجرة وتخفيف حدة أثرها على أداء النظم الصحية في البلدان النامية.

العمل مع البلدان على تحسين أداء النظم الصحية

١٣- لابد للحكومات من أن تعرف حالة سكانها الصحية والعبء الذي تسببه الأمراض الرئيسية من أجل وضع السياسات وتحديد التدخلات. لذا تتعاون المنظمة مع البلدان على بناء القدرات في مجال جمع وتحليل

---

١ يتألف مشروع (WHO-CHOICE) من ١٤ قاعدة من قواعد البيانات المحلية عن التكاليف والمكاسب الصحية الملازمة لمجموعة واسعة من التدخلات. انظر أيضا الفقرة ١٧.

واستعمال ما يلزم من بيانات لتقييم المستوى الصحي وأهم المشاكل الصحية ومدى التفاوت في النتائج الصحية والمخاطر التي تتهدد الصحة. وعلاوة على إتاحة المعلومات لمخططي السياسات الإقليمية والقطرية، فإن نتائج المبادرات المتعلقة بعبء الأمراض وتقدير المخاطر المقارن تصب مباشرة في عملية رصد التقدم نحو بلوغ الغايات الإنمائية للألفية. كما ستتمكن الدول الأعضاء، بفضل الدراسة الاستقصائية للصحة العالمية، من الحصول على معلومات مفيدة عن أنماط الإنفاق الصحي والمستويات الصحية وعوامل الاختطار من أجل تحسين أداء نظمها الصحية.

١٤- وقد طلب العديد من البلدان الدعم من أجل تكييف إطار عمل المنظمة في مجال تقييم أداء النظم الصحية للاحتياجات الخاصة لتلك البلدان لصوغ سياساتها الرامية إلى تحسين الأداء. كما أبدت الجهات المانحة الثنائية والدولية اهتماماً باستخدام إطار العمل هذا في التركيز على المساعدات الإنمائية. وبالتعاون مع فريق رائد من الدول الأعضاء، بدأت المنظمة في تكييف إطار عملها لكي يصبح ملائماً للتطبيق على الصعيد دون الوطني. واكتست هذه المبادرة أهمية خاصة لدى البلدان الراغبة في ترصد أداء أدنى مستويات النظم الصحية بغية ضمان المساءلة بعد الأخذ باللامركزية، ولتحسين أداء النظم الصحية الإقليمية والمحلية.

تمويل النظم الصحية

١٥- يعتبر التمويل وظيفة رئيسية من وظائف النظم الصحية، وهو يشمل جمع الإيرادات، إلى جانب تجميع الأموال والشراء. وقد ركز العمل الأولي في هذا المجال على تحديد حجم الإنفاق الصحي في كل دولة من الدول الأعضاء في المنظمة وعددها ١٩٢ دولة ومصادر تلك الأموال. ويمثل ذلك أساساً لفهم أسلوب العمل الذي ينتهجه كل نظام.

١٦- وتألفت الخطوة التالية من العمل مع الدول الأعضاء على تحديد أثر الإسهام المالي للأسر في النظام الصحي. وتضمنت هذه المهمة تحديد الأسر التي تواجه إنفاقاً صحياً كارثياً والأسر التي يصيبها الإملاق بسبب إسهاماتها الصحية. وقد أثبتت هذه المهمة قيمتها كنقطة انطلاق البلدان في تقييم سياسات واستراتيجيات التمويل الصحي المناسبة.

١٧- وركز الجزء ذو الصلة من العمل على جمع ونشر القرائن والبيانات التي تتيح للدول تحسين عملية تخصيص الموارد التي تضطلع بها وذلك عن طريق تطبيق معايير ذات مردودية. وفي هذا السياق وضع مشروع (WHO- CHOICE) تقديرات للآثار الواقعة على صحة السكان وتكاليف ما يربو على ٢٠٠ تدخل حاسم يستهدف تقليل المخاطر الصحية في ١٤ منطقة وبائية دون إقليمية في شتى أنحاء العالم. وجرى تطوير الوسائل اللازمة لتمكين البلدان من تكييف النتائج المحصلة لبيئاتها الخاصة. وبدأ حتى الآن تنفيذ عدد من الأنشطة الرامية إلى بناء القدرات. ويقوم مشروع (CHOICE) بتوسيع نطاق قاعدة بياناته الآن لكي يشمل التدخلات العلاجية الرئيسية.

١٨- ويحاول العديد من البلدان النامية معالجة مسألة كيفية تخطيط نظم التمويل الصحي من أجل ضمان حصول السكان كافة على خدمات صحية كافية وعادلة التمويل. ومن خلال الدراسات الدقيقة والمعلومات المتاحة عن الترتيبات المالية القائمة في البلدان، تعمل المنظمة الآن على إعداد سياسة للتمويل الصحي تهدف إلى دفع عجلة التقدم نحو تحقيق الحماية المالية الشاملة فيما يخص الحصول على الرعاية وتوزيع الأعباء بالقسط.

تعزيز نظم البحث الصحي

١٩- يعتبر نظام البحث الصحي أحد المكونات الهامة لنظام البلد الصحي. فجمع البيانات وأفضل القرائن المتاحة لاستعمالها كمعلومات يستند إليها تخطيط السياسات في المستقبل لغرض الإصلاح الصحي لا يشكل سوى اثنين من الأنشطة العديدة التي يوكل بها هذا النظام. وتتعاون المنظمة الآن مع الدول الأعضاء، وخاصة النامية منها، من أجل تعزيز قدرات ونظم البحث الصحي. كما تبني الشراكات وعلاقات التعاون المتين مع سائر المنظمات الدولية التي تجري بحوثاً صحية، علاوة على وكالات التمويل والمنظمات العلمية ومنتديات البحث الإقليمية ومجالس البحث الوطنية والمجتمع المدني. وتعمل المنظمة كأمانة للتحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم، الذي يقدم منحاً للباحثين من البلدان المنخفضة الدخل ويدعم البحوث في مجالات ذات أولوية كالنظم الصحية والموارد البشرية.

٢٠- ويقدم تقرير متعمق عن أثر ثورة المجينيات على الصحة، لاسيما في البلدان النامية، شرحاً وافياً عن أوجه التقدم المحرز في مجال البحث، ويحذر من المخاطر المحتملة، بما فيها استفحال الفوارق في المجال الصحي ويستعرض القضايا الأخلاقية الأخرى.[١]

الحصول على الأدوية الأساسية واللقاحات

٢١- تؤدي أنشطة مكافحة الأمراض دورا محوريا في إطار النظم الصحية: فهي تساهم مساهمة ملموسة في تعزيز النظام ككل، بينما تعتمد عليه، في الوقت ذاته، في ضمان فعالية أدائها. وترد في الفقرات التالية بعض المؤشرات على هذا التفاعل.

٢٢- استهلت المنظمة في سنة ٢٠٠١ العمل في مبادرة المرفق العالمي لأدوية السل من أجل زيادة توافر الأدوية المضادة للسل وإمكانية الحصول عليها ولتيسير توسيع استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة (DOTS). كما تأسست، في عام ٢٠٠١، لجنة الضوء الأخضر (Green LightCommittee) وهي شراكة مع دوائر الصناعة تهدف إلى تحسين فرص الحصول على أدوية الخط الثاني المضادة للسل في البلدان التي تنتشر فيها مقاومة للأدوية المتعددة انتشارا واسعا.

٢٣- ومن التحديات الكبرى فيما يتعلق بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه مسألة الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وأدوية وعلاج حالات العدوى الانتهازية، بما في ذلك العلاج السريري والرعاية التمريضية،[٢] وإسداء المشورة وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢، أطلق التحالف الدولي لتيسير الحصول على علاج فيروس العوز المناعي البشري من أجل تحسين الجهود الرامية إلى توسيع مجال الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعدد أكبر من الناس في البلدان النامية. ويجمع هذا التحالف ما يربو على ٥٠ شريكا، بما في ذلك عدد من المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والحكومات والأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري والمساندين لهم والقطاع الخاص ومؤسسات البحث والمنظمات الدولية.

---

١ *Genomicsand world health: repor .t of the Advisory Committee on Health Research*Geneva, World Health Organization2002.،

٢ انظر أيضا الوثيقة ج٥٦/١٩، تعزيز التمريض والقبالة.

٢٤- ويعد الحصول على الأدوية الأساسية من أكثر عناصر الرعاية الصحية الحديثة مردودية. وقد وضعت استراتيجية المنظمة الدوائية، بالتعاون مع العديد من المنظمات والمؤسسات الشريكة، مخططات لأربع غايات رئيسية هي: وضع إطار السياسة وتنفيذه؛ ضمان إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية؛ ضمان الجودة والمأمونية والنجاعة؛ والتشجيع على الاستعمال الرشيد.[١]

٢٥- وتتيح اللقاحات إمكانات واسعة للحد من المراضة والوفيات الناجمة عن عدد من الأمراض المتوطنة في البلدان النامية. وقد أحرز تقدم كبير في ضمان إمكانية الحصول على اللقاحات لجميع الفئات السكانية المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات. وتعمل الدول الأعضاء الآن على تنفيذ الأنشطة الرامية إلى خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة إلى النصف بحلول عام ٢٠٠٥، وذلك بإتاحة فرصة ثانية لتمنيع الأطفال بلقاح الحصبة. كما جرى استئصال كزاز الولدان في ١٠٧ بلدان نامية، ومازالت الجهود تُبذل في البلدان الأخرى من أجل استئصال هذا المرض كلية بحلول عام ٢٠٠٥. وتم بنجاح استحداث لقاحات جديدة كلقاح التهاب الكبد البائي، وذلك بفضل المساهمة الكبرى التي قدمها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وفي عام ٢٠٠١ بلغ عدد البلدان التي بدأت باستعمال لقاح المستدمية النزلية من نوع "ب" ١٢٦ بلداً، كما أدرج ٧٧ بلداً هذا اللقاح في جداولها الخاصة بالتلقيح الروتيني.

٢٦- ونتيجة لدورة الأمم المتحدة الخاصة المعنية بالأطفال (٢٠٠٠)، يجري الآن التركيز على تحسين فرص حصول الأطفال على التمنيع، وذلك بهدف تحقيق تغطية بنسبة ٨٠٪ ضد الخناق والكزاز والشاهوق في كل منطقة، و٩٠٪ من التغطية الوطنية في عام ٢٠١٠. وتساهم الخبرات والبنى الأساسية التي أنشئت في إطار حملة استئصال شلل الأطفال وغيرها من مبادرات مكافحة الأمراض مساهمة كبيرة في بلوغ هذا الهدف.[٢] كما تتيح خدمات التمنيع للعديد من البلدان فرصة لتوزيع مكملات الأغذية بالفيتامين "ألف".

٢٧- وتمثل البنى الأساسية المادية هيكلاً لدعم إيتاء الخدمات الصحية وآلية لتقديم الأدوية واللقاحات للسكان من المعوزين. وتؤدي المنظمة أنشطة جامعة بشأن تكنولوجيا إدارة الرعاية الصحية من أجل إتاحة الوسائل اللازمة لضمان استثمار الموارد المادية استثماراً صحيحاً في إطار النظم الصحية القطرية والتوافر والاستعمال المأمون والفعال للنبائط والمعدات الطبية الرفيعة الجودة. ومن الجوانب الرئيسية لهذا الجهد إعداد مبادئ توجيهية مناسبة للسياسات ووسائل عملية لصنع القرار، كمجموعة أدوات تكنولوجيا الرعاية الصحية الأساسية، وذلك كدعم للخيارات التكنولوجية المعقدة والتكنولوجيات الإدارية على مدى دورة حياتها؛ وتعزيز الموارد البشرية والقدرات المؤسساتية في البلدان، بما في ذلك السلطات التنظيمية الوطنية المعنية بالنبائط الطبية؛ وتطوير التكنولوجيات المناسبة كالتكنولوجيات اللازمة للفحص الأولي لفقر الدم بتكلفة زهيدة والنقل المأمون لأكياس الدم؛ والتفاوض مع الشركاء من أجل إنتاج أدوات مثل المحاقن الذاتية التعطيل محلياً.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر الوثيقة ج٥٦/١٦، استراتيجية المنظمة الدوائية.

٢ انظر الوثيقة ج٥٦/٢٠، استئصال شلل الأطفال.