

## تعزيز النظم الصحية

### تحسين الدعم المقدم إلى حوار السياسات الدائر حول السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

#### تقرير من الأمانة

١- طالبت اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة في دوراتها المنعقدة في سنة ٢٠١٠ البلدان بتعزيز النظم الصحية على أساس قيم الرعاية الصحية الأولية، وحددت التصدي لمحددات الصحة من خلال نهج متعدد القطاعات وتعزيز استجابة الخدمات ومعالجة موضوع التغطية الشاملة وتعزيز تقديم الخدمات الصحية على مستوى المنطقة. وطلبت القرارات المتخذة من المديرين الإقليميين أن يعملوا على نحو أنشط من ذي قبل مع الدول الأعضاء على تطوير أو تجديد السياسات والاستراتيجيات والخطط الشاملة من أجل تحسين الحاصلات الصحية.<sup>١</sup> ويستعرض هذا التقرير الخبرات المكتسبة في حوار السياسات ودعمه من أجل هذه الغاية، كما يستعرض التحديات المطروحة أمام الاستجابة إلى الطلب الزائد على الدعم.

٢- ويختلف الاهتمام المتجدد باستخدام السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية لتعزيز أداء قطاع الصحة ونتائجه اختلافاً كبيراً عن النهج المتبع في الثمانينات والتسعينات من القرن الماضي. فعدم التناسب بين أداء النظم الصحية والتوقعات المتزايدة للمجتمع أخذ في إثارة القلق السياسي الذي يركز في العديد من البلدان على التحول في تقديم الخدمات نحو الرعاية الأولية التي تركز على الناس، والانتقال إلى التغطية الشاملة وإدراج الصحة في جميع السياسات.<sup>٢</sup> وتقر الحكومات بأن النداءات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية يجب أن تتحول إلى سياسات واستراتيجيات وخطط صحية. وهي تقر بأن تلك السياسات والاستراتيجيات والخطط يجب أن تكون، في النظم الصحية التعددية والمختلطة، مرتبطة بقطاع الصحة ولا يمكن أن تقتصر على خطط "القيادة والتحكم" في القطاع العام. وأخيراً فإن من المفهوم على نطاق واسع الآن أن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية يجب أن تمتد إلى ما هو أبعد من تقديم خدمات الرعاية الصحية وأن تشمل برنامج العمل الصحي العمومي الأوسع نطاقاً، بما في ذلك التصدي لمخاطر الكوارث، وأن تتخطى حدود

١ انظر القرارات EUR/RC60/R5, Addressing key public health and health policy challenges in Europe: moving forwards in the quest for better health in the WHO European Region; WPR/RC61.R2, Western Pacific Regional Strategy for health systems based on the values of primary health care; AFR/RC60/R1, A strategy for addressing key determinants of health in the African Region and document AFR/RC60/7, Health systems strengthening: improving district health service delivery, and community ownership and participation; and document SEA/RC63/9, Development of national health plans and strategies.

٢ انظر القرار جص ع ٦٢-١٢ الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية.

النظم الصحية وتشمل العمل في مجال المحددات الاجتماعية للصحة والتفاعل بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى في المجتمع.

٣- ويؤيد السياق الراهن الحصول على قيمة أكبر من السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية مع تزايد التوقعات بأنها ستستمرش بتقييم واقعي للقدرات الراهنة وبمنظرة جريئة على المستقبل مع زيادة التشديد على مساءلة أصحاب المصلحة. ومن شأن زيادة الإنفاق المحلي على الصحة، وهي ظاهرة تختلف في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط مع الوضع الذي كان سائداً في التسعينات من القرن الماضي، أن تتيح فرصاً جديدة. وفي عالم تسوده العولمة من الضروري رسم سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية متينة من أجل جني الفوائد الكاملة من التعاون والمعلومات على المستوى الدولي، وذلك مع الحفاظ على استقلالية البلدان وخصوصيتها. فضلاً عن ذلك تعتبر على نحو متزايد السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، في البلدان التي تتلقى معونة خارجية كبيرة، هي مفتاح النجاح في تحسين فعالية المعونة، وتعتبرها البلدان والوكالات التي تقدم المعونة ذات أهمية حاسمة لجعل المعونة أكثر فعالية.

٤- ولم تف السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية دائماً بوعودها بسبب الخلل في تصميمها أو الإخفاق في تنفيذها. ومن الشائع على وجه الخصوص ملاحظة انفصال بين السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وبين (١) أولويات وأطر الأطراف الفاعلة العالمية ووكالات التنمية والجهات المانحة، (٢) وسياسات التنمية الوطنية وأطر السياسات الأوسع نطاقاً، (٣) واستراتيجيات التمويل الصحي والسياسات الخاصة بالاقتصاد الكلي. فضلاً عن ذلك ثمة أوجه انفصال بين السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الشاملة وبين (١) الاستراتيجيات والخطط الخاصة بأمراض معينة أو بكامل دورة الحياة، (٢) وعلميات التخطيط دون الوطنية واللامركزية، وخاصة الخطط العملية للمناطق الصحية أو الشبكات المتكاملة لتقديم الخدمات.

## عناصر الممارسة الجيدة

٥- يكتسي هذا السياق أهمية كبرى، وعليه فمن المستبعد أن تقدم النهوج الإرشادية الدعم الكافي في هذا الصدد. ومع ذلك تراكمت خبرات كافية للتمكين من تحديد عناصر الممارسة الجيدة. وتبين هذه الخبرات أن حوار السياسات الدائر من أجل رسم السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية هو عملية سياسية وتقنية بالقدر نفسه. ويختلف التوازن بين الرؤية والسياسات والتفصيل العملي وترتيبات التنفيذ اختلافاً كبيراً من بلد لآخر.

٦- **عملية سليمة.** من المرجح أكثر أن يؤدي حوار السياسات إلى تحسين تقديم الخدمات والحصائل، إذا استند إلى عمليات تشاورية واسعة النطاق تشمل جميع أصحاب المصلحة الاجتماعيين والتقنيين والسياسيين المعنيين في قطاع الصحة وخارجه. وهذه العمليات حاسمة لتحديد الأهداف والقيم وتوجيهات السياسة العامة التي ستوجه وضع الاستراتيجيات والتخطيط واتخاذ القرارات. وهي تدعم التوصل إلى توافق في الآراء في مختلف مراحل عملية التخطيط، بما في ذلك تحليل الأوضاع وتحديد الأولويات وتصميم الخطط وتنفيذها واستعراضها. وتشمل العملية السليمة للقيام بذلك آليات للحصول على التعليقات بخصوص التنفيذ والشروع في التدابير التصحيحية، كما تشمل تأييداً رفيع المستوى لتلك التوجيهات في السياسات. والتوقيت المناسب حاسم للمواءمة مع أطر التنمية الأعم والدورات السياسية والمؤسسية القطرية الأوسع نطاقاً.

٧- **الواقعية.** من المرجح أكثر أن تنفذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية إذا كانت واقعية ومتماشية مع قدرات قطاع الصحة وموارده والقيود المفروضة عليه. ومن المرجح أكثر أن تؤدي إلى إحراز نتائج مستدامة إذا ترجمت الالتزامات السياسية وتوجهات السياسات إلى أطر قانونية. ومن المرجح أكثر أن تكون فعالة إذا كانت الصلة بين التخطيط الاستراتيجي والتخطيط العملي مرنة بما يكفي لتسمح بالتطويع مع الأحداث الاقتصادية والسياسية والصحية غير المتوقعة. وأخيراً فمن المرجح تحقيق التزام أكبر إذا روعيت على النحو الملائم شواغل أول من يتعاملون مع عملية التنفيذ.

٨- **الشمول والتوازن.** يتوقف التركيز على رسم السياسات والاستراتيجيات والتخطيط على السياق السائد في البلد المعني. ويجب أن يستند ذلك إلى مشاورات واسعة النطاق وشاملة بشأن ما يؤثر في قطاع الصحة، وذلك لضمان إتاحة خيارات متوازنة ومتسقة لما يجب تناوله وما لا يجب تناوله في السياق المعني. ولا ينصح بفرض أشكال إرشادية في هذا الصدد، ولكن يجدر النظر في الطائفة التالية من العناصر والهيكل:

- رؤية متبصرة ذات قيم وأهداف وغايات محددة، مع مواءمة السياسات بين القطاعات؛
- تحليل شامل للتحديات الراهنة والمستقبلية في قطاع الصحة، وحبذا لو غطى هذا التحليل ما يلي: مواقف أصحاب المصلحة؛ والمحددات الاجتماعية للصحة والاحتياجات الصحية؛ والطلب على الخدمات والتوقعات الاجتماعية؛ وأداء النظام الصحي وأوجه القصور فيه، بما في ذلك قدرة النظام على الاستجابة واستباق الأمور؛
- السيناريوهات والتوجهات الخاصة بالسياسات للتحويل إلى التغطية الشاملة وتوجيه تقديم الرعاية الصحية نحو الرعاية الأولية التي تركز على الناس؛ وحماية وتعزيز الصحة في المجتمعات المحلية والصحة العمومية؛ وبناء القدرة على التعامل مع الأزمات والتحديد المستقبلية؛
- النص على وضع برامج متعددة القطاعات للتصدي لجميع أخطار الطوارئ الصحية، بحيث تتيح تعزيز القدرة على حماية الصحة وتعزيز النظم الصحية، وتضمن أن تتمتع المجتمعات بالمرونة في التعامل مع جميع أنواع الطوارئ والكوارث وغيرها من الأزمات؛
- استراتيجية شاملة للاستجابة للتحديدات وتنفيذ التوجهات الخاصة بالسياسات، وذلك بالإشارة إلى الاستراتيجيات والخطط المحددة الموضوعة لما يلي: الأولويات البرمجية وتقديم الخدمات والقوى العاملة الصحية والمنتجات الطبية والتكنولوجيات والبنية التحتية والمعلومات والتمويل الصحي وتصريف الشؤون والعمل مع القطاعات الأخرى؛
- الآثار من حيث التكاليف ذات الصلة وتعبئة الموارد؛
- ترتيبات القيادة وتصريف الشؤون لتنفيذ الاستراتيجية من حيث دور مختلف المؤسسات وأصحاب المصلحة والأطر التنظيمية والقانونية لضمان الاستدامة، والعمل مع القطاعات الأخرى، والتعامل مع دوائر الجهات المانحة ورصد الأداء؛
- ترتيبات التعامل، حسب الاقتضاء، مع دوائر الجهات المانحة.

٩- **الصلات بالخطط العملية.** يجب أن ترتبط السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية بالخطط العملية سواء على المستوى الإقليمي أو على مستوى المناطق. ويتوقف مدى الصلة على مستوى التفصيل في الخطة الاستراتيجية الوطنية ودرجة الاستقلالية على المستوى اللامركزي. وتختار بعض البلدان نهجاً أكثر مركزية مع وجود صلات واضحة ووثيقة بين الخطط الوطنية ودون الوطنية، والميزة في ذلك هي الاتساق بين الخطط

على مختلف المستويات، ولكن ثمن ذلك قد يكون الإفراط في السيطرة أكثر من اللازم وعدم إمكانية تطويعها بما يكفي مع السياق السائد. وتميل بلدان أخرى إلى اتباع نهج أكثر اتساعاً باللامركزية تاركة قدرًا أكبر بكثير من الحرية في العمل على المستويات اللامركزية، وذلك يسمح بالمرونة والإبداع، لكنه يمكن أن يضر بالاتساق. ويربط العديد من البلدان الخطط الاستراتيجية الوطنية بالخطط العملية من خلال نشر خطط متوسطة الأجل وأطر للإنفاق.

١٠- **الصلات بالبرامج.** هناك تفاوت كبير في مدى تصدي السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية للشواغل والخطط العملية للبرامج القطرية الخاصة بأمراض معينة أو بدورة الحياة. وفي العديد من البلدان يؤدي الانفصال بين الخطط العملية والسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية إلى اختلال أو انعدام الاتساق بين جهود التخطيط والمشاكل التي تنجم بعد ذلك في التنفيذ. وأسباب ذلك معقدة وتشمل ما يلي: (١) تحليل الأوضاع وتحديد الأولويات بشكل غير مناسب؛ (٢) أن التخطيط العملي للبرامج عادة ما يجري في ساحات مختلفة وفي ظل دوائر مؤيدة مختلفة وبدورات تخطيط مختلفة؛ (٣) تخصيص الأموال من جانب الجهات المانحة، مما يؤدي إلى التجزؤ والمنافسة على الموارد الشحيحة والخلل في تحديد الأولويات الوطنية. ويمكن تحسين التوازن والاتساق بضمان إجراء تقديرات واقعية للطريقة التي يمكن بها للبرامج أن تعتمد على الموارد والقدرات المتقاسمة وأثر هذه البرامج في تلك الموارد والقدرات المتقاسمة، الشواغل الخاصة بالبرامج بشكل مناسب في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الشاملة.

١١- **الصلات ببرنامج العمل السياسي.** للسياسات والاستراتيجيات والخطط الخاصة بقطاع الصحة آثار كبرى على المستوى السياسي وفي الميزنة، وهي تتخطى آثارها المباشرة على القطاع العام. ويجب دعم هذه السياسات والاستراتيجيات والخطط في نهاية المطاف باعتبارها جزءاً من برنامج الحكومة. ونظراً لأن الصحة تشغل حيزاً سياسياً متزايداً في الطريقة التي تنظر بها البلدان إلى مستقبلها، فإن شرعية السياسات والاستراتيجيات والخطط في هذا القطاع والالتزام السياسي بها تتوقف على إدراجها في حوار التنمية الوطني الأوسع نطاقاً. ولكي تكون الحجج أوقع يلزم أن تقيم الصلة من خلال التشديد على دور الصحة باعتبارها عاملاً من عوامل التنمية، بدلاً من الاعتماد فقط على إصدار البيانات بشأن الفوائد الصحية المتوقعة.

### تحسين الدعم المقدم من المنظمة إلى حوار السياسات على المستوى الوطني

١٢- **تقديم دعم أفضل.** هناك اتفاق عام على أن ثمة مجالاً واسعاً على الصعيد دون الوطني لتحسين إجراء حوار السياسات بشأن السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. ويمكن للمنظمة والدوائر الصحية في العالم المشاركة في تحسين هذا الوضع عن طريق تقديم دعم أفضل في المجالات الواردة أدناه.

١٣- **تعزيز القاعدة المؤسسية لاستعراض التقدم والأداء واستخدام المعلومات والمساءلة.** يمكن وينبغي توسيع قاعدة المعلومات الخاصة بحوار السياسات في العديد من البلدان كي تضم المجموعة الشاملة من المشاكل والمحددات الصحية الراهنة والمستقبلية. وبالمثل يمكن تحليل التوقعات والطلب وأزمات النظام الصحي بشكل أكثر منهجية بكثير. وسيطلب القيام بذلك ما يلي: تحسين جودة تحليل الأوضاع الذي تستند إليه السياسات والاستراتيجيات والخطط تحسيناً كبيراً؛ وتحقيق الاتساق والتوازن في تحديد الأولويات؛ وتيسير اعتماد إطار ترصد وتقييم وحيد تمسك البلدان بزمامه؛ وتيسير التنسيق بين الشركاء الدوليين؛ وضمان المساءلة من خلال استعراض التقدم والأداء على نحو متكامل مع عمليات التخطيط القطرية. ولتعزيز القاعدة المؤسسية لاستعراض التقدم والأداء واستخدام المعلومات والمساءلة بعد تقني. كما أن له بُعداً يتعلق ببناء المؤسسات وإدارة العمليات.

١٤- دعم إدارة عملية حوار السياسات على المستوى القطري. يناضل العديد من البلدان لوضع نهج أشمل تتبع في حوار السياسات. ومع ذلك لا يزال الاهتمام عموماً بتلك العملية غير منتظم إلى حد بعيد. ويعزى هذا الوضع في بعض الحالات إلى أسباب منها تغيير القائمين على التخطيط، الأمر الذي يقيد قاعدة المهارات والذاكرة المؤسسية. وفي حالات أخرى يتعلق الأمر بالموجات المتعاقبة من الأولويات وبرامج الإصلاح المحددة من الخارج. ويمكن للدوائر الصحية في العالم، بما فيها المنظمة، أن تدعم البلدان في تحسين الطريقة التي تدير بها عملية حوار السياسات، وذلك بالجمع بين ما يلي: الاستثمار في القدرات المؤسسية والفردية لإجراء حوار السياسات الهادف؛ وتعزيز إطار التقييم المشترك للاستراتيجيات الوطنية أو أية نهج مشابهة لتوجيه (لا مجرد تقييم) عملية حوار السياسات؛ وتقديم المساعدة على تحسين تزامن دورات التخطيط وتحسين المبادئ التوجيهية لتخطيط البرامج؛ والمساعدة على توسيع نطاق حوار السياسات ليتجاوز القطاع العام، ومواءمة الاستراتيجيات الصحية الوطنية مع خطط التنمية الوطنية ودورات السياسات المالية. وفي البلدان ذات القدرة المؤسسية الضعيفة والظروف غير المستقرة بوجه خاص يمكن للمنظمة أن تستفيد من وجودها وتأثيرها لتضمن استمرار عملية تطوير الاستراتيجيات وفتح آفاق طويلة الأمد أمامها. وعلى المستوى العالمي يمكن للمنظمة ووكالات التنمية الأخرى أن تيسر تبادل الخبرات فيما بين البلدان (وذلك مثلاً عن طريق الاستعراض الجماعي أو تبادل الزيارات أو إنشاء جماعات للممارسة أو التوأمة المؤسسية) وضمان توثيق الابتكار في السياسات وتقييمه وتقاسمه. وفي البلدان التي تؤدي فيها المعونة دوراً استراتيجياً يمكن للمنظمة أن تساعد على تعزيز التغيير في السلوك بين الشركاء تماشياً مع مبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة والطريقة التي تستخدم فيها عملياً من قبل الشراكة الصحية الدولية والمبادرات المتعلقة بها (IHP+).

١٥- تلبية طلبات الدعم. سيستلزم الطلب المتزايد على الانخراط في دعم العمليات الخاصة بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية أن تدخل المنظمة تعديلات كبرى على كفاءات الموظفين اللازمة. وسيلزم اكتساب مهارات معينة لتقديم الدعم إلى العمليات المتعلقة بحوار السياسات. وينطوي هذا التعزيز أيضاً على تحسين مواءمة الدعم الخاص بوضع القواعد ودعم البلدان واتباع أسلوب عمل متكامل وموجه نحو النتائج على نطاق المنظمة.

١٦- وقد نظر المجلس التنفيذي في نسخة سابقة من هذا التقرير في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١<sup>١</sup> وأثناء مناقشات المجلس تم إعداد قائمة تتضمن مشاريع القرارات الخمسة وتم اعتمادها بعد ذلك<sup>٢</sup>.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٧- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرارات الموصى بها من المجلس التنفيذي في القرارات مت ٨/٢٠٢٨ ومت ٩/٢٠٢٨ ومت ١٠/٢٠٢٨ ومت ١١/٢٠٢٨ ومت ١٢/٢٠٢٨.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ٢٠١١/١٢٨/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الرابعة والخامسة والعاشرة (بالإنكليزية).

٢ القرارات مت ٨/٢٠٢٨ ومت ٩/٢٠٢٨ ومت ١٠/٢٠٢٨ ومت ١١/٢٠٢٨ ومت ١٢/٢٠٢٨.