



EM/RC44/10

ش م / ل إ ٤٤ / ١٠
آب / أغسطس ١٩٩٧
الأصل بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والأربعون

البند ٩ (ب) من جدول الأعمال

إطالة جديدة على استراتيجية توفير الصحة للجميع

توفير الصحة للجميع للقرن الحادي والعشرين -
مشروع وثيقة لسياسة توفير الصحة للجميع

المحتوى

الصفحة

- ١ - المقدمة ١
 - ٢ - الوثيقة العالمية حول توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين ١
 - ٣ - تعليقات الدول الأعضاء ٣
 - ٤ - تعليقات ممثلي المنظمة ٤
 - ٥ - تجديد السياسات الصحية في إقليم شرق المتوسط ٥
 - ٥ - ١-٥ إصلاح القطاع الصحي ٥
 - ٦ - ٢-٥ المبادرات الإقليمية ٦
 - ٧ - ٣-٥ توجُّهات السياسة الصحية ٧
 - ٨ - ٤-٥ مسوِّدة الإطار العام لورقة السياسة الصحية الإقليمية ٨
 - ١١ - ٦ الخاتمة ١١
- الملحق - توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

١- المقدمة

منذ انعقاد المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في ألما آتا عام ١٩٧٨، والدعوة إلى توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين تمثل قوة تحفّز وتوحّد الجهود المبذولة في مجال تنمية الصحة الدولية، وتساهم في زيادة العمر المأمول عند الميلاد، وخفض معدلات وفيات الرضع، وتيسير الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، في شتى أنحاء العالم.

وقد شهد العقد الأخير من القرن العشرين عواقب التغييرات السياسية والاقتصادية الهائلة، التي أعقبت انتهاء الحرب الباردة. وسوف تستمر أصداء هذه التغييرات طويلاً في القرن الحادي والعشرين. وعلى حين أنه لا يمكن إنكار فوائد هذه التغييرات على المدى البعيد، إلا أن حصيلتها على المدى المتوسط لاتزال غير مؤكدة في الكثير من البلدان، كما أن عملية التحول يمكن أن تكون طويلة، وشاقة، ومكلفة.

واستجابةً لهذه التغييرات، فقد اتخذت جمعية الصحة العالمية، في أيار/مايو ١٩٩٥، القرار ج ص ٤٨٤-١٦ حول استجابة منظمة الصحة العالمية للتغيرات العالمية: تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع، والذي أكد على أهمية إجراء مشاورات وطنية دولية واسعة، يشارك فيها أولئك الذين يكرسون أنفسهم للصحة والتنمية الاجتماعية من أجل تجديد الالتزام بالصحة بقيادة المنظمة.

كذلك طلب هذا القرار إلى المدير العام، من بين جملة أمور، أن يعمل على:

(أ) اتخاذ الخطوات اللازمة لتحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع مع مؤشراتهما، عن طريق وضع سياسة صحية عالمية شمولية جديدة تقوم على مفاهيم المساواة والتضامن، والتأكيد على مسؤولية الفرد والأسرة والمجتمع تجاه الصحة، ووضع الصحة داخل الإطار العام للتنمية؛

(ب) وضع السياسة الصحية العالمية الجديدة، على أساس حصيلة عملية التشاور، لتكون بمثابة الغرض والدليل فيما يتعلق بتحديث الاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية لتوفير الصحة للجميع، ولإنشاء آليات تمكّن جميع المعنيين من أداء أدوارهم، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الجوانب الأساسية للرعاية الصحية الأولية لم يتم تحقيقها بعد في عدد من البلدان، ولاسيما أقل البلدان نمواً.

٢- الوثيقة العالمية حول توفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين

وعملماً بهذا القرار، أجرى المقر الرئيسي للمنظمة، في جنيف، عملية تشاور عالمية، من أجل إعداد سياسة عالمية لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين. وقام المدير الإقليمي لشرق المتوسط بتشكيل فريق عمل إقليمي

لتنسيق مساهمة الإقليم في عملية التشاور العالمية هذه. وقام المقر الرئيسي للمنظمة بإعداد عدد من مشاريع الوثائق، وإرسالها إلى المكاتب الإقليمية للتعليق عليها وإضافة إليها. وقام فريق العمل الإقليمي المعني بأنشطة توفير الصحة للجميع بدراسة مشاريع الوثائق هذه، وقدم ملاحظاته عليها وإضافاته إليها. كما قام كلٌّ من المجلس التنفيذي للمنظمة ومجلس السياسة الصحية العالمية بمناقشة هذه المشاريع. وقد قام مجلس السياسة الصحية العالمية في اجتماعه السادس عشر، الذي عقد في جنيف، يومي ٧ و٨/٧/١٩٩٧، بإبداء ملاحظات شاملة على آخر مشروع وثيقة تم إعداده في ضوء الملاحظات التي تقدمت بها الأقاليم المختلفة.

وقد شملت أهم الملاحظات التي أبداها مجلس السياسة الصحية العالمية، في ما شملت، ما يلي:

(أ) تضمن مشروع الوثيقة المعنية قسماً تحليلياً استعادياً، من الممكن إدراجه في جزأين، يتناول الجزء الأول ما تم تحقيقه من إنجازات حتى انتهاء الحرب الباردة عام ١٩٩٣، ويستعرض الجزء الثاني المدة التي بدأت منذ ذلك الحين، والتي واكبتها تغيرات في المناخ وفي أنماط الحياة، مع تهميش الفقراء، والصراعات المحلية. ومن المهم تقديم موضوع الصحة في صورة إيجابية، بدلاً من تناوله من حيث المرض أو الموت، ويمكن استخدام الإطارات المرسومة في إبراز ذلك؛

(ب) التوسُّع في المواضيع التالية: الروابط بين الرعاية الصحية الأولية وبين توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، وتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرين؛ والدروس المستفادة من الرعاية الصحية الأولية، والعلاقة بين عمليات رصد وتقييم أنشطة توفير الصحة للجميع وبين السياسة الجديدة؛ وبنية الرعاية الصحية والاحتياجات من الموظفين في القرن الحادي والعشرين؛ وكيفية تنفيذ العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة. كذلك ينبغي ذكر سياسة المنظمة في ما يتعلق بالفقر، وصحة الطفولة، وتشغيل الأطفال؛

(ج) ربط الأهداف بالقيم والتوجهات؛

(د) إعداد فصل جديد يتضمن تفاصيل حول الدور القيادي للمنظمة في المستقبل، باعتبار أنها تمثل صوتاً مستقلاً، ولها رؤية شاملة، ولديها القدرة على تحدي سائر الأطراف العاملة في الميدان الصحي؛

(هـ) ينبغي للمنظمة، في الإطار الأوسع لدورها ووظائفها، أن تسعى إلى المساهمة في إعداد السياسات الصحية للأطراف الأخرى العاملة في الميدان الصحي، مثل البنك الدولي.

وقد روعيت بعض هذه النقاط في مشروع الوثيقة الجديدة (انظر الملحق). كذلك تقرر أن يُعقد في المقر الرئيسي للمنظمة، عقب اجتماعات اللجان الإقليمية، اجتماع من أجل إعداد مشروع وثيقة منقحة تأخذ في الاعتبار توصيات اللجان الإقليمية.

٣- تعليقات الدول الأعضاء

أسفرت المشاورات بين فريق العمل الإقليمي وبين دول الإقليم عن بعض الملاحظات الهامة التي أبدتها بعض البلدان على المشروع السابق للوثيقة، وقد تم تقديم هذه الملاحظات إلى المقرر الرئيسي للمنظمة. علماً بأن هذه الملاحظات قد تناولت ما يلي:

(أ) تأكيد دور المنظمة بشكل عام، ودور المكاتب الإقليمية بشكل خاص، في تعزيز التعاون بين البلدان وتبادل الخبرات ونقل التكنولوجيا الملائمة في ما بينها، وإيلاء الأهمية إلى تطوير وتقوية دور المراكز المتعاونة مع المنظمة؛

(ب) استحداث أسلوب أكثر فعالية، للتعاون مع المنظمات الإقليمية، بغية تعزيز التعاون بين البلدان بشكل عام، والتعاون التقني بين البلدان النامية بشكل خاص؛

(ج) زيادة الاهتمام بتمويل الرعاية الصحية، ودور القطاعين العام والخاص، ومشاركة المجتمع، وضمان جودة الخدمات الصحية، وتقوية نظم المعلومات الإدارية؛

(د) مراعاة التغيرات الإقليمية والوطنية في مجال المعطيات والمؤشرات الصحية، ولاسيما ما كان منها متصلاً بصحة الفئات المستضعفة؛

(هـ) توسيع نطاق العناصر الثمانية للرعاية الصحية الأولية بحيث تشمل الصحة الإنجابية، والتكنولوجيا الملائمة، بما فيها التكنولوجيا البيولوجية، وزيادة الاهتمام بالتحقيق الصحي، ودور المنظمات اللاحكومية والمشاركة مع القطاع الخاص؛

(و) تأكيد أهمية البُعْدَيْن الاجتماعي والثقافي عند إعداد الاستراتيجيات الصحية؛

(ز) تأكيد أهمية آليات الرصد والتقييم؛

(ح) تأكيد أهمية تنمية الموارد البشرية، ولاسيما باستخدام أسلوب التدريب القائم على حل المشكلات؛

(ط) الاستفادة من التقدم الهائل في مجال تكنولوجيا الاتصالات لدعم تطوير القطاع الصحي؛

(ي) تقوية القدرات الوطنية في مجالات التخطيط الاستراتيجي، والتدقيق الداخلي، وتدبير الإصلاحات في القطاع الصحي؛

(ك) التأكيد على الحاجة إلى إسناد دور أكبر للمجتمع في تخطيط الأنشطة الصحية، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها، والمشاركة في تكلفتها؛

(ل) إيلاء المزيد من الاهتمام لأنشطة الصحة المهنية، وحماية البيئة.

٤- تعليقات ممثلي المنظمة

وفي ما يلي الملاحظات التي بعث بها بعض ممثلي المنظمة حول مشروع الوثيقة المذكورة:

(أ) من المهم التأكيد على أن يشمل دور المنظمة في المستقبل، في ما يشمل، ما يلي:

- توفير المعلومات، وتقييمها، وتوزيعها؛
- إقامة واستعراض المراكز المتميزة بجميع المستويات؛
- تعزيز لامركزية الأنشطة التنفيذية للمنظمة، وتوسيع نطاق مشاركة المعاهد الوطنية في تنفيذ الأنشطة الوطنية والإقليمية التي تدعمها المنظمة؛
- تحديد أساليب مبتكرة في إقليم شرق المتوسط، وسائر أقاليم المنظمة، وإجراء دراسات مالية شاملة، يكون الغرض الرئيسي منها هو إيجاد أفضل آلية للاستفادة على نطاق أوسع من المبادرات الملائمة على الصعيدين الوطني والإقليمي.

(ب) ينبغي للوثيقة إبراز أهمية إجراء دراسات واستثمارات على الصعيدين الوطني والإقليمي في المجالات التالية:

- اقتصاديات الصحة؛
- تمويل الرعاية الصحية؛
- تحليل الكفاءة والفعالية؛
- نُظْم التنبؤ باستخدام التكنولوجيا الجديدة المتوافرة؛
- دور القطاع الخاص في مقابل القطاع العام.

(ج) التأكيد، في القسم المتعلق بالموارد البشرية الصحية، على أهمية مواصلة تطوير مفهوم التعليم الصحي المجتمعي التوجّه بحيث يتصدّى لتحديات المستقبل، وبحيث يشمل مجموعة أوسع من المهارات التي يجب أن يكتسبها خريجو كليات الطب.

(د) ينبغي أن تشمل الاستراتيجية الإقليمية في المستقبل، وكذلك الاستراتيجية العالمية، إن أمكن، على مكون أساسي لاستكشاف المواهب، والقدرة على الابتكار، على أن يتم بعد ذلك تقييم المبتكرات الوطنية والإقليمية، والترويج لها، بحسب ما يكون ملائماً.

(هـ) ينبغي أن تتناول الوثيقة وسائل التنبؤ بدور المنظمة ضمن منظومة للأمم المتحدة تتصف بوحدة أعمق وأوثق.

٥- تجديد السياسات الصحية في إقليم شرق المتوسط

١-٥ إصلاح القطاع الصحي

تقوم جميع الدول الأعضاء تقريباً بإقليم شرق المتوسط، بإعادة النظر حالياً في نظمها الصحية، وتعكف على إصلاح القطاع الصحي بها. وتحفز على هذا الإصلاح عوامل مختلفة، أهمها ما يلي:

- زيادة تكاليف الخدمات الصحية؛
- والإصلاح الاجتماعي - الاقتصادي الشامل، والموجه بصفة رئيسية نحو الخصخصة، واقتصاد السوق الحر؛
- والجهود الوطنية المبذولة في مجال التنمية الاجتماعية - الاقتصادية النظامية، في نطاق البيئة العالمية والإقليمية المتغيرة؛
- وأنشطة الإصلاح التي تعقب حدوث الكوارث.

ويمكن تلخيص المشكلات الرئيسية التي تواجه عملية صياغة وتنفيذ السياسات الصحية والوطنية، والخطط المناسبة للإصلاح المطلوب، في النقاط التالية:

- (١) القصور النسبي العام للنظام الصحي الوطني في الاضطلاع بوظائفه في ما يتعلق بصياغة السياسات، ومراقبة التنسيق بينها. ويُعزى ذلك جزئياً إلى ضعف القدرات الإدارية بالمستويين المركزي والمحيطي.
- (٢) سوء تنظيم وإدارة الخدمات الصحية على جميع المستويات؛ إذ إن نظام الإحالة ضعيف للغاية. وهناك اتجاه عام نحو تخطي المرافق الصحية المتوافرة محلياً، وذلك بسبب قلة الثقة في نظام الرعاية الصحية بشكل عام. ومما يزيد من تفاقم المشكلة، ضعف إسهام المستشفيات في خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- (٣) قصور التعاون بين القطاعات، عمودياً (رأسياً) وأفقياً. إذ تُعتبر الرعاية الصحية الأولية مسؤولة القطاع الصحي وحده، أما سائر القطاعات التي لها تأثيرها في الوضع الصحي فلا يلتفت إليها.
- (٤) ضعف السلطة التي للمديرين الصحيين بالمناطق وقصور الصلاحيات المفوضة إليهم، بما فيها الصلاحيات المالية، وعدم المحاسبة على الأداء السيء.
- (٥) قلة الموارد المالية المخصصة للبرامج الوقائية والتعزيزية، وعدم توزيع الموارد بالتساوي عليها.
- (٦) الانخفاض النسبي لمرتبات موظفي القطاع العام، وسوء ظروف العمل به، مما يجعل القطاع العام غير قادر على منافسة القطاع الخاص في اجتذاب الموظفين الأكفاء.

- (٧) ضعف نظام المعلومات الصحية على المستويين المركزي والمحيطي.
- (٨) توجيه أنشطة تخطيط الموارد البشرية الصحية نحو تخريج أطباء رفيعي المستوى، مما أدى إلى عدم كفاية أعداد المساعدين الطبيين، ولاسيما للخدمة في الأرياف.
- (٩) قصور مشاركة المجتمع. علماً بأن العقبة الرئيسية في طريق هذه المشاركة، هي ذلك الموقف المكتسب، الذي يُنظر في ضوءه إلى الدولة على أنها الجهة المسؤولة عن توفير كل الخدمات الصحية.
- (١٠) مشكلة البيئة، تلك المشكلة المتعددة الأوجه، التي تتفاقم بسبب الظروف التي سادت خلال سنوات الحرب في العديد من البلدان، وغياب رقابة الدولة غيباً تاماً، ومواقف وسلوكيات السكان غير المستنيرين.
- (١١) السلوك المنافي للصحة الذي يمارسه السكان على نطاق واسع، كالتدخين، وتناول الأغذية غير الصحية. ومما يؤسف له، أن أمثال هذه الأنماط الحياتية المتأصلة تلقى التشجيع على الصعيد الاجتماعي. ولا تُتخذ في هذا الصدد سوى تدابير قليلة للتنوعية والمكافحة.
- (١٢) حصول القطاع الخاص، بصورة متزايدة وبلا ضوابط، ولغرض الربح، على التكنولوجيا الطبية المتطورة، مما أدّى إلى الإفراط، بلا مبرر، في استخدام المداخلات المرتفعة الثمن لهذه التكنولوجيا، وأسهم في تصاعد تكاليف خدمات الرعاية الصحية.

٢-٥ المبادرات الإقليمية

قام إقليم شرق المتوسط بتشجيع العديد من المبادرات التنفيذية المتعلقة بالسياسة الصحية، من أجل تقوية تنفيذ أنشطة توفير الصحة للجميع، في إطار الخصائص الإقليمية. ومن المفيد جداً إعداد تقارير حول الخبرة المكتسبة من تطبيق هذه المبادرات، مما يساعد كثيراً على إعداد ورقة السياسة الصحية الإقليمية، وإسهام الإقليم في وثيقة السياسة الصحية العالمية.

١-٢-٥ البُعد الروحي لمسيرة توفير الصحة للجميع

قام إقليم شرق المتوسط بدور فعّال جداً في صياغة واعتماد القرار ج ص ع ٣٧-١٣ الصادر عن جمعية الصحة العالمية السابعة والثلاثين، والذي أقرّ بأن للبُعد الروحي دوراً هاماً في حفز الناس على الإنجاز في جميع مناحي الحياة؛ ودعا الدول الأعضاء إلى النظر في أن تُدرج في استراتيجياتها لتوفير الصحة للجميع بُعداً روحياً على النحو الموصوف في هذا القرار، وبما يتفق مع أنماطها الاجتماعية والثقافية.