الأمم المتحدة

E/C.16/2009/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
13 January 2009
Arabic
Original: English

لجنة الخبراء المعنية بالإدارة العامة

الدورة الثامنة

نيويورك، ٣٠ آذار/مارس – ٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٩

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

منظور الإدارة العامة بشأن تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا المتعلقة بالصحة العامة على الصعيد العالمي

تعميم مراعاة القضايا الصحية وبناء القدرات البشرية في الإدارة العامة

مذكرة من الأمانة العامة

موجز

أُعدت هذه المذكرة لكي تستخدم كورقة معلومات أساسية لمداولات وتوصيات لجنة الخبراء المعنية بالإدارة العامة بشأن تعميم مراعاة القضايا الصحية وبناء القدرات البشرية في الإدارة العامة، وفقا لمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٨/٢٥٤. وسيعالج الاستعراض الوزاري السنوي للجزء الرفيع المستوى للدورة الموضوعية للمجلس لعام ٢٠٠٩ التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في هذا الصدد.

* E/C.16/2009/1.

300109 290109 09-20664 (A)

فلقد أصبح تعزيز الصحة العامة على الصعيد العالمي واستعادتها والحفاظ عليها من التحديات المتعاظمة. وإذا كانت مخاطر صحية من قبيل احتمال حدوث إنفلونزا وبائية تستدعي التعاون فيما بين السلطات في جميع أنحاء العالم، فإن هناك قضايا صحية أخرى، مثل الرعاية الصحية الأولية، تتطلب اتباع نهج شامل وتعاوني فيما بين جميع الشركاء ذوي الصلة على الصعيد المحلي. وتطرح هذه الورقة، في دراستها لمسائل ثلاث هي الإسهال، والرعاية الصحية الأولية، والإنفلونزا الوبائية، افتراضا مؤداه أن التحديات تزيد عن كونها مجرد تحديات طبية وصيدلانية. كما أن اقتصار الاهتمام بالصحة العامة على قطاع بعينه يُشكل عقبة في سبيل التصدي لتحديات ذات صلة بهذا المجال. وللتغلب على هذا الوضع، يلزم تعميم الاهتمام بالقضايا الصحية في القطاع العام. وينبغي أن تكون جميع المؤسسات على وعي بآثارها الحالية والمحتملة مستقبلا على الصحة العامة ويتعين عليها تعديل عملها الإداري تبعاً لذلك.

ومن المسائل المرتبطة بتعميم الاهتمام بالقضايا الصحية مسألة الطلب المتزايد على التعاون الأفقي والرأسي. ويتطلب ذلك بدوره تحسين المهارات وزيادة اتباع نهج قائمة على المشاركة فيما بين جميع الأطراف المعنية. وبهذا يصبح العامل البشري ذا تأثير أكثر حسما من ذي قبل على الجانب الذي يتم منه تقديم الخدمات الصحية. وتشير الورقة، في استنتاجاتها وتوصياتها، إلى أن التعامل مع التعقيد المتزايد للتحديات وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بصورة أفضل يتطلبان تعزيز النهج القائمة على المشاركة وتعميم الاهتمام بالقضايا الصحية بشكل متزامن. ومن المتوقع في كلا المجالين أن تؤدي الإدارة العامة دورا رئيسيا في تحقيق الأهداف المتصلة بالصحة.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا –	الحاجة إلى التغلب على اقتصار الاهتمام بالصحة العامة على قطاع بعينه وتعزيز النُهج القائمة على المشاركة	١-٢٥	٤
ألف –	حدود السياسات والمشاريع التي تعالج مسألة واحدة: حالة داء الإسهال	٥-٨	٥
باء –	السياسات الأكثر شمولا: حالة الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس	٩-١٥	٦
جيم –	ترابط النظم الصحية الوطنية: حالة الإنفلونزا الوبائية	١٦-١٩	١٠
دال –	العقبات التي تحول دون تحسين نظم تقديم الخدمات الصحية	٢٠-٢٥	١٢
ثانيا –	نحو فهم أوسع وأشمل لنظم الصحة العامة	٢٦-٤٤	١٥
ألف –	ميدان الصحة العامة: ملاحظات منطلقة من رؤية تركز على الأطراف الفاعلة	٢٧-٣٦	١٥
باء –	تعميم الاهتمام بقضايا الصحة العامة وبناء القدرات البشرية مع الحد من التعقيد في الوقت نفسه	٣٧-٤٤	١٩
ثالثا –	التغلب على عقلية الصومعة	٤٥-٥٧	٢١
ألف –	الطب التقليدي كجزء من النظم الصحية	٤٦-٤٧	٢٢
باء –	تنسيق ومواءمة السياسات الوطنية على الصعيد الدولي	٤٨-٤٩	٢٣
جيم –	تعميم مراعاة القضايا الصحية في السياسات الخارجية الوطنية	٥٠-٥١	٢٤
دال –	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والحوكمة الإلكترونية	٥٢-٥٧	٢٦
رابعا –	الاستنتاجات والتوصيات	٥٨-٦١	٢٨

أولا – الحاجة إلى التغلب على اقتصار الاهتمام بالصحة العامة على قطاع بعينه وتعزيز النُهج القائمة على المشاركة

١ – إن الصحة هي أكثر من مجرد انعدام المرض والألم. فالصحة تشمل اكتمال سلامة الإنسان بدنيا وعقليا واجتماعيا. وبسبب أهميتها الأساسية، فإن ''التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان''[(١)]. والصحة، إلى جانب كونها حقا من حقوق الإنسان، هي شرط لنماء الفرد والمجتمع.

٢ – وتعرّف منظمة الصحة العالمية النظم الصحية بأنها جميع الأنشطة التي يتمثل غرضها الأساسي في تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها. ومن شأن النظم الصحية التي توفر رعاية صحية أساسية تتميز بالإنصاف والكفاءة أن تعزز التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهناك صلة قوية بين تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، مثل القضاء على الفقر المدقع والجوع، والصحة. كما أن هناك أهدافا إنمائية للألفية تستهدف الصحة مباشرة بوصفها أساسا للتنمية، مثل الحد من وفيات الأطفال (الهدف ٤)، وتحسين صحة الأم (الهدف ٥)، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الهدف ٦). ولم يتبق إلا القليل من الوقت لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. ويندرج في ذلك بوجه خاص أن الأهداف المتصلة بالصحة المذكورة أعلاه لا يزال تحقيقها ينطوي على تحديات بالغة الصعوبة[(٢)].

٣ – ومن المتطلبات البالغة الأهمية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الأخذ بالحوكمة الرشيدة التي تقيم نظاما فعالا لتقديم الخدمات الصحية وتصونه[(٣)]. وتظهر أكثر صور تقديم الخدمات الصحية شيوعا الأطباء وهم يساعدون الأطفال أو غيرهم من المرضى. وتنطوي هذه الصور على دلالة رمزية أخاذة توضح أن تقديم الخدمات الصحية هو عبارة عن أعمال يقوم بها أشخاص من أجل أشخاص آخرين. وأيا كانت الأدوية أو المعدات الطبية المستخدمة، فإن الأمر يحتاج أيضا إلى أخصائيين صحيين يعاملون كل مريض وفقا لحالته واحتياجاته الخاصة. والعامل البشري واضح أشد الوضوح في هذه الحالات. ويتوقف توفير الخدمات الصحية للمرضى في نهاية المطاف على سلاسل إمداد كثيرا ما تكون متطورة جدا وتؤدي فيها المؤسسات العامة والإدارة العامة دورا رئيسيا في معظم الأحيان.

---

(١) دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) انظر http://www.un.org/millenniumgoals/2008highlevel/pdf/addendum.pdf.

(٣) *Achieving the Health Millennium Development Goals in Asia and the Pacific: Policies and Actions within Health Systems and Beyond:* UN publication, sales No. E, 07. II. F. 19), p. 19.

٤ - وترد في الفروع التالية ثلاثة أمثلة توضح العلاقة المتبادلة بين القطاع الصحي والإدارة العامة والعامل البشري. يتناول المثال الأول مرض الإسهال الذي من اليسير نسبيا مكافحته، ومع ذلك فهو يقتل كل عام نحو مليوني شخص. والمثال الثاني هو حالة نظم الرعاية الصحية الأولية. فهي تتبع نهجا أشمل في ضمان الصحة العامة. ويتناول المثال الثالث حالات الطوارئ المحتملة في مجال الصحة العامة التي تثير قلقا دوليا، وأكثرها إثارة للخوف هي الإنفلونزا الوبائية. وتدل هذه الأمثلة الثلاثة، رغم تباينها الشديد، على أن السبيل الوحيد للحد من المخاطر والإسهام في النهوض بالصحة العامة على الصعيد العالمي هو اتباع سياسة حكومية شاملة ومنسقة والعمل باستراتيجية في مجال الحوكمة.

ألف - حدود السياسات والمشاريع التي تعالج مسألة واحدة: حالة داء الإسهال

٥ - لا يقع الإسهال في الوقت الراهن ضمن التهديدات الرئيسية للصحة العامة على الصعيد العالمي ولا هو مرض يتطلب أن تركز عليه البحوث لتحديد أسبابه والسبل الممكنة لمكافحته. وعلى الرغم من ذلك، فإنه ذو أهمية للصحة العالمية لأنه يحدث في العالم أجمع ويسبب ٤ في المائة من جملة الوفيات و ٥ في المائة من حالات فقدان الصحة. وتنجم أكثر حالات الإسهال شيوعا عن الالتهابات المعدية المعوية وهو يقتل حوالي ٢,٢ مليون شخص سنويا في العالم، معظمهم من أطفال البلدان النامية[٤]. والإسهال حالة مرضية ''بسيطة'' نسبيا، لأن المرض نفسه معروف جيدا هو وكيفية تأثيره على الناس ووسائل التدخل الممكنة. كما أن وسائل التدخل لا تتطلب استثمارات كبيرة في البحوث والأدوية والمعدات الطبية. وبالرغم من هذه المزايا، يتطلب الحد من الإصابات التنسيق وتوافر سلسلة إمداد متطورة نسبيا.

٦ - ووفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية، فإن التدابير الرئيسية المؤدية إلى الحد من عدد الإصابات بالإسهال تشمل إتاحة إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة؛ وتحسين الصرف الصحي؛ وارتفاع مستوى النظافة الصحية الشخصية ونظافة الأغذية؛ والتوعية الصحية بكيفية انتشار الإصابات. ويمكن في أغلب الأحيان تحقيق ذلك، على المستوى الفردي، بتدابير بسيطة إلى حد ما. ومن وجهة النظر الحكومية، تمثل إتاحة إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة وتحسين الصرف الصحي وارتفاع مستوى النظافة الصحية الشخصية ونظافة الأغذية لجميع المواطنين تحديا ضخما يتطلب قدرا كبيرا من التخطيط واللوجستيات والجهود الإدارية الأخرى وتوافر الأموال اللازمة. وفي مستهل عام ٢٠٠٠، لم

(٤) http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diarrhoea.

يكن في متناول سدس سكان العالم (١,١ بليون شخص) مورد جيد للمياه و لم يكن في متناول الخُمسين (٢,٤ بليون شخص) مرافق صحية جيدة[٥]. ولا تزال الجهود المبذولة لتحسين هذه الأرقام بعيدة عن تحقيق نتائجها المنشودة.

٧ - والتدابير الرئيسية لعلاج الإسهال لا تتطلب في العادة أدوية أو معدات طبية غالية الثمن. إنما المطلوب بشكل رئيسي هو المعلومات والتوعية. فالمرضى بحاجة إلى أن يعلموا أن محلول أملاح معالجة الجفاف يمكن أن يقي من الموت أو فقدان الصحة. وفضلا عن ذلك، يكفي أن يكون هناك أخصائي صحي لكي تتم استشارته. وتوفير المعلومات لكل شخص في جميع أنحاء البلد المعني، رغم ما قد يكون عليه ذلك من بساطة من حيث المبدأ، يتطلب في الممارسة العملية جهودا حكومية ضخمة على جميع المستويات لضمان تحقيقه. ومن التحديات الأخرى التي يتعين تذليلها لضمان فعالية تدابير مكافحة الإسهال في كل بلد تثقيف الأخصائيين الصحيين وتدبير الأموال لدفع مرتباتهم وتوفير الهياكل الأساسية اللازمة. ومع تسبب الإسهال في وفاة ما يُقدر بـ ٢,٢ مليون شخص كل سنة، يغدو من الواضح أن سلسلة الإمداد بالمعلومات والمشورة والأدوية الأساسية بأسعار معقولة لا تعمل بالجودة الكافية.

٨ - ولمواصلة الحد من عدد حالات الإسهال وعلاجه، يلزم أن يكون هناك تنسيق وتعاون بين الأقسام التالية داخل الإدارة العامة على الأقل: الصحة، والصرف الصحي، والعلوم، والتعليم، والإعلام، والموارد البشرية، والهياكل الأساسية، والبيئة، وإدارة المياه، والإحصاء، والمالية. ومع أن العلاج المباشر للإسهال لا ينطوي على تكاليف عالية، فإن التدابير الأخرى للحد من خطر الإصابة به (أي تحسين الصرف الصحي وإدارة المياه) يمكن أن تكون باهظة التكلفة وتتطلب تمويلا أكبر.

باء - السياسات الأكثر شمولا: حالة الرعاية الصحية الأولية التي تركز على الناس

٩ - يتضح من العرض السابق الخاص بحالة الإسهال أن زيادة تحسين وسائل التدخل تتوقف على مجموعة تدابير متكاملة. فعموما، ثمة تسليم في ميدان الصحة العامة بوجود ''تحول نحو الحاجة إلى تناول أداء النظام الصحي بفكر أكثر شمولا''[٦]. وللقيام بذلك بصورة فعالة، يدعو التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ إلى إقامة نظام للرعاية الصحية

(٥) Global water supply and sanitation assessment report, WHO and UNICEF, 2000.

(٦) منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨، رسالة المدير العام.

الأولية. ويتخذ نطاق هذا النظام من الناس محورا له وبالتالي فهو يذهب إلى ما هو أبعد من الرعاية الطبية الخارجية التقليدية وبرامج مكافحة الأمراض (انظر الجدول).

١٠ - ويجمع النهج المتبع في الرعاية الأولية التي محورها الناس بين تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والرعاية بطريقة مأمونة وفعالة ومثمرة اجتماعيا عند نقطة الالتقاء بين السكان ونظام الرعاية الصحية. وقد ثبت بالأدلة لدى منظمة الصحة العالمية أن التركيز على الشخص يسهم في جودة الرعاية وتحسين النتائج، كما يتضح مما يلي[٧]:

(أ) تحسين فعالية العلاج ونوعية الحياة؛

(ب) تحسين تفهم الجوانب النفسية لمشاكل المرضى؛

(ج) تحسين الرضا عن التواصل؛

(د) تحسين ثقة المريض فيما يتعلق بالمسائل الحساسة؛

(هـ) زيادة الثقة والالتزام بالعلاج؛

(و) تحسين تكامل الرعاية الوقائية والتعزيزية.

جوانب الرعاية التي تميز بين الرعاية الصحية التقليدية والرعاية الأولية التي تركز على الناس[أ]

الرعاية الطبية الخارجية التقليدية في العيادات أو الأقسام الخارجية في المستشفيات	برامج مكافحة الأمراض	الرعاية الأولية التي تركز على الناس
التركيز على المرض والعلاج	التركيز على الأمراض ذات الأولوية	التركيز على الاحتياجات الصحية
العلاقة قاصرة على وقت الاستشارة	العلاقة قاصرة على تنفيذ البرنامج	إدامة العلاقة الشخصية
الرعاية علاجية حسب نوبات المرض	تدخلات مكافحة الأمراض لبرامج محددة	الرعاية شاملة ومستمرة وتركز على الناس
المسؤولية قاصرة على المشورة الفعالة والمأمونة للمريض وقت الاستشارة	المسؤولية عن أهداف مكافحة الأمراض بين السكان المستهدفين	المسؤولية عن توفير الصحة للجميع في المجتمع المحلي طوال العمر: المسؤولية عن معالجة محددات اعتلال الصحة
المستفيدون هم مستهلكو الرعاية التي يشترونها	فئات السكان مستهدفة بتدخلات مكافحة الأمراض	الناس شركاء في إدارة صحتهم وصحة مجتمعهم المحلي

(أ) منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨، الصفحة ٥٦.

(٧) المرجع نفسه، الصفحة ٦٠.

١١ - ويتضح التحدي المتصل بهذا النهج إذا نظرنا إلى جانبه الإداري والتنظيمي: فعلى كل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية أن يقدم طائفة شاملة من الخدمات المتكاملة التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والملطفة. ويلزم كفالة أن تصبح هذه الخصائص المميزة متاحة مباشرة وبشكل دائم ودون الاعتماد بشكل مفرط على دفع نفقاتها من الأموال الخاصة ومع وجود حماية اجتماعية توفرها نظم التغطية الشاملة. ويتطلب تحويل الرعاية التقليدية، الخارجية والداخلية، العامة والتخصصية، إلى شبكات محلية من مراكز الرعاية الأولية، مجموعة أخرى من الترتيبات[٨].

(أ) تقريب الرعاية من الناس في مرافق قريبة منهم مع إقامة علاقة مباشرة مع المجتمع المحلي، ونقل نقاط الدخول إلى النظام الصحي من المستشفيات والأخصائيين إلى مراكز الرعاية الأولية العامة القريبة من العميل؛

(ب) جعل مقدمي الرعاية الأولية مسؤولين عن صحة مجموعة سكانية محددة بالكامل: المرضى والأصحاء على السواء والذين يختارون استشارة المرافق والذين يختارون عدم استشارتها؛

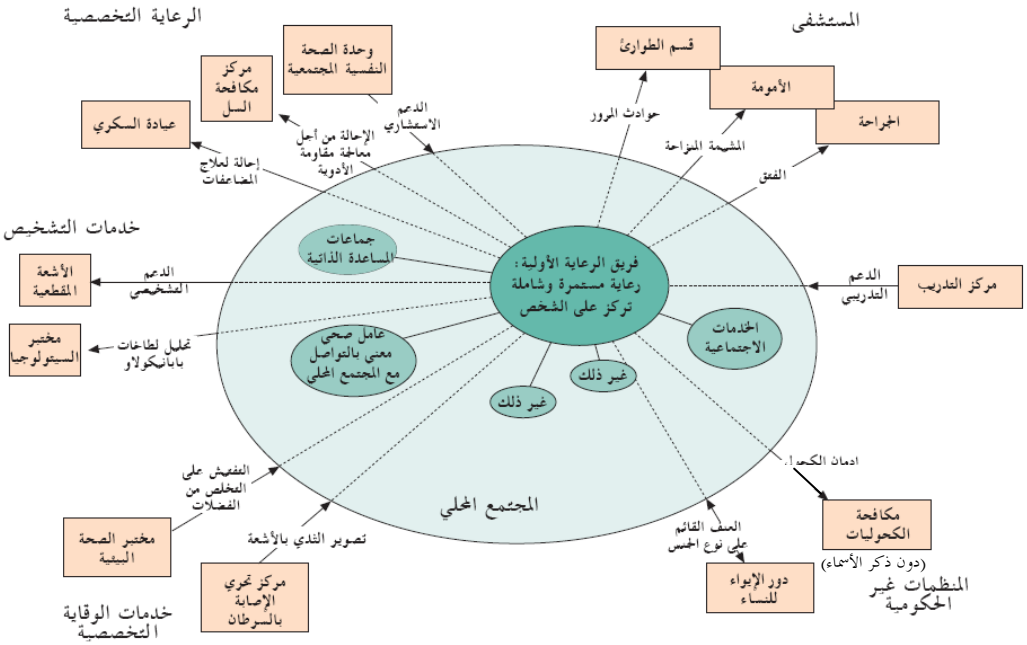
(ج) تعزيز دور مقدمي الرعاية الأولية بوصفهم منسقين للمدخلات من مستويات الرعاية الأخرى بإعطائهم سلطة إدارية وقوة شرائية.

١٢ - ويستجلب ذلك تغييرات وتحديات عديدة ليس أمام أخصائيي وأطقم الرعاية الصحية فحسب، بل أيضا أمام الناس والمجتمعات. ولا بد أيضا من الحصول على دعم الخدمات المتخصصة والمنظمات والمؤسسات من خارج المجتمع المحلي. ويؤدي تنسيق هذه المجموعة إلى تحول هرم الرعاية الأولية إلى شبكة. فالعلاقات بين فريق الرعاية الأولية وسائر المؤسسات والمرافق لا تعود قائمة فقط على التسلسل الهرمي من أعلى إلى أسفل والإحالة من أسفل إلى أعلى، بل تصبح قائمة على التعاون والتنسيق. وبهذا تصير الرعاية الأولية مركزا للتنسيق (انظر الشكل ١).

(٨) المرجع نفسه، الصفحة ٦٨.

الشكل الأول

الرعاية الأولية كمركز للتنسيق: إقامة الشبكات داخل المجتمع المحلي الذي تقدم له الخدمة ومع الشركاء الخارجيين(أ)



(أ) منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨، الصفحة ٦٨.

١٣ - وتوضح وظيفة التنسيق الإطار المؤسسي لتعبئة كل القطاعات لتأمين صحة المجتمعات المحلية. وهذا، في نظر منظمة الصحة العالمية، ليس خياراً إضافياً وإنما هو جزء أساسي من اختصاص أفرقة الرعاية الأولية وله آثار في السياسات.

”فالتنسيق يظل أملاً بعيد المنال ما لم يكن لفريق الرعاية الأولية شكل من أشكال القدرة الإدارية أو المالية. وكذلك يعتمد التنسيق على إدراك مختلف المؤسسات للدور الرئيسي لأفرقة الرعاية الأولية. غير أن نظم التعليم المهني الحالية وهياكل السلك الوظيفي وآليات المكافأة تعطي في معظم الأحيان إشارة إلى العكس. ويتطلب عكس اتجاه هذه المثبطات العميقة للرعاية الأولية قيادة قوية“(٩).

(٩) المرجع نفسه، الصفحة ٦٨.

١٤ - عند هذه النقطة، تنهي منظمة الصحة العالمية تحليلها للسياق المؤسسي للرعاية الصحية الأولية. أما في السياق الأوسع للإدارة العامة والحوكمة، فلا بد من توسيع نطاق التحليل لأن نظام الرعاية الأولية ليس متجرا مغلقا أو نظاما قائما بذاته. فهو، لكونه يركز على الناس، يشمل المجتمع بأكمله، كما أن متطلباته الإدارية والمالية تجعله مرتبطا على نحو وثيق بأجزاء أخرى من القطاع العام. والغرض من الحوكمة الرشيدة المتصلة بالصحة هو إنشاء وصون نظام فعال لتقديم الخدمات الصحية، ولكن بالنظر إلى التحديات الخاصة بالإدارة التي جرى وصفها عند تناول المثال الخاص بالإسهال والتي تخص بالذات النظام المتعلق بالصحة العامة الأولية، فمن المحتم أن يكون للتطورات ذات الصلة آثار على كامل سياق الإدارة العامة والحوكمة.

١٥ - فعلى سبيل المثال، لا يكفي أن يطلب الأخصائيون الصحيون من الآباء والأمهات تزويد أطفالهم بغذاء صحي. ولكن من المهم أن تُدمَج قضايا الصحة العامة في المنهج الدراسي. وقد يلزم أيضا أن تضع الحكومة سياسة إعلامية تحظر أو تقيد الإعلان عن أنواع معينة من المنتجات لها آثار ضارة بالصحة. وبالمثل، ينبغي أن تشجع وسائط الإعلام على تنامي أساليب الحياة الصحية، وأن تنشر الوعي بالقضايا الأعم للصحة العامة، مثل الحاجة إلى تحصين الأطفال. وبهذا تصبح وزارات التعليم ووسائط الإعلام شركاء في توفير الرعاية الصحية الأولية. وقد يكون لمصالح حكومية أخرى، مثل مصلحة الأشغال العامة والصرف الصحي والمياه، أدوار داعمة في هذا الصدد. وبكل هذه العلاقات المتبادلة وأوجه التضافر، تتحول الصحة إلى قضية ذات أهمية أفقية للإدارة العامة والحوكمة.

جيم - ترابط النظم الصحية الوطنية: حالة الإنفلونزا الوبائية

١٦ - هناك مجال للقيام في أي وقت بالتدخلات اللازمة لمكافحة مرض مثل الإسهال، كما أن من الممكن بذل جهود لإقامة نظم للرعاية الصحية الأولية ولكن الكيفية التي يمكن بها مواجهة التهديدات التي قد تتعرض لها الصحة العالمية مستقبلا هي مسألة أكثر تعقيدا. فالأمراض المعدية تنتشر حاليا بسرعة تفوق سرعة انتشارها في أي وقت مضى ويبدو أنها تنشأ بشكل أسرع منه في أي وقت مضى أيضا. فمنذ السبعينات من القرن الماضي، تكتشف الأمراض الناشئة حديثا بمعدل مرض أو أكثر كل سنة وهو معدل لم يسبق له مثيل. وكثرة التنقل وترابط العالم وتشابكه، كل ذلك يهيئ فرصا هائلة لسرعة انتشار الأمراض المعدية وتهديدات الإشعاعات النووية وأخطار التسمم. وسفر نحو بليوني راكب بالطائرات كل سنة يُحوِّل تفشي وباء في أي جزء من العالم إلى خطر داهم في مناطق أخرى من العالم في بضع ساعات فقط. وقد اتضح على مر السنين أن هذه التهديدات هي تهديدات حقيقية.

ففيما بين أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦، تحققت منظمة الصحة العالمية من وقوع ما يزيد على ١١٠٠ حادث وبائي في جميع أنحاء العالم، وسيكون من بالغ السذاجة واللامبالاة افتراض أن المستقبل لن يشهد عاجلا أو آجلا أمراضا أخرى مثل الإيدز أو الإيبولا أو المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز)[١٠].

١٧ - وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٦ نظاما عالميا للإنذار بالأوبئة والتصدي لها تعويضا عن قصور النظم الصحية في بلدان عديدة. ويتوقف تأمين الصحة العامة لجميع البلدان على قدرة كل بلد على اتخاذ إجراءات فعالة والإسهام في أمن الجميع. ولذلك فإن أولى الخطوات التي يتعين اتخاذها، وفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية، لتأمين الصحة العامة على الصعيد العالمي هي تطوير قدرات أساسية على الاكتشاف والتصدي في جميع البلدان، والاحتفاظ بمستويات جديدة من التعاون بين البلدان للحد من الأخطار التي تواجه تأمين الصحة العامة. ويتطلب ذلك أن تعزز البلدان نظمها الصحية وأن تضمن توافر القدرة لديها على منع - والسيطرة على - الأوبئة التي يمكن أن تنتشر بسرعة عبر الحدود بل وعبر القارات. وفي الحالات التي يتعذر فيها على البلدان تحقيق المنع والسيطرة بنفسها، يلزم أن تكون هناك شبكات تقوم بمراقبة الأمراض والتصدي لها على الصعيد الدولي بسرعة وعلى يد خبراء، من أجل مساعدة تلك البلدان، مع ضمان ترابط هذه الشبكات في شبكة أمان تتسم بالكفاءة[١١].

١٨ - ومن ناحية استراتيجيات الحوكمة، يتمثل أحد التحديات الرئيسية لحالات طوارئ الصحة العامة على الصعيد العالمي في وجوب أن تكون تلك الاستراتيجيات منفتحة ومتكاملة على الصعيد الدولي. ورسالة تقرير منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق باستراتيجيات الحوكمة هي رسالة واضحة:

> ”لا يوجد بلد واحد، أيا كانت قدرته أو مستوى ثرائه أو تطوره التكنولوجي، يستطيع وحده أن يمنع ويكتشف ويتصدى لجميع تهديدات الصحة العامة. والتهديدات الناشئة قد لا تكون مرئية من منظور وطني أو قد تتطلب تحليلا عالميا من أجل تقييم المخاطر بشكل سليم أو قد تحتاج إلى تنسيق فعال على الصعيد الدولي“[١٢].

---

(١٠) WHO, *World Health Report* 2007, pp.X-XIII.

(١١) Ibid, p. XIII.

(١٢) Ibid, p. XIII.

ويتعين تبادل المعرفة وتطبيق معايير متفق عليها للمراقبة. والتحدي الثاني هو أن البلدان يتعين عليها أن تكون جاهزة للتصرف السريع في حالة نشوب إنفلونزا وبائية. ويتعين عليها تعزيز نظمها الصحية وضمان توافر القدرة لديها على منع الأوبئة التي يمكن أن تنتشر بسرعة والسيطرة عليها.

١٩ - وقد اتُخذت الخطوات الرائعة الأولى في سبيل التنسيق على الصعيد الدولي. وأبرز هذه الخطوات هي القواعد التنظيمية الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي بدأ نفاذها في حزيران/يونيه ٢٠٠٧. وهذه القواعد التنظيمية هي اتفاق ملزم قانونا ودوليا يستهدف تحقيق أقصى قدر من الأمن من الانتشار الدولي للأمراض. ومع ذلك، فإن هذه القواعد لا توقف الاتجاه الذي كان سببا في حدوث أكثر من ١ ١٠٠ واقعة وبائية على نطاق العالم فيما بين شهر أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣ وعام ٢٠٠٦. فالإجراءات المتخذة لمكافحة إنفلونزا الطيور أو المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) تتطلب توافر الرغبة في التغيير. وبالنظر إلى التحديات العديدة الماثلة في مجالي السياسة والإدارة (بما في ذلك الأزمات المالية الراهنة)، يلزم أن تثبت من جديد في كل واقعة وبائية فعالية تنسيق أولويات السياسة الصحية وغيرها من أولويات السياسات على كل من الصعيد الدولي والوطني والجهوي/المحلي.

دال - العقبات التي تحول دون تحسين نظم تقديم الخدمات الصحية

٢٠ - توجد عقبات كثيرة تعوق تحقيق الهدف العام للصحة العامة وقد ذكرت معظم العقبات في سياق الأمثلة التي تقدمت. وسعيا إلى اتباع نهج أكثر شمولا وتنسيقا، يلزم النظر أيضا إلى العقبات بشكل أكثر ترابطا. وتحقيقا لذلك، جرى التطرق مرة أخرى إلى الأمثلة التي جرى تحليلها كما أعيد تقييم المنشورات ذات الصلة[١٣]. وخلص من ذلك إلى وجود مجموعة عقبات يصنف بعضها على أنه داخل النظم الصحية التقليدية ويصنف بعضها الآخر على أنه خارج هذه النظم.

١ - العقبات الموجودة داخل النظم الصحية

٢١ - تتطرق اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومصرف التنمية الآسيوي في دراستهم عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة

(١٣) *World Health Report* 2006, 2007 and 2008 and Achieving the Health Millennium Development Goals in *Asia and the Pacific*, op, cit.

بالصحة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ[١٤] إلى ثلاثة أنواع من أوجه القصور داخل النظم الصحية:

(أ) أوجه القصور في الهياكل الأساسية المادية؛

(ب) أوجه القصور في الموارد البشرية؛

(ج) أوجه القصور في إمكانية الحصول على الأدوية والأمصال الأساسية التي يمكن التعويل عليها.

٢٢ - تتسبب أوجه القصور هذه في إضعاف قدرة النظم الصحية على تقديم خدمات جيدة في مجال الرعاية الصحية. وهي بدورها محكومة على مستوى أدنى بطائفة واسعة من العوامل المترابطة:

(أ) عدم كفاية التمويل؛

(ب) تخلف نظم حماية الصحة؛

(ج) عدم الإنصاف في مخصصات الميزانيات الصحية؛

(د) سوء ظروف العمل وتدني آفاق التطور المهني وضعف أخلاقيات العمل؛

(هـ) سوء الإدارة وانخفاض الكفاءة في النظم الصحية؛

(و) ضعف نظم المعلومات الصحية؛

(ز) ضعف القدرة على الصعيد المحلي في النظم الصحية اللامركزية.

٢ - العقبات الموجودة خارج النظم الصحية

٢٣ - سواء كان الأمر متصلا بمكافحة مرض وحيد أو بالجهود المبذولة لإقامة نظم للرعاية الصحية الأولية أو بالأنشطة الرامية إلى منع حدوث أوبئة والتصدي لها، فإن كل هذه الأمور تمتد إلى ما هو أبعد من الدائرة الداخلية للأخصائيين الصحيين ومؤسساتهم وأنشطتهم. وفضلا عن ذلك، فإن الصحة العامة في بلد ما تتوقف بشكل متزايد على الإجراءات المتخذة في بلدان أخرى.

٢٤ - وتشتمل العقبات الموجودة خارج النظم الصحية على ما يلي بشكل خاص:

(أ) المحددات الاجتماعية - الاقتصادية؛

---

(١٤) *Achieving the Health Millennium Development Goals in Asia and the Pacific*, op, cit.

'١' الفقر والجوع؛

'٢' التعليم ومحو الأمية الصحية؛

'٣' عدم المساواة بين الجنسين؛

'٤' الإقصاء والوصم والتمييز؛

(ب) المطالب البيئية؛

'١' المياه والصرف الصحي؛

'٢' الهواء والتلوث؛

'٣' نوعية الأغذية؛

(ج) المحددات المرتبطة بالنظم الاقتصادية الدولية؛

'١' عدم دقة البحث والتطوير؛

'٢' الاتفاقات التجارية وإنتاج وتجارة العقاقير التي تحمل الاسم العلمي.

٣ - عقبة الإجراءات غير المنسقة

٢٥ - إلى جانب العقبات المذكورة أعلاه، يشكل نقص التنسيق عقبة أفقية لها تأثير على جميع العقبات الأخرى. والإجراءات المجزأة المتخذة بشأن مسائل منفردة تبشر في الغالب بإحراز تقدم أسرع من التقدم الذي تحرزه الجهود المنسقة المبذولة في معالجة مسائل معقدة. ومن الواضح أنه حتى الإسهال لا يمكن الوقاية منه بهذه الطريقة. ومما يؤسف له أن مواجهة التحديات المعقدة بإجراءات مجزأة تجعل من تحقيق الأهداف الصحية أمرا متروكا للصُدف. كما أن من الأرجح ألا تستخدم الأموال المتاحة على النحو الأكثر اقتصادا للحد من الأخطار الصحية. وسواء كان الأمر متصلا بالرعاية الصحية الأولية أو بمنع الأوبئة، فإن السياسات والأنشطة غير المنسقة تمثلا نهجا لا ينطوي فقط على مخاطر كبيرة بل على تكاليف باهظة أيضا. وإذا كان بدء التنسيق يحتاج إلى مزيد من الجهود والأموال، فإن من الممكن توقع أن تؤدي أوجه التآزر وغيرها من المزايا المترتبة على تحسين التنسيق إلى الحد من الأخطار الصحية ومن النفقات على الصحة العامة في المدى الطويل.

ثانيا – نحو فهم أوسع وأشمل لنظم الصحة العامة

٢٦ – من الجدير بالاهتمام أن نلاحظ أن اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومصرف التنمية الآسيوي يعالجون في دراستهم مسألة التغيرات المؤسسية المطلوبة لتنفيذ السياسات بصورة أنجع داخل القطاع الصحي وخارجه، من أجل تقديم الخدمات الصحية بطريقة تتسم بالإنصاف والكفاءة. وعليه، فإنهم يؤكدون في تقريرهم الترابط بين المحددات القائمة داخل القطاع الصحي وخارجه. فعلى سبيل المثال، تذكر الدراسة أن الفقر (وهو أحد المحددات الخارجية) هو منبع انعدام التقدم في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة وهو أيضا نتيجة لاعتلال الصحة. وهذه التفرقة بين الداخلي والخارجي قد تكون تقليدية وشائعة، لكنها غير مقنعة ولا تساعد في تحقيق أهداف السياسات الصحية.

ألف – ميدان الصحة العامة: ملاحظات منطلقة من رؤية تركز على الأطراف الفاعلة

٢٧ – ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن النظم الصحية هي ''جميع الأنشطة التي يتمثل غرضها الأساسي في تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها''(١٥). ويشير هذا القول إلى أن التفرقة بين الداخلي والخارجي تتوقف على تعريف مصطلح ''الغرض الأساسي''. فإذا كان هذا الغرض الأساسي واحدا بالنسبة للأطباء والممرضين والأدوية والمستشفيات، فإن ذلك لا يكفي كدليل. ذلك أن السياسة الحكومية الخاصة بالميزانية لها أيضا تأثير قوي على ما يحدث بالنسبة للصحة العامة، غير أن من الخطأ القول بأن الصحة هي الغرض الأساسي لسياسة الميزانية. ففي الصين، أدى لبن فاسد إلى مرض ٠٠٠ ١٣ طفل تقريبا. ويمثل ذلك حالة تأثير ضار بالصحة راجع إلى أخلاقيات عمل أحد منتجي مسحوق الحليب، غير أنه لا يمكن يقينا القول بأن الصحة كانت الغرض الأساسي للمنتج. وبالمثل، فإن هناك مجموعات شتى من الأطراف الفاعلة لديها سياسات وتوجهات عديدة أخرى لها تأثير على الصحة من دون أن يكون ذلك غرضها الأساسي. ويؤدي ذلك إلى افتراض أن الفهم التقليدي للقطاع الصحي ونظمه الصحية هو فهم ضيق جدا.

٢٨ – ومن المفيد عند هذه النقطة النظر إلى الصحة العامة من زاوية نظرية مختلفة لا تشملها الرؤية التقليدية للقطاع الصحي. ولأغراض هذه الورقة، وقع الاختيار على منظور ''التوجه المؤسسي الذي يركز على الأطراف الفاعلة''. وهذا النهج الذي استحدثه رينات ماينتز

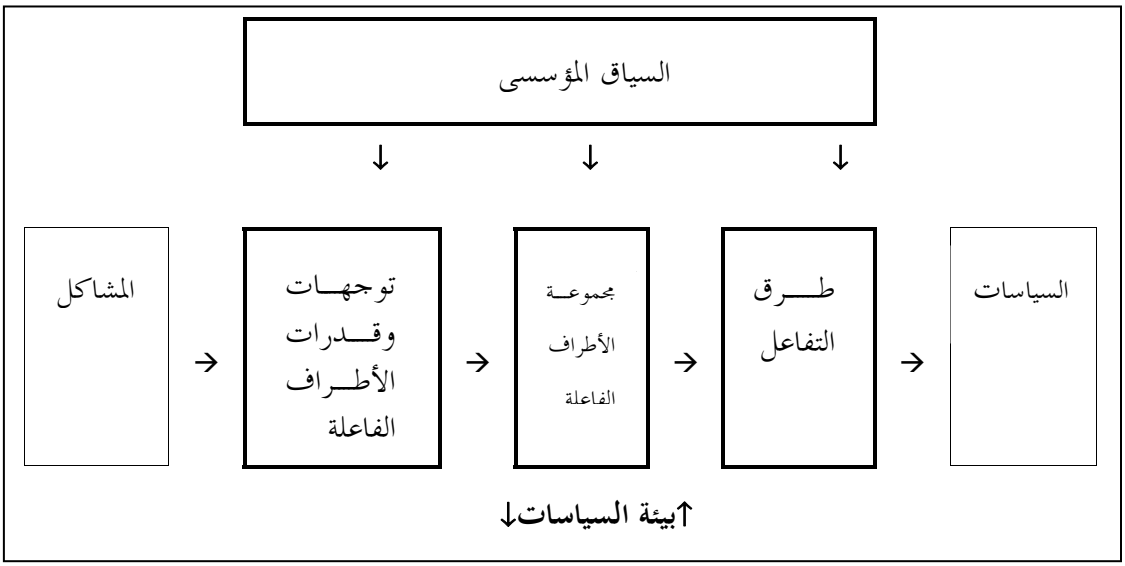
(١٥) WHO, *World Health Report* 2000, p. 5.

وفريتز شاربف[١٦] ليس نظرية في حد ذاته. بل هو بالأحرى نموذج تحليلي ذو أساس نظري يتيح تحليل وضع السياسات تحليلا يعالج جوانبه العامة بقدر ما يعالج جوانبه الفردية. ويعني ذلك، فيما يتعلق بميدان سياسة الصحة العامة، أن مجموعة الأطراف الفاعلة الرئيسية في الميدان لا ينبغي أن ينظر إليها على أنها تمثل صورة ثابتة لا حراك فيها. ولكن من المهم النظر إلى الأطراف الفاعلة وتوجهاتها وقدراتها وتحليل طرق تفاعلها في سياق مؤسسي بعينه. فبغير التركيز على أوجه التفاعل، يبدو أن من غير المرجح أن يتسنى التوصل إلى استنتاجات ذات صلة بالعامل البشري وبناء القدرات في سياق النظم الصحية والإدارة العامة.

٢٩ - ويرد في الشكل الثاني مخطط عام لميدان بحوث السياسات التفاعلية المنحى. ولا تستخدم في هذا الميدان مصطلحات من قبيل ''النظام'' أو ''القطاع''. ولكن البحوث تبدأ بالمشاكل (كالأخطار الصحية) وتنظر في العملية التي يجري من خلالها صياغة وتنفيذ السياسات ذات الصلة (ومن ذلك، مثلا، البت في تدابير الحد من الأخطار الصحية عن طريق تقديم الخدمات الصحية، وتنفيذ تلك التدابير).

الشكل الثاني:

ميدان بحوث السياسات التفاعلية المنحى[أ]



(أ) Scharpf, op.cit., p.44.

(١٦) Scharpf, Fritz, *Games Real Actors Play*: *Actor-Centered Institutionalism in Policy Research* (Wastriew Press, Boulder, USA, and Oxford, UK, 1997).

٣٠ - يشير المربع التالي في الشكل الثاني إلى الأطراف الفاعلة: من أفراد ومؤسسات. ولدى السعي إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة، يتوقف الكثير على فاعلين أفراد متحمسين ومدربين جيدا مثل الأخصائيين الصحيين، وعلى أطراف فاعلة مؤسسية مثل وزارات الصحة، وعلى أطراف فاعلة جماعية (مثل نقابات الأطباء أو الصيادلة). وتوجد لدى هذه الأطراف الفاعلة توجهات عملية محددة، من قبيل تصوراتها الخاصة للمشكلة وإجراءاتها المفضلة لمعالجتها. والتوجهات الأخلاقية لها أيضا دور في هذا الصدد. وقد تكون التوجهات مستقرة وقد تتغير بفعل التعلم والإقناع. وستنشط هذه التوجهات وتتحدد بفعل المنبه الذي توفره مشكلة أو مسألة سياساتية معينة.

٣١ - وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية من تنمية قدرات الأخصائيين الصحيين بوصفهم فئة مركزية من الفاعلين في ميدان الصحة الإلكترونية العامة موضوعا للتقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦. ورغم اهتمام المنظمة بالأخصائي الصحي، فإنها تذهب إلى ما هو أبعد من هذه الفئة من الفاعلين وتعرض في التقرير ذاته مجموعة فاعلين أوسع نطاقا تشمل الحكومات الوطنية والمؤسسات المالية. ومع ذلك، فإن الحصول على صورة وافية بجميع الفاعلين ذوي الصلة وفئاتهم يتطلب إدراج كل الفاعلين (من غير الشركاء) غير المعنيين بالصحة العامة ولكنهم يؤثرون عليها بأنشطتهم (من قبيل النزاعات العسكرية، والتلوث البيئي، وتوجيه الأموال إلى أغراض أخرى غير الصحة العامة، وما إلى ذلك).

٣٢ - وعلى هذا، فإن الفاعلين على الجانب الذي يتم منه تقديم الخدمات الصحية هم الأخصائيون الصحيون ووزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية وجميع الحركات والرابطات والمنظمات الأخرى التي يتناول نشاطها الصحة. كما أن الإدارات المكلفة بشؤون الأغذية والبيئة والصرف الصحي والتعليم والميزانية تقوم أيضا بأعمال لها علاقة بالصحة. ورغم أن هؤلاء ليسوا فاعلين أساسيين يسعون جاهدين إلى تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها، فإن النظم الصحية لا يمكن أن تعمل بدونهم. والإدارة العامة في هذا السياق هي فاعل مؤسسي لكن موظفيها هم أيضا فاعلون أفراد. ويلزم أن يتوافر لديهم كمؤسسة وكأفراد الفهم اللازم للآثار التي يُحدثونها بأفعالهم على المسائل المتصلة بالصحة. وقد يؤدي انعدام التنسيق في هذا المسعى إلى حدوث تنازع أفقي (بين موظفي الإدارات المختلفة) وتنازع رأسي (بين موظفي المنظمة الواحدة - أي العلاقة بين الأصيل والوكيل). وعليه، فإن من الأساسي أن تكون لدى الفاعلين ذوي الصلة القدرات اللازمة للتعامل مع هذه التحديات.

٣٣ - وبالإضافة إلى جانب العرض، هناك أيضا جانب الطلب: فالشخص الفرد (وربما كل شخص) هو دائما الذي يعاني من مرض أو يتلقى خدمات من مقدمي الرعاية الصحية

الأولية أو تتهدده إنفلونزا وبائية. والأفراد يغطون نفقات الخدمات الصحية أو يسهمون في تمويلها وأخيرا وليس آخرا، هم الذين تؤثر حالتهم الصحية على مدى إسهامهم في الاقتصاد والمجتمع. كما أن لهم، هم ومنظمات المجتمع المدني، تأثيرا على تطور وتقديم الخدمات الصحية داخل مجتمع ما.

٣٤ - ويرجح أن تكون للإدارة العامة، ضمن هذه المجموعة الكاملة من الفاعلين، تصورات وأفضليات مختلفة، بل ومتضاربة في بعض الأحيان. فالوزارات وغيرها من المصالح العامة المكلفة بشؤون الصحة العامة لديها ولاية واضحة داعمة للصحة العامة، ولكن المكاتب الأجنبية ووزارات الدفاع والمالية لديها أولويات أخرى. والواقع أن معظم المؤسسات العامة ليس لديها ولاية تنص على أن تكون الصحة العامة إحدى أولوياتها. وقد لا تكون الصحة العامة بين جملة اهتماماتها أصلا ويتعين تحليل آثارها الفعلية و/أو المحتملة على الأنشطة الرامية إلى تعزيز الصحة واستعادتها والحفاظ عليها. وعندما يكون هناك على وجه الخصوص تضارب بين المصالح الصحية والمصالح الأخرى (كالمصالح المالية والمتصلة بالميزانية)، فقد يكون الأمر ببساطة هو أن الهيئات العامة المكلفة بمهمة تحقيق التوازن بين شقي الميزانية لديها أفضليات متضاربة مع مصالح الهيئات العامة المكلفة بشؤون الصحة العامة. وفي هذه الحالات، قد ينال الجهود التي تبذلها الإدارة العامة لتعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها الضعفُ بل وقد تنعدم فعاليتها بسبب أنشطة فاعلي القطاع العام الآخرين.

٣٥ - ودرءا لهذا الوضع، يلزم أن تضع الحكومات على جميع المستويات سياسة صحية متكاملة، أي سياسة صحية منسقة مع جميع السياسات الأخرى التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على الصحة العامة وعلى تقديم الخدمات الصحية. وسيتيح ذلك أمورا منها، مثلا، أن تصبح الاستثمارات في الصحة العامة وبرامج التغذية المدرسية، ذات فائدة في نهاية المطاف بالنسبة للميزانية لأنها ستقلل من تكلفة العلاجات الغالية الثمن، إلخ.

٣٦ - ويأتي بعد وضع سياسة صحية متكاملة وضع وتنفيذ استراتيجية ذات صلة في مجال الحوكمة. ويتعين على الإدارات العامة، عند هذه النقطة، ألا تنظر فقط إلى المشاكل التي يتعين حلها والفاعلين المعنيين ومجموعة الفاعلين، بل أيضا إلى طرق التفاعل بين هؤلاء الفاعلين. ومن منظور التوجه المؤسسي الذي يركز على الفاعلين، لا يشكل البلد فاعلا واحدا ولكنه مجموعة خاصة من الفاعلين في إقليم معين. وكما جرت مناقشته آنفا، فإن من الممكن حتى داخل الإدارة العامة (ناهيك عن كثير من الفاعلين من القطاع الخاص) أن تسود تصورات وأفضليات مختلفة. والمطلوب هو استراتيجيات للإدارة قادرة على تنسيق أوجه التفاعل داخل البلدان وعلى الصعيد الدولي. وتشمل طرق التفاعل توجيهات الرئيس

لمرؤوسيه والإجراءات الأحادية الجانب والاتفاقات التفاوضية والتصويت بالأغلبية. ويتعين أن يكون الفاعلون واعين دوما بطرق التفاعل الممكنة والمناسبة التي تمكنهم من تحقيق الأهداف المتفق عليها عموما.

باء – تعميم الاهتمام بقضايا الصحة العامة وبناء القدرات البشرية مع الحد من التعقيد في الوقت نفسه

٣٧ – شاع في ثمانينات القرن الماضي شعار ''كن عالمي التفكير محلي التصرف''. وكان ذلك بمثابة جهد لمواكبة الترابط العالمي المتزايد وتلبية متطلب نشأ بالتوازي مع ذلك وهو وجوب أن يعثر كل فرد على طريقة للتعامل مع التعقيد المتزايد ومع حدود إمكانياته. وبالنظر إلى نهج التوجه المؤسسي الذي يركز على الأطراف الفاعلة، قد يبدو كما لو كان يتعين الآن مواجهة قدر أكبر من التعقيد. وإذا كان صحيحا أن أشكال الترابط تزداد وأنه يتعين أن يكون كل فرد ومؤسسة على وعي بذلك، فإن من الخطأ افتراض أنه سيتعين على كل طرف فاعل، لكي تكون اختياراته رشيدة، أن تكون بحوزته معلومات وافية ليس فقط عن الصحة بل عن جميع سياسات العالم وما بينها من أوجه ترابط وما تحدثه من تأثير على بعضها البعض. فمن المؤكد أن ذلك فوق طاقة كل شخص. وبالمثل، لن يكون من الأمور المبشرة إقامة هيئة صحية مركزية من النوع الذي يحل محل الجهود الفردية المبذولة في إطار نهج مركزي ينطلق من القمة إلى القاعدة. فأولا، من غير المحتمل أن تكون تلك الهيئة قادرة على جمع معلومات كاملة، وثانيا، من غير المرجح أن تتخذ الهيئة المركزية جميع الإجراءات المناسبة بطريقة ملائمة لتعزيز الصحة واستعادتها والحفاظ عليها في أي وقت بعينه في جميع أنحاء العالم.

٣٨ – فإذا كان من غير الممكن كفالة أن يكون للجميع اشتراك مباشر في كل شيء وإضفاء الطابع المركزي على جميع المعلومات واتخاذ القرار، فكيف يمكن أن يواجه الفاعلون في مجال الصحة العامة التعقيد الكامل لهذا المجال كما يُلمس في الواقع العملي؟ قد يتسنى مواجهة هذا التحدي بتوليفة من نشاطين: إذكاء الوعي والرابطة الضعيفة بين المجالات.

١ – إذكاء الوعي والتدريب والتثقيف

٣٩ – أولا، يتعين أن يكون جميع الفاعلين الذين لهم نشاط مباشر أو غير مباشر في ميدان الصحة العامة وفي نظم تقديم الخدمات الصحية واعين بأن الصحة العامة في القرن الحادي والعشرين هي تحد عالمي وأن الأعمال التي يقوم بها طرف فاعل في بلد من البلدان لها تأثير

على الصحة في بلد آخر. والوعي بمبدأ الترابط أهم من السعي الجهيد من قِبل الجميع للحصول على معلومات كاملة عن جميع المسائل.

٤٠ - وثانيا، يتعين أن يكون كل فرد وكل فاعل مؤسسي على وعي بالموقف المحدد لكل منهم وبالفرص المتاحة أمامه فيما يتعلق بالصحة. ويتمثل ذلك في وعي المرء بصحته الشخصية وبآثارها على البيئة وكذلك في وعي المؤسسات بآثارها المباشرة أو غير المباشرة. وكما هي الحال فيما يتعلق بتعميم المنظور الجنساني، يلزم أيضا في مجال تعميم الاهتمام بالصحة أن تتأمل جميع المؤسسات في علاقتها بالصحة العامة وأن تقيِّم المجالات التي لا تدعم فيها - بل وقد تعوق - تعزيز الصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها.

٤١ - وثالثا، يتعين أن يؤدي ازدياد الوعي إلى تغيير تدريب الأخصائيين الصحيين وغيرهم من الموظفين ذوي الصلة على نطاق الإدارة العامة. وفضلا عن ذلك، ينبغي دمج الوعي الأكبر لدى الخبراء في مناهج التعليم في المدارس وكذلك في برامج التدريب على بناء القدرات القيادية في الإدارة العامة. وبذلك يكون هناك تكامل بين تعميم الاهتمام بقضايا الصحة وبناء القدرات البشرية ومن الممكن أن تكون هناك فوائد متبادلة بينهما.

٢ - الرابطة الضعيفة

٤٢ - استُحدث نمط ''الرابطة الضعيفة''[١٧] في سياق العلوم التنظيمية وهو يعتبر أداة لتفادي شرك القرار المشترك. وخطر شِراك القرار المشترك يوجد دائما في الحالات التي توجد فيها ازدواجية وتداخل بين مصالح واختصاصات الأطراف الفاعلة وميادين العمل. وهذا الخطر هو، بطبيعة الحال، كبير جدا في ميدان الصحة العامة: فمن أبرز المخاطر في هذا الميدان التداخل بين السياسات الأفقية (المتصلة بالميزانية مثلا) والسياسات الرأسية (المتصلة بالصحة على سبيل المثال). وقد يؤدي انعدام التفاهم المتبادل بين الهيئات الصحية والإدارات الأخرى إلى عدم كفاية الموارد. ومن الأمثلة الأخرى في هذا الصدد تشاطر الاختصاصات المتعلقة بالصحة بين السلطات الوطنية و/أو الجهوية و/أو المحلية. فإذا كانت الإجراءات المتخذة في مجال ما تتوقف على الإجراءات المتخذة في مجال آخر، فإن الطلب على التنسيق لمنع تعرقل الجهود يزداد بشكل هائل.

٤٣ - ومن شأن تنظيم الصحة العامة وفقا لنمط الرابطة الضعيفة أن يتيح إسناد اختصاصات اتخاذ القرار في السياق (أو الميدان) الذي تكون فيه تلك الاختصاصات أنسب ما تكون. وسيظل الأطباء هم الذين يتخذون القرارات المتعلقة بعلاج مرضاهم وستظل

(١٧) Weick, Karl E., Der Prozeβ des Organisierencs (Suhrkamp, Frankfurt, 1995).

الحكومات هي صاحبة القرار فيما يتعلق بالسياسات الصحية الوطنية وستؤدي المنظمات الدولية مهامها في إطار الولايات الموكولة إليها. وستكون الصلة بين الأطراف الفاعلة في السياق الخاص بكل منها صلة ''ضعيفة'' بحيث لا تكون القرارات المتخذة في ميدان عمل واحد ملزمة دائما للأطراف الفاعلة في ميادين عمل أخرى. ولا توجد حاليا أي صلة بين كثير من الأطراف الفاعلة. فإذا لم تكن المؤسسات العامة مدركة للآثار المحتملة والفعلية لأنشطتها على الصحة، فإنه لا توجد رابطة على الإطلاق. وسيختلف هذا الأمر إذا كانت جميع المؤسسات العامة واعية بآثارها الممكنة والفعلية. وفضلا عن ذلك، قد يكون من المفيد أن يحصل جميع الفاعلين على التوجيه (سواء من هيئات أخرى أو من الجمهور أو من مبادئ وضعوها بأنفسهم). وينبغي أن تكون الرابطة ضعيفة بالقدر الذي يكفي لحماية استقلال الفاعلين والسماح باتخاذ إجراءات مستقلة ولامركزية. وفي الوقت ذاته، ينبغي أن تكون الرابطة قوية بالقدر الذي يكفي للسماح بأن تكون الكفاءة سمة لاتخاذ القرارات وتنفيذ الإجراءات المتكاملة.

٤٤ - وهناك حاجة إلى أن يجري، على أساس كل حالة على حدة، تحليل وتعريف ما يعنيه إذكاء الوعي والرابطة الضعيفة بالنسبة للإدارة العامة. ومن المؤكد أن من المناسب، فيما يبدو، أن يخضع القطاع العام بأكمله للفحص لدراسة آثاره المباشرة وغير المباشرة على الصحة العامة، وإسهامه الممكن والفعلي في تعزيز نظم تقديم الخدمات الصحية وإصلاحها وصيانتها. ومن المتوقع أن تتكون في نهاية هذه العملية صورة أوسع نطاقا وأكثر تمايزا للنظم الصحية. وسينشأ لدى الأفراد والمؤسسات داخل القطاع الصحي التقليدي فهم أفضل لدورهم مقارنة بأدوار من هم خارج ذلك القطاع. وسيكون هذا الفرق تحديا أصعب، فيما يحتمل، بالنسبة لمن يعتبرون أنفسهم حاليا خارج النظام الصحي. إذ يرجح أن يكتشف كثيرون منهم فجأة أنهم جزء من نظام صحي أوسع نطاقا، وهو ما يمكن أن يكون نقطة بداية لحوار مثمر ولتنسيق أفضل ولتطوير نظم أنجع وأكفأ لتقديم الخدمات الصحية.

ثالثا - التغلب على عقلية الصومعة

٤٥ - نظم مكتب الدعم والتنسيق لشؤون المجلس الاقتصادي والاجتماعي في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية حلقة نقاش في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ في نيويورك حول موضوع ''العولمة والصحة''. وذكرت المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في العرض الذي قدمته في تلك المناسبة أن ''عقلية الصومعة'' مشكلة كبرى. وقد أكدت المناقشة الواردة في الفرعين الأول والثاني أعلاه بشأن عدم كفاية تنسيق قضايا الصحة فيما بين القطاعات، موقف منظمة الصحة العالمية وخطت خطوة إضافية بتحليلها للموضوع في

السياق الأوسع للإدارة العامة. والغرض من هذا الفرع هو إعطاء أمثلة لما يمكن القيام به وما تم القيام به فعلا للتغلب على أوجه القصور ذات الصلة. ولا يمكن أن تعطي الأمثلة صورة وافية بشأن التطورات الجارية بالفعل. ولكنها تشير بشكل واضح إلى أن من الممكن تحسين التنسيق والتعاون إلى ما هو أبعد من الحدود التقليدية للسياسة والخدمات الصحية وأنه جرى بالفعل البدء في عدد من الأنشطة.

ألف – الطب التقليدي كجزء من النظم الصحية

٤٦ – تستخدم بلدان في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية الطب التقليدي للمساعدة في تلبية بعض احتياجاتها في مجال الرعاية الصحية الأولية. ففي أفريقيا، تستخدم نسبة تصل إلى ٨٠ في المائة من السكان الطب التقليدي لأغراض الرعاية الصحية الأولية. وفي البلدان الصناعية، تسمى الأشكال المطوعة من الطب التقليدي ''الطب التكميلي'' أو ''الطب البديل''. والطب التقليدي لا تزال له شعبيته في جميع مناطق العالم النامي كما أن استخدامه ينتشر بسرعة في البلدان الصناعية[١٨].

(أ) ففي الصين، تستأثر مستحضرات الأعشاب التقليدية بنسبة تتراوح بين ٣٠ و ٥٠ في المائة من مجموع ما يتم استهلاكه من أدوية؛

(ب) وفي زامبيا وغانا ومالي ونيجيريا، تشكل الأدوية العشبية الخط الأول للعلاج المترلي لـ ٦٠ في المائة من الأطفال الذين يعانون من الحمى المرتفعة الناجمة عن الملاريا؛

(ج) وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أغلبية الولادات في عدة بلدان أفريقية تتم بمساعدة قابلات تقليديات؛

(د) وفي أوروبا وأمريكا الشمالية ومناطق صناعية أخرى، استخدم ما يزيد على ٥٠ في المائة من السكان الطب التكميلي أو البديل مرة واحدة على الأقل؛

(هـ) وفي كندا، استخدم ٧٠ في المائة من السكان الطب التكميلي مرة واحدة على الأقل؛

(١٨) http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134.

(و) وفي ألمانيا، استخدم ٩٠ في المائة من السكان علاجا طبيعيا في وقت ما؛

(ز) وفي الولايات المتحدة الأمريكية، يستخدم ١٥٨ مليون من الراشدين أدوية تكميلية، ووفقا لما ذكرته اللجنة المعنية بسياسة الطب التكميلي والبديل في الولايات المتحدة، أُنفق ١٧ بليون دولار على علاجات تقليدية في عام ٢٠٠٠؛

(ح) وتبلغ قيمة السوق العالمية للأدوية العشبية حاليا ما يزيد على ٦٠ بليون دولار سنويا وهي تزداد بشكل مطرد. وتخضع الأدوية العشبية لقواعد تنظيمية وطنية في ٧٠ بلدا، غير أن الضبط التشريعي للنباتات الطبية لم يتطور وفق نموذج منظم؛

(ط) وأدمجت جمهورية كوريا وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية والصين وفييت نام الطب التقليدي إدماجا كاملا في نظم الرعاية الصحية فيها، غير أن بلدانا عديدة لم تجمع بعدُ وتُدمِج أدلة مقننة بشأن هذا النوع من الرعاية الصحية.

٤٧ - توضح هذه الأمثلة أمرين: أولهما أن فهم الطب نفسه يزداد اتساعا. وثانيا، أن الناس لهم أهميتهم ليس كمتلقين فحسب بل أيضا بما يعبرون عنه من طلب. وهذا دليل آخر على الحاجة إلى تحسين فهم النظام الصحي والدور الخاص لكل من الأطراف الفاعلة المختلفة داخل النظام.

باء - تنسيق ومواءمة السياسات الوطنية على الصعيد الدولي

٤٨ - تحظى الصلة بين قضايا الصحة والمعونة الإنمائية بأهمية كبيرة لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. ويرسي إعلان باريس[١٩] الذي تم إقراره في ٢ آذار/مارس ٢٠٠٥، خريطة طريق عملية ذات منحى إجرائي ومؤشرات، لتحسين نوعية المعونة وآثارها على التنمية. وإنجاز المؤشرات أمر قابل للقياس لأنه تم الاتفاق عليها وعلى غايات من المقرر بلوغها بحلول عام ٢٠١٠. وبالنظر إلى أهمية هذا الاتفاق وخاصة بالنسبة للأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة والمتمثلة في خفض وفيات الأطفال وتحسين صحة الأمهات ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى، يشكل إعلان باريس خطوة رئيسية في سبيل تحسين تنسيق التعاون الأفقي والرأسي.

٤٩ - ويتضمن إعلان باريس استراتيجية للإدارة، تدرك البلدان الشريكة والجهات المانحة وفقا لها الحاجة إلى أن تأخذ على نفسها التزامات. وإذا كان الجانبان قد تعهدا في الإعلان بتنفيذ التزامات معينة، فإن الإعلان ينص أيضا في الفقرة ١٣ على ”ضرورة ترجمة الالتزامات

(١٩) http://www.oecd.org/dataOecd/11/41/34428351.pdf.

في ضوء الوضع المحدد لكل بلد شريك''. ورغم أن هذا النص لا يعني منح حرية الاختيار بين التنفيذ وعدمه، فإنه قد يحد من فعالية الإعلان بما يمنحه للحكومات الوطنية من حرية كبيرة في تفسيره. فقد تزداد، مثلا، سهولة تفشي وباء ما إذا قرر بلد وحيد إرجاء اتخاذ تدابير وقائية بسبب ''الوضع المحدد'' لذلك البلد.

جيم – تعميم مراعاة القضايا الصحية في السياسات الخارجية الوطنية

٥٠ – رغم أن العلاقة بين الصحة وكفاءة إدارة المعونات مدرجة بالفعل في قائمة الاهتمامات منذ سنوات عديدة، فإن النظر في هذه المسألة لم يبدأ إلا مؤخرا. ففي آذار/مارس ٢٠٠٧، اعتمدت وزارات خارجية إندونيسيا والبرازيل وتايلند وجنوب أفريقيا والسنغال وفرنسا والنرويج إعلانا في أوسلو بعنوان ''السياسة الخارجية تتصدى لتحديات الصحة العالمية: برنامج عمل''. وسلمت تلك الوزارات بأنه ''ما من بلد بمقدوره أن يعزل نفسه عن الأخطار العابرة للحدود والتهديدات المحدقة بأمنه الصحي الوطني''. وأقامت الوزارات بصكها مصطلح ''الأمن الصحي العالمي'' صلة بين الصحة وهدف السياسة الخارجية المتمثل في صون الأمن القومي. وكان من المفهوم لدى الوزراء الذين اعتمدوا الإعلان أن ''تدابير السياسة الخارجية المتعلقة بالأمن، والتجارة، والنزاعات والأزمات، والبيئة، وحقوق الإنسان، لها تأثير قوي على مدى قدرتنا على تحقيق الأمن الصحي الوطني والعالمي سواء بسواء''. واعتبروا التحالفات والتعاون والشراكات أنجع سبيل لمواجهة التحديات الصحية العالمية. وأكدوا، كما جاء في إعلان باريس، أن هذه الجهود يتعين أن تكون جديرة بالثقة وأن تتم في جو من الشفافية والمساءلة وأن تتسم بالإنصاف.

٥١ – وحدد وزراء الخارجية مجالات يمكن أن تحدث فيها المواقف السياساتية التي تبنوها تغييرا كبيرا. فقد تضمن جدول أعمالهم مواضيع رئيسية ثلاثة، لكل منها إجراءات محددة. وإذا نظرنا إلى القائمة، يبدو مثيرا للاهتمام جدا عدد ما يظهر من قضايا مختلفة مشتركة بين القطاعات في سياق المجالات التي يمكن أن يُحدث فيها عمل مكاتبهم الخارجية تغييرا كبيرا في آفاق الصحة العالمية.

توفير القدرات اللازمة للأمن الصحي العالمي

(١) السياسة الخارجية والتأهب

(٢) السياسة الخارجية ومكافحة الأمراض المعدية المستجدة

(٣) السياسة الخارجية والموارد البشرية اللازمة لقطاع الصحة

مواجهة التهديدات المحدقة بالأمن الصحي العالمي

(٤) التراع (ما قبل التراع وأثناؤه وما بعده، وإبان بناء السلام)

(٥) الكوارث الطبيعية والأزمات الأخرى

(٦) التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

(٧) الصحة والبيئة

جعل العولمة تعمل لصالح الجميع

(٨) الصحة والتنمية

(٩) السياسات والتدابير التجارية الرامية إلى تنفيذ الاتفاقات ورصدها

(١٠) الحوكمة من أجل الأمن الصحي العالمي

تعميم الاهتمام بالقضايا الصحية كجزء من إصلاح القطاع العام في موزامبيق

جرى تنفيذ مشروع دعم إصلاح القطاع العام خلال الفترة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٦ بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة. ويشمل المشروع طائفة عريضة من الأنشطة. ففي إطار العنوان الخاص بـ ''تقديم الدعم في مجالي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقضايا الجنسانية''، قدم المشروع دعما ليس فقط لتعميم السياسات الجنسانية، بل أيضا لتعميم سياسات الوقاية والإدارة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن النتائج التي خلص إليها المشروع أن تعميم الاهتمام بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمنظور الجنساني أمر مطلوب بشكل حيوي في القطاع العام وأنه ينبغي اعتبار ذلك من الاستراتيجيات الهامة الشاملة لقطاعات مختلفة في جميع مبادرات إصلاح القطاع العام حيثما يكون ذلك مناسبا. ويوضح المثال أن النظر إلى المخاطر الصحية (المتمثلة هنا في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) بالاقتران مع سياسات أخرى (تتمثل هنا في السياسات الجنسانية) معمول به بالفعل في إصلاح القطاع العام في دول أعضاء. ويعتبر التعميم في كلا النوعين من السياسات أمرا ضروريا وممكنا في آن معا.

المصدر: مشروع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في موزامبيق MOZ/01/015

دال – تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والحوكمة الإلكترونية

١ – الصحة الإلكترونية

٥٢ – أدت الحاجة إلى استحداث وتنظيم طرق جديدة لتقديم خدمات ذات كفاءة للرعاية الصحية إلى حدوث زيادة كبيرة في استخدام تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية، أو ما يعرف جملةً بالصحة الإلكترونية أو التطبيب من بُعد. والصحة الإلكترونية هي استعمال البيانات الرقمية – التي تُنقل وتخزن وتسترجع إلكترونيا – في القطاع الصحي لدعم الرعاية الصحية سواء في موقع تقديم الخدمة أو من بُعد. واليوم يغدو دمج واستيعاب الصحة الإلكترونية في الحياة اليومية لأخصائيي الرعاية الصحية حقيقة واقعة في البلدان النامية والمتقدمة النمو على السواء. ولكن أحد الأسئلة التي لا تزال تنتظر جوابا هو ما إذا كانت الصحة الإلكترونية ستؤدي إلى تحويل موارد ثمينة بعيدا عن الاحتياجات الأساسية للبلدان الفقيرة التي تحتاج إلى كل شيء.

٥٣ – وتستطيع الصحة الإلكترونية اليوم أن تدعم الوظائف المختلفة للنظام الصحي، إذ تتيح فرصة فريدة لتعزيز عملياته المتصلة بالمعلومات والمعارف. كما أنها تتيح بطبيعة الحال الترويج للطب البديل أو الطب التقليدي على نحو أيسر. وعلاوة على ذلك، تيسر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الربط بين السلطات الصحية والإدارات الأخرى والجمهور. وترى منظمة الصحة العالمية أن الصحة الإلكترونية ينبغي أن تكون عنصرا أساسيا في أي خطط واستراتيجيات لإصلاح النظم الصحية في القرن الحادي والعشرين. وتشمل احتياجات البلدان النامية بناء القدرات وتدريب موظفيها العموميين على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

٢ – برامج تبادل المعلومات والحوار والتدريب

٥٤ – توفر إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية مجموعة من الأدوات لتعزيز الشبكات وتبادل المعلومات. وتشكل شبكة الأمم المتحدة للإدارة العامة بوابة إلكترونية مركزية[٢٠] الهدف منها هو مساعدة البلدان، ولا سيما البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، على مواجهة التحديات التي تصادف الحكومات في سد الفجوة الرقمية بين من يملكون وبين من لا يملكون وتحقيق أهدافها الإنمائية. وبعبارة موجزة، تتمثل رسالة الشبكة في تعزيز تبادل المعارف والخبرات وأفضل الممارسات في مختلف أنحاء العالم عن طريق تكنولوجيا

(٢٠) http://www.unpan.org.

المعلومات والاتصالات والسياسات العامة السليمة والإدارة العامة الفعالة والخدمات المدنية التي تتسم بالكفاءة، وعن طريق بناء القدرات والتعاون فيما بين الدول الأعضاء.

٥٥ - وتقدم الشبكة أخبارا عن الإدارة العامة من جميع أنحاء العالم وتتيح فرصا للتدريب بالاتصال الحاسوبي المباشر. كما تجري إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية دراسات استقصائية بشأن الحكومة الإلكترونية وتنشر نتائجها. وقد قيَّمت الدراسة الاستقصائية العالمية للحكومة الإلكترونية في العالم لعام ٢٠٠٨[٢١] نفس العدد من الخواص الإلكترونية في نفس المواقع أو من مثيلاتها في كل بلد ضمانا للاتساق. وتماشيا مع الإطار المفاهيمي الذي وضعته الدراسة للتنمية البشرية، تشمل هذه المواقع وزارات الصحة، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، والعمل، والمالية، التي تمثل الخدمات الحكومية التي يحتاجها المواطنون أشد الاحتياج. وجرى تقييم كل موقع وزاري استنادا إلى نفس المجموعة من الأسئلة.

٥٦ - ويوفر التحالف العالمي لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات والتنمية[٢٢] منتدى عالميا يعالج بصورة شاملة القضايا الملموسة الأثر في جميع القطاعات والمتصلة بدور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التنمية. والصحة هي أحد المجالات موضع التركيز.

٥٧ - ويرمي برنامج منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة الإلكترونية إلى دعم البلدان في مواصلة تطوير نظمها الصحية عن طريق تيسير الانتفاع بها وتحسين جودتها وكفاءتها عن طريق استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وتتمثل الأهداف الرئيسية للبرنامج فيما يلي:

(أ) مساعدة الدول الأعضاء في تحديد أنسب الطلبات، استنادا إلى مراعاة الاحتياجات والأهداف والظروف القطرية؛

(ب) تيسير وضع سياسات أخلاقية وقانونية ذات صلة بجمع المعلومات الصحية وتخزينها واستخدامها، ضمانا للخصوصية والسرية؛

(ج) تيسير تبادل الاطلاع على أفضل الممارسات فيما بين الدول الأعضاء؛

(د) دعم تنفيذ برامج تقنية في البلدان، مع توفير معلومات عن الفرص والمخاطر.

---

(٢١) http://www.unpan.org/Library/MajorPublications/UNEGovernmentSurvey/tabid/646/Default.aspx.

(٢٢) United Nations, *Foundations of the Global Alliance for ICT and Development*, 2007. انظر أيضا الموقع: http://www.un-gaid.org.

رابعا – الاستنتاجات والتوصيات

٥٨ – لا تذهب هذه الورقة إلى القول بأن الإجراءات القطاعية والرأسية لا تحقق نجاحا، ولكنها تبين بالأدلة أن الصحة العامة على الصعيد العالمي تتوقف بشكل متزايد على أوجه الترابط والتعاون بين السياسات والقطاعات. ولا تفقد المؤسسات الصحية التقليدية أهميتها. بل إن تلك الأهمية تزداد، بأن تصبح تلك المؤسسات مثلا مراكز شبكية. ومع ذلك، فإن تعزيز الصحة العامة واستعادتها والحفاظ عليها يستلزم أن يكون هناك وعي لدى جميع المؤسسات، وخاصة داخل الإدارات العامة. ويتعين أن تصبح تلك المؤسسات واعية بآثارها الحالية والمحتملة مستقبلا على الصحة العامة وعلى تقديم الخدمات الصحية. ويمكن أن تكون زيادة هذا الوعي نقطة البداية لتحسين التنسيق ولإنشاء نظم أنجع وأكفأ لتقديم الخدمات الصحية.

٥٩ – وتتطلب زيادة التعاون اتباع نُهُج تعاونية وهو ما يعني بالنسبة للجمهور تبني نُهُج إدارية تقوم على المشاركة. ويتعين أن يقوي الفاعلون من القطاعين الخاص والعام ما بينهم من روابط. كما يتعين أن يدعم الفاعلون من القطاع الخاص جهود القطاع العام وأن يساندوها، غير أن الفاعلين من القطاع العام هم الذين يتعين أن يتولوا مهمة الإشراف. وهذا لا يعني أن الناس ينبغي ألا يكونوا فاعلين رئيسيين. فهم الذين تتهددهم الأخطار الصحية وهم الذين يحتاجون إلى الخدمات الصحية. وعليه، يبدو واضحا بجلاء وجوب تطبيق نُهُج تقوم على المشاركة.

٦٠ – تُطرح على الدول الأعضاء التوصيات التالية:

(أ) إذكاء الوعي في جميع القطاعات وفي الحكومة على جميع مستوياتها بشأن جميع ما يخص كلا منهم من مسؤوليات وفرص فيما يتعلق بتعزيز الصحة العامة واستعادتها والحفاظ عليها وتقديم الخدمات الصحية؛

(ب) وضع سياسة صحية متكاملة، أي سياسة صحية منسقة مع جميع السياسات الأخرى التي لها آثار مباشرة أو غير مباشرة على الصحة العامة وعلى تقديم الخدمات الصحية؛

(ج) اعتماد نُهُج تشاركية تركز على الأطراف الفاعلة في وضع السياسات الصحية الوطنية؛ وينبغي أن تشمل الأدوات التي ستستخدم في التدخل المناسب أدوات للحوكمة تقوم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛

(د) تعزيز التعاون بين القطاعات وتحسين إدارة الشؤون المشتركة بينها باعتبار ذلك جزءا لا يتجزأ من الإدارة العامة ضرورة تزويد الأخصائيين الصحيين وغيرهم من موظفي المؤسسات العامة بالتدريب تبعا لذلك؛

(هـ) تعزيز إسهام الإدارة العامة في نظم المعلومات الصحية، باستخدام مكاتبها الإحصائية مثلا، ولكن أيضا من خلال إنشاء مواقع شبكية سهلة الاستعمال وجعل الصحة الإلكترونية عنصرا أساسيا في أي خطط واستراتيجيات لإصلاح النظام الصحي؛

(و) الانفتاح والتكامل على الصعيد الدولي؛ ووجوب زيادة تطوير نظم التأهب والاستجابة (الوقاية من الأمراض المعدية ورصدها)، باعتبار ذلك جزءا من هذا الجهد المتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي؛

(ز) تعزيز التمويل الطويل الأجل للبحث والتطوير لاستحداث أدوية وعلاجات جديدة، بما يشمل الشراكات بين القطاعين العام والخاص، حيثما يكون ذلك مناسبا؛ وينبغي أن تقوم الدول الأعضاء، نظرا لأن الصحة العامة ليست مكلفة فحسب، بل أيضا أساسية لتنمية الاقتصاد والمجتمع، بالنظر في زيادة الاستثمارات في الصحة العامة معتبرة إياها استثمارات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلد؛

(ح) إشراك منظمات المجتمع المدني في تعزيز الوعي بالقضايا الصحية لدى مختلف الأطراف صاحبة المصلحة ومقدمي الخدمات من القطاع العام.

٦١ - تُطرح على وكالات الأمم المتحدة التوصيات التالية:

(أ) ينبغي أن تواصل وكالات الأمم المتحدة المعنية مساعدة الدول الأعضاء في تعزيز الصحة العامة واستعادتها والحفاظ عليها وفي تقديم الخدمات الصحية؛

(ب) ينبغي أن تواصل وكالات الأمم المتحدة المعنية تحليلاتها للتنسيق الأفقي والرأسي للسياسات بهدف تقديم المساعدة إلى الدول الأعضاء في وضع سياسات وطنية متكاملة؛

(ج) يشكل وضع أدوات قائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فيما يتصل بمعلومات نظم تقديم الخدمات الصحية وبرصد تلك النظم إسهاما قيِّما من جانب وكالات الأمم المتحدة المعنية وينبغي أن تواصل الوكالات ذلك، بما يشمل تحليل التهديدات والفرص ومواطن القوة والضعف المتصلة بشتى الأدوات المستخدمة في الإدارة، وبخاصة تلك المستخدمة في سياق الحكومة الإلكترونية والصحة الإلكترونية؛

(د) أخيرا وليس آخرا، ينبغي أن تشمل الأنشطة البحثية لوكالات الأمم المتحدة المعنية نُهُجا تركز على الأطراف الفاعلة، على أن تقوم بعملها في مجال تقديم المشورة آخذة في اعتبارها اتباع نُهُج قائمة على المشاركة في إدارة القطاع الصحي.