الأصل : بالانجليزية

التوصيات المتعلقة بالسياسات الصادرة عن

الاجتماع الثالث عشر

لمجموعة عمل الكومسيك للتخفيف من حدة الفقر

تم عقد جلسة مناقشة السياسات خلال الاجتماع الثالث عشر لمجموعة عمل التخفيف من حدة الفقر (PAWG). خرجت مجموعة العمل ببعض التوصيات السياسية المُحددة لتحسين الحصول على الخدمات الصحية، خاصة بالنسبة للفقراء، في منظمة التعاون الإسلامي وتقريب السياسات بين الدول الأعضاء حول هذه القضية الهامة. برزت المشورات المستعرضة أدناه والخاصة بالسياسات في ضوء المخرجات الرئيسية للتقرير البحثي بعنوان "الحصول على الخدمات الصحية في الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي" وردود الدول الأعضاء للاستبيانات الخاصة بالسياسات المرسلة من قبل مكتب تنسيق الكومسيك.

التوصية الأولى المتعلقة بالسياسات: وضع استراتيجية/سياسة تتضمن خطط دفع وتأمين صحي جيدة التصميم لتحقيق تغطية صحية شاملة.

الأساس المنطقي:

إن الحصول على الخدمات الصحية هو أمر بالغ الأهمية للإنسان. ومع ذلك، فيعد الحصول الخدمات الصحية دون التعرض لمخاطر مالية تحديًا أكبر. وفي هذا الصدد، تعد التغطية الصحية الشاملة أحد الأصول الهامة التي تمكن الناس، بخاصة الفقراء، من الحصول على الخدمات الصحية دون التعرض لخطر مواجهة أي مصاعب مالية. ولضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها، تضم التغطية الصحية الشاملة خدمات في الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والتخفيفية.

للحصول على تحليل تفصيلي والفهم لأبعاد التغطية الصحية الشاملة، يجب فحص المؤشرات التي يتم رصدها على نطاق واسع مثل متوسط العمر المتوقع ووفيات الأمهات ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بعناية. يشير العمر المتوقع عند الولادة كونه مؤشر رئيسي، إلى مدى فاعلية عمل النظام الصحي للدولة في توفير الرعاية الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتخفيفية. ازداد العمر المتوقع عند الولادة بصورة مطردة في دول منظمة التعاون الإسلامي خلال الفترة. ومع ذلك، لايزال متوسط منظمة التعاون الإسلامي يقبع خلف المتوسط العالمي. ويُلاحظ ذات الوضع في وفيات الأمهات ومعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة. تختلف الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي عن المتوسط العالمي في جميع هذه المؤشرات. وعلاوة على ذلك، تختلف الإنجازات في العمر المتوقع بصورة ملحوظة في مختلف الدول الأعضاء.

في هذا السياق، هُناك علاقة قوية بين الحصول على الخدمات الصحية ورفاهية المواطنين. تُعد التغطية الصحية الشاملة - من خلال ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية - أحد المكونات الأساسية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والقضاء على الفقر. كوسيلة لجمع المخاطر وتوسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية ظهرت الحاجة إلى تصميم خطط التأمين الصحي بعناية.

التوصية الثانية المتعلقة بالسياسات: تعزيز الرعاية الصحية الأولية بصفة خاصة في المناطق الأكثر فقراً من خلال تشجيع العاملين الصحيين المهرة على العمل في المناطق الريفية والنائية وتعزيز الصحة المتكاملة والتدخلات الوقائية.

الأساس المنطقي:

تُعد الرعاية الصحية الأولية باعتبارها الرعاية الصحية الأساسية في جميع أنحاء العالم أساسية لرفاهية الشعب البدنية والنفسية والاجتماعية. ويأتي تعزيز آليات الرعاية الصحية الأولية على نحو متزايد على أجندة الحكومات حيث تثبيت التجربة العالمية نجاحها. ومع ذلك، هناك تحديات مستمرة والتي تُؤثر سلبًا على الحالة الصحية للمجتمعات. فالأمراض غير المعدية آخذة في الارتفاع على المستوى العالمي. ولا يزال ضمان وجود آليات مستدامة لصحة الأم والطفل يشكل تحدياً للعديد من الدول.

يُمثل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية تحديًا خطيرًا في العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي نظرًا لعدم كفاية البنية التحتية الصحية، وعدم القدرة البدنية الحصول عليها بجانب الإنفاق الشخصي الهائل و/أو عدم كفاية القوى العاملة الصحية. وفي هذا السياق، ظهرت الحاجة إلى النظر في التدخلات التي ستضمن خدمة رعاية صحية فعالة من حيث التكلفة، بما في ذلك تشجيع العاملين الصحيين المهرة على تقديم الخدمات في المناطق الريفية والنائية وتعزيز الوعي المجتمعي وآليات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة (التعزيزية والوقائية). علاوة على ذلك، يجب القيام بإجراء فحوصات منتظمة باعتباره العنصر الرئيسي للرعاية الصحية الأولية.

التوصية الثالثة المتعلقة بالسياسات: تشجيع مشاركة القطاع الخاص في توفير رعاية صحية آمنة عالية الجودة بشراكة وثيقة مع السلطات العامة بآليات مراقبة مُصممة تصميما جيدا.

الأساس المنطقي:

يُعد التمويل العام أمرًا حاسمًا لتحقيق استدامة التغطية الصحية الشاملة. فمن أجل ضمان الحماية المالية لكافة الأفراد والوصول العادل إلى الخدمات الصحية الجيدة، فإن تخصيص حصة كبيرة في الميزانية الحكومية دون المساس بالخطط أو الأولويات الوطنية الأخرى، هو أمرًا ضروريًا. ومع ذلك، وبالنظر إلى قيود الميزانية في العديد من الدول، ظهرت الحاجة إلى تعبئة موارد محلية إضافية لتحقيق تغطية صحية شاملة. فيُمكن بهذه الطريقة أن تلعب المبادرات الخاصة دورًا هامًا في إكمال الجهود العامة. على سبيل المثال، من أجل سد الثغرات وأوجه القصور في تقديم خدمات الصحة العامة (مثل عدم كفاية الموارد البشرية والبنية التحتية المادية)، شرعت حكومة إندونيسيا بنشاط في تشجيع القطاع الخاص للمساهمة في تقديم الخدمات الصحية. وفي هذا الإطار، يقوم مقدمو الرعاية الصحية الخاصون حاليًا بتغطية ما يصل إلى 60% من الرعاية الصحية في دولة إندونيسيا (بخاصة الرعاية في المستشفيات).

على الجانب الآخر، هنالك حاجة لوضع آلية مراقبة مُصممة تصميمًا جيدًا. إن التشريعات التي عفا عليها الزمن، والافتقار إلى إنفاذ لوائح الصحة العامة والقطاع الخاص غير الخاضع للتنظيم على نطاق واسع، من شأنها ترك المستهلكين دون حماية. لذلك، ستحتاج الحكومات إلى وضع خطط تنظيمية فعالة لتوجيه القطاع الخاص وتجنب فشل السوق من أجل (1) تقييم ما إذا كانت خدمات الرعاية الصحية الخاصة آمنة وفعالة وذات نوعية جيدة، (2) فحص إلى أي مدى يمكن للمرضى من خلفيات اجتماعية واقتصادية واجتماعية ثقافية مختلفة الحصول على هذه الخدمات وكيفية تقليل الحواجز، و (3) استكشاف كيف يؤثر مقدمو الخدمات الصحية الخاصون على النظام الصحي الأكبر، على سبيل المثال فيما يتعلق بتوافر القوى العاملة الصحية المدربة، ومدى عمل مقدمي الخدمات الخاصين مع السلطات العامة المعنية، وكيف يمكن تعزيز الروابط الإيجابية فضلاً عن تخفيف الآثار السلبية.

التوصية الرابعة المتعلقة بالسياسات: تشجيع تنمية ورفع مستوى نُظم إدارة المعلومات الصحية من خلال تصميم نظام متكامل للمعلومات الصحية على شبكة الإنترنت، وتخصيص الموارد اللازمة للبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات الصحية وتعزيز آلية التنسيق متعددة القطاعات

الأساس المنطقي:

إن مراقبة البيانات الصحية الأساسية أمرًا بالغ الأهمية ذلك لتحديد التحديات والأولويات في تقديم خدمات صحية ذات جودة. حيث يسهل تعزيز نظم المعلومات الصحية تخطيط الموارد وتخصيصها، كما إنه يساهم في وضع إدارة الصحة العامة للخضوع للمساءلة والشفافية. فتمكن نظم المعلومات الصحية المتكاملة المسؤولين الحكوميين من اتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب وفقًا لبيانات موثوقة بغية تعزيز تقديم الخدمات الصحية.

تُواجه العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تحديات فيما يتعلق بإدارة المعلومات الصحية مثل جودة التقارير وحسن توقيتها وتكرارها وتجزئة جمع البيانات فضلاً عن الافتقار إلى التحقق الصارم ضمن برامج مختلفة. فلا يوجد لدى بعض الدول الأعضاء تسجيل كاف لعدد المواليد والوفيات، فضلاً عن الإبلاغ عن الأسباب الكاملة والدقيقة للوفاة. لذلك، هُناك حاجة لتخصيص الموارد اللازمة للبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ذلك لتعزيز نظام مصمم تصميمًا جيدًا لإدارة المعلومات الصحية مع التركيز بشكل خاص على الفقراء. في هذا الصدد، ينبغي ضمان تحليل البيانات، الذي يتم على المستوى ما دون الوطني لمعالجة جيوب الفقر. وعلاوة على ذلك، ومن أجل ضمان التوحيد في جمع البيانات، يُعد التعاون مع أصحاب المصلحة المختلفون مثل الإدارات الإحصائية والوزارات والمنظمات ذات الصلة أمرًا بالغ الأهمية لوضع آلية تنسيق قوية متعددة القطاعات.

الأدوات اللازمة لتنفيذ التوصيات المتعلقة بالسياسات:

مجموعة عمل الكومسيك لتخفيف حدة الفقر: وفي اجتماعاتها اللاحقة، يُمكن لفريق العمل أن يقوم بشرح مجالات السياسة العامة المذكورة أعلاه بصورة أكثر تفصيلاً.

الكومسيك لتمويل المشاريع: في إطار آلية الكومسيك لتمويل المشاريع، يقوم مكتب تنسيق الكومسيك بإصدار نداءات حول مقترحات المشاريع كل عام. ومع آلية الكومسيك لتمويل المشاريع، يمكن للدول الأعضاء المشاركة في مجموعات العمل تقديم مشاريع تعاون متعددة الأطراف ليتم تمويلها من خلال المنح المقدمة من مكتب تنسيق الكومسيك. ولتحقيق توصيات السياسة المذكورة بعاليه، يمكن للدول الأعضاء الاستفادة من مرفق آلية الكومسيك لتمويل المشاريع. وقد تشمل تلك المشاريع تنظيم الندوات والبرامج التدريبية والزيارات البحثية وتبادل الخبراء وعقد ورش العمل وإعداد الدراسات التحليلية وتقييم الاحتياجات وتوفير مواد/وثائق التدريب، وما إلى ذلك.

* * * * * * * * * * * * *

* * * * * * * *