

EM/RC66/5
ش م/ل 5/66
أيلول/سبتمبر 2019

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 3 (ج) من جدول الأعمال المؤقت

عرض إطار العمل الخاص بقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

ملخص تنفيذي

1. التغطية الصحية الشاملة تعني أنه بإمكان جميع الناس والمجتمعات المحلية الحصول على الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والمُطّفة التي يحتاجون إليها دون التعرض لأي ضائقة مالية، وأن تكون هذه الخدمات على درجة كافية من الجودة بما يضمن فاعليتها. وتتضمن الالتزامات العالمية والإقليمية بتحقيق التغطية الصحية الشاملة خطة التنمية المستدامة 2030، وإعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي صدر في عام 2018 (1)، ومن المنتظر من اجتماع الأمم المتحدة المقبل الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة أن يُعزّز هذا الزخم. وحتى تصير الرعاية الصحية شاملةً بحق، يلزم التحول من النظم الصحية التي صُمّمت لتتمحور حول الأمراض والمؤسسات إلى النظم الصحية المصمّمة للناس ومع الناس. وفي ظل هذه الرؤية، تُرسي الرعاية الصحية الأولوية أساس تعزيز النظم الصحية.
2. إن المستشفيات هي الجهات الفاعلة الأساسية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتُساهم في تنفيذ الرؤية المعنية بالرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين. ومن الضروري التركيز من جديد على أدوار المستشفيات ووظائفها وعملياتها من خلال منظور متكامل يركز على الناس، وي طرح رؤية جديدة حول خصائص المستشفيات عالية الأداء اللازمة لمواجهة التحديات الآنية والمستقبلية التي تواجه الصحة والنظم الصحية.
3. وأعدّ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إطار عمل إقليمياً لقطاع المستشفيات، استرشاداً بجولتين لتحليل الأوضاع. ويهدف الإطار الإقليمي إلى دعم الدول الأعضاء لإعداد خارطة طريق لتحوّل المستشفيات، ويقدم إرشادات بشأن تحديد الأولويات، وإعداد وتنفيذ خطط استراتيجية وطنية ومحلية لقطاع المستشفيات بها (من القطاعين العام والخاص). وي طرح الإطار الإقليمي مجموعتين من التدخلات المترابطة على مستوى النظام (السياسات)، وعلى مستوى المنشأة (المستشفى). فعلى مستوى النظام، يستند الإطار إلى ثلاثة مجالات مترابطة (تصميم النظام، والعوامل المحركة، وعناصر التمكين)، والتي تجري مواءمتها لتحقيق الرؤية الاستراتيجية لقطاع المستشفيات في البلدان. أما على مستوى المنشأة، فتوجد ثلاثة مجالات مترابطة (الترتيبات المؤسسية، والعمليات التنظيمية، ووظائف الإدارة)، والتي تجري مواءمتها لتحقيق مهمة كل مستشفى ونطاق عمله. وتندرج تحت كل مجال مجموعة من المجالات الفرعية، ويتألف كل مجال فرعي بدوره من مجموعة من

التدخلات الاستراتيجية التي تستطيع الدول الأعضاء أن تستفيد منها، كلٌ حسب أولوياته وموارده وقدراته الوطنية وسياقه الوطني.

4. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى اعتماد إطار العمل الإقليمي المُقترح لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط.

مقدمة

5. يُعدّ تقديم الخدمات عنصراً مهماً من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وتضطلع المستشفيات - في كل من القطاعين العام والخاص - بدور حيوي بوصفها منصة لتقديم الخدمات. وتُعتبر المستشفيات أيضاً بيئات أساسية للتدريب والبحوث، وجهات رئيسية للتوظيف واستهلاك السلع والخدمات، مما يؤثر عادةً تأثيراً كبيراً على التماسك الاجتماعي والاقتصادات المحلية. فهي تُشكل التصور العام لأداء النظام الصحي في البلد، وتستأثر بنصيب كبير من الإنفاق الصحي (2، 3). ولكن تعمل كثير من البلدان جاهدةً على تحسين تخطيط المستشفيات وإدارتها وأدائها على كل من مستوى النظام (السياسات) ومستوى المنشأة (المستشفى)، وذلك بسبب التطور السريع لمطالبات المستشفيات، والأثر الكبير لمواطن ضعف القطاع الصحي فيما يخص قدرة المستشفيات على أن تُقدِّم بمنهجية وكفاءة خدمات عالية الجودة ومُركزة على الناس، وأوجه القصور الداخلية في المستشفيات.

6. وتواجه البلدان التي تكون في حالة صراع أو تتعافى من حالة صراع تحديات إضافية بسبب تضرر البنية الأساسية، ونقص الموارد البشرية، وتعطُّل الإمداد بالأدوية والمستلزمات الطبية، وعدم وجود مرافق أساسية للدعم الاجتماعي، ونقص الموارد المالية (4). وتحتاج هذه البلدان عادةً إلى تدخلات ضرورية إضافية لإعادة بناء نظمها الصحية، وضمان الحصول على خدمات صحية جيدة وفعالة - بما في ذلك الرعاية في المستشفيات.

7. ولا يزال ضمان حصول الجميع على الرعاية المرتبطة بنظم الإحالة وخدمات الرعاية للمرضى الداخليين هدفاً لم يتحقق بعد. لذا، يلزم إحداث تحوُّل في قطاع المستشفيات لكي يتمكن من العمل بفعالية وكفاءة بُغية المساعدة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتنطوي عملية تحوُّل المستشفيات على: انتهاج طرق جديدة لإدراج خدمات المستشفيات ضمن النظام الأشمل لتقديم الخدمات، خاصةً الرعاية الصحية الأولية؛ وإشراك المجتمعات المحلية والخدمات المجتمعية الأخرى وتمكينها؛ وتحسين إدارة المستشفيات وأدائها؛ وتهيئة بيئة مواتية للعمل (5).

8. وألقت الدورة السادسة والخمسون للجنة الإقليمية لشرق المتوسط الضوء على أهمية إدارة المستشفيات. كما اعتمدت الدورتان التاسعة والخمسون والستون للجنة الإقليمية قرارات بشأن تقوية النظم الصحية والتحرُّك نحو التغطية الصحية الشاملة من خلال توسيع نطاق توفير الخدمات الصحية (ش م/ل إ 59/ق-3 حول تقوية النظم الصحية في بلدان إقليم شرق المتوسط: تحديات وأولويات واختيارات العمل في المستقبل؛ و ش م/ل إ 60/ق-2 حول التغطية الصحية الشاملة). واستعرضت الدورة الحادية والستون للجنة الإقليمية التقدُّم المُحرز في منتصف المدة واستشراف آفاق المستقبل لتقوية النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في الفترة من 2012-2016 (ش م/ل إ 61/6). وتجدر في هذا الصدد الإشارة إلى إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تُركز على الناس، والذي أقرته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في عام 2016 (6). وقُدِّمت مسوِّدة إطار العمل الإقليمي لقطاع المستشفيات في اجتماع تقني في أعقاب الدورة الخامسة والستين للجنة

الإقليمية لشرق المتوسط في عام 2018، وطلبت الدول الأعضاء من الأمانة إعداد الإطار وتقديمه ضمن الورقات التقنية إلى الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية في عام 2019.

9. استرشدت مسوودة إطار العمل الإقليمي الواردة في هذه الوثيقة بجولتين لتحليل الأوضاع بشأن تخطيط المستشفيات وإدارتها أجراهما المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. ويستند الإطار المقترح إلى التعاون والتنسيق بين الأقاليم ومع المقر الرئيسي للمنظمة. وقامت مجموعة من الخبراء من داخل الإقليم وخارجه بمناقشة إطار العمل الإقليمي وإعداده، وذلك أثناء مشاوره للخبراء انعقدت في حزيران/يونيو 2018. كما خضع الإطار لمزيد من المناقشة والتحديث من جانب مسؤولي الاتصال الذين عينتهم الدول الأعضاء في اجتماع إقليمي خصص لهذا الغرض في نيسان/أبريل 2019.

10. وأعدت هذه الورقة التقنية استجابةً لتوصيات الدول الأعضاء، وتهدف إلى:

- عرض ملخص بتحليل الوضع في قطاع المستشفيات في الإقليم؛
- تقديم رؤية وإطار عمل يتضمن مجموعة من التدخلات اللازمة كي يتسنى لقطاع المستشفيات والمستشفيات الفردية تنفيذ وصون الخطة المعنية بتوفير الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس والرعاية الصحية الأولية وصولاً إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- اقتراح خارطة طريق تسترشد بها الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل.

تحليل قطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

11. أُجريت جولتان لتحليل الأوضاع في قطاع المستشفيات في الإقليم في عامي 2015 و2017، باستخدام استبيانات تُستكمل ذاتياً. واستكمالاً لعملية جمع المعلومات، أُجري استعراض واسع النطاق للمطبوعات والوثائق ذات الصلة، كما أُجريت زيارات ميدانية وعُقدت مقابلات مع بعض الخبراء ورأسي السياسات من مختلف بلدان الإقليم (7).

12. يعيش بالإقليم أكثر من 650 مليون شخص في ظروف قُطرية اجتماعية واقتصادية وجيوسياسية شديدة التنوع. ويوجد في معظم البلدان نظم صحية مرتكزة على المستشفيات، وتضم مزيجاً من قطاعات المستشفيات العامة والخاصة (الهادفة للربح وغير الهادفة للربح). ويُقدَّر إجمالي عدد أسرة المستشفيات بحوالي 740000 سرير، وباستثناء لبنان، توجد غالبية الأسرة في القطاع العام (80%)، في حين تتوزع النسبة المتبقية بين مستشفيات القطاع الخاص الهادفة إلى الربح (18%)، ومستشفيات القطاع الخاص غير الهادفة إلى الربح (2%). ومن الملحوظ أن قطاع المستشفيات الخاصة ينمو بسرعة. ويوجد تباين كبير في المستشفيات من حيث السعة، والموقع (ريفي وحضري)، والموارد، والتخصصات (مستشفيات عامة مقابل مستشفيات متخصصة)، والتنظيم، وكذلك وضع المستشفى في النظام الصحي (مستشفيات المستوى الأول، ومستشفيات الرعاية الثانوية، والمؤسسات التعليمية الكبرى).

13. وتضطلع وزارات الصحة بشكل رئيسي بمسؤولية الإشراف على قطاع الصحة في جميع بلدان الإقليم، وتُدير وزارة الصحة قطاع المستشفيات مركزياً في معظم البلدان. ولكن يعاني كثير من البلدان بصورة واضحة من ضعف الحوكمة والافتقار إلى سلطات قادرة على صنع القرارات. وتخطط بعض البلدان لتطبيق اللامركزية على نطاقٍ أوسع. وطُبق بالفعل استقلال المستشفيات في بعض البلدان لتحسين الكفاءة والجودة والمساءلة، ولكن تفاوتت النتائج من بلدٍ إلى آخر. وغالبية البلدان لا تتبع طريقة منهجية في تحليل احتياجات السكان الصحية وتوقعاتهم، ولديها استراتيجية محدودة بشأن قطاع المستشفيات، علاوةً على عدم وجود رابط بين تخطيط المستشفيات وحافظات الميزانية. ويفتقر كثير

من البلدان إلى حزمة محددة من الخدمات الأساسية التي تقدمها المستشفيات في مختلف السياقات/على مختلف المستويات. وحتى في البلدان التي تنفذ هذه الحزم، توجد عوائق تحول دون تنفيذها بالكامل. وفي معظم البلدان، لا يشارك المرضى وأسرهم والمجتمعات المحلية في تخطيط قطاع المستشفيات وحوكمتها.

14. وهناك عدم اتساق بين توزيع أسرة المستشفيات والمعدات التكنولوجية المتطورة من ناحية، واحتياجات السكان الصحية من ناحية أخرى في معظم البلدان. ولا توجد خطط موضوعة لترشيد البنية الأساسية وتوزيع المعدات التكنولوجية المتطورة بين المستشفيات إلا في ستة بلدان فقط، ويجري تنفيذها جزئياً فقط. وبالإضافة إلى ذلك، تعاني المستشفيات العامة في العديد من البلدان من سوء حالة البنية الأساسية والمعدات. ويفتقر كثير من البلدان إلى القدرة على تحسين الاستخدام الرشيد للتكنولوجيات الصحية والالتزام بذلك بصورة كافية في التقييم والتنظيم والإدارة، كما أن عمليات الصيانة الوقائية والتصحيحية لمعدات المستشفيات لا تُجرى بصورة منتظمة.

15. وتوجد في عدد قليل فقط من البلدان شبكات مُحَدَّدة ومفعَّلة للإحالة بين المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية، أو بين المستشفيات على مختلف المستويات. ولا تخدم المستشفيات المناطق المستهدفة المُحدَّدة جغرافياً، استناداً إلى تكاليف السياسات الوطنية. وتتوافر مبادئ توجيهية بشأن الإحالة في 15 بلداً (68%)، إلا أنها مفعَّلة في خمسة بلدان فقط (23%). وفيما يتعلق باستخدام الخدمات التي تقدِّمها المستشفيات، بلغ المتوسط الكلي لمعدل شغل الأسرة والإقامات الطويلة 60.7% و4.12 أيام، على التوالي، في الإقليم في عام 2013 (7، 8).

16. ويترسخ لدى معظم البلدان النموذج التاريخي لتقديم الخدمات وتمويلها من القطاع العام. وتوجد أنماط مختلفة للتمويل، ومن ضمنها أموال القطاع العام (من خلال ميزانيات الحكومة المركزية وصناديق التأمين الوطنية) والمدفوعات المباشرة التي يُسدها مستخدمو الخدمة. وفي كثير من البلدان، تستهلك المستشفيات ما يتراوح بين 50% إلى 80% من الإنفاق الحكومي على الصحة، ولا توجد عملية تخطيط طويلة الأمد لتمويل المستشفيات. وتعاني المستشفيات في معظم البلدان من نسبة مرتفعة من أوجه عدم الكفاءة نتيجة غياب ثقافة الوعي بالتكاليف، وسوء الإدارة المالية، والافتقار إلى الحوافز المالية.

17. ويواجه الإقليم نطاقاً غير مسبوق من حالات طوارئ بسبب الصراعات السياسية، بالإضافة إلى تعرضه للأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة وجوائح. ويعيش أكثر من نصف سكان الإقليم في بلدان تمر بحالات طوارئ مُصنَّفة. وأثرت النزاعات تأثيراً وخيماً على كثير من المستشفيات وتوافر خدمات المستشفيات في بعض البلدان. فعلى سبيل المثال، تعمل 51% من المستشفيات العامة في الجمهورية العربية السورية بكامل طاقتها، وتعمل 25% منها بشكل جزئي، في حين توقفت 24% منها عن العمل تماماً (9). وفي اليمن، تصل نسبة المستشفيات التي تعمل بكامل طاقتها إلى 45% فقط، مع نقص شديد في القوى العاملة في المستشفيات (10).

18. وتوجد في مختلف بلدان الإقليم أُطر تشريعية وتنظيمية كافية معمول بها في إدارة المستشفيات. ولكن توجد بعض التحديات والثغرات، مثل: غياب سلطة معنية حصرياً بتطوير المستشفيات وتحديثها؛ وغياب آليات واضحة لاختيار مديري المستشفيات وتعيينهم؛ وعدم وجود آليات واضحة للمساءلة؛ ووجود قوانين غير عادلة لجدول المرتبات والأجور؛ والتدخل السياسي في اتخاذ القرارات. وبالنسبة لقطاع المستشفيات الخاصة، لا توجد قوانين كافية، ولا يوجد اتساق في إنفاذ المعمول به منها. وهناك

حاجة أيضاً إلى مجموعة من السياسات لتكفل مواءمة مهمة كيانات القطاع الخاص مع تقديم الخدمات وأهداف الصحة العامة.

19. وفي معظم البلدان، توظف المستشفيات ما يقرب من ثلثي القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية، بيد أن العديد منها يواجه قصوراً كبيراً في القوى العاملة، وتواجه ثمانية بلدان نقصاً حاداً في القوى العاملة الصحية. وتتفاوت من بلدٍ إلى آخر أعداد العاملين الصحيين ونوعيتهم لكل 10000 نسمة ومجموعة المهارات التي يتحلون بها. وتتسم إدارة الموارد البشرية بالمركزية في معظم البلدان، ولكن لا تتوافر بيانات دقيقة وموثوق بها بشأن القوى العاملة في المستشفيات. وتوجد في أغلب البلدان معدلات مرتفعة من موظفي القطاع العام الذين يجمعون بين وظيفتين. وهناك تحديات أخرى تتمثل في عدم تكافؤ التوزيع الجغرافي للمهنيين الصحيين؛ وعدم توافر التدريب الكافي أو التطوير المهني المستمر أثناء الخدمة؛ علاوة على المخاوف المرتبطة بجودة القوى العاملة في المستشفيات وأدائها.

20. وبدأ عدد قليل من البلدان في تقديم برامج متسقة لتدريب مديري المستشفيات، ولكن تُدار المستشفيات عموماً بواسطة الأطباء الذين من النادر أن يكونوا حاصلين على تدريب رسمي في مجال الإدارة أو أن تكون لديهم مهارات إدارية. وتوجد معدلات مرتفعة من تبديل مديري المستشفيات في معظم البلدان، ولا تمتلك المستشفيات السلطة أو المرونة التي تؤهلها لتقديم حوافز أو أجور مرتبطة بالأداء.

21. وباتت معظم البلدان تُقرّ بصورة متزايدة بأن سوء جودة الرعاية الصحية يمثل مشكلة شديدة الأهمية. وعلى الرغم من أن جودة الرعاية وسلامة المرضى يحتلان مكاناً بارزاً في خطة السياسات الصحية في بعض البلدان، لا يزال الالتزام بجودة الرعاية في المستشفيات غير واضح تماماً، ولا يزال الحفاظ على استدامة البرامج ذات الصلة يشكّل تحدياً. ويوجد في معظم البلدان أطر تنظيمية (تراخيص) تكفل تحقيق الحد الأدنى من معايير الجودة. ووفقاً للمسح الذي أُجري في 13 بلداً، تبين أن ترخيص المرفق الصحي يصدر مرة واحدة فقط طول عمر المرفق في ستة بلدان، في حين يصدر بصورة دورية في سبعة بلدان، بينما يطبق 11 بلداً برامج إلزامية أو طوعية وطنية و/أو دولية لاعتماد المستشفيات. ولقد ارتفعت معدلات انتشار الأحداث الضارة بين المرضى الداخليين لتصل نسبتها إلى 18% في بعض البلدان (11). واستجابةً لذلك، التحق حتى الآن 160 مستشفى من مختلف البلدان بمبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى.

22. وتأتي البرامج المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها ضمن أهم مؤشرات الجودة وسلامة المرضى المتعلقة بالخدمات الصحية (في المستشفيات). وتُعدّ العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية من أكثر الأحداث الضارة الوخيمة في مجال الرعاية الصحية، إذ تهدد سلامة المرضى وتسفر عن ارتفاع معدلات المرضة والوفيات، وتؤدي إلى إطالة مدة الإقامة في المستشفى، وزيادة استعمال المضادات الحيوية، وزيادة نفقات الرعاية الصحية. ويُصاب بالعدوى نحو ثلاثة مرضى من كل 20 مريضاً يدخلون المستشفى أثناء تلقيهم الرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (12)، ويُصاب ما يصل إلى 32% من المرضى الذين يخضعون لعمليات جراحية بالعدوى بعد العمليات (13). وتتراوح نسبة انتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية على مستوى بلدان الإقليم من 12% إلى 18% (14).

23. ولا تعمل نظم المعلومات المتكاملة على نحو جيد للربط بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مختلف المستويات إلا في عددٍ قليلٍ من البلدان، ولكن لا توجد بوجه عام نظم معلومات صحية قوية في الإقليم: فلا يُحتفظ غالباً بالسجلات الطبية بشكلٍ جيدٍ؛ وأكثر من نصف البلدان في الإقليم لا

يستخدم نظام التصنيف الدولي للأمراض؛ ولا تحظى الصحة الإلكترونية بالأولوية الكافية؛ ولا تُوظف المعلومات المُقدّمة في تحسين الأداء.

24. ولا تُوضع، على نحو كافٍ، خطط وطنية شاملة للتأهّب للطوارئ والاستجابة لها في كثير من البلدان. علاوة على أنه في حالات الطوارئ، لا تُنفذ هذه الخطط على النحو الملائم. وحتى في البلدان التي تحظى فيها خطط الطوارئ بأهمية بالغة، غالباً ما تفتقر هذه الخطط إلى التحديد الواضح للأدوار التي يتعيّن على المستشفيات الاضطلاع بها. ولا يوجد في كثير من البلدان نظام مُطبّق لتدريب العاملين، ولا تُعقد تدريبات دورية على إدارة حالات الطوارئ والكوارث.

25. وقد شرعَ عدد قليل من بلدان في الإقليم في تخطيط وتنفيذ مشروعات إصلاح المستشفيات وتحسين أداؤها، في إطار استراتيجياتها الصحية الوطنية و/أو خطط التحوّل الصحية.

الرؤية الخاصة بالمستشفيات التي تُركّز على الناس في إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

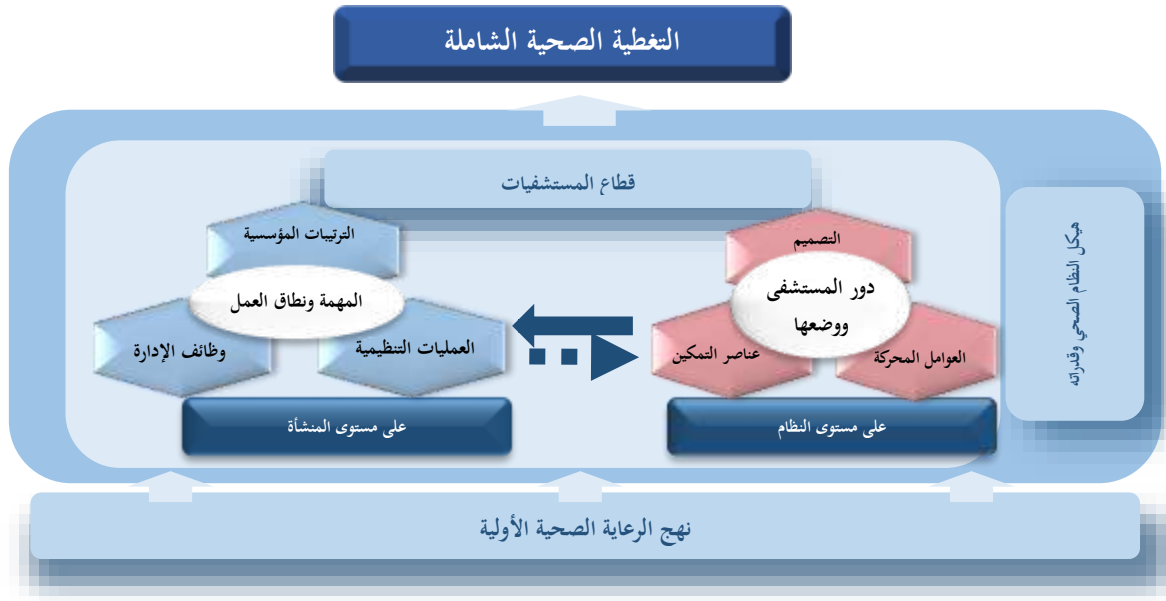
26. إن السبيل للتعامل مع التحديات التي تواجه تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو إحداث تحول في الطريقة التي تُخطّط وتُقدّم وتموّل بها الخدمات الصحية والاجتماعية من أجل تقديم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس. وفي هذه الرؤية، يُعدّ اتباع نهج للرعاية الصحية الأولية وتعزيز الرعاية الصحية الأولية أمراً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ غايات أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ويُطبّق نهج الرعاية الصحية الأولية على جميع مقدّمي الخدمات في منظومة الرعاية الصحية، ويعتمد نجاح تطوير الرعاية الصحية الأولية على قدرة المستشفيات – بوصفها بؤرةً لتركّز القوى العاملة الصحية، والتكنولوجيات والموارد المالية الصحية – على توزيع الموارد والمعارف داخل المجتمع المحلي، وفيما بين مقدّمي الرعاية الصحية والاجتماعية. ومن الضروري التركيز من منظور جديد على أدوار المستشفيات ووظائفها وعملياتها من خلال نظرة متكاملة تركز على الناس، خاصةً للوصول إلى السكان المُهمشين والمحرومين من الخدمات.

27. وفي هذا السياق، تنص الرؤية الخاصة بالمستشفيات التي تركز على الناس على أن يسهم قطاع المستشفيات مساهمة فعّالة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة، من خلال: القيادة بالقدوة الحسنة من أجل تحقيق التنمية المستدامة، والمساهمة في بناء مجتمعات صحية ونُظم صحية أقوى، والسعي نحو تقديم رعاية جيدة متكاملة ومنظمة حسب احتياجات الناس وتفضيلاتهم. ومن هذا المنطلق، قد يكون من الضروري التوسّع في المباني والبنية الأساسية (خاصةً في المناطق العديدة التي لا تزال محرومة من الخدمات)، إلا أنه ينبغي إيلاء الأولوية إلى تحول ما تقوم به المستشفيات وكيفيته. ولا ينبغي أن يقتصر دور المستشفيات على تحقيق حصائل فورية للمرضى أو تلبية احتياجاتهم؛ ولكن يجب أن تتبّنى منظوراً أطول أمداً، ونهجاً قائماً على صحة السكان، بالاشتراك مع مقدّمي الخدمات الصحية والاجتماعية ومع المجتمعات المحلية.

28. قد تكون الرؤية الخاصة بأدوار المستشفيات ووضعها في النظام الصحي صالحة للتطبيق على مستوى القطاع بأسره، إلا أن تنفيذها على مستوى المؤسسات الفردية سيُترجم في صورة مهمة هذه المؤسسات ونطاق عملها، استناداً إلى طبيعتها (عامة/خاصة)، وولايتها، والاحتياجات الصحية الأساسية، والخدمات المتاحة في هذا المجال.

تحقيق الرؤية: إطار العمل لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

29. يهدف إطار العمل الإقليمي لقطاع المستشفيات إلى مساعدة الدول الأعضاء في توجيه تنفيذ الرؤية الخاصة بالمستشفيات التي تركز على الناس نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويقترح الإطار مجموعتين من التدخلات المترابطة: على مستوى النظام (السياسة) وعلى مستوى المنشأة (المستشفى). ويوضح الشكل 1 إطار العمل لتحويل قطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط.



الشكل 1. إطار العمل لقطاع المستشفيات: مستويان من التدخلات

30. كلا النهجين (مستوي التدخلات) مترابطان ارتباطاً وثيقاً.
- على مستوى النظام، يتولى متخذو القرارات (مثل راسمي السياسات) (إعادة)تعريف وضع المستشفيات وأدوارها ووظائفها داخل النظام، ووضع مجموعة من الأهداف الواضحة بشأن مساهماتها في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحصائل الصحية. وبذلك يكفلون نموذجاً جديداً للصحة والرعاية الاجتماعية، مع تجدد دور المستشفيات ليكون مكملاً لخدمات الرعاية الصحية الأولية.
 - وعلى مستوى المنشأة، يتولى متخذو القرارات (مثل مجلس الحوكمة وفريق الإدارة) إعادة تنظيم عمليات الإنتاج الخاصة بالمستشفيات وتعظيم دورها في تقديم الرعاية التي تركز على الناس وتعزيز الأداء الداخلي لتنفيذ ولايتها (المهمة ونطاق العمل).
31. تتأثر التدخلات والاختيارات بهيكل النظام الصحي المُطبق في كل بلد وقدراته. ومن جهة أخرى، ستؤثر الإجراءات على كلا المستويين – بالنسبة لقطاع المستشفيات والمنشآت الفردية – على الهيكل العام للنظام الصحي وقدراته.
32. فعلى مستوى النظام، يستند الإطار إلى ثلاث مجموعات من المجالات المترابطة، ألا وهي: التصميم والعوامل المحركة وعناصر التمكين، والتي تجري موازمتها لتحقيق الرؤية الاستراتيجية لقطاع المستشفيات في البلدان. وتندرج تحت كل مجال مجموعة من المجالات الفرعية، ويتألف كل مجال فرعي بدوره من مجموعة من التدخلات الاستراتيجية التي تستطيع الدول الأعضاء أن تستفيد منها،

كلّ حسب أولوياته وموارده وقدراته الوطنية وسياقه الوطني. وحتى يتسنى تنفيذ الرؤية الوطنية لقطاع المستشفيات وتحسين مساهمة المستشفيات في تحقيق الأغراض الخاصة بتقديم الخدمات وتحسين صحة السكان، ينبغي القيام بما يلي على نحو متزامن:

- تعزيز النظام من حيث التصميم (درجة من التكامل الرأسي و/أو الأفقي، والمزج بين القطاعين العام والخاص، وتحديد أنماط المستشفيات ودورها في ما بين مقدّمي الخدمات)، والاستقلال والمساءلة، والتنظيم، ومشاركة الناس (التصميم)؛
- تصميم وتنفيذ نظم سداد خاصة بمقدّمي الخدمات وآليات الرصد والحصول على الآراء والملاحظات التي يطبقونها (العوامل المحركة) لتشجيع تحسين أداء المستشفيات، أو الاعتراف به، أو مكافأته وإنجاز الأدوار والوظائف؛
- ضمان كفاية البنية الأساسية، والتكنولوجيات، والموارد البشرية، ونظم المعلومات (عناصر التمكين) بوصفها جميعاً شروطاً أساسية لقيام المستشفيات بأدوارها ووظائفها.

33. وعلى مستوى المنشأة، يتكون الإطار المقترح من ثلاث مجموعات من المجالات المترابطة – الترتيبات المؤسسية، والعمليات التنظيمية ووظائف الإدارة – والتي تجري مواءمتها لتحقيق مهمة كل مستشفى ونطاق عمله. وتندرج تحت كل مجال مجموعة من المجالات الفرعية، ويتشكل كل مجال فرعي بدوره من مجموعة من التدخلات الاستراتيجية. وعليه، فإن تنفيذ الرؤية الخاصة بقطاع المستشفيات على مستوى المنشأة يتطلب القيام بما يلي على نحو متزامن:

- تعزيز هيكل الحوكمة الخاص بالمؤسسة (مثل، مجلس إدارة المستشفى)، وضمان اشتراك ومشاركة المرضى/العاملين/المجتمع المحلي بصورة هادفة، والنظر في الخيارات المتاحة لتكامل الخدمات بهدف تحسين القدرة على الاستجابة للاحتياجات المحلية وتحسين الشفافية والمساءلة (الترتيبات المؤسسية)؛
- توخي الحد الأمثل للعمليات الداخلية السريرية وغير السريرية، وتشجيع الثقافة التنظيمية الداعمة وتحسين الجودة باستمرار، وتعزيز آليات الرصد والإبلاغ بشأن أداء المستشفيات (العمليات التنظيمية)؛
- تعزيز وظائف الإدارة، ومنها إدارة البنية الأساسية والمنشأة، وإدارة الشؤون المالية، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة سلسلة التوريد والشراء، وإدارة المعلومات، وذلك من أجل بناء القدرات لإنجاز مهمة المستشفى ونطاق عمله (الوظائف الإدارية).

34. يعرض الملحق 1 إطار العمل المقترح الخاص بتحول قطاع المستشفيات في الإقليم، ويشمل التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام ومستوى المنشأة، والدعم المقترح من المنظمة وشركاء التنمية الآخرين. وتكون هذه التدخلات وثيقة الصلة في معظم الدول الأعضاء بغض النظر عن السياق القطري؛ إلا أنه من الضروري ترتيبها حسب الأولوية وتنفيذها تدريجياً.

35. ويقدم إطار العمل المقترح إرشادات للدول الأعضاء في تحديد أولوياتها، وإعداد سياساتها الوطنية/خطتها الاستراتيجية المعنية بقطاع المستشفيات، وتنفيذها وتقييمها. وتعد المشاركة والملكية والالتزام من جانب السلطات المحلية أموراً لا غنى عنها من أجل نجاح التنفيذ. ومن الضروري مشاركة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين في هذه العملية، مثل منظمات المجتمع المدني ممثلة عن المرضى والمجتمعات المحلية.

36. وعلى الرغم من أن الرؤية المذكورة شاملة، ينبغي مواءمة مسار التحول وفقاً للسياق المحلي، وقد يستلزم الأمر استخدام صكوك سياسية مختلفة للقيام بشكل محدد بمعالجة أكثر القضايا المحلية إلحاحاً. وسيساعد إدراك أوجه التباين في السياقات القطرية في طرح حلول واقعية وقابلة للتطبيق.

ويمكن أن يُستقى من تحليل البيئة والسياسات والقوانين مسار مُصمم خصيصاً ليكفل مواءمة الحوافز وأدوات السياسات. وينبغي الإقرار بالمصالح المكتسبة الكامنة ومواءمة الخطط السياسية لوضع غايات طويلة الأمد، وفي الوقت نفسه تحقيق أهداف مُرضية قصيرة الأمد. وتتضمن عملية إدارة التغيير خطوات موثقة توثيقاً جيداً تجمع بين نهجين، أحدهما من القاعدة إلى القمة والآخر من القمة إلى القاعدة.

37. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى اعتماد إطار العمل المُقترح لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط.

تكييف إطار العمل: توصيات بشأن الإجراءات القطرية والدعم الذي تُقدّمه منظمة الصحة العالمية

الإجراءات القطرية

38. ضمان أعلى مستوى من الالتزام السياسي لتخطيط المستشفيات التي تركز على الناس وتنفيذها في إطار من الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، في المُضيّ قُدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

39. الاسترشاد بإطار العمل الإقليمي في إعداد/تحديث وتنفيذ خطة استراتيجية وطنية لقطاع المستشفيات، على أن تتواءم مع أهم السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية أو تكون جزءاً منها، مع مراعاة تباين التحديات والأولويات والقدرات الخاصة بكل بلد.

40. استخدام إطار العمل الإقليمي لإشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين وتوجيه الحوار بشأن سياسات تحول قطاع المستشفيات في البلد.

41. ضمان توافر ما يكفي من الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية والتقنية من أجل تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لتعزيز قطاع المستشفيات من خلال تخطيط الموارد وإعداد الميزانية بصورة مُحكمة.

42. إنشاء آليات، وترتيبات مؤسسية ومعلوماتية لرصد وتقييم أداء قطاع المستشفيات والتقدّم المحرز نحو تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لقطاع المستشفيات، والتوسّع في نطاق تلك الآليات والترتيبات.

43. توفير البيّنات وإعداد دراسات حالة حول التجارب المحلية والوطنية لتحول المستشفيات في ظل تعزيز تقديم الخدمات المتكاملة، وتبادل الخبرات من خلال المنصات الإقليمية.

الدعم الذي تُقدّمه منظمة الصحة العالمية

44. تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في بناء قدراتها لإعداد استراتيجية وطنية لقطاع المستشفيات وتنفيذها، بوصفها جزءاً من السياسات الصحية الوطنية، وذلك في سياق إطار العمل الإقليمي لتحول قطاع المستشفيات وتحسين أداء المستشفيات.

45. دعم الدول الأعضاء لتنفيذ التدخلات الاستراتيجية المُقترحة، على كلٍ من مستوى النظام ومستوى المنشأة.

46. المساعدة في إقامة الشبكات والتنسيق مع الشركاء وأصحاب المصلحة المعنيين الدوليين/الوطنيين لتنفيذ الاستراتيجيات المُقترحة وتيسير تعبئة الموارد.

47. دعم الحوار الإقليمي والقُطري بشأن سياسات تطوير و/أو تحول قطاع المستشفيات، وتشجيع التوثيق وتبادل الخبرات العالمية والإقليمية والوطنية لتوفير البيّنات والوقوف على الممارسات الجيدة.
48. إعداد تقارير دورية بشأن التقدم المُحرز نحو تنفيذ إطار العمل الإقليمي لقطاع المستشفيات وحجم مساهمته في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية في الإقليم.
49. مساعدة الدول الأعضاء على بناء القدرات الإدارية لمديري المستشفيات وتيسير إضفاء الطابع المهني على إدارة المستشفيات في البلدان.
50. إمداد البلدان بالدعم والتوجيه في حالات الطوارئ وحالات ما بعد الصراع من أجل إعادة بناء قطاع المستشفيات وتحسين أداء المستشفيات.

المراجع

1. Salalah Declaration signals countries' firm commitment to universal health coverage [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (<http://www.emro.who.int/media/news/salalah-declaration-signals-countries-firm-commitment-to-universal-health-coverage.html>, accessed 1 May, 2019).
2. Regional action framework on improving hospital planning and management in the Western Pacific (draft). In: Sixty-ninth Regional Committee for the Western Pacific, Manila, reported on 30 June 2018 (document WPR/RC69/9). Manila: Regional Office for the Western Pacific; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-69/working-documents/wpr-rc69-9-improving-hospital-planning-management-annex.pdf?sfvrsn=ae45d622_4, accessed 28 May, 2019).
3. Kaplan RM, Babad YM. Balancing influence between actors in healthcare decision making. BMC Health Serv Res. 2011; 11(1):85 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/85>, accessed 29 May, 2019).
4. Social determinants of health in countries in conflict: a perspective from the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2008 (<http://www.emro.who.int/dsaf/dsa955.pdf>, accessed 17 March 2019).
5. Universal health coverage (UHC) [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed 20 March 2019).
6. Sixty-ninth World Health Assembly (2016). Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat (A69/39). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1, accessed 20 March 2019).
7. An overview of public sector hospitals in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization; 2018. Unpublished report.
8. Mirza Z, Assai Ardakani M, Salah H. Scaling up family practice: progressing towards universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region. In: Kidd MR and Salah H, editors. Family practice in the Eastern Mediterranean Region: universal health coverage and quality primary care. Boca Raton, FL: CRC Press; 2019.
9. Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS) second quarter 2019 dataset of the public hospitals in Syria [unpublished].
10. Humanitarian needs overview 2017: Yemen: UNOCHA; 2017 (https://www.unocha.org/sites/dms/Yemen/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf, accessed 24 March 2019).
11. Patient safety [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. (<http://www.emro.who.int/entity/patient-safety/index.html>, accessed 18 March 2019).

12. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011 Jan 15;377(9761):228–41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
13. Health care-associated infections fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1, accessed 11 June 2017).
14. Antimicrobial resistance in the Eastern Mediterranean Region. In: Sixty-fourth Regional Committee for the Eastern Mediterranean, Islamabad, August 2017 (document EM/RC64/6 Rev.1). Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_6_20046_en.pdf?ua=1, accessed on 11 June 2019).

الملحق 1. إطار العمل لقطاع المستشفيات في إقليم شرق المتوسط

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام		المجال	المجال الفرعي
الدعم الذي تُقدّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون		إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	
<ul style="list-style-type: none"> • تيسير اجتماع أصحاب المصلحة المعنيين لإجراء حوار بشأن الرؤية الخاصة بتحول المستشفيات واستراتيجيتها. • تطوير القدرات الوطنية في ما يتعلق بتخطيط المستشفيات وقيادتها وإدارتها. • تقديم الدعم التقني لوضع/تحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية للمستشفيات في سياق إطار العمل الإقليمي لقطاع المستشفيات. 	<ul style="list-style-type: none"> • إعداد/تحديث رؤية لتحول قطاع المستشفيات والتأكيد مجدداً على مساهمته في النظام الصحي (أي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والمساهمة في بلوغ أهداف التنمية المستدامة). • وضع/تحديث وتنفيذ سياسات/خطة وطنية لقطاع المستشفيات، تتواءم مع أهم السياسات/الاستراتيجيات الصحية الوطنية، في سياق إطار العمل الإقليمي، واستناداً إلى تقييم الاحتياجات الصحية للسكان. • إضفاء الطابع المؤسسي على آليات إشراك أصحاب المصلحة المعنيين في إعداد الرؤية والخطة/السياسات الاستراتيجية بشأن الدور الجديد لقطاع المستشفيات. • تحديد إطار الأدوار والأوضاع المتوقعة للقطاعات الفرعية للمستشفيات (مثل مستشفيات الإحالة من المستوى الأول، والمستشفيات العامة، والمستشفيات التعليمية، ومستشفيات القطاع الخاص والمستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية) بما يسمح بمواءمة هذا الإطار وفقاً للخصوصيات المحلية. 	الرؤية	
<ul style="list-style-type: none"> • تبادل الخبرات العالمية والبيّنات والممارسات الجيدة في مجال التحول وتعزيز قطاع المستشفيات. • دعم البلدان في إعداد حزمة المنافع ذات الأولوية للتغطية الصحية الشاملة وتنفيذها وإضفاء الطابع المؤسسي عليها، وتشمل المستشفيات على مختلف المستويات. • تقديم الدعم التقني لتعزيز حوكمة المستشفيات على المستويين الوطني والمحلي. 	<ul style="list-style-type: none"> • إعداد خرائط بالأقاليم وتحديد "المناطق المستهدفة" (المجموعات) التي يتعيّن بناء شبكات للمستشفيات حولها. • وضع آليات مؤسسية لضمان تحقق مبدأ الإنصاف في حصول جميع السكان على خدمات المستشفيات. • إنشاء هياكل للحكومة ذات مسؤوليات سكانية واضحة ودور محدد لضمان تنسيق الخدمات. • تعزيز مساءلة المستشفيات أمام الجمهور، وإنشاء مجالس للحوكمة تضم ممثلين عن المجتمع المحلي. • زيادة مسؤوليات المستشفيات العامة واستقلالها تدريجياً، مع ضمان المواءمة التامة مع الصكوك القانونية والتنظيمية والسياسية. • دعم التآزر والتعاون بين مقدّمي خدمات الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص، وذلك في إطار هيكل قانوني وتنظيمي محدد للمساءلة. • إعداد حزم الخدمات والمعايير للمستشفيات في مختلف السياقات وعلى مختلف المستويات. • وضع/تحسين نظام إحالة وطني شامل ونظام للإحالة العكسية. • توفير آليات للتنسيق وإضفاء الطابع المؤسسي عليها على مختلف مستويات وأنواع الخدمات (مثل، مسارات تقديم الرعاية المتكاملة، والبروتوكولات الموحدة) ووضع حوافز لتنفيذ هذه الآليات. • إعادة توجيه نموذج الرعاية، واستحداث نُهج فعّالة من حيث التكاليف لدخول المستشفيات (مثل، التوسع في الرعاية اليومية، ورعاية العيادات الخارجية، والرعاية المنزلية والمجتمعية/الرعاية الأولية)، واعتماد تكنولوجيات جديدة وتعزيز أنشطة التوعية. 	التصميم المؤسسات	هيكل النظام

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام		المجال	المجال الفرعي
الدعم الذي تُقدّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)		
<ul style="list-style-type: none"> بناء القُدُرات في مجالات التقييم والتنظيم، وإقامة شراكات مع مستشفيات القطاع الخاص. المساعدة في إعداد القوانين والسياسات/الاستراتيجيات الوطنية المعنية بجودة الرعاية المقدمة للمرضى في المستشفيات وسلامتهم. تيسير إقامة شبكات مع الكيانات الإقليمية والعالمية التي تعمل في مجالات الرعاية المقدّمة في المستشفيات وتخطيط المستشفيات وإدارتها. 	<ul style="list-style-type: none"> استخدام أدوات كلية لدعم القرارات، مثل تقييم الاحتياجات، ودراسات الجدوى، وتقييم التكنولوجيات الصحية، وتحليل التكاليف. وضع خطط وطنية لإدارة الكوارث ووضع مبادئ توجيهية للنظام الصحي، بما في ذلك قطاع المستشفيات. النظر إلى العواقب المترتبة على الأحداث المدمرة على أنها فرصة لإعادة بناء قطاع المستشفيات على نحو أكثر إنصافاً، بوصفه جزءاً من النظام الصحي الكلي. وضع/تعزيز القوانين المعنية بمنح التراخيص (إعادة منح التراخيص) للمرافق الصحية في القطاعين العام والخاص ولقادمي خدمات الرعاية الصحية. استخدام مزيج من الصكوك التنظيمية (على نحو متزامن) لضمان جودة الرعاية المقدّمة من المستشفيات وسلامة المرضى. وضع/تحديث وتنفيذ سياسات/خطة لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويين الوطني والمحلي بجانب نظام مُصمم جيداً لترصّد العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وضع/تقوية قوانين لتعزيز حقوق المرضى وأقاربهم ومنحهم الفرصة للتعبير عن آرائهم. تعزيز قدرة وزارة الصحة على الإنفاذ في ما يتعلق بمنح التراخيص، والسلطة القانونية، والرصد، والإفادات. وضع قوانين لتطوير/تحديث ما يتم اعتماده على المستوى الوطني من مبادئ توجيهية مُسندة بالبيّنات، وبروتوكولات، ومعايير خاصة بخدمات المستشفيات. إضفاء الطابع المؤسسي على الآليات لإشراك ممثلي المرضى، ومنظمات المجتمع المدني، والممثلين المحليين في حوكمة قطاع المستشفيات وتخطيطه ورصده. إعداد برامج للتعرف على المبادئ الصحية وثقافة المرضى لتمكين الناس وإشراكهم في عملية الرعاية الخاصة بهم. إدراج أهداف ومقاييس الأداء المرتبطة بمشاركة المجتمع وحقوق المرضى ضمن أداة متابعة لرصد تقدّم الأداء. 	القوانين	
		الناس والمشاركة	
<ul style="list-style-type: none"> دعم تطوير نظم السداد المناسبة لقطاع المستشفيات. بناء القدرات في مجال التمويل الصحي، والإدارة المالية لراسمي السياسات، ومديري المستشفيات، والكوادر المعنية. بناء القدرات في مجال رصد أداء قطاع المستشفيات على المستويين الوطني والمحلي. 	<ul style="list-style-type: none"> تصميم نظم السداد ذات الصلة لسداد تكاليف مختلف وظائف المستشفيات (الخدمات الاختيارية (غير الطارئة)، والحالات الطارئة، ومرضى العيادات الخارجية، وتعزيز الصحة وغيرها)، وذلك على نحو فعال ويتسم بالكفاءة والإنصاف. إعداد نظم تتيح تنفيذ عملية توزيع الموارد بشفافية وكفاءة على مختلف مستويات النظام الصحي وفي مختلف المستشفيات، مع تطبيق آليات رصد مالية ملائمة. ربط نظم السداد في المستشفيات بآليات حوافز الأداء (مثل الجودة، والكفاءة، والإنصاف، والتركيز على الناس على نحو متكامل). إنشاء نظام لتعزيز ثقافة الوعي بالتكلفة فيما بين المديرين، ولتعظيم الاستفادة من استخدام الموارد. إعداد أداة متابعة شاملة ومتعددة الأبعاد لرصد تقدّم أداء المستشفيات، وذلك لإبلاغ الأجهزة الرئاسية المعنية به. بناء/توسيع نطاق آليات وترتيبات مؤسسية لرصد وتقييم التقدّم المُحرز في تنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية المعنية بقطاع المستشفيات. تطوير/تحسين إبلاغ الجمهور بأداء المستشفيات (الجودة والسلامة وتجربة المرضى على سبيل المثال). 	العوامل المحركة	نظام السداد
		الرصد والحصول على الآراء	

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام		المجال الفرعي	المجال
الدعم الذي تُقدّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)		
<ul style="list-style-type: none"> تبادل الشبكات والمقترحات الدولية/الإقليمية المتعلقة بتعبئة الأموال. وضع إطار لتحديد تكلفة خدمات المستشفيات ورسومها. 	<ul style="list-style-type: none"> وضع نظام لرصد الإهمال وسوء التصرف مهنياً لتحسين السلامة/جودة الرعاية، وضمان فعالية تنفيذ النظام على مستوى المنشأة. 		
<ul style="list-style-type: none"> تبادل الخبرات العالمية والبيّنات والممارسات الجيدة في تعزيز قطاع المستشفيات. تقديم الدعم التقني والإرشادات بشأن برامج التدريب على إدارة المستشفيات وإضفاء الطابع المهني على الإدارة. تقديم الدعم التقني لتطوير وتحسين الصحة/نظم المعلومات والسجلات الطبية في المستشفيات. تقديم الدعم التقني لإعداد/تحسين خطة وطنية/محلية للقوى العاملة في المستشفيات. تيسير إقامة شبكات مع الكيانات الإقليمية والعالمية التي تعمل في مجالات الرعاية المقدمة في المستشفيات وتخطيط المستشفيات وإدارتها. 	<ul style="list-style-type: none"> تحديد السياسات التي تكفل أن يوجد في كل المستشفيات ظروف بيئية موحدة، وتوافر السلع الأساسية، وتوزيع العاملين في مجال الرعاية الصحية بصورة كافية. وضع قواعد مرجعية/مقاييس لتصميم وبناء مستشفيات آمنة وقادرة على الصمود بما يتفق مع القوانين ذات الصلة. ترشيد التخطيط في الاستثمارات الرأسمالية وضمان الاستدامة الطويلة الأمد. ضمان استدامة المستشفيات لما بعد الاستثمارات الأولية من خلال اتباع أسلوب منهجي في تخصيص ميزانيات كافية للصيانة وإضفاء المرونة في تصميم المستشفيات بما يسمح بالتكيف مع التكنولوجيات ونماذج الرعاية واحتياجات المستخدمين وتفضيلاتهم. النظر في الاستثمار في التكنولوجيات التي يكون من شأنها مساعدة السكان على الاستفادة من الرعاية المتخصصة في الأماكن النائية (التطبيب عن بُعد والخدمات الصحية المتنقلة). توجيه سياسات محددة نحو دفع المستشفيات لتصبح مراعية للبيئة. تحسين الخطة الوطنية للتعين في قطاع المستشفيات (من حيث الكم والكيف ومجموعة المهارات اللازمة)، والتوظيف والتوزيع والاستبقاء في إطار الخطة الاستراتيجية الوطنية المعنية بالقوى العاملة الصحية. إنشاء نظم سداد قائمة على الحوافز لموظفي المستشفيات بهدف تحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية. إنشاء/تحسين نظام يكفل التطوير المهني المستمر وبناء الكفاءات لموظفي المستشفيات أثناء الخدمة. بناء القدرات القيادية والإدارية في إدارة المستشفيات وتهيئة الظروف اللازمة لإضفاء الطابع المهني على الإدارة. تعزيز العمل الجماعي والتعاون في مختلف سياقات تقديم الرعاية من خلال تضمين السياسات المعنية بالقوى العاملة الصحية فرصاً للتوعية التعليمية وتنقل الموظفين بين مختلف مستويات تقديم الرعاية. إنشاء نظم معلومات متكاملة لجمع البيانات حول الموارد والأنشطة والحصائل، بوصفها شرطاً أساسياً لإدارة خدمات المستشفيات وتخطيطها وشراؤها على نحو سليم. وضع بنى أساسية ومعايير لتكنولوجيا المعلومات على نحو يسمح بتدفق المعلومات بين المؤسسات (إمكانية تبادل المعلومات). إنشاء/تحسين سجلات طبية إلكترونية. 	تخطيط البنية الأساسية والتكنولوجيات	عناصر التمكين
		سياسات القوى العاملة	نظم المعلومات

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام		المجال	المجال الفرعي
الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	المهمة ونطاق العمل	
تيسير إقامة الشبكات بين قيادات المستشفيات في الإقليم.	<ul style="list-style-type: none"> التأكيد مجدداً على الدور المُرتقب من المستشفيات في صون الصحة في المجتمع المحلي الذي يحصل على الخدمات وتأكيد هذا الدور في النظام الصحي المحلي. تطوير ثقافة الخدمات التي يقوم بموجها مقدمو خدمات المستشفيات بخدمة الجمهور، مع احترام مدونة واضحة للقواعد السلوكية والعمل معاً لتلبية الاحتياجات الصحية على النحو الأكثر كفاءة. 		
<ul style="list-style-type: none"> تبادل الخبرات العالمية والبيئات والممارسات الجيدة في تعزيز قطاع المستشفيات. تقديم الدعم التقني لتعزيز حوكمة المستشفيات ونظام المساءلة. 	<ul style="list-style-type: none"> مواءمة الاستراتيجية التنظيمية مع الاستراتيجية الوطنية المعنية بالصحة، مع النظر بعين الاعتبار إلى خصوصيات النظام الصحي المحلي والعمل عن كثب مع السلطات الصحية المحلية. ضمان قيام مجلس الحوكمة واللجان التابعة له بتنفيذ الولايات المنوطة بها تنفيذاً تاماً بصورة منتظمة، وذلك في سياق الاستقلال تدريجياً. وضع آليات لإشراك موظفي المستشفيات بفاعلية، خاصة فرق العمل السريرية، في خطط إدارة المستشفى/تحسين الأداء. وضع آليات للتنسيق مع كل شركاء النظم الصحية (مقدمي خدمات الرعاية الأساسيين، ومقدمي خدمات الرعاية السابقة على المستشفى، ومقدمي خدمات التأهيل والرعاية الطويلة الأمد) لإرساء قواعد التعاون الرسمي، وتصميم حركة تدفق المرضى والمعلومات، واعتماد الحوافز المقابلة. تكييف نهج تقديم الخدمات للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية المتغيرة والتطورات التكنولوجية (مثل خدمات الرعاية النهارية، والدخول في اليوم ذاته). استكشاف الإمكانيات التي تكفل وصول الخدمات إلى الفئات السكانية الأكثر ضعفاً (عدم تخلف أحدٍ عن الركب). زيادة نسبة مشاركة المواطنين والمستفيدين من الخدمات والمرضى في تخطيط المستشفيات، والإشراف عليها وعمليات صنع القرار ذات الصلة. إيجاد المساحة والآليات التي يمكن بموجبها أن يقوم المرضى والمستفيدون والسكان بالتعبير عن تفضيلاتهم/شكاواهم، والمساهمة في الحوكمة التي يدعمها المجتمع المحلي، وتطوير معلومات وبرامج وأدوات لتثقيف المرضى. التأكيد مجدداً على مدونة القواعد السلوكية ومدونة القواعد الأخلاقية، بما في ذلك ميثاق حقوق المرضى. 	الترتيبات المؤسسية	الحوكمة تصميم الخدمات إشراك الناس
<ul style="list-style-type: none"> تقديم الدعم التقني بشأن تحسين الجودة وتنفيذ مبادرة منظمة الصحة العالمية للمستشفيات المراعية لسلامة المرضى. بناء القدرات في مجال رصد أداء المستشفيات 	<ul style="list-style-type: none"> تقديم/تعزيز برامج تحسين الجودة والسلامة (تحديد الأهداف، وتطوير نظم الإبلاغ والرصد، وتقديم الحوافز). توحيد طريقة عمل لجان المستشفيات وتحسينها من خلال تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة وضمان المساءلة. اعتماد أو تطوير مبادئ توجيهية سريرية/غير سريرية، ومسارات تقديم الرعاية السريرية، وبروتوكولات وإجراءات موحدة، وإنفاذ تطبيقها. اعتماد مبادرة المستشفيات المراعية لسلامة المرضى في الإقليم وتنفيذها. إعداد/تحديث وتنفيذ المكونات الأساسية لبرنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات، وفقاً للخطة الوطنية. تبني ثقافة التحسين المستمر والبدء في تنفيذ عمليات الابتكار من القاعدة إلى القمة ودعمها. توزيع المسؤوليات وسلطة اتخاذ القرارات بحيث تكون أقرب إلى وحدات تقديم الرعاية. وضع وتنفيذ خطط المستشفيات للتأهب والاستجابة في حالات الطوارئ والكوارث (اعتمادها واختبارها مع موظفين مُدرِّبين). إنشاء وتنفيذ نظام شامل لرصد الأداء، وتوزيع المسؤوليات وفقاً له. 	العمليات التنظيمية	تصميم العمليات الثقافة التنظيمية الرصد والحصول على الآراء

التدخلات الاستراتيجية على مستوى النظام			
المجال	المجال الفرعي	إجراءات تتخذها البلدان (تدخلات استراتيجية/تدخلات السياسات)	الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة وشركاء التنمية الآخرون
وظائف الإدارة	إدارة البيئة الأساسية والمنشأة وإدارة الشؤون المالية	<ul style="list-style-type: none"> تحسين إدارة المنشأة والأصول (على سبيل المثال، تحسين برامج الصيانة - إجراء عمليات جرد للمعدات وتطبيق إدارة دورة صلاحيتها). تهيئة بيئة نظيفة وأمنة وضمان التخلص من النفايات وإدارتها بطريقة مأمونة. ربط عملية وضع الميزانية بأهداف المستشفى وأغراضه. وضع استراتيجيات/إجراءات لمراجعة الانتفاع بالخدمات، ورصد التكاليف وترشيدها باستخدام نظام دقيق للإبلاغ. إقرار معايير كافية لتعيين الموظفين وإدارة شؤون الموظفين، وإعداد مسارات مهنية وبرامج التطوير المهني المستمر. تحسين إدراك الموظفين للمقصود بالأداء الجيد ومكافأته. تطوير القدرات القيادية والإدارية على جميع المستويات وتحفيز نهج العمل التعاوني. توفير بيئة عمل آمنة ومراعية لطبيعة العمل وإقرار تدابير السلامة والأمن. تعظيم الاستفادة من إدارة سلسلة التوريد والشراء المُدعَّمة بخطط طوارئ فعالة. تكييف نظم المعلومات وفقاً لاحتياجات مسارات تقديم الرعاية بين المهنيين/بين المؤسسات وفيما بينها. استخدام تكنولوجيا المعلومات/أوجه التقدم التكنولوجي، المُصممة خصيصاً وفقاً لنسق المستشفى واحتياجاته كأدوات لتحسين الأداء. إنشاء/تحسين نظام موحد للسجلات الطبية في المستشفيات. 	<ul style="list-style-type: none"> بناء القدرات في مجالي قيادة المستشفيات وإدارتها. تقديم الدعم التقني في مجال إدارة الموارد البشرية. تقديم الدعم التقني لتطوير نظم المعلومات والسجلات الطبية في المستشفيات.