الصحة في كل السياسات

دليل تدريبي

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الصحة
في كل
السياسات

دليل تدريبي

منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

العنوان: الصحة في كل السياسات: دليل تدريبي / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

المعرفات: ISBN 978-92-9022-603-1 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9022-607-9

المواضيع: السياسة الصحية | تفاوت الحالة الصحية | برامج الصحة الوطنية | مواد التدريس

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 530

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"-3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. الصحة في كل السياسات: دليل تدريبي. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

شكر وتقدير ..... و

الاختصارات

نظرة عامة ..... ح

الغرض من الدليل التدريبي ..... ح
موجز المحتويات ..... ح
النهج التعليمي ..... ي

دليل منظمة الصحة العالمية التدريبي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات ..... ك

1: الدورة التنفيذية للسياسيين وكبار راسمي السياسات ..... ك
2: الدورة التدريبية لمديري السياسات والبرامج ..... م

الوحدة التدريبية الأولى: مقدمة ومحددات الصحة 1

نظرة عامة 3
الترحيب والتعارف 6
محاضرة: الإطار العام لهيكل الدورة التدريبية والأهداف 6
نشاط جماعي اختياري: التوقعات 8
المناقشة الجماعية: ما الصحة والعافية؟ 8
نشاط جماعي اختياري: العوامل المحددة للصحة 10
فيديو: المحددات الاجتماعية للصحة 13
الأسئلة والتعقيبات 14

الوحدة التدريبية الثانية: ديناميات الصحة وعدم المساواة في مجال الصحة في القرن الحادي والعشرين 15

نظرة عامة 17
فيديو: متوسط العمر المتوقع "200 سنة، 200 بلد، 4 دقائق ..... "20
نشاط جماعي: العبء الحالي للأمراض 21
محاضرة: التحديات العالمية وديناميات الصحة 23
نشاط جماعي: أوجه عدم المساواة في مجال الصحة 27
الأسئلة والتعقيبات 29

الوحدة التدريبية الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسات 31

نظرة عامة 33
الجزء الأول 36
تلخيص: الرسائل الرئيسية للوحدتين الأولى والثانية 36
نشاط جماعي: الروابط بين الصحة والقطاعات الأخرى 37
محاضرة: الصحة العامة ونهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطويره، شاملة زمن
الأسئلة والأجوبة 39
الجزء الثاني 45
نشاط جماعي: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات 45
نشاط جماعي: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل
السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية 46
الأسئلة والتعقيبات 46

الوحدة التدريبية الرابعة: إجراءات رسم السياسات 47

نظرة عامة 49
الجزء الأول 52
المناقشة الجماعية: ما هي السياسة؟ 52
محاضرة: القضايا الاجتماعية المركبة 52
نشاط جماعي: المشكلات الاجتماعية المركبة 55
الجزء الثاني 57
محاضرة: رسم السياسات ونهج إدماج الصحة في كل السياسات 57
نشاط جماعي: التأطير والفرص السانحة 62
الأسئلة والتعقيبات 62

الوحدة التدريبية الخامسة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل 63

نظرة عامة 65

محاضرة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات 68

نشاط جماعي: الظروف التي تعزز أو تعوق التعاون فيما بين القطاعات 70

محاضرة: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات 73

نشاط جماعي: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات بشأن إدماج الصحة في كل السياسات 79

الأسئلة والتعقيبات 80

الوحدة التدريبية السادسة: إعداد تقارير موجزة حول السياسات 81

نظرة عامة 83

محاضرة: الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة حول السياسات 85

نشاط جماعي اختياري: تقييم الأمثلة على التقارير الموجزة حول السياسات 89

نشاط جماعي: كتابة التقارير الموجزة حول السياسات 90

نشاط جماعي: العروض التقديمية على مستوى الفئات 91

الوحدة التدريبية السابعة: دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل 93

نظرة عامة 95

البديل الأول 98

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل 98

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة 99

نشاط اختياري: حلقة نقاش المجتمع المدني والقطاع الخاص + أسئلة وأجوبة 104

البديل الثاني 104

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل 104

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة 104

نشاط جماعي: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة 105

نشاط جماعي: تحليل أصحاب المصلحة 105

الأسئلة والتعقيبات 108

الوحدة التدريبية الثامنة: التفاوض بشأن مجال الصحة 109

نظرة عامة 111

محاضرة: مفاوضات بشأن السياسة 114

نشاط جماعي: لعب دور التفاوض – المدن الكبرى والأمراض القلبية الوعائية 120

المناقشة الجماعية: استخلاص المعلومات 122

الوحدة التدريبية التاسعة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية 123

نظرة عامة 125

البديل الأول 128

العروض التقديمية للمشاركين لدراسات الحالة الخاصة بنهج إدماج الصحة
في كل السياسات على المستويين المحلي والإقليمي 128

البديل الثاني 128

تلخيص: الوحدات 5 – 8 128

محاضرة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية 130

محاضرة: تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات 135

الأسئلة والتعقيبات 136

الوحدة التدريبية العاشرة: قياس التقدم المحرز في مجال الصحة 137

نظرة عامة 139

المناقشة الجماعية: أسباب الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية 143

محاضرة: الرصد والتقييم، ونهج إدماج الصحة في كل السياسات، وتقييم الآثار
الصحية، وتحليل منظور الصحة 144

نشاط جماعي: تقييم الآثار الصحية 149

نقاش جماعي اختياري: مصادر بيانات نهج إدماج الصحة في كل السياسات 151

الأسئلة والتعقيبات 155

الوحدة التدريبية الحادية عشرة: الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات 157

نظرة عامة 159
تلخيص: وضع السياسة وتنفيذها ورصدها 162
نشاط جماعي اختياري: الصفات القيادية في مجال الصحة 163
محاضرة: الدور القيادي للقطاع الصحي والتحديات الراهنة 164
نشاط جماعي: وزارة الصحة المعاصرة النموذجية 169
الأسئلة والتعقيبات 170

الوحدة التدريبية الثانية عشرة: الخطوات التالية والملخص 171

نظرة عامة 173
تلخيص: الرسائل الرئيسية لحلقة العمل 175
المناقشة الجماعية: تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا 175
نشاط جماعي: الخطوات التالية 177
التقييم والملخص 178

الملاحق 179

أ: أهداف الوحدة 181

ب: الأطر العامة للوحدة التدريبية 183

ج: مصادر القراءة الأساسية للمشاركين 187

د: مواد الدعم للمدربين 192

هـ: موارد/مذكرات دراسية 197

المذكرة 1.2: العبء الحالي للأمراض 197
المذكرة 1.3: المراحل الرئيسية الدولية في تطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات 199
المذكرة 2.3: نهج إدماج الصحة في كل السياسات وما يرتبط به من مصطلحات 201
المذكرة 3.3: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات 203
المذكرة 4.3: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات
الصادر عن منظمة الصحة العالمية 206
المذكرة 1.4: العنف ضد المرأة 207
المذكرة 1.5: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات 211
المذكرة 1.6أ: السمنة وفرط الوزن 213
المذكرة 1.6ب: نموذج التقارير الموجزة حول السياسات 216
المذكرة 1.7: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة 217
المذكرة 2.7: تحليل أصحاب المصلحة 219
المذكرة 1.8: المفاوضات التعاونية أو المفاوضات ذات القيمة المضافة 221
المذكرة 2.8: التفاوض على أسس أخلاقية 223
المذكرة 3.8: المفاوضات بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات 225
المذكرة 1.10أ: المؤشرات الصحية المباشرة وغير المباشرة لرصد الصحة الإنجابية وصحة
الأمهات وصحة الأطفال 230
المذكرة 1.10ب: المؤشرات المباشرة وغير المباشرة لرصد الحالة الصحية 231
المذكرة 2.10: ملحق النتائج الرئيسية لنهج إدماج الصحة في كل السياسات، إطار عمل
الإجراءات القطرية لمنظمة الصحة العالمية 232
المذكرة 3.10: دراسات حالة الرصد والتقييم 233
المذكرة 4.10أ: دراسة حالة تقييم الآثار الصحية 235
المذكرة 4.10ب: نموذج اختصاصات تقييم الآثار الصحية 236
المذكرة 1.11: دراسات حالة للقيادة المبتكرة للقطاع الصحي 237
المذكرة 1.12: الخطوات التالية 239

و: نماذج التقييم 240

النموذج الأول 240
النموذج الثاني 243

ز: مسرد المصطلحات 246

شكر وتقدير

أعـد هـذا الدليـل التدريـبي الأسـتاذة إيلونـا كيكبـوش والسـيد كالـوم بريـنـدلي، مـع مسـاهمات مهمة من السـيدة كارمـل ويليامز (حكومـة جنـوب أسـتراليا) والسـيدة نيكـول فالنتـين (منظمـة الصحـة العالميـة، جنيـف). وعملـت السـيدة نيكـول فالنتـين، التي تعمـل لـدى وحـدة المحـددات الاجتماعيـة للصحة، على تنسـيق إعـداد الدليـل لمنظمة الصحـة العالمية. وأدت السـيدة انجينا بوشـان، الـتي تعمـل بمكتـب منظمـة الصحـة العالميـة لإقليم غـرب المحيط الهـادئ، دورًا رائـدًا في تطويـر المفهـوم واختباره.

ومـا كان لهـذا العمـل أن يتـم مـن دون الاعتمـاد عـلى الخـبرة الهائلـة الـتي قدمهـا الزمـلاء مـن خـلال الكتـب والأوراق البحثيـة والمقـالات، والـتي تجلـت في المؤتمـر العالمـي الثامـن المعـني بالنهـوض بالصحـة في هلسـنكي بشـأن "إدمـاج الصحـة في كل السياسـات" وتضمـن ذلـك دراسـات الحالـة الإقليميـة الـتي أجرتهـا المنظمـة بدعـم مـن منحـة روكفلر لعـام 2012 الـتي تحمل عنـوان "THS 317"، والـتي أدارهـا، في مختلـف الأقاليـم، الدكتـور دافيسـون مونوداوافا والدكتـور بيتر فوري والدكتور سـافاجي غـود والدكتـور بوشـان والسـيدة بريتـا بايـر. ومن منظور تاريخي، يشـيد هـذا الدليل بعمـل العديد من موظفـي منظمة الصحة العالميـة الذيـن ناضلـوا عـلى مـدى العقـود الثلاثـة الماضية مـن أجل تعزيـز العمل المشـترك بـين القطاعات في مجـال الصحة والقطاعـات الإنمائيـة الأخـرى، سـواء داخـل البلـدان أو عـلى الصعيـد الدولي.

وقـدم الدكتـور روديغـر كريـش والدكتور كيـه سي تانغ والدكتور تيمو سـتال والدكتـور دوغلاس بيتشر والدكتور جـود والدكتور مونوداوافـا والدكتـور فـوري والدكتـورة هيفاء حسـني ماضي والزملاء السـيدة إيزابيل لودفورد والسـيد بول سـتندال دي والسـيد جوليـان كيكبـوش مسـاهمات وتعقيبـات قيمة خـلال مختلف مراحل إعـداد الدليل. كما نقـدم تحية تقدير وامتنان للمسـاهمات المقدمـة مـن هيئـة التدريـس والمشـاركين في الدورتـين التدريبيتـين لنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات في أديليـد ومانيـلا والـتي سـاعدت عـلى صقـل النهـج التشـاركي لهـذا الدليـل التدريـبي. ونقـدم شـكرًا خاصًـا لحكومـة جنـوب أسـتراليا بخصـوص أنشـطة التعلـم المبكـر المسـتمد مـن "أنشـطة المدرسـة الصيفيـة لعـام 2011 بشـأن نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات"، مـع التنويـه بشـكل خـاص في هـذا الصـدد إلى ما قدمـه الدكتور كيفـين بوكيت والسـيدة ديبرا وايلدغوز والسـيدة إيمي سـوفورد. وفيمـا يتعلـق بالـدورة التدريبيـة الخاصـة بنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، الـتي أقيمت في مانيـلا، نقدم شـكرنا الخاص لكاتريـن انغيلهـاردت مـن مكتـب منظمـة الصحـة العالميـة الإقليمي لغـرب المحيـط الهادئ، وفريـق المكتب القطـري للمنظمة في الفلبين.

حرر هذا المنشور فيفيان ستون وصممته مؤسسة L'IV Communications Sàrl.

الأيقونات/الرموز المستخدمة في هذا الدليل

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين	
مواد الدعم للمدربين	
موارد/مذكرات دراسية	

نظرة عامة

الغرض من الدليل التدريبي

يتمثل الغرض من هذا الدليل في توفير مورد للتدريب بهدف زيادة الفهم بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP) من قِبل المختصين في مجال الصحة وغيرهم من المهنيين الآخرين. ومن المتوقع أن تشكّل المواد الواردة في هذا الدليل الأساس لحلقات العمل التي ستُقام على مدار يومين أو ثلاثة أيام، والتي سوف:

- تعمل على بناء القدرات من أجل تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه وتقييمه؛
- تشجع المشاركة والتعاون فيما بين القطاعات؛
- تسهل تبادل الخبرات والدروس المستفادة؛
- تعزز التعاون الإقليمي والعالمي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛
- تشجع توفير المهارات اللازمة لإعداد دورات تدريبية للمدربين.

ومن المستهدف أن تُقام حلقات العمل هذه على المستويين الإقليمي والقطري، غالبًا بدعم من منظمة الصحة العالمية. وفي الوقت نفسه، سوف تعمل المنظمة، من خلال منصتها العالمية، على دعم وضع معايير التدريب على الصعيد العالمي، عبر وسائل دعم التغيير مثل تدريب المدربين وتغيير المناهج الدراسية في المدارس.

ويتمثل الجمهور المستهدف من الدليل التدريبي في الجامعات ومعاهد الصحة العامة والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات التدريب في المنظمات الحكومية والمنظمات الحكومية الدولية. وقد صُمم التدريب لاستهداف الاختصاصيين المنتسبين للمستويات الإدارية الوسطى إلى المستويات الإدارية العليا المعنيين برسم السياسات وجميع القطاعات الحكومية التي تؤثر على مجال الصحة. وتشمل هذه القطاعات الصحة والعمل والإسكان والتنمية الاقتصادية والمالية والتجارة والبيئة والاستدامة والضمان الاجتماعي والتعليم والزراعة والتخطيط العمراني. ويُفضَّل أيضاً حضور مشاركين من المجتمع المدني، وذلك اعتمادًا على طبيعة المحتوى.

موجز المحتويات

يتضمن هذا الدليل التدريبي الخاص بنهج إدماج الصحة في كل السياسات 12 وحدة تدريبية تتألف من محاضرات تفاعلية وأنشطة جماعية.

	الوحدة التدريبية	نظرة عامة
1	مقدمة ومحددات الصحة	الترحيب والإطار العام للدورة ومقدمة أولية لنهج إدماج الصحة في كل السياسات والمحددات الاجتماعية للصحة.
2	ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين	تعريف المشاركين، لا سيما أولئك غير المنتسبين للمجال الصحي، بحقائق حول عبء الأمراض والاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية المعاصرة مثل العولمة والتحضر التي تؤثر على صحة السكان وأوجه عدم الإنصاف في الصحة.
3	إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)	تحديد تاريخ نهج إدماج الصحة في كل السياسات ومبرراته ومبادئه.

4 إجراءات رسم السياسات	سرد تفاصيل إجراءات رسم السياسات فيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات بما في ذلك موضوعات مثل وضع إطار للقضايا وإدارة المسائل المعقدة.
5 دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل	شرح دور الحكومة في تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه وتقييمه بما في ذلك الآليات التي يمكن أن تتعاون عبر مختلف الإدارات الحكومية أو القطاعات لتحسين صحة السكان.
6 إعداد تقارير موجزة حول السياسات	استعراض سمات التواصل الكتابي الفعال ومنح المشاركين فرصة لصقل هذه المهارات عن طريق إعداد وتقديم تقرير موجز حول سياسات نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
7 دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل	تعريف المشاركين على مفهوم نُهج إدماج الصحة في كل السياسات على مستوى المجتمع ككل وأهمية إشراك العديد من أصحاب المصلحة بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الصناعي.
8 التفاوض من أجل الصحة	سرد تفاصيل الاعتبارات المهمة لإجراء مفاوضات ناجحة من أجل إدماج الصحة في كل السياسات وإعداد المشاركين لاستخدام هذه المعارف من خلال لعب الأدوار.
9 تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية	توضيح، باستخدام دراسات الحالة، بعض الطرق الناجحة لتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية.
10 قياس التقدم المحرز في مجال الصحة	مناقشة القضايا المتصلة برصد وتقييم التغيرات في مجال صحة السكان بسبب السياسة العامة الفعالة بما في ذلك تعريف المشاركين بأدوات مثل تقييمات الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة.
11 الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات	إلقاء الضوء على الدور القيادي الحاسم للقطاع الصحي في تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
12 الخطوات التالية والملخص	تلخيص الرسائل الرئيسية لحلقة العمل واقتراح السبل التي يمكن للمشاركين من خلالها تطبيق ما تعلموه في الواقع.

الوحدات الإضافية

بينما حاولنا تضمين أكبر قدر ممكن من المواد، هناك حتما مسائل يمكن دائمًا تناولها بقدر أكبر من التفصيل. وفي حالة رغبة البلدان أو الأقاليم في توسيع نطاق هذا الدليل، فقد يكون من المفيد إضافة الوحدات أو الموضوعات التكميلية التالية.

- الجوانب الاقتصادية للمحددات الاجتماعية للصحة؛
- والأهداف المشتركة بين القطاعات التي تسهم في مجال الصحة؛
- وتشريعات الصحة العامة وحقوق الإنسان؛
- وحوافز مساءلة القطاع الخاص؛
- وأخلاقيات الصحة العامة.

مكونات الوحـدة التدريبية

تتألف الوحدات التدريبية في هذا الدليل التدريبي من المكونات التالية:

- أهداف الوحدة؛
- الجدول الزمني؛
- الرسائل الرئيسية؛
- مصادر القراءة الأساسية للمشاركين 📖؛
- مواد الدعم للمدربين 📚؛
- المحاضرات؛
- الأنشطة الجماعية؛
- المذكرات 📑؛
- المناقشات الجماعية.

كما تُقدَّم في بداية كل وحدة تدريبية اقتراحات للمدربين بشأن كيفية تنظيم المحاضرة وإدارة الوقت. ومن المأمول بشدة أن يعمل المدربون في مختلف الأقاليم والبلدان على تكييف المادة التعليمية وهيكل الدورة التدريبية بما يتناسب مع طبيعة السياق والمتلقي.

وبالإضافة إلى المواد التعليمية والرسائل الرئيسية المقترحة، يحتوي هذا الدليل التدريبي على مجموعة متنوعة من دراسات الحالة التي تسلط الضوء على تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا في البلدان المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة الدخل عبر أقاليم منظمة الصحة العالمية. وهذه مجرد أمثلة ونحن نقترح أن يجتهد المدربون في البحث عن دراسات حالة جيدة تعكس السياق الخاص بهم وخبرة المشاركين. كما سيتعرف المشاركون على عدد من أدوات السياسة الخاصة بتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات بما في ذلك كيفية إجراء تحليل أصحاب المصلحة وإجراء المفاوضات وإعداد تقييم الآثار الصحية (HIA).

وتتضمن الملاحق المرفقة بهذا الدليل التدريبي قائمة بأهداف الوحدة وإطارًا عامًا موجزًا لكل وحدة تدريبية وقائمة قراءة كاملة للمشاركين (📖) ومواد داعمة للمدربين (📚) ونماذج لتقييم الدورة ومسردًا للمصطلحات. كما تتضمن الملاحق أيضًا قسمًا مطولاً للموارد/المذكرات الدراسية (📑).

النهج التعليمي

جرى إعداد هذا الدليل التدريبي من منطلق الاعتقاد بأن المشاركين في حلقة العمل سيستفيدون كثيرًا من طريقة التدريس "التشاركية" القائمة على "التعلم بالممارسة". وهذا يعني أن الوحدات التدريبية تركز على المناقشات والأنشطة الجماعية للسماح للمشاركين بالاستفادة وتطبيق ما لديهم من معارف وخبرات. وتحتوي كل وحدة تدريبية على مواد التدريس المقترحة بما في ذلك المذكرات. ومع ذلك، فإن المدربين مدعوون إلى تكييف واستكمال محتوى الدورة لجعلها أكثر صلة بالخلفيات والخبرات الخاصة بالمشاركين. وبحسب الحالة، قد يرغب المدربون في تمديد زمن المحاضرات أو المناقشات. وتُعتبر اقتراحاتنا في هذا السياق إرشادية فقط.

دليل منظمة الصحة العالمية التدريبي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات

1: الدورة التنفيذية للسياسيين وكبار راسمي السياسات

يتحدد العديد من العوامل التي تؤثر على صحة الشخص وعافيته، مثل ظروف التعليم ومستوى الدخل والسكن والعمل، بالسياسات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تكون خارجة عن نطاق التأثير المباشر لقطاع الصحة. وبالتالي يمكن أن يكون للسياسات والقرارات الحكومية التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى جميع مستويات الحكومة تأثير كبير على صحة السكان، ولا سيما على الإنصاف في مجال الصحة. ويشجع نهج "إدماج الصحة في كل السياسات" (HiAP) على التعاون بين القطاعات الحكومية وغير الحكومية من أصحاب المصلحة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد الصحية للسياسات الحكومية والحد من أوجه عدم المساواة في الصحة مثل الاختلافات في متوسط العمر المتوقع. وهو أيضًا نهج يهدف إلى تقليل أي عواقب ضارة للسياسات العامة المتعلقة بالعوامل المحددة للصحة والنظم الصحية. وتُعرف منظمة الصحة العالمية نهج الصحة في كل السياسات بأنه "أخذ الآثار الصحية للقرارات بعين الاعتبار عند وضع السياسات العامة في مختلف القطاعات والبحث عن أوجه التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة، من أجل تحسين صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة من خلال تقييم آثار السياسات العامة على العوامل المحددة للصحة والعافية وعلى النظم الصحية". (منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية، الدورة 67 لكانون الأول/ديسمبر من عام 2014).

ومع تزايد مشكلة الأمراض السارية والتكاليف المتزايدة للرعاية الصحية، باتت صحة السكان هدفًا مهمًا مع تحقيق الفوائد للجميع: فالأطفال الأصحاء هم الأكثر قدرة على التعلم ، والعمالة اللائقة بدنيًا والقادرة هي أكثر إنتاجية؛ والبلد الذي يتمتع سكانه بالصحة الجيدة هو أكثر استقرارًا سياسيًا واقتصاديًا. ويعمل نهج إدماج الصحة في كل السياسات على تشجيع المنافع المشتركة، مع الإقرار أيضًا بأنه عند إجراء عمليات المبادلة، فإنه من الممكن تجنب الآثار الضارة على الصحة ونظم الرعاية الصحية. وتهدف هذه الدورة التنفيذية إلى تزويد المشاركين بالمعارف والمهارات اللازمة للنهوض بالصحة وفوائدها على أعلى المستويات الحكومية. وينصب تركيز الدورة على التواصل الاستراتيجي والتعاون وإقامة الشبكات الاجتماعية ومهارات التفاوض والقيادة. كما تتوفر أيضًا دورة أطول لمديري السياسات والبرامج التي تركز على تنفيذ وتقييم نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

نظرة عامة على المحتوى

في نهاية هذه الدورة التنفيذية، سوف تكون لدى الساسة وكبار راسمي السياسات المعارف والمهارات اللازمة لتعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه بشكل استراتيجي. وسوف يتعلم المشاركون:

- تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة؛
- وصف بعض التحديات الصحية الرئيسية المعاصرة؛
- إدراك الطبيعة السياسية المركبة لعملية رسم السياسات؛
- تحديد خصائص "الفرص السانحة" لتغيير السياسات؛
- تأطير القضايا الصحية المركبة وتحديد التحديات والفرص المتعلقة بالسياسات؛

- إحصاء مبادئ التشاور الفعال والقائم على المساءلة مع أصحاب المصلحة؛
- تحديد آليات إشراك أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛
- إعداد تحليل أصحاب المصلحة وإجراء مفاوضات مشتركة بين القطاعات؛
- شرح أدوار القطاعات الصحية وغير الصحية في نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

وتستند هذه الدورة التدريبية إلى نهج تدريسي يقوم على "المشاركة" أو "التعلم بالممارسة" مع كل جلسة بما في ذلك محاضرة رسمية تقدم الرسائل الرئيسية متبوعة بمناقشات وأنشطة جماعية. وخلال الدورة، سوف يتعرف المشاركون على مجموعة من دراسات الحالة والسيناريوهات التي سوف تساعدهم على تعلم كيفية تطبيق معارفهم ومهاراتهم المكتسبة من حلقة العمل.

من هم الأشخاص الذين ينبغي أن يحضروا الدورة التنفيذية؟

تستهدف هذه الدورة المطولة الخاصة بنهج إدماج الصحة في كل السياسات مديري السياسات والبرامج من جميع القطاعات ومختلف المستويات الحكومية التي تؤثر على الصحة. وتشمل هذه القطاعات الصحة والعمل والإسكان والمالية والشؤون الخارجية والبيئة والضمان الاجتماعي والتعليم والزراعة والتخطيط العمراني. ويمكن أيضًا توجيه الدعوة لممثلين من مختلف البلدان وأصحاب المصلحة غير الحكوميين وذلك تبعًا لأسلوب تقديم الدورة التدريبية.

هيكل الدورة التنفيذية

اليوم الأول		
وقت البدء	**الوحدة التدريبية**	**المدة**
08:00	1 مقدمة ومحددات الصحة	1:40
09:40	استراحة	0:15
09:55	2 ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين	1:30
11:25	3 إدماج الصحة في كل السياسات، الجزء الأول	1:15
12:40	الغداء	1:00
13:40	3 إدماج الصحة في كل السياسات، الجزء الثاني	1:15
14:55	استراحة	0:15
15:10	4 إجراءات رسم السياسات، الجزء الأول	1:15
16:25	4 إجراءات رسم السياسات، الجزء الثاني	1:15

بعد التسجيل والترحيب في صباح اليوم الأول، سيتم التعريف بمفاهيم عبء الأمراض والمحددات الاجتماعية للصحة، تُناقش بعد ذلك التحديات المعاصرة التي تؤثر على الصحة وأهمية مفهوم إدماج الصحة في كل السياسات. في فترة ما بعد الظهر، سوف تستكشف الدورة عملية رسم السياسات باستخدام دراسة حالة لإحدى القضايا الصحية المركبة.

اليوم الثاني		
وقت البدء	الوحدة التدريبية	المدة
08:00	5 دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل	1:30
09:30	استراحة	0:15
09:45	7 دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل، البديل الأول	1:30
11:15	8 التفاوض من أجل الصحة	1:45
13:00	الغداء	1:00
14:00	11 الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات	1:30
15:30	تقييم الدورة التدريبية	0:30

وسيشهد اليوم الثاني، وبعد مناقشة الدور الحاسم للحكومة بكامل قطاعاتها في نهج إدماج الصحة في كل السياسات، تناول فوائد وتحديات إشراك أصحاب المصلحة غير الحكوميين وسوف يكتسب المشاركون مهارات عملية خاصة بالتفاوض من خلال نشاط جماعي يتضمن العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة من ذوي الاهتمامات المختلفة. وستُختتم الدورة التدريبية بتناول دور القطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات باعتباره طرفاً رائدًا وشريكًا في تحقيق منافع مشتركة ومواقف تراعي مصالح الجميع.

2: الدورة التدريبية لمديري السياسات والبرامج

تتحدد العديد من العوامل التي تؤثر على صحة الشخص وعافيته، مثل مستوى التعليم والدخل والسكن وظروف العمل، بالسياسات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تكون خارجة عن نطاق التأثير المباشر لقطاع الصحة. وبالتالي يمكن أن يكون للسياسات الحكومية التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى جميع مستويات الحكومة تأثير كبير على صحة السكان. ويشجع نهج "إدماج الصحة في كل السياسات" (HiAP) على التعاون بين القطاعات الحكومية وغير الحكومية من أصحاب المصلحة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد الصحية للسياسات الحكومية والحد من أوجه عدم المساواة في الصحة مثل الاختلافات في متوسط العمر المتوقع. ومع تزايد مشكلة الأمراض غير السارية والتكاليف المتزايدة للرعاية الصحية، باتت صحة السكان هدفًا مهمًا مع تحقيق الفوائد للجميع: فالأطفال الأصحاء هم الأكثر قدرة على التعلم، والعمالة اللائقة بدنيًا والقادرة هي أكثر إنتاجية؛ والبلد الذي يتمتع سكانه بالصحة الجيدة هو أكثر استقرارًا سياسيًا واقتصاديًا. يعمل نهج إدماج الصحة في كل السياسات على تشجيع تحقيق المنافع المشتركة والربح لجميع الأطراف. وتهدف هذه الدورة التدريبية الخاصة بمديري السياسات والبرامج إلى تزويد المشاركين بالمعارف والمهارات العملية لتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتقييم أثره الصحي. وينصب تركيز الدورة على فهم التحديات الصحية المعاصرة وصياغة السياسات والعمل عبر قطاعات الحكومة وإجراء تحليلات أصحاب المصلحة ودعم المفاوضات وإجراء الرصد والتقييم. كما تتوفر دورة تنفيذية أصغر للسياسيين وكبار راسمي السياسات.

نظرة عامة على المحتوى

بنهاية هذه الدورة التدريبية، سوف يكتسب مديرو السياسات والبرامج المعارف والمهارات العملية اللازمة لتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتقييم أثره. وسوف يتعلم المشاركون:

- تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة؛
- وصف بعض التحديات الصحية الرئيسية المعاصرة؛
- التعرف على مختلف هياكل وآليات العمل المشترك بين القطاعات وتقييمها؛

- إعداد تقارير موجزة فعّالة حول السياسيات.
- إجراء تحليل لأصحاب المصلحة ودعم المفاوضات من أجل الصحة؛
- مناقشة الأمثلة على نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية؛
- التعرف على مختلف أنماط الرصد والتقييم بما في ذلك تقييمات الآثار الصحية؛
- شرح أدوار القطاعات الصحية وغير الصحية في نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

وتستند هذه الدورة التدريبية إلى نهج تدريسي يقوم على "المشاركة" أو "التعلم بالممارسة" مع كل جلسة، ويتضمن ذلك محاضرة رسمية تقدم الرسائل الرئيسية متبوعة بمناقشات وأنشطة جماعية. وسوف يتعرف المشاركون، خلال الدورة، على مجموعة من دراسات الحالة والسيناريوهات التي سوف تساعدهم على تعلم كيفية تطبيق معارفهم ومهاراتهم المكتسبة من حلقة العمل.

من هم الأشخاص الذين ينبغي أن يحضروا هذه الدورة التدريبية الأطول؟

تستهدف هذه الدورة الأطول حول نهج إدماج الصحة في كل السياسات مديري السياسات والبرامج من جميع القطاعات ومختلف المستويات الحكومية التي تؤثر على الصحة. وتشمل هذه القطاعات الصحة والعمل والإسكان والمالية والشؤون الخارجية والبيئة والضمان الاجتماعي والتعليم والزراعة والتخطيط العمراني. ويمكن أيضًا توجيه الدعوة لممثلين من مختلف البلدان وأصحاب المصلحة غير الحكوميين وذلك تبعًا لأسلوب تقديم الدورة التدريبية.

هيكل الدورة التدريبية

اليوم الأول		
وقت البدء	**الوحدة التدريبية**	**المدة**
8:30	1 مقدمة ومحددات الصحة	2:15
10:45	استراحة	0:15
11:00	2 ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين	1:30
12:30	الغداء	1:00
13:30	3 إدماج الصحة في كل السياسات، الجزء الأول	1:15
14:45	3 إدماج الصحة في كل السياسات، الجزء الثاني	1:15
16:00	استراحة	0:15
16:15	4 إجراءات رسم السياسات، الجزء الأول	1:15

بعد الترحيب، سيتم التعريف بمفاهيم عبء الأمراض والمحددات الاجتماعية للصحة. وتُناقش بعد ذلك التحديات الصحية المعاصرة وأهمية مفهوم إدماج الصحة في كل السياسات بالتفصيل. وفي فترة ما بعد الظهر، ستركز الدورة على عملية رسم السياسات بما في ذلك مفاهيم مناصر السياسات ورائد السياسات.

اليوم الثاني		
وقت البدء	الوحدة التدريبية	المدة
8:30	4 عملية رسم السياسات، الجزء الثاني	1:15
9:45	استراحة	0:15
10:00	5 دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل	1:30
11:30	6 إعداد تقارير موجزة حول السياسات	1:30
13:00	الغداء	1:00
14:00	6 إعداد تقارير موجزة حول السياسات	0:30
14:30	7 دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل، البديل الأول	1:30
16:00	استراحة	0:15
16:15	9 تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، البديل الثاني	1:10

وسيشهد اليوم الثاني العمل على تطوير مهارات صياغة السياسات في سياق القضايا الصحية المركبة وصقلها مع الأخذ بعين الاعتبار مبادئ التشاور مع أصحاب المصلحة المؤثرين والمسؤولين. وسوف تُخصص جلسة ما بعد الظهر لتقديم أمثلة متنوعة على دراسات الحالة الخاصة بتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

اليوم الثالث		
وقت البدء	الوحدة التدريبية	المدة
8:30	9 تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، البديل الثاني.	0:20
8:50	8 التفاوض من أجل الصحة	1:45
10:35	استراحة	0:15
10:50	10 قياس التقدم المحرز في مجال الصحة	1:45
12:35	الغداء	1:00
13:35	11 الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات	1:50
15:25	استراحة	0:15
15:40	12 الخطوات التالية والملخص	1:00
16:40	تقييم الدورة التدريبية	0:30

سوف يتعلم المشاركون في اليوم الأخير من الدورة التدريبية كيفية دعم المفاوضات بين القطاعات المعنية بالصحة وفهم مختلف أنماط الرصد والتقييم بما في ذلك كيفية إجراء تقييم الآثار الصحية من خلال نشاط جماعي يحاكي أحد التحديات السياسة المعاصرة المركبة.

1 مقدمة ومحددات الصحة

2 ديناميات الصحة وعدم المساواة في مجال الصحة في القرن الحادي والعشرين

3 إدماج الصحة في كل السياسات

4 إجراءات رسم السياسات

5 دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

6 إعداد تقارير موجزة حول السياسات

7 دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/ نهج المجتمع ككل

8 التفاوض بشأن مجال الصحة

9 تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

10 قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

11 الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

12 الخطوات التالية والملخص

الفصل 1

مقدمة ومحددات الصحة

وحدة

1

مقدمة ومحددات الصحة

الترحيب والتعارف 6

محاضرة: الإطار العام لهيكل الدورة التدريبية وأهداف الوحدة 6

نشاط جماعي اختياري: التوقعات من الدورة 8

المناقشة الجماعية: ما الصحة والعافية؟ 8

نشاط جماعي اختياري: العوامل المحددة للصحة 10

فيديو: المحددات الاجتماعية للصحة 13

الأسئلة والتعقيبات 14

نظرة عامة

تهدف هذه الوحدة التمهيدية إلى الترحيب بالمشاركين، وتحديد الإطار العام للدورة وبدء مناقشة حول الصحة ومحدداتها.

	المدة
الترحيب والتعارف	30 دقيقة
محاضرة: الإطار العام لهيكل الدورة التدريبية وأهداف الوحدة	30 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: التوقعات من الدورة	15 دقيقة
المناقشة الجماعية: ما الصحة والعافية؟	20 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: العوامل المحددة للصحة	20 دقيقة
فيديو: المحددات الاجتماعية للصحة	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و40 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعتان و15 دقيقة**

أهداف الوحدة

- التنويه إلى أهداف حلقة العمل والترتيبات الخاصة بها
- شرح مفهومي الصحة والعافية
- التعرف على مسؤولية الدول تجاه تعزيز صحة سكانها
- التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والسلوكية التي تؤثر على الصحة
- شرح المحددات الاجتماعية للصحة

الرسائل الرئيسية

- يتمثل الغرض العام من حلقة العمل في:
  - تبني القدرات من أجل تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه وتقييمه؛
  - تشجيع المشاركة والتعاون فيما بين القطاعات؛
  - تسهيل تبادل الخبرات والدروس المستفادة؛
  - تعزيز التعاون الإقليمي والعالمي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسياً واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
- الصحة هي حق للفرد وقضية من قضايا العدالة الاجتماعية. وهي أيضًا من المنافع العامة.
- تتحمل الحكومات مسؤولية صحة شعوبها.

- العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. وبالتالي، يمكن أن تكون للسياسات والقرارات العامة التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.
- المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يولد فيها الناس وينشؤون ويعيشون ويعملون ويشيخون فيها. وتتشكل هذه الظروف بفعل توزيع المال والسلطة والموارد على المستويات العالمية والوطنية والمحلية.
- يوفر نهج إدماج الصحة في كل السياسات وسيلة لتحديد وتجنب الآثار غير المقصودة للسياسات العامة التي قد تكون مضرة بصحة السكان أو المجموعات الفرعية من السكان؛ الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى تقليل المخاطر.
- يُعد مناصرو السياسات وروادها عاملاً حاسمًا في نهج إدماج الصحة في كل السياسات. ومناصر السياسات هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويتمتع راسمو السياسات الرواد بالقدرة على التفكير خارج الصندوق وإطلاق سياسات جديدة. وتنطوي أعمالهم المبتكرة على آثار من شأنها أن تفضي إلى تحوّل في السياسة والسياسات والمؤسسات.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (1946) دستور منظمة الصحة العالمية (RU) (FR) (ES) (CN) (AR) (ديباجة، الفصلان 1–2) (3 صفحات)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، نضيف صحة للحياة (3) (RU) (PT) (FR) (ES) (CN) (AR دقائق)
- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (2008)، تضييق الفجوة: الإنصاف في مجال الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية (RU) (PT) (FR) (ES) (CN) (AR) (موجز تنفيذي – 24 صفحة)
- ملف صوتي: ملف بث صوتي رقمي (بودكاست) لمنظمة الصحة العالمية (2008) اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (4 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2011) 25 عامًا منذ إعلان ميثاق أوتاوا (11 دقيقة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013) التعريف باقتصاديات المحددات الاجتماعية للصحة وعدم الإنصاف (عدم المساواة) في المجال الصحي. جنيف، منظمة الصحة العالمية

مواد الدعم للمدربين

- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013) المحددات الاجتماعية للصحة (15 دقيقة)
- Kickbusch I (2012) Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. مجلة Health Promotion International، مجلد 27، العدد 4
- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (2008)، تضييق الفجوة: الإنصاف في مجال الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية (AR) (CN) (ES) (FR) (PT) (RU)

- Booske B et al. (2010) Different Perspectives For Assigning Weights to Determinants of Health, County Health Rankings Working Paper. جامعة ويسكونسن
- منظمة الصحة العالمية، تقارير الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة:
  - منظمة الصحة العالمية (2011) الإسكان: المصالح المشتركة في مجالي الصحة والتنمية – السلسلة الأولى من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) التعليم: المصالح المشتركة في مجالي العافية والتنمية – السلسلة الثانية من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) النقل (النقل البري): Shared Interests in Sustainable Outcomes – Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Three. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2012) الحماية الاجتماعية: Shared Interests in Vulnerability Reduction and Development –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013) الطاقة: Shared Interests in Sustainable Development and Energy Services –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four. جنيف، منظمة الصحة العالمية

ملاحظات تدريسية

تُعد الجلسة الافتتاحية في صباح اليوم الأول من الدورة أمرًا بالغ الأهمية لتحديد شكل وأسلوب الدورة، حيث يحتاج المشاركون إلى التعرف على بعضهم وما يتوقعه المدربون منهم وشكل الدورة. كما يحتاجون إلى معرفة الجوانب العملية للمكان والمسائل التنظيمية.

ولا تفترض الوحدتان 1 و2 وجود أي معرفة بالصحة العامة، نظرًا لأنه من المحتمل والمرغوب فيه أن يكون من بين المشاركين أشخاص يعملون بقطاعات أخرى خلاف قطاع الصحة. وتهدف هذه الوحدات التمهيدية إلى ضمان تمتع كل شخص بقدر من الفهم للتحديات المعاصرة التي تواجه مساعي تحسين صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.

وفي حالة معرفة أغلب المشاركين أو جميعهم بخلفية عن الصحة العامة، فقد ترغب في تعديل الوحدتين 1 و2 أو تناولهما بإيجاز. ومع ذلك، سيكون من المهم التأكد من أن المشاركين من القطاع الصحي يفهمون تمامًا المحددات الاجتماعية للصحة. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

الترحيب والتعارف

30 دقيقة

خلال عملية التسجيل في اليوم الأول من حلقة العمل، ينبغي اتخاذ الترتيبات اللازمة لكي يحصل المشاركون على سجل أعمال يحتوي على بيانات البرنامج وأهداف الوحدة وقائمة المشاركين والمواد الخاصة بالدورة، بما في ذلك المذكرات الدراسية. ومن وجهة النظر المثالية، يجب إرسال بعض من هذه المواد إلكترونيًا قبل انعقاد حلقة العمل لإعطاء المشاركين الوقت اللازم للاطلاع عليها. وينبغي أن يتلقى المشاركون أيضًا شارات مدونًا عليها الأسماء. ومن الأهمية بمكان أن يصل المدربون في وقت مبكر لتجهيز الغرفة والتأكد من جاهزية جميع المرافق والمواد الخاصة بالدورة.

ويجب أن تبدأ حلقة العمل بإتاحة الفرصة للمشاركين والمدربين للتعرف على بعضهم. وقد ترغب في القيام بذلك بطريقة تفاعلية، ما يُعرف بأسلوب "كسر الجمود". ومن وجهة النظر المثالية، فإنه من المفيد أيضًا حث المشاركين على بيان دوافعهم لحضور الدورة التدريبية وخبراتهم في تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات. وهذا سيساعدك على ضبط محتوى وهيكل حلقة العمل بما يتناسب مع مستوى خبرات ومعارف المجموعة. ويمكن أن يتيح لك أيضًا تشجيع المشاركين على تبادل خبراتهم في الأوقات المناسبة خلال حلقة العمل.

محاضرة: الإطار العام لهيكل الدورة التدريبية وأهداف الوحدة

30 دقيقة

يُقترح، في بداية الدورة، بيان هيكل حلقة العمل مع شرح الغرض منها وتوضيح المسائل التنظيمية واللوجستية. ومن المستحسن إبلاغ المشاركين بأنهم سيشتركون في بعض الأعمال الجماعية طوال انعقاد حلقة العمل والتنويه إلى أي قواعد ترغب في تأسيسها مثل تناوب الأدوار عند الحديث وتناوب تقديم العروض أو ضمان مراعاة التنوع في المجموعات من حيث الخلفيات والخبرات. ويكون هذا القسم أيضًا وقتًا مناسبًا للإجابة على الأسئلة.

وقد ترغب في البدء بالإشارة إلى بعض الأسئلة التي ستحاول الدورة الإجابة عليها، مثل:

- ما هو نهج إدماج الصحة في كل السياسات ومتى يجب استخدامه؟
- كيف تُدرج قضايا الصحة على جدول الأعمال السياسي وجدول أعمال السياسات؟
- ما الذي يحفز السياسيين وراسمي السياسات في مختلف القطاعات لأخذ العواقب الصحية المترتبة على سياساتهم بعين الاعتبار؟
- ما الظروف المواتية لنهج إدماج الصحة في كل السياسات؟

- كيف يمكن لراسمي السياسات الصحية المشاركة والتفاوض على نحو أكثر فاعلية مع أصحاب المصلحة الآخرين؟
- ما أفضل طريقة لرصد جهودنا والتقدم الذي نحرزه؟

من بين النقاط الأخرى التي يمكن تناولها في المقدمة العامة ما يلي:

- الغرض العام من حلقة العمل، وتحديداً ما يلي:
  - تبني القدرات من أجل تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه وتقييمه؛
  - تشجيع المشاركة والتعاون فيما بين القطاعات؛
  - تسهيل تبادل الخبرات والدروس المستفادة؛
  - تعزيز التعاون الإقليمي والعالمي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
- أهداف الوحدة (انظر الملاحق).
- الهيكل والجدول الزمني للدورة التدريبية بما في ذلك البداية والختام والاستراحات.
- القراءات المطلوبة من المشاركين قبل الدورة للتعرف على المواضيع التي قد لا تغطيها الدورة (انظر الملاحق).
- النهج التشاركي للتعلم والعمل الجماعي.
- الخدمات اللوجستية لحلقة العمل مثل أماكن دورات المياه ومخارج الطوارئ.
- تقييم المشاركين (إن وجد) (انظر الملاحق).

يُقترح أيضًا أن تعطي تفسيرًا استهلاليًا لمفهوم إدماج الصحة في كل السياسات ومناصري/رواد السياسات. يمكن أن تذكر ما يلي:

- العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. وبالتالي، يمكن أن تكون للسياسات والقرارات العامة التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة. ويوفر نهج إدماج الصحة في كل السياسات وسيلة لتحديد وتجنب الآثار غير المقصودة للسياسات العامة التي قد تكون مضرة بصحة السكان أو المجموعات الفرعية من السكان؛ الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى تقليل المخاطر.
- يُعد مناصرو السياسات وروادها عاملاً حاسمًا لنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ومناصر السياسات هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويتمتع راسمو السياسات الرواد بالقدرة على التفكير خارج الصندوق وإطلاق سياسات جديدة. وتنطوي أعمالهم الإبداعية على آثار من شأنها أن تفضي إلى تحولٍ في السياسة والسياسات والمؤسسات. ويتمثل أحد أهداف حلقة العمل هذه في تزويد المشاركين بالمعرفة والثقة ليصبحوا مناصرين للسياسات أو روادًا فيها.

نشاط جماعي اختياري: التوقعات

15 دقيقة

بالنسبة لهذه الوحدة الأولى، قد ترغب في سؤال المشاركين عما يتوقعون الحصول عليه من حلقة العمل، حتى يتسنى لك تلبية احتياجاتهم على النحو الأفضل. وإحدى طرق القيام بذلك هي أن تطلب من كل مشارك أن يكتب على ورقة شيئًا واحدًا يأمل تعلمه وأن يضع هذه الورقة على جدار جنبًا إلى جنب مع ورقات المشاركين الآخرين. وبعرض هذه التوقعات في مكان بارز طوال مدة حلقة العمل، فسوف تكون قادرًا على الرجوع إليها بشكل منتظم على أمل أن تتناولها جميعًا بحلول نهاية حلقة العمل.

المناقشة الجماعية: ما الصحة والعافية؟

20 دقيقة

يتمثل الغرض من هذه المناقشة الجماعية في تشجيع تفاعل المشاركين ومشاركتهم منذ الوهلة الأولى للدورة عن طريق تقصي المفاهيم الأساسية للصحة والعافية.

وقد ترغب في طرح هذا السؤال وكتابة اقتراحات المشاركين على سبورة بيضاء أو ورقة كبيرة الحجم. ويُقترح أن تشجع، منذ الوهلة الأولى، تبني نهج واسع النطاق بشأن الموضوع مع طرح أسئلة متابعة من قبيل، "ما نوع الأماكن التي تخطر ببالك عندما نتحدث عن الصحة؟"، أو "أي نوع من الأشخاص الذين تتخيلهم؟"، أو "ما الذي يبقينا في حالة صحية جيدة؟" أو "ما مكانة الصحة في المجتمع؟"

وبدلاً من ذلك، قد تفضل إجراء نشاط جماعي مثل "حائط الكلمات"، حيث يضع جميع الأشخاص فكرة أو عدة أفكار على الحائط ويعملون معًا على فرز الأفكار ووضعها ضمن مجموعات. ويُعد هذا النوع من النشاط جيدًا لحث الجميع على التفاعل والمشاركة بفاعلية.

ومن المحتمل أن يقدم المشاركين مجموعة من الأفكار المرتبطة بالصحة مثل:

- الأمراض والعلاج الطبي؛
- والمستشفيات والفريق الطبي؛
- والنساء الحوامل والأطفال والمسنين؛
- والغذاء وممارسة التمارين؛
- والبيئة النظيفة.

بعد طرح المشاركين قائمة واسعة من الأفكار والقضايا المرتبطة بالصحة، يُقترح أن تلخص المناقشة بالتأكيد على أن الصحة لها أبعاد كثيرة وعلى أهميتها بالنسبة للأفراد والمجتمع.

ومـن المستحسـن أن تنتقـل بعـد ذلـك إلى إلقـاء نظـرة عامـة عـلى بعـض التعريفـات الرسـمية للصحـة والعافيـة. وقـد ترغب في البـدء بالإشـارة إلى أن هنـاك طرقًـا مختلفـة للنظـر إلى الصحـة عـلى النحـو المبـين في مختلـف الاتفاقيـات الدوليـة. ويُقـترح أن تستشـهد بالأمثلـة التاليـة، لا سـيما تعريـف منظمـة الصحة العالميـة، ولكن قد ترغب أيضـاً في تقديم الأمثلـة ذات الصلة بالبلد أو الإقليـم الـذي تُعقـد فيه حلقـة العمل.

دستور منظمة الصحة العالمية (1946)

"... الصحـة هـي حالـة مـن اكتمال السـلامة بدنيًا ونفسـيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعـدام المرض أو العجز... التمتع بأعلى مسـتوى مـن الصحـة يمكـن بلوغـه هو أحد الحقوق الأساسـية لكل إنسـان، دون تمييز بسـبب العنصر أو الدين أو العقيدة الـسياسية أو الحالـة الاقتصاديـة أو الاجتماعية...الحكومـات مسـؤولة عـن صحة شـعوبها، ولا يمكن الوفـاء بهذه المسـؤولية إلا باتخاذ تدابير صحيـة واجتماعية كافيـة... "-ديباجة

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة (1948)

"... لـكل شـخص الحـق في مسـتوى مـن المعيشـة كاف للمحافظـة عـلى الصحـة والرفاهيـة لـه ولأسرتـه، ويتضمن ذلـك التغذية والملبـس والمسـكن والعنايـة الطبيـة وكذلـك الخدمـات الاجتماعيـة اللازمـة، ولـه الحـق في تأمـين معيشـته في حـالات البطالـة والمـرض والعجـز والترمـل والشـيخوخة وغـير ذلـك مـن فقدان وسـائل العيش نتيجة لظـروف خارجة عـن إرادتـه... "– المادة 25

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)

"... تقـر الـدول الأطـراف في هـذا العهـد بحـق كل إنسـان في التمتـع بأعلى مسـتوى من الصحة الجسـمية والنفسـية يمكن بلوغه. تشـمل التدابـير الـتي يتعـين عـلى الـدول الأطـراف في هـذا العهـد اتخاذهـا لتأمـين الممارسـة الكاملـة لهـذا الحق، تلـك التدابير اللازمـة مـن أجل:

أ) العمل علي خفض معدل موق المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا؛

ب) وتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛

ج) والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛

د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.."

ميثاق أوتاوا (1986)

"الـشروط والمـوارد الأوليـة للصحـة هي السـلام والمـأوى والتعليـم والغذاء والدخـل الاقتصادي ونظـام بيئي مسـتقر والموارد المسـتدامة والإنصـاف الاجتماعـي والنزاهـة. مـن أجـل تحسـين الصحة، يجب توفـير قاعدة متينة تشـمل هذه الـشروط الأولية... إن الصحـة الجيـدة هـي مـورد مهـم للتطويـر الاقتصـادي والشـخصي ومركـب مهـم لجـودة الحيـاة. أمـا العوامـل السياسـية والاقتصاديـة والاجتماعيـة والثقافيـة والبيئيـة والسـلوكية والبيولوجيـة مـن شـأنها أن تفيـد الصحـة أو تـضر بها... "

ولكي يسلك المشاركون طريقة التفكير الصحيحة بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات، ينبغي أن تركز على ما يلي:

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز؛
- الصحة هي حق للفرد وقضية من قضايا العدالة الاجتماعية؛
- الصحة من المنافع العامة؛
- تتحمل الحكومات مسؤولية صحة شعوبها.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

وفي هـذا الوقـت، قـد ترغـب في أن توزع على المشـاركين نسـخة من الديباجة والفصلين 1-2 من دسـتور منظمـة الصحة العالمية بإحدى لغات منظمة الصحة العالمية الرسـمية (انظر مصادر القراءة الأساسـية للمشـتركين).

نشاط جماعي اختياري: العوامل المحددة للصحة

20 دقيقة

يتمثـل الهـدف مـن هـذا النشـاط في أن يتعـرف المشـاركون عـلى بعـض العوامـل المحـددة للصحـة ويناقشـونها، إذ أنـه بمثابـة مقدمـة. وسـوف تُناقـش المحـددات الاجتماعيـة للصحـة بالتفصيـل لاحقًـا في الوحـدة 4.

ويُوصى بتقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة واطلب منهم أن يقدروا نسبة مساهمة العوامل التالية في حصائل الصحة:

- السلوك الفردي؛
- الرعاية السريرية؛
- العوامل الاجتماعية والاقتصادية؛
- البيئة المادية.

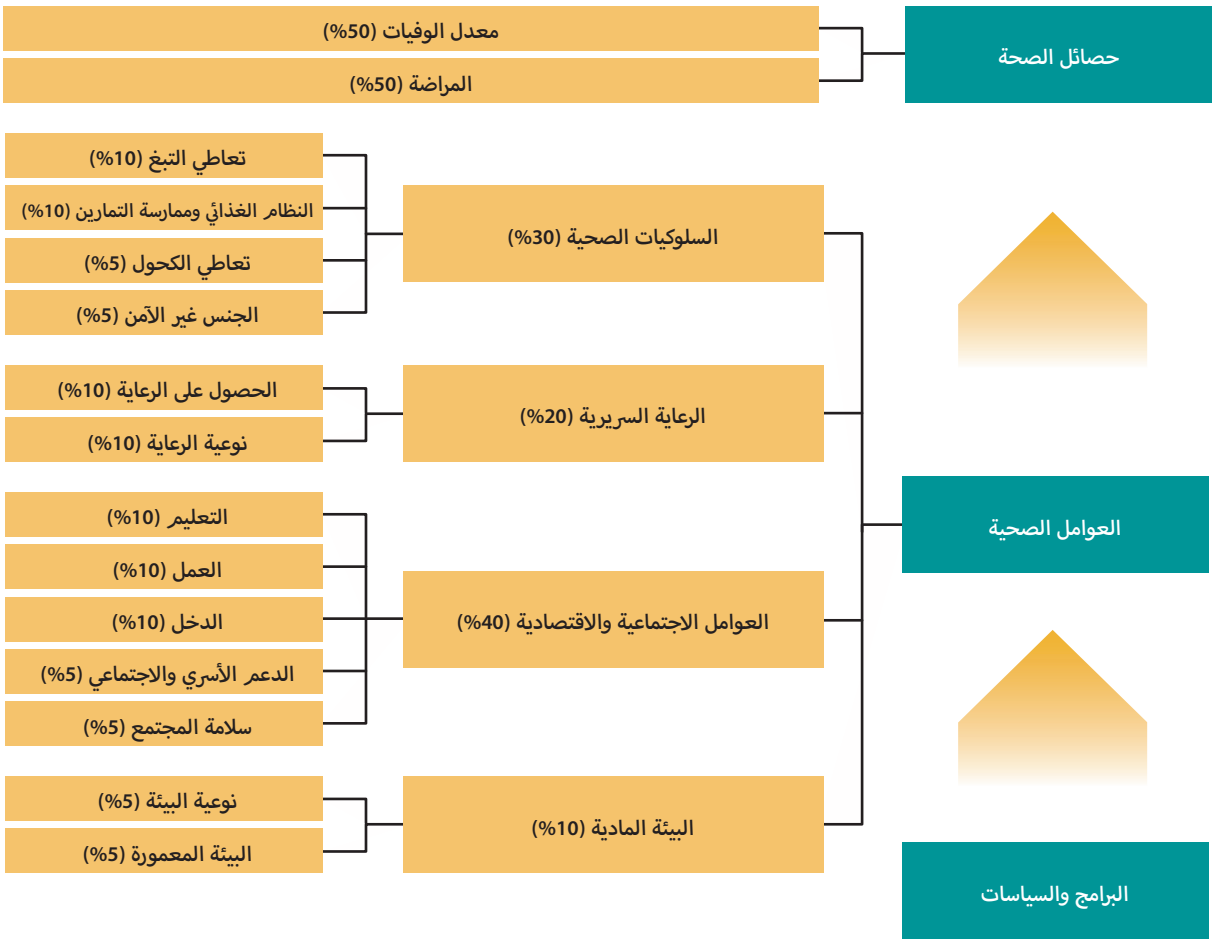
بعـد حصـول كل مجموعـة عـلى الوقـت الكافي للتوصـل إلى توافق في الآراء، ربما ترغـب في مقارنة التقديرات على سـبورة بيضاء أو ورقـة أمـام المشـاركين. ويُقـترح أن تُطْلِـع المشـاركين عـلى التقديـرات التي تمخضـت عنها إحدى دراسـات المجتمعـات المحلية عـبر الولايـات المتحدة (انظر الشـكل 1-1).

عـلى الرغـم مـن اختـلاف المجتمعـات الإحصائيـة، ثمـة ملاحظة مهمـة تتمثـل في أن الرعاية السريريـة أقل أهمية ممـا يظن كثير مـن النـاس في حـين أن العوامـل الاجتماعيـة والاقتصاديـة والبيئة الماديـة تُعتبر مؤثرة جـدًا. وفيما يتعلق بهذه الدراسـة تحديدًا، قـد ترغـب في التنويـه إلى أن الخصائـص الوراثيـة غـير مدرجـة في النمـوذج. ومـع ذلـك، فـإن هـذا العامـل أيضًـا أقـل أهمية مما يظـن كثير مـن الناس.

بعـد هـذا النشـاط الجماعـي القصـير، يُقـترح إدخـال محـددات الصحـة، مـع التركـيز بوجه خـاص عـلى المحـددات الاجتماعية للصحة .

وهنـاك العديـد مـن العوامـل الـتي تجتمـع لتؤثـر عـلى صحـة الأفـراد والمجتمعـات. ويتحـدد مـدى تمتـع الناس بصحـة جيدة مـن عدمـه وفقـاً لظروفهـم والبيئـة الـتي يعيشـون فيها. وإلى حـد كبير، تؤثـر عوامل مثـل المكان الـذي نعيش فيه وحالـة البيئة المحيطـة بنـا والعوامـل الوراثيـة ومسـتوى الدخل والتعليـم وعلاقاتنا مع الأصدقـاء والأسرة على الصحة تأثيرًا كبـيرًا، بينما تكون

الشكل 1.1: نموذج تصنيفات الصحة على المستوى القطري.



المصدر: معهد الصحة العامة بجامعة ويسكونسين (2010) (http://www.countyhealthrankings.org/).

العوامل الأكثر شيوعًا مثل الحصول على خدمات الرعاية الصحية والاستفادة منها غالبًا ذات تأثير أقل. وتتضمن محددات الصحة ما يلي:

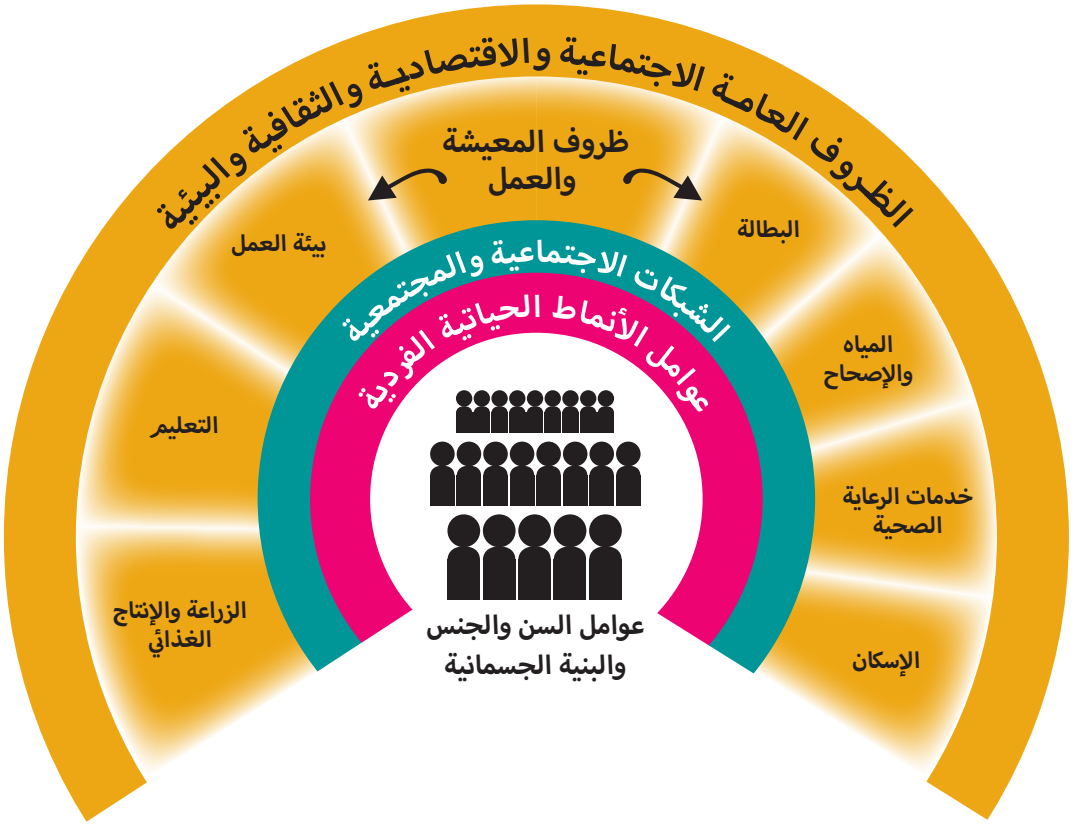
- البيئة الاجتماعية والاقتصادية؛
- البيئة المادية؛
- السلوكيات والسمات الفردية للشخص.

ويحدد سياق حياة الناس صحتهم، ولذلك من غير اللائق إلقاء اللوم على الأفراد بسبب سوء صحتهم أو الثناء عليهم لما يتمتعون به من صحة جيدة. ومن غير المرجح أن تكون لدى الأفراد القدرة على السيطرة بشكل مباشر على العديد من محددات الصحة. وتشمل هذه المحددات – أو العوامل التي تجعل الناس يتمتعون بحالة صحية أو لا – تلك المذكورة أعلاه علاوة على أخرى كثيرة من بينها:

- **الدخل والحالة الاجتماعية** – يرتبط ارتفاع الدخل والحالة الاجتماعية بالتمتع بصحة أفضل. وكلما كانت الفجوة بين الغني والفقير أكبر، زادت الفوارق في الصحة.
- **التعليم** – ترتبط مستويات التعليم المتدنية بضعف الصحة وزيادة الإجهاد وانخفاض الثقة بالنفس.

- **البيئة المادية** – المياه الآمنة والهواء النظيف وأماكن العمل الصحية والمنازل والمجتمعات المحلية والطرق الآمنة تسهم جميعها في التمتع بصحة جيدة.
- **التوظيف وظروف العمل** – يتمتع الأشخاص الموظفون بصحة أفضل، لا سيما أولئك الذين يتمتعون بالمزيد من السيطرة على ظروف عملهم.
- **شبكات الدعم الاجتماعي** – يرتبط الدعم الأكبر من الأسر والأصدقاء والمجتمعات بصحة أفضل؛ فالثقافة، أي العادات والتقاليد، والمعتقدات التي تؤمن بها الأسرة والمجتمع، تؤثر جميعها على الصحة.
- **العوامل الوراثية** – تلعب الوراثة دورًا في تحديد طول العمر والسلامة واحتمالية الإصابة ببعض الأمراض؛ فالسلوك الشخصي ومهارات التكيف، ومنها مراعاة التوازن في تناول الطعام، والحفاظ على نشاط البدن، والتدخين، والشرب، وكيفية التعامل مع ضغوطات الحياة وتحدياتها، كل ذلك يؤثر على الصحة.
- **الخدمات الصحية** – الحصول على الخدمات التي تقي من المرض وتعالجه والاستفادة من تلك الخدمات من شأنهما أن يؤثرا في الصحة.
- **نوع الجنس** – يعاني الرجال والنساء من أنواع مختلفة من الأمراض في أعمار مختلفة.

قد ترغب أيضًا في عرض الشكل 1.2 والاستشهاد بتقارير الإحاطة القطاعية الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (انظر مواد الدعم للمدربين).



الشكل 2.1: المحددات الرئيسية للصحة. المصدر

Dahlgren G and Whitehead M (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute of Future Studies، ستوكهولم.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي. وقد تحتاج أيضًا إلى لفت الانتباه إلى المناقشة حول المحددات السياسية والتجارية للصحة.

فيديو: المحددات الاجتماعية للصحة

15 دقيقة

ومن المستحسن بشدة أن تركز بصفة خاصة على المحددات الاجتماعية للصحة، الأمر الذي يمهد للوحدة التالية عن ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين. وقد ترغب في عرض الفيديو الاستهلالي لمنظمة الصحة العالمية عن المحددات الاجتماعية للصحة: منظمة الصحة العالمية (2013)، المحددات الاجتماعية للصحة (16 دقيقة).

15 دقيقة http://www.who.int/social_determinants/mediacentre/en/

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومـن المستحسـن أن تحـرص على تشـجيع الحضـور على التفاعل وطرح الأسـئلة طوال انعقـاد حلقة العمل وتكريـس قدر قليل مـن الوقـت في نهايـة كل وحـدة للتعقيبـات والإيضاحـات. ويمكـن اسـتخدام الوقـت غـير المخصـص حسـب الاقتضـاء في حالـة اسـتغرق جـزء مـن إحـدى الوحدات وقتًـا أطول مـن المتوقع.

فصل 2

ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين

وحدة

2

ديناميـات الصحـة وعـدم المسـاواة في الصحـة في القـرن الحـادي والعشريـن

فيديو: متوسط العمر المتوقع "200 سنة، 200 بلد، 4 دقائق" 20

نشاط جماعي: العبء الحالي للأمراض 21

محاضرة: التحديات العالمية وديناميات الصحة 23

نشاط جماعي: أوجه عدم المساواة في مجال الصحة 27

الأسئلة والتعقيبات 29

نظرة عامة

تستكشف هذه الوحدة التدريبية التحديات العالمية الرئيسية التي تؤثر على الصحة وتستعرض العبء الحالي للأمراض وتقدم تفسيرًا للتأثير على الصحة جراء عدم المساواة.

	المدة
فيديو: متوسط العمر المتوقع "200 سنة، 200 بلد، 4 دقائق"	5 دقائق
نشاط جماعي: العبء الحالي للأمراض	30 دقيقة
محاضرة: التحديات العالمية وديناميات الصحة	20 دقيقة
نشاط جماعي: أوجه عدم المساواة في مجال الصحة	30 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- شرح وحدة القياس "DALY" (اختصار بالإنجليزية يعني: سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة)
- تلخيص الحقائق المبسطة حول العبء الحالي للأمراض
- وصف بعض التحديات العالمية الرئيسية التي تؤثر على الصحة
- التفريق بين عدم المساواة في الصحة وعدم الإنصاف في مجال الصحة
- شرح كيف يؤثر عدم المساواة على حصائل الصحة

الرسائل الرئيسية

- عبء الأمراض هو قياس الفجوة بين الحالة الصحية الحالية للسكان والحالة المثلى حيث يبلغ جميع الأشخاص كامل متوسط العمر المتوقع دون التعرض لاعتلال كبير في الصحة. ووحدة القياس "سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALY)" هي مقياس واحد لعبء الأمراض الإجمالي يعبر عن عدد السنوات المفقودة بسبب اعتلال الصحة أو الإعاقة أو الوفاة المبكرة.
- كانت الأمراض غير السارية مسؤولة عن ثلثي جميع الوفيات على الصعيد العالمي في عام 2011، بعدما كانت تبلغ 60 في المائة في عام 2000. والأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة هي الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري وأمراض الرئة المزمنة. وعلى مدى العقد المقبل (2011-2030)، من المتوقع أن تكلف الأمراض غير السارية الرئيسية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ما يقرب من 21.3 تريليون دولار أمريكي، أي أكثر من تريليون دولار سنويًا أو ما يعادل تقريبا 5 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي السنوي الحالي.[1]
- كانت الحالات السارية المتعلقة بالأمومة والفترة المحيطة بالولادة وظروف التغذية مجتمعة مسؤولة عن ربع الوفيات العالمية وسببت الإصابات 9 في المائة من جميع الوفيات.
- فيما يلي بعض التحديات العالمية الرئيسية المباشرة وغير المباشرة التي تؤثر على الصحة:

[1] المنتدى الاقتصادي العالمي (2011) العبء العالمي للأمراض غير السارية. جنيف، الصفحة 29.

- العولمة؛
- عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية؛
- التدهور البيئي؛
- انعدام الأمن الغذائي؛
- التحول الديمغرافي؛
- التحضر.

- أصبحت الحوكمة الصحية، لا سيما على الصعيد العالمي، أكثر ازدحامًا وأكثر تعقيدًا مع انتشار الجهات الفاعلة وتداخل الصلاحيات.
- عدم الإنصاف في مجال الصحة هو وجود اختلافات مجحفة يمكن تجنبها أو علاجها في الخدمات الصحية وحصائلها بين مجموعات من الناس. ويوجد في جميع البلدان – سواء كانت منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة الدخل – تفاوتات كبيرة في الحالة الصحية للفئات الاجتماعية المختلفة. فكلما قلت مكانة الفرد الاجتماعية والاقتصادية، زادت مخاطر تعرضه لضعف الحالة الصحية.
- تفيد الخدمات العامة، بما في ذلك الصحة، غالبًا قطاعات المجتمع الأفضل تعليمًا والأكثر ثراء نظرًا لأن لديهم وسائل أكبر للحصول على هذه الخدمات مقارنة بالفقراء أو الأقل تعليمًا. وينبغي أن تكون التدابير الإيجابية لمكافحة التمييز التي تعطي الأولوية لتلبية احتياجات المحرومين وبالتالي التصدي لأوجه عدم الإنصاف جزءًا أساسيًا من سياسة الصحة العامة.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- فيديو: معهد المقاييس الصحية والتقييم ، Global Burden of Disease Tool Tutorial (11 دقيقة)
- Marmot M (2005) Social Determinants of Health Inequalities. مجلة The Lancet، الإصدار 365، الصفحات 1099-1104 (6 صفحات)
- منظمة الصحة العالمية (2011) 10 حقائق عن أوجه عدم الإنصاف في الصحة وأسبابها. جنيف، منظمة الصحة العالمية (صفحتان)
- Rockström J وآخرون. (2009) A safe operating space for humanity. مجلة Nature، الإصدار 461، العدد 24، الصفحات 472-475 (4 صفحات)
- Infographic: Gapminder (2003) Income Distribution 1970–2000

اختياري

- Buxton N (2014) *State of Power*, Transnational Institute, including infographics Planet Earth: A Corporate World and The Global %0.001
- Working for the Few: Political Capture and Economic Inequality (2014) Oxfam
- Lim وآخرون. (2012) Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990–2010. مجلة *The Lancet*، الإصدار 380، الصفحات 2224-2260 (الملخص)

مواد الدعم للمدربين

- Lim وآخرون. (2012) Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990–2010. مجلة لانسيت، الإصدار 380، الصفحات 2224-2260

- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A and Murray CJL (eds) (2004) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*، المجلدان 1 و2. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- معهد المقاييس الصحية والتقييم؛
  - Global Burden of Disease Visualizations:
    http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/country
  - Global Burden of Disease Insight
    http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-insight
- Bloom DE وآخرون. (2011) *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي
- منظمة الصحة العالمية (2013) دليل بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2010)، التقرير العالمي عن حالة الأمراض غير السارية لسنة 2010. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011) *From Burden To "Best Buys": Reducing The Economic Impact Of NCDs In Low- And Middle-Income Countries*. جنيف. منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Scaling Up Action against Noncommunicable Diseases: How Much Will It Cost?* جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2009) *Setting the Political Agenda to Tackle Health Inequity in Norway*. كوبنهاغن
- Baker A وآخرون. (2005) Addressing Social Determinants of Health Inequities: Learning From Doing. مجلة *American Journal of Public Health*، الإصدار 95، العدد 5، الصفحات 555-553
- WHO Health Equity Country Profiles, http://www.who.int/gho/health_equity/countries/en/index.html
- Buxton N (2014) *State of Power*. Transnational Institute, Washington, DC
- Wilkinson, R (1996) *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. لندن، روتليدج

ملاحظات تدريسية

ينصب تركيز هذه الوحدة على استكشاف العلاقات بين المحددات الاجتماعية للصحة، التي تمت مناقشاتها في الوحدة الأولى، وعبء الأمراض والتحديات العالمية المعاصرة وأوجه عدم المساواة في الصحة. ويتمثل الغرض من التعامل مع هذه القضايا معًا في إلقاء الضوء على التفاعل المعقد بينها وإيضاح لماذا يُعد نهج إدماج الصحة في كل السياسات ذا أهمية متزايدة.

ونظرًا للفوارق في عبء الأمراض وأوجه عدم المساواة في الصحة، والتحديات الاجتماعية والسياسية والبيئية، فمن المستحسن ملاءمة هذه الملاحظات التدريسية وتكملتها بالمعلومات والأمثلة ذات الصلة بالبلد أو الإقليم الذي تُعقد فيه حلقة العمل. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

فيديو: متوسط العمر المتوقع "200 سنة، 200 بلد، 4 دقائق"

5 دقائق

الغرض من هذا الفيديو القصير المقترح هو توضيح التحسن الكبير في متوسط العمر المتوقع على مدى المائتي سنة الماضية في جميع أنحاء العالم، وهو ما يقدم صورة واضحة تلخص الكثير من التقدم المحرز على صعيد الصحة العامة حتى الآن، وبالتالي يمهد لمناقشة التحديات الصحية الحالية والمستقبلية.

وقبل عرض الفيديو، يُوصى بتلخيص النقاط التالية من الوحدة التدريبية الأولى سريعًا:

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
- الصحة هي حق للفرد وقضية من قضايا العدالة الاجتماعية. وهي أيضًا من المنافع العامة.
- العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. وبالتالي، يمكن أن تكون للسياسات والقرارات العامة التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.

فيديو: "200 Years, 200 Countries, 4 Mins" from Rosling H (2010) The Joy of Stats. Wingspan Productions.

4 دقائق http://www.youtube.com/watch?v=jbkSRLYSojo

لمساعدة المشاركين ممن لديهم إعاقة سمعية أو الذين يتحدثون الإنجليزية كلغة ثانية، قد تحتاج إلى النظر في إضافة الترجمة المصاحبة المتاحة.

نشاط جماعي: العبء الحالي للأمراض

30 دقيقة

ويتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في إشراك الحضور في مناقشة حول كيفية تغيير عبء الأمراض في الفترة الأخيرة وتحديد بعض القضايا الرئيسية التي تنشئ ديناميات الصحة الجديدة. ويُقترح أن تركز على الإقليم أو البلد الذي تنعقد فيه حلقة العمل. وسيشمل هذا تعديل النموذج المقدم (انظر المذكرة 2.1).

قسِّم المشاركين إلى مجموعات ووزِّع النموذج المذكور أعلاه حول العبء الحالي للأمراض. ويُقترح أن تشرح مفهوم "عبء الأمراض" وتصف أيًا من الأمراض المذكورة التي لا تكون واضحة للمشاركين.

وبعد حصول المجموعات على الوقت الكافي للتوصل إلى توافق في الآراء حول الترتيب التقريبي للأمراض بالنسبة للتاريخين، يُقترح أن تكشف عن التغييرات التي أدخلت على عبء الأمراض، وتشرح أهميتها وأسبابها والآثار المترتبة عليها.

ويمكن أن تشمل بعض النقاط التي يمكن إيضاحها وذلك اعتمادًا على إقليمك أو بلدك ما يلي:

- تمثل الأمراض السارية والإصابات نسبة متضائلة من عبء الأمراض. و يُعزى هذا جزئيًا إلى النمو الاقتصادي وتحسن الظروف المعيشية الأمر الذي يسمح بتحسين التغذية والنظافة والإصحاح. كما أنها نتيجة لزيادة الوعي بالصحة العامة وحملات التطعيم. ومع ذلك فإن بعض الأمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل آخذة في الارتفاع.
- وتمثل الأمراض غير السارية نسبة متزايدة من عبء الأمراض. وهذه الأمراض ناتجة إلى حد كبير عن أربعة عوامل خطر سلوكية: تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي وعدم كفاية النشاط البدني واستخدام الكحول على نحو ضار. وقد تحتاج إلى عرض الشكل 2.1 لتوضيح هذه النقطة.
- يرتبط السبب غير المباشر لارتفاع حالات الأمراض غير السارية بالاتجاهات العالمية مثل التصنيع وزيادة التجارة والتكامل الاقتصادي والتحضر، وهو ما ستتم مناقشته بقدر أكبر من التفصيل في القسم التالي من الوحدة الثانية.
- ويزداد العبء المركب للأمراض غير السارية بوتيرة أسرع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث غالبًا ما تُكتشف الأمراض غير السارية في مرحلة متأخرة ويكون العلاج اللازم أوسع نطاقًا وأكثر تكلفة. ويحدث ما يقرب من 80% من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية الآن في البلدان المنخفضة الدخل، وتؤثر بشكل كبير على الشباب في الفئة العمرية النشطة اقتصاديًا.[1]
- وعلى مدى العقد المقبل (2011-2030)، من المتوقع أن تكلف الأمراض غير السارية الرئيسية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ما يقرب من 21.3 تريليون دولار أمريكي، أي أكثر من تريليون دولار سنويًا أو ما يعادل تقريبا 5 في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي السنوي الحالي. ومن المتوقع أن تتضاعف التكلفة التراكمية للأمراض غير السارية من حيث الخسائر في الدخل، والنفقات الطبية، والألم، والمعاناة، بين عامي 2010 و2030.[2]

[1] منظمة الصحة العالمية (2010)، التقرير العالمي عن حالة الأمراض غير السارية لسنة 2010 . جنيف، منظمة الصحة العالمية.

[2] Bloom DE وآخرون. (2011) The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases . جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي.

- ترتبط التغيرات الأخرى في عبء الأمراض بالتحول الديمغرافي من سكان أصغر سنًا نسبيًا إلى سكان أكبر سنًا، وهو الأمر الذي ستتم مناقشته بمزيد من التفصيل في القسم التالي من الوحدة الثانية.

الشكل 1.2: ارتباط قوي وعلاقة سببية بين معظم الأمراض غير السارية وأربعة عوامل خطر بعينها.

المصدر: http://www.emro.who.int/egy/egypt-infocus/stepwise-surveillance.html

وقد ترغب في توزيع الدراسات القطرية الموجزة عن الأمراض غير السارية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن البلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل وشرح استخدام أدوات التصوير المرئي للبيانات مثل أداة GDB Insight وأداة GBD Compare الخاصتين بمعهد المقاييس الصحية والتقييم.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

محاضرة: التحديات العالمية وديناميات الصحة

20 دقيقة

ينطوي القرن الحادي والعشرون على العديد من التحديات المركبة والمتداخلة. ويهدف هذا الجزء من الوحدة إلى سبر أغوار الترابط بين بعض القضايا العالمية والصحة. وقد تحتاج أيضًا إلى إضافة بعض المسائل الإقليمية أو الوطنية التي تؤثر على الصحة في البلد حيث تُعقد حلقة العمل إذا كان ذلك مناسبًا. ويمكن أن تتضمن بعض التحديات العالمية التي يمكن مناقشتها ما يلي:

العولمة: التجارة والهجرة والتصنيع

- أصبح العالم مترابطًا اقتصاديًا أكثر وأكثر. ومن المؤشرات على ذلك إقامة التجارة بين البلدان. وبين عامي 1950 و2000، تضاعف حجم التجارة ما يقرب من 200 مرة.[1] كما زاد حجم التجارة باعتبارها حصة من النشاط الاقتصادي أيضًا. وبين عامي 1960 و2007، ارتفع حجم التجارة في السلع والخدمات كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي من 12% إلى 28%.[2]
- تتزايد باطراد أعداد الأشخاص الذين يسافرون ويهاجرون؛ فبين عام 1995 وعام 2012، تضاعف عدد السياح الدوليين سنويًا من 530 مليون إلى 1.1 مليار.[3] وفي عام 2010، بلغ عدد المهاجرين الدوليين 214 مليونًا، واستنادًا إلى الاتجاهات الحالية يمكن أن يصل إلى 405 ملايين بحلول عام 2050.[4]
- على مدى العقود العديدة الماضية، شهدت العديد من الاقتصادات المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تطورًا في الصناعة ونموًا كبيرًا. وعلى العكس من العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع، كان هذا التحول الاقتصادي أسرع بكثير فيها، وترتب على ذلك آثار هائلة من حيث الهجرة من الريف إلى الحضر والتحضر والتغيير الاجتماعي والاقتصادي.
- تؤثر هذه العولمة على الصحة بطرق متعددة. فالتجارة والهجرة والسفر كلها من العوامل التي تزيد من مخاطر الإصابة بالأوبئة العالمية مثل مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وانتشار المخاطر الصحية بما في ذلك المنتجات والأطعمة الملوثة. ويشكل النمو الاقتصادي السريع ضغوطًا على القوة العاملة والبنية التحتية والبيئة. وقد يؤدي ذلك إلى المزيد من الحوادث المهنية وتدني مستوى البناء والتخطيط فضلًا عن زيادة التلوث والاستغلال المفرط للموارد الطبيعية. وتؤثر هذه المسائل تأثيرًا مباشرًا وغير مباشر على الصحة.

[1] Mansbach R, Rhodes E (2000) *Global Politics in a Changing World*. Boston, Houghton Mifflin Company، الصفحة 255.

[2] البنك الدولي، مؤشرات التنمية في العالم.

[3] منظمة السياحة العالمية (2012) باروميتر منظمة السياحة العالمية ، الإصدار ١١. جنيف، منظمة السياحة العالمية.

[4] المنظمة البحرية الدولية (2010) *World Migration Report 2010 – The Future of Migration: Building Capacities for Change*. جنيف، المنظمة الدولية للهجرة.

التحضر

- يشهد العالم تحولاً متسارعًا نحو مزيد من التحضر. وخلال الفترة من 2010 إلى 2050، من المتوقع أن تزيد النسبة المئوية لسكان العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية من 50% إلى 70%. وفي الوقت الحاضر، يعيش حوالي مليار نسمة أو 33 في المائة من سكان المناطق الحضرية في الأحياء الفقيرة.[1]
- وكما هو الحال مع النمو الاقتصادي السريع، يمكن أن يشكل التحضر ضغطًا على البنية التحتية الأمر الذي يؤدي إلى ظروف معيشية سيئة لقطاعات كبيرة من السكان وعدم القدرة على الحصول على الخدمات الاجتماعية مثل التعليم والرعاية الطبية على النحو المناسب.
- وحاليًا، لا يزال يعيش نحو 2.5 مليار شخص دون مرافق صرف صحي محسنة، وهو ما يُعد أحد أبرز العوامل في حدوث الأمراض المعدية.[2] كما يفتقر نحو 1.3 مليار شخص إلى الكهرباء ويعتمدون على مصابيح تعمل بالكيروسين. وفيما يتعلق بتأثير ذلك على الصحة، ويحدث ما يقرب من مليوني حالة وفاة سنويًا بسبب تلوث الهواء المنزلي الناجم عن الكتلة الحيوية الأولية ومواقد الفحم الموجودة في نحو 3 مليارات منزل في جميع أنحاء العالم.
- كما يتسبب التحضر السريع وغير المخطط له في الازدحام والتلوث. وتُعزى حوالي 1.3 مليون حالة وفاة إلى تلوث الهواء المحيط بالأشخاص في المدن.[3] كما يساهم النقص في وسائل النقل العامة والمساحات الخضراء أيضًا في عدم كفاية النشاط البدني، الذي يُعد أحد أبرز عوامل الخطر الأربعة للإصابة بالأمراض غير السارية.

النمو الاقتصادي والفقر والحوكمة

- على الرغم من حدوث نمو اقتصادي هائل على مدى نصف القرن الماضي، لا تزال نسبة كبيرة من سكان العالم تعيش في فقر؛ ففي عام 2005، كان حوالي 2.6 مليار شخص يعيشون بأقل من دولارين أمريكيين في اليوم الواحد.[4] وعلى نحو متزايد بات غالبية فقراء العالم يعيشون في البلدان المتوسطة الدخل، وهو ما يمثل تحديًا لنماذج المساعدة الإنمائية للشمال والجنوب ويشجع على مزيد من الاستثمار العام في مجال الحماية الاجتماعية.[5] ويُعد مفهوم التغطية الصحية الشاملة مهمًا للغاية لضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية عالية الجودة التي يحتاجونها دون التعرض لخطر الخسارة المالية.
- اقترن النمو الاقتصادي في العديد من البلدان على مدار العقود العديدة الماضية بتحول في مسار السياسة العامة والحوكمة نحو الليبرالية الجديدة. وتتضمن السياسات التي تميل الليبرالية الجديدة إلى تفضيلها: الانضباط المالي الصارم والإصلاح الضريبي لصالح الشركات والأفراد ذوي الدخل المرتفع وأسعار الصرف وأسعار الفائدة التي يحددها السوق؛ والتجارة الحرة والتدفقات الرأسمالية الحرة فضلاً عن خصخصة مشروعات الدولة وإلغاء الضوابط التنظيمية. وفي قطاع الصحة، فقد أدي ذلك إلى تراجع الإنفاق على الصحة العامة وانخفاض خدمات الرعاية الصحية وارتفاع المصروفات النثرية، الأمر الذي يؤثر فيما بعد على حصائل الصحة.

---

[1] برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (2010) حالة مدن العالم: تقليص الفوارق الحضرية . نيروبي، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية.

[2] منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (2013) تقرير التقدم المحرز في مجال مياه الشرب والصرف الصحي. برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي، نيويورك، منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

[3] Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A and Murray CJL (eds) (2004) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, Vol. 2. جنيف، منظمة الصحة العالمية، الفصل 18.

[4] Ravallion M, Chen S (2008) *The developing world is poorer than we thought, but no less successful in the fight against poverty*. البنك الدولي، مجموعة بحوث التنمية، الجدول 5، ص 30.

[5] Kanbur R, Sumner A (2012) "Development Assistance and the New Geography of Global Poverty :Poor Countries or Poor People". مجلة التنمية الدولية"، الإصدار 24، الصفحات 686-695.

عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية

- وبالتوازي مع الفقر، هناك أيضًا عدم مساواة اجتماعية واقتصادية، وهو ما سيتم مناقشته بمزيد من التفصيل في القسم التالي من الوحدة الثانية.
- في عام 2000، كان 85 في المائة من سكان العالم يعيشون في البلدان التي تتزايد فيها معدلات عدم المساواة. وقد اتسع الفرق بين نسبة أغنى 20% إلى أفقر 20% من سكان العالم من 30:1 في عام 1945 إلى 60:1 في عام 1970 إلى 82:1 في عام 2000.[1] واليوم، يمتلك 1% فقط من سكان العالم نصف ثروة العالم تقريبًا ويمتلك أغنى 85 شخصًا نفس مقدار الثروة التي يمتلكها النصف الفقير من سكان العالم أو حوالي 3.5 مليارات نسمة.[2]
- يعتبر عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية من المحددات الاجتماعية الرئيسية للصحة نظرًا لأنه يشكل الظروف التي ننمو ونعيش ونعمل ونكبر فيها.

التدهور البيئي

- تُعد المحافظة على النظام الإيكولوجي للأرض الذي يعتمد عليه المجتمع البشري شرطًا مسبقًا للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، بما في ذلك الصحة الجيدة. ومع ذلك، تشير أدلة متزايدة إلى أن البشر يتسببون في إضعاف الحالة المستقرة للنظام الإيكولوجي للأرض. وعلى وجه التحديد، تتسبب الأنشطة البشرية في دفع الحدود الكوكبية المرتبطة بالنظم الفرعية والعمليات الفيزيائية الحيوية على كوكب الأرض (انظر الشكل 2.2).[3] ويعتقد أنه قد تم تجاوز ثلاثة من هذه الحدود التسعة وأن اثنين آخرين قريبان من حدود الأمان الخاصة بهما.
- بصفة عامة، سيكون الأثر المتوقع للاحترار العالمي بمقدار يتراوح من درجتين مئويتين إلى 4 درجات مئوية بحلول عام 2100 أكبر في المناطق الأكثر اكتظاظًا بالسكان والأكثر فقرًا في إفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا.[4] وفي المناطق الاستوائية التي تشهد مواسم من الجاف، من المتوقع أن تنخفض إنتاجية المحاصيل بسبب الزيادات الصغيرة في درجات الحرارة، الأمر الذي من المرجح أن يفاقم انعدام الأمن الغذائي.[5]
- من المتوقع أن تشهد حالات الأمراض المتوطنة والوفيات الناجمة عن الأمراض السارية المرتبطة بالفيضانات والجفاف ارتفاعًا في جميع أنحاء آسيا.[6]

---

[1] George S, Bircham E and Chalton J (eds) (2001) *Anticapitalism: A Guide to the Movement*. لندن، مكتبة Bookmarks.

[2] Fuentes-Nieva R and Galasso N (2014) *Working for the Few: Political Capture and Inequality*. أوكسفورد، المملكة المتحدة، منظمة أوكسفام.

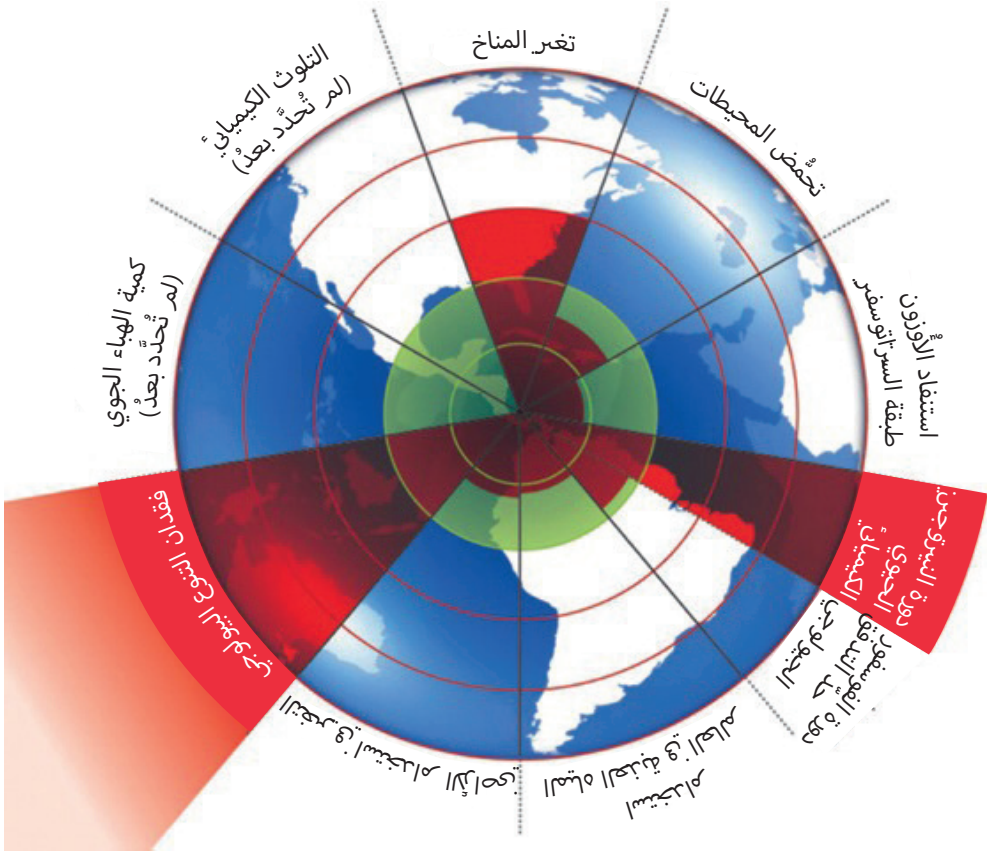
[3] Rockström J وآخرون. (2009) A safe operating space for humanity. مجلة نيتشر، الإصدار 461.

[4] الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ (2007) تغير المناخ 2007: تقرير تجميعي . جنيف، الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ.

[5] الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ (2007) تغير المناخ 2007: تقرير تجميعي . جنيف، الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ.

[6] الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ (2007) تغير المناخ 2007: تقرير تجميعي . جنيف، الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ.

الشكل 2.2: تجاوز الحد.



يمثل التظليل الأخضر الداخلي مساحة التشغيل الآمنة المقترحة لتسعة نظم كوكبية. وتمثل المقاطع الحمراء تقديرًا للموقف الحالي لكل متغير. وقد تم بالفعل تجاوز الحدود في ثلاثة أنظمة (معدل فقدان التنوع البيولوجي وتغير المناخ وتدخل الإنسان في دورة النيتروجين).

المصدر: Rockström J وآخرون. (2009) A safe operating space for humanity. مجلة نيتشر، الإصدار 461.

التحول الديمغرافي

- وفقًا للأمم المتحدة، من المتوقع أن يزيد سكان العالم من 6.8 مليار نسمة إلى 9.1 مليار نسمة خلال الفترة من 2010 إلى 2050.[1]
- خلال هذه الفترة، من المتوقع أن يظل عدد سكان البلدان المتقدمة ثابتًا عند 1.2 مليار نسمة بينما من المتوقع أن يزيد عدد سكان البلدان الأقل تقدمًا من 5.6 مليار نسمة إلى 7.9 مليار نسمة.[2] وبحلول عام 2050، سيكون متوسط العمر في البلدان الأكثر تقدمًا نحو 46 سنة وفي البلدان الأقل تقدمًا سيكون 37 سنة.

[1] إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان (2009) التوقعات السكانية في العالم، 2008 مراجعة: الإصدار 1: جداول شاملة . نيويورك، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة.

[2] إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان (2009) التوقعات السكانية في العالم، 2008 مراجعة: الإصدار 1: جداول شاملة . نيويورك، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة.

- ويشكل هذا التحول الديمغرافي عبئًا على نظام الرعاية الصحية حيث تتطلب الزيادة في عدد السكان الرعاية، وخاصة بالنسبة للأمراض المزمنة مثل الأمراض غير السارية، وتكون هناك قوة عمل أصغر نسبيًا لدعم الاقتصاد.

نشاط جماعي: أوجه عدم المساواة في مجال الصحة

30 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في إتاحة المجال للمشاركين لمناقشة أهمية أوجه عدم المساواة في الصحة وأهمية إدماج الصحة في كل السياسات بغية التصدي لتلك الجوانب.

بعد تقسيم المشاركين إلى مجموعات، يُقترح أن تطلب من المشاركين عقد جلسة لاستثارة الأفكار حول كيفية تأثير عدم المساواة في الصحة وسبب أهمية ذلك. ولتوضيح المهمة، يمكن أن تقترح على المشاركين أن يبدؤا بسرد بعض الأنماط المختلفة لعدم المساواة وإعطاء مثال لكيفية تأثير الفجوة بين الريف والحضر على نوعية الرعاية التي يمكن للأشخاص الحصول عليها.

بعد قضاء المجموعات بعض الوقت في المناقشة، ينبغي أن تطلب من كل مجموعة بدورها إعطاء مثال على عدم المساواة ووصف كيفية تأثيره على الصحة.

فور الانتهاء من تقديم الموضوع من خلال هذا النشاط، من المستحسن أن تعرض المسألة بمزيد من التفصيل. ويمكنك تضمين بعض النقاط التالية:

- أوجه عدم الإنصاف في الصحة هي الفوارق غير العادلة في الصحة بين أشخاص ينتمون لفئات اجتماعية مختلفة، ويمكن ربطه بأشكال الحرمان مثل الفقر والتمييز ونقص فرص الحصول على الخدمات أو السلع.
- في حين أن عدم الإنصاف في الصحة هو مفهوم معياري، وبالتالي يتعذر قياسه أو رصده بدقة، فإن عدم المساواة في الصحة – الفوارق الملحوظة بين مجموعات فرعية داخل مجموعة من السكان – يمكن قياسه ورصده، ويُستخدم كوسيلة غير مباشرة لتقييم عدم الإنصاف في مجال الصحة.
- وهناك العديد من عوامل تصنيف الإنصاف التي تُستخدم للتمييز بين الجماعات والأفراد:
  - الحالة الاجتماعية والاقتصادية؛
  - التعليم؛
  - مكان الإقامة (في الريف أوالحضر وخلافه)؛
  - العرق أو الانتماء العرقي؛
  - المهنة؛
  - نوع الجنس؛
  - الديانة.
- يُعد متوسط العمر المتوقع أحد مقاييس عدم المساواة في الصحة. ويختلف متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين البلدان بمقدار 36 عامًا، حيث يبلغ 47 عامًا في سيراليون بينما يبلغ 83 عامًا في اليابان. وتوجد أوجه كبيرة لعدم المساواة داخل البلدان أيضًا. في الولايات المتحدة وأستراليا، على سبيل المثال، هناك فجوة تُقدر بـ 20 سنة في متوسط العمر المتوقع بين المجموعات السكانية الأكثر والأقل تمتعًا بالامتيازات. قد ترغب في عرض الخريطة التفاعلية لمتوسط العمر المتوقع الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

- .يمكن أن تفسر الحالة الاجتماعية والاقتصادية جزئيًا الفوارق في متوسط العمر المتوقع. فسوء الأحوال المعيشية وعدم كفاية التغذية وضعف الرعاية السابقة للولادة تفسر المعدل المرتفع نسبيًا لوفيات الأطفال في بعض البلدان المنخفضة الدخل مقارنة بالبلدان ذات الدخل الأعلى، حيث إن زيادة الدخل تسمح للناس بتحسين الأوضاع التي ينشؤون ويعملون ويعيشون ويكبرون فيها؛ مثلاً، بأن يعيشون في مساكن أفضل ويعملون في ظروف أقل إرهاقًا وخطورة على صحة الفرد، ويمكنهم زيارة طبيب أو ممرضة عند الحاجة.
- ثمة عوامل أخرى لتصنيف الإنصاف مثل التعليم تفسر حصائل الصحة. فالتعليم يساعد على زيادة مستوى التثقيف الصحي، وهو ما يعني القدرة على الحصول على معلومات الرعاية الصحية وقراءتها وفهمها واستخدامها لاتخاذ القرارات الصحية المناسبة واتباع الإرشادات الخاصة بتلقي العلاج. وفي بعض البلدان، يمكن أن يشكل نوع الجنس فرقًا كبيرًا بسبب المواقف الاجتماعية إزاء قيمة الرجل والمرأة. على سبيل المثال، ربما يهتم الآباء والأمهات على الأرجح بتطعيم الولد دون البنت بسبب العادات الاجتماعية التي تجعلهم يفضلون الرجال عن النساء.
- كما قد يتوقع المرء، يمكن أن تتداخل عوامل تصنيف الإنصاف، ولا يمكن دائمًا القول، مثلاً، ما إذا كان معدل وفيات الأطفال المرتفع نسبيًا في منطقة ريفية فقيرة يرجع أساسًا إلى مكان الإقامة أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية أو التعليم نظرًا لأنها أمور ترتبط ببعضها.
- ثمة نقطة مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار وهي أن هناك تدرج اجتماعي في مجال الصحة. وهذا يتجلى بوضوح مع عوامل تصنيف الإنصاف مثل الدخل والتعليم التي تختلف في مستوياتها. وبشكل عام، كلما كان عدم المساواة أكثر حدة، كان التدرج في مجال الصحة أكثر انحدارًا.
- يتصدى نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل مباشر لأوجه عدم المساواة من خلال مراعاة تحسين المحددات الاجتماعية للصحة الناتجة عن الظروف المختلفة وغير المتكافئة التي ينشأ فيها الناس ويتعلمون ويعيشون ويعملون ويكبرون فيها.

لتوضيح هذا التدرج في مجال الصحة قد تحتاج إلى عرض الشكل 3.2، فضلا عن الدراسات القطرية الموجزة بشأن الإنصاف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بالبلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل. وتبين هذه الدراسات الموجزة مختلف حصائل الصحة المرتبطة بصحة الطفل والأم وفقًا لعوامل تصنيف الإنصاف مثل الدخل والتعليم ومكان الإقامة.

الشكل 3.2: التدرج في مجال الصحة.

المصدر: Taket A (1990) Making Partners: Intersectoral Action for Health: Proceedings and Outcome of a Joint Working Group on Intersectoral Action for Health. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية.

قـد ترغـب أيضًـا في اسـتخدام المخطـط البيـاني للمعلومـات التـالي لمقارنة عدم المسـاواة في الدخـل في عدد محدد مـن البلدان ذات الدخـل المنخفض والمتوسـط والمرتفع.

- Gapminder: Infographic (2003) Income Distribution 1970–2000.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا الجزء من الوحدة.

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومـن المستحسـن أن تحـرص على تشـجيع المسـاهمات والأسـئلة طـوال انعقاد حلقـة العمل وتكريـس قدر قليل مـن الوقت في نهايـة كل وحـدة للتعقيبـات والإيضاحـات. يمكـن اسـتخدام هـذا الوقـت غير المخصص حسـب الاقتضـاء إذا اسـتغرق جزء من إحـدى الوحـدات وقتًـا أطول مـن المتوقع.

الجزء 3

إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)

وحدة

3

الوحـدة التدريبيـة الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسـات (HiAP)

الجزء الأول 36

تلخيص: الرسائل الرئيسية للوحدتين الأولى والثانية 36

نشاط جماعي: الروابط بين الصحة والقطاعات الأخرى 37

محاضرة: الصحة العامة ونهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطويره، شاملة زمن

الأسئلة والأجوبة..... 39

الجزء الثاني..... 45

نشاط جماعي: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات 45

نشاط جماعي: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل

السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية..... 46

الأسئلة والتعقيبات..... 46

نظرة عامة

تبين هذه الوحدة تاريخ نهج إدماج الصحة في كل السياسات ومبرراته ومبادئه.

	المدة
الجزء الأول	
تلخيص: الرسائل الرئيسية للوحدتين الأولى والثانية	10 دقائق
نشاط جماعي: الروابط بين الصحة والقطاعات الأخرى	20 دقيقة
محاضرة: الصحة العامة ونهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطويره، شاملة زمن الأسئلة والأجوبة	45 دقيقة
استراحة	
الجزء الثاني	
نشاط جماعي: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات	25 دقيقة
نشاط جماعي: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية	40 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الجزء الأول	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الجزء الثاني	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الوقت الإجمالي	**ساعتان و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- تعريف الصحة العامة وإدماج الصحة في كل السياسات
- شرح أصول وتطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- إدراك متى يُستخدم نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التمييز بين نهج إدماج الصحة في كل السياسات والسياسات العامة الأخرى

الرسائل الرئيسية

- تشير الصحة العامة إلى كل الجهود المنظمة للمجتمع الرامية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وإطالة الحياة بين السكان ككل. وتهدف أنشطة الصحة العامة إلى توفير الظروف التي يمكن أن يتمتع فيها السكان بالصحة وينصب تركيزها على كل المجموعات السكانية، وليس على مرضى أو أمراض بعينها.
- تنوعت النُهج المتبعة تجاه الصحة العامة بمرور الوقت من حيث الطريقة التي يتم من خلالها فحص المشاكل الصحية وحلها. ويعود فهم أن الصحة تتأثر بعوامل كثيرة (أي المحددات) مثل الغذاء والسكن وظروف العمل خارج نطاق قطاع الصحة إلى قرون عديدة خلت. وقد ساد هذا النهج تجاه الصحة العامة في مناطق كثيرة من العالم.

- تاريخيًا، تطلبت الجهود الرامية إلى التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية للصحة التعاون عبر قطاعات متعددة وغالبًا ما احتاجت إلى النضال السياسي والاجتماعي.
- إدماج الصحة في كل السياسات هو نهج تجاه السياسات العامة عبر القطاعات التي تأخذ في الاعتبار بشكل منهجي الآثار الصحية للقرارات وتسعى إلى التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والمساواة في الصحة. ويعمل النهج على تحسن مساءلة راسمي السياسات فيما يتعلق بالآثار الصحية على جميع مستويات رسم السياسات. ويركز على آثار السياسات العامة على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية.
- الحالات الثلاث الأكثر شيوعًا للسياسات التي تحبذ اتباع نهج إدماج الصحة في كل السياسات:
  - مواجهة التحديات الصحية المركبة؛
  - التعامل مع مقترحات السياسات الخارجية التي لها تأثير كبير على الصحة؛
  - دعم الأهداف الحكومية ذات الأولوية العالية التي تؤثر تأثيرًا إيجابيًا على قطاعات متعددة بما في ذلك الصحة.
- ينبغي أن تتحقق في المسائل الخاصة بالإجراءات ذات الأولوية معايير مثل:
  - أن تكون المشكلة أو المسألة ذات أهمية رئيسية للصحة العامة؛
  - أن تكون المشكلة أو القضية يمكن التغلب عليها بالتغيير على أن يكون التغيير ممكنًا، بمعنى أن هناك ما يدل بشكل صحيح على أنه يمكن معالجتها؛
  - أن تكون الحلول المحتملة مقبولة سياسيًا واجتماعيًا.
- لقد ظهر مصطلح إدماج الصحة في كل السياسات خلال العقدين الماضيين. وهناك العديد من المصطلحات ذات الصلة، مثل السياسات العامة الصحية والعمل المشترك بين القطاعات وحوكمة الصحة والحكومة ككل، والتي تعني تناول محددات الصحة.
- كما قد يتوقع المرء، فقد نُفذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل مختلف في السياقات المختلفة التي تعكس الثقافات الاجتماعية والسياسية المحلية وكذلك الهياكل الحكومية. ومن المهم مشاركة الخبرات والدروس المستفادة لفهم كيف يمكن أن يكون نهج إدماج الصحة في كل السياسات أكثر فعالية.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- Baum F, Ollila E and Peña S (2013) History of HiAP in Leppo K *et al.* (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (14 صفحة)
- منظمة الصحة العالمية (2013) بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (صفحتان)
- منظمة الصحة العالمية (2014)، إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات. منظمة الصحة العالمية، جنيف (13 صفحة)

اختياري

- Cook S, Zhang S and Yi I (2013) Health and Development: Challenges and Pathways to HiAP in Low-Income Countries in Leppo K et al. (eds) (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (13 صفحة)

مـواد الدعم للمدربين

- Leppo K *et al*. (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا
- Rosen G (1993) *A History of Public Health*. Baltimore, Johns Hopkins University Press
- ASTHO (2013) *Health in All Policies: Strategies to Promote Innovative Leadership*. Association of State and Territorial Health Offices
- Kickbusch I and Behrendt T (2013) *Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21st Century – Making it Happen*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (2011) Ten Great Public Health Achievements Worldwide in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, Vol. 60. No. 24. أتلانتا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
- مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (2011) Ten Great Public Health Achievements Worldwide in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*، الإصدار، 60. رقم 19. أتلانتا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

ملاحظات تدريسية

ينصب تركيز هذه الوحدة على التعريف بمفهوم إدماج الصحة في كل السياسات بحيث يصبح لدى جميع المشاركين، بما في ذلك أولئك الذين ليس لديهم خلفية صحية، أساسيات فهم التحديات الصحية المعاصرة مثل الأمراض غير السارية وأهمية محددات الصحة أو "الأسباب الجذرية". وبعد تعريف مفاهيم الصحة العامة وإدماج الصحة في كل السياسات، تسعى هذه الوحدة لوضع تلك المفاهيم في سياقها التاريخي.

ونظرًا لاختلاف تقاليد وتاريخ الصحة العام في مناطق العالم المختلفة، فمن المستحسن ملاءمة هذه الملاحظات التدريسية وتكملتها بالمعلومات والأمثلة ذات الصلة بالبلد أو الإقليم الذي تُعقد فيه حلقة العمل. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

الوحدة الثالثة، الجزء الأول

تلخيص: الرسائل الرئيسية للوحدتين الأولى والثانية

10 دقائق

ينبغي تذكير المشاركين بأنك انتهيت الآن من الوحدات التمهيدية التي تهدف إلى إعطاء الجميع الفرصة لفهم التحديات الصحية المعاصرة ومحددات الصحة وعدم المساواة في الصحة.

ويُقترح تلخيص الرسائل الأساسية للوحدتين الأولى والثانية تلخيصًا سريعًا قبل الانتقال إلى الوحدة الثالثة. وقد ترغب في إنجاز ذلك بطريقة تفاعلية مع طرح أسئلة مفتوحة أو إجراء نشاط جماعي مثل "وعاء السمك" حيث يطرح كل شخص سؤالاً وشيئًا تعلمه ويضعهما في وعاء. ويمكن للمدرب بعد ذلك أخذ هذه الأوراق ومشاركة الأمور المستفادة والإجابة على الأسئلة.

قد تتضمن بعض النقاط المهمة التي يتعين التأكيد عليها:

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.
- الصحة هي حق للفرد وقضية من قضايا العدالة الاجتماعية. وهي أيضًا من المنافع العامة.
- العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. وبالتالي، يمكن أن تكون للسياسات والقرارات العامة التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.
- المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يولد فيها الناس وينشأون ويعيشون ويعملون ويشيخون فيها. وتتشكل هذه الظروف بتوزيع المال والسلطة والموارد على المستويات العالمية والوطنية والمحلية.
- عدم الإنصاف في مجال الصحة هو وجود اختلافات غير عادلة والتي يمكن تجنبها أو علاجها في الخدمات الصحية وحصائلها بين مجموعات من الناس. يوجد في جميع البلدان – سواء كانت منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة الدخل – تفاوتات كبيرة في الحالة الصحية للفئات الاجتماعية المختلفة. فكلما قلت مكانة الفرد الاجتماعية والاقتصادية، زادت مخاطر تعرضه لضعف الحالة الصحية.
- يُعد مناصرو السياسات وروادها عاملاً حاسمًا لنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ومناصر السياسات هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويتمتع راسمو السياسات الرواد بالقدرة على التفكير خارج الصندوق وإطلاق سياسات جديدة.

بعد تناول الرسائل الرئيسية للوحدات التمهيدية، ينبغي أن توضح أن الوحدة الثالثة تركز على كيف يمكن أن يساعد إدماج الصحة في كل السياسات على التصدي لهذه التحديات.

نشاط جماعي: الروابط بين الصحة والقطاعات الأخرى

20 دقيقة

يهدف هذا النشاط الجماعي بشأن الروابط الصحية مع القطاعات الأخرى إلى حث المشاركين على التفكير في المبدأ المحوري لإدماج الصحة في كل السياسات – وهو أن للقطاعات المتعددة مصلحة في الصحة.

يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة لإجراء تمرين استثارة الأفكار. ضع ورقة كبيرة حول الغرفة لكل قطاع من القطاعات التالية (أي ثمان أوراق في المجموع):

- الغذاء؛
- الماء؛
- الطاقة؛
- التعليم؛
- الاقتصاد؛
- البنية التحتية والمواصلات؛
- الحوكمة؛
- البيئة.

اطلب من كل مجموعة أن تبدأ بورقة مختلفة وتستثير الأفكار الخاصة ببعض طرق ارتباط الصحة بهذا القطاع وكيف يتأثر هذا القطاع تأثرًا عكسيًا بصحة السكان. فعلى سبيل المثال، من المرجح أن يؤثر النقص في الإمدادات الغذائية سلبًا على الصحة. ويساعد السكان الأصحاء على الأرجح على زيادة النمو الاقتصادي نظرًا لأن القوة العاملة سوف تكون أكثر لياقة على المستويين البدني والنفسي وأكثر إنتاجية وأقل تغيبًا عن العمل بسبب المرض.

وأخبر المجموعات أنهم سيتعاقبون الأدوار ويكتبون أفكارهم بشأن كل قطاع من القطاعات. وفي النهاية، سوف تناقشون الروابط معًا. ابدأ بدقيقتين أو ثلاث دقائق لكل تناوب وأتح وقتًا أقل قليلاً من ذلك للتناوبات النهائية حيث من المفترض أن تكون معظم الأفكار قد دُونت بالفعل.

وبعد تمرين استثارة الأفكار، انتقل من قطاع إلى قطاع مع مناقشة الروابط الأكثر أهمية مناقشة جماعية. وينبغي توجيه المناقشة إذا لزم الأمر مع الإشارة إلى مساهمات القيمة، وتسليط الضوء على أي روابط مهمة لم يتم التطرق إليها.

وقد تتضمن بعض الروابط التي تحتاج إلى إلقاء الضوء عليها ما يلي:

- يرتبط الغذاء ارتباطًا وثيقًا بالصحة. يؤثر انخفاض الوزن عند الولادة وسوء التغذية المبكرة تأثيرًا طويل المدى ويتعذر تصحيحه على نمو الدماغ وصحة البالغين. وبالعكس، يُعد الإفراط في الاستهلاك والوجبات الغذائية الفقيرة من العوامل الرئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية.
- تُعد نوعية المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أمرًا محوريًا أيضًا للصحة. وتُعتبر عوامل مخاطر نمط التغذية والمياه والصرف الصحي معًا مسؤولة عن 10 ملايين وفاة سنويًا تقريبًا و20 في المائة من العبء العالمي للأمراض.

- يُعد الإمداد بالكهرباء أمرًا بالغ الأهمية بالنسبة للنظم الصحية. ويُعد تلوث الهواء المنزلي الناجم عن الوقود الصلب أحد المخاطر الصحية الرئيسية في جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.
- تؤثر الصحة والتغذية على التعليم عن طريق تعزيز قدرة الأطفال البدنية على الذهاب إلى المدارس، وزيادة قدرتهم المعرفية وقدرتهم على التعلم.
- يرتبط التعليم الأفضل بالنمو الاقتصادي، الذي يحقق بدوره المزيد من الإيرادات العامة التي يمكن أن تُنفق على الصحة.
- تكون القوى العاملة الصحية أكثر إنتاجية وأكثر مرونة حيث يتمتع هؤلاء العمال في الغالب بطاقة أكثر وصحة نفسية أفضل ويكونوا أقل تغيبًا عن العمل.
- تساهم ظروف العمل والمعيشة غير الصحية والخطرة إلى حد كبير في الإصابة بالمرض والإعاقة والوفاة.
- تقي أنظمة النقل والمواصلات الأكثر كفاءة في استخدام الطاقة الملايين من الوفيات الناجمة عن إصابات المرور وتلوث الهواء. كما أن البنية التحتية الجيدة للنقل والمواصلات تسهل الوصول إلى الرعاية الصحية.
- تقرر الحكومات كيفية إنفاق الإيرادات ومن له حق الحصول على الخدمات العامة، بما في ذلك الصحة. وتمثل الصحة أيضًا مسألة تحظى بتقدير كبير بين الناس، والتي يمكن استخدامها للحكم على أداء الحكومة.
- يؤدي تغير المناخ والتدهور البيئي أيضًا إلى تزايد خطر الظواهر الجوية البالغة الشدة وحدوث مزيد من انعدام الأمن الغذائي والمياه، وتسهم جميع هذه العوامل في تحقيق عبء أكبر من الأمراض السارية وغير السارية.

لمزيد من المعلومات عن الروابط الصحية، قد ترغب في استعراض ما يلي:

- منظمة الصحة العالمية (2008)، اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، جنيف.
- منظمة الصحة العالمية (2010)، سلسلة الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، جنيف:
  - الإسكان؛
  - التعليم؛
  - النقل؛
  - الطاقة.
- منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (2013) Health in the Post-2015 Agenda, Report of the Global Thematic Consultation on Health. جنيف، الصفحات من 29 إلى 39.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

محاضرة: الصحة العامة ونهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطويره، شاملة زمن الأسئلة والأجوبة

45 دقيقة

قبل التعريف بنهج إدماج الصحة في كل السياسات وتحديد أوجه تنميته، قد يكون من المفيد أن تعرف بإيجاز مفهوم الصحة العامة، خاصة إذا كان هناك مشاركون غير منتسبين للمجال الصحي في حلقة العمل. فإدماج الصحة في السياسات العامة هو نهج يُتبع تجاه الصحة العامة.

تعريف الصحة العامة

تشير الصحة العامة[1] إلى كل الجهود المنظمة الرامية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وإطالة الحياة بين السكان ككل. وتهدف أنشطة الصحة العامة إلى توفير الظروف التي يمكن أن يتمتع فيها السكان بالصحة وينصب تركيزها على كل المجموعات السكانية، وليس على مرضى أو أمراض بعينها. ومن ثم، تهتم الصحة العامة بكامل المنظومة وليس فقط القضاء على مرض معين. وتتمثل وظائف الصحة العامة الرئيسية الثلاثة فيما يلي:

- تقييم ورصد صحة المجتمعات والسكان المعرضين للخطر للتعرف على المشاكل الصحية والأولويات.
- صياغة السياسات العامة الرامية إلى حل المشاكل الصحية المحلية والوطنية وتحديد الأولويات.
- ضمان حصول جميع السكان على الرعاية المناسبة والفعالة من حيث التكلفة، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة والوقاية من المرض.

ويعمل العاملون في مجال الصحة العامة على رصد وتشخيص الشواغل الصحية للمجتمعات بأكملها وتشجيع الممارسات والسلوكيات الصحية لضمان بقاء تمتع السكان بصحة جيدة. وتتمثل إحدى وسائل توضيح نطاق الصحة العامة في إلقاء نظرة على بعض حملات الصحة العامة البارزة:

- التحصين ومكافحة الأمراض المعدية؛
- سلامة المركبات؛
- أماكن العمل الأكثر أمنا؛
- الأطعمة الصحية والأكثر أمنًا؛
- مياه الشرب الآمنة؛
- الأمهات والرضع الأفضل صحة والحصول على خدمات تنظيم الأسرة؛
- تراجع معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والشرايين والسكتة الدماغية؛
- الاعتراف بأن تعاطي التبغ يشكل خطرًا على الصحة.

ينتمي نهج إدماج الصحة في كل السياسات إلى تقليد من نُهج الصحة العامة التي تركز على العوامل الاجتماعية والسياسية التي تؤثر بشدة على صحة السكان. لقد ظهر مصطلح إدماج الصحة في كل السياسات خلال العقدين الماضيين.

1 http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/

تعريف إدماج الصحة في كل السياسات ومتى يُستخدم هذا النهج

وإدماج الصحة في كل السياسات هو نهج تجاه السياسات العامة عبر القطاعات التي تأخذ في الاعتبار بشكل منهجي الآثار الصحية للقرارات وتسعى إلى التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والمساواة في الصحة. ويعمل النهج على تحسن مساءلة راسمي السياسات فيما يتعلق بالآثار الصحية على جميع مستويات رسم السياسات. ويركز على آثار السياسات العامة على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية.[1]

توجد ثلاث حالات للسياسات العامة التي تحبذ اتباع نهج إدماج الصحة في كل السياسات:

1. **التحديات الصحية المركبة.** هذه هي الحالة السياساتية الأكثر شيوعًا حيث ينبغي مراعاة إدماج الصحة في كل السياسات وتشير إلى تحديات صحة السكان أو الإنصاف في مجال الصحة أو النظم الصحية التي تتطلب حلولاً للسياسات المشتركة بين القطاعات. ومن الأهمية بمكان امتلاك أدلة قوية على المشكلة وأسبابها والحلول المحتملة التي تنطوي على القطاعات الأخرى، لا سيما جدواها التقنية والتكاليف المحتملة وفوائد الإجراءات من منظور الصحة والمجتمع ككل. وقد تتضمن الأمثلة على هذا السيناريو الأول مواجهة الأمراض غير السارية أو المقاومة لمضادات المكروبات أو المخاطر الصحية المرتبطة بتغير المناخ.
2. **السياسات الخارجية ذات التأثير الكبير على الصحة.** هذه هي حالة أخرى للسياسات التي تحبذ اتباع نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتهتم بمقترحات السياسة العامة الناشئة من القطاعات غير الصحية التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة أو الإنصاف في مجال الصحة. ويمكن أن يؤثر العديد من السياسات الحكومية على الصحة ومع ذلك يتعين على قطاع الصحة ترتيب الأولوية بشأن متى يشارك بشكل كبير مع القطاعات الأخرى نظرًا لأن هذا يتطلب موارد كبيرة ووقتًا. ويمكن أن يساعد نهج إدماج الصحة في كل السياسات على تركيز وشرعنة مشاركة قطاع الصحة في القرارات المتعلقة بالسياسات التي لها آثار مهمة (غير مباشرة) على الصحة. ويمكن أن تنطبق هذه الحالة من حالات السياسات أيضًا على الإعلانات أو الاتفاقيات الدولية. وقد تتضمن الأمثلة على هذا السيناريو الثاني: اتفاقيات التجارة الحرة وقوانين حماية البيئة.
3. **أولوية الحكومة التي تؤثر في العديد من القطاعات.** يمكن أن تنشأ هذه الحالة عندما يكون لدى الحكومة هدف ذو أولوية عالية يتطلب التعاون فيما بين القطاعات ويؤثر على القطاع الصحي. وفي هذه الحالة، تكون لدى قطاع الصحة فرصة ثمينة لتعزيز وتيسير العمل المشترك بين القطاعات لتحقيق هدف مهم من أهداف الحكومة في الوقت نفسه كالنهوض بجدول أعمال الصحة. ويمكن أن تعزز هذه المشاركة الاستباقية الروابط مع قطاعات أخرى وتؤسس سمعة من الخبرة والموثوقية، على نحو يجعل من الممكن الاعتماد عليها عند الحاجة في وقت لاحق. وقد تتضمن الأمثلة على هذا السيناريو الثالث: تحسين تنمية الطفولة المبكرة أو مواجهة انعدام الأمن الغذائي.

وربما ترغب في توضيح أمثلة على حالات السياسات المذكورة أعلاه، لا سيما تلك المتعلقة بالإقليم أو البلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل. ويُقترح طمأنة المشاركين أن حالات السياسات المختلفة هذه ستصبح أكثر وضوحًا من خلال النظر في دراسات الحالة أثناء حلقة العمل.

[1] منظمة الصحة العالمية (2013) بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات
المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية.

الشكل 1.3: حالات السياسات التي ينبغي فيها مراعاة نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

المصدر: رسم تخطيطي وضعه مؤلفون من التحليل الوارد في Leppo K *et al.* (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤ ون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 329.

وفي إطار حالات السياسيات الثلاث هذه، لا يزال من الضروري ترتيب أولويات المسائل التي يتعين مواجهتها. لا توجد قواعد دائمة ومحددة ولكن هناك العديد من الاعتبارات المفيدة. وينبغي اختيار القضايا المحتملة لاتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها عن طريق تطبيق معايير[1] مثل:

- أن تكون المشكلة أو المسألة ذات أهمية رئيسية للصحة العامة؛
- أن تكون المشكلة أو القضية يمكن التغلب عليها بالتغيير على أن يكون التغيير ممكنًا؛ بمعنى أن هناك ما يدل بشكل صحيح على أنه يمكن معالجتها؛
- أن تكون الحلول المحتملة مقبولة سياسيًا واجتماعيًا.

بعد تعريف الصحة العامة وإدماج الصحة في كل السياسات ثم دراسة متى يُستخدم نهج إدماج الصحة في كل السياسات، قد ترغب في شرح تطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات وكيف يُقارن مع نُهج الصحة العامة الأخرى.

النُهج المتبعة تجاه الصحة العامة

لقد تنوعت النُهج المتبعة تجاه الصحة العامة بمرور الوقت من حيث الطريقة التي يتم من خلالها فحص المشاكل الصحية وحلها. وفي العصور القديمة، كانت الكثير من الثقافات تعتقد أن المرض كان يحدث بسبب اختلال في الجسم أو قوة شريرية أو خطيئة. وفي اليونان القديمة، اعتقد الأطباء أن الصحة هي حالة من التوازن الداخلي للأخلاط الجسدية الأربعة: الخلط الدموي والخلط البلغمي والخلط الصفراوي والخلط السوداوي. وكان يُعتقد أن ديسكاسيا، وهو اضطراب في التوازن الداخلي، هو الذي كان يسبب المرض. وفي مصر القديمة، كان يُعتقد أن آلهة الشر والشياطين مسؤولة عن العديد

[1] Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 311.

من الأمراض، وغالبًا ما انطوت طرق العلاج على عنصر خارق، مثل بداية العلاج بالتوسل إلى الإله. وعلى هذا النحو، لم يكن هناك تمييز واضح بين وظائف الكاهن والطبيب. وفي الصين القديمة، كما هو الحال في اليونان القديمة، أسس الأطباء الأوائل علاجهم على تصحيح اختلالات خمس مراحل أو عناصر: الخشب والنار والأرض والمعدن والماء. ومن ثم، كانت النُهج القديمة المتبعة تجاه الصحة العامة تستند بشكل كبير إلى المعتقدات الدينية والخرافات.

وبغض النظر عن الاختلافات الملحوظة في المعارف الطبية وصحة السكان بين المناطق المختلفة والأزمان المتعاقبة، فقد تطور الطب تطورًا هائلاً في القرن التاسع عشر بفضل التقدم في الكيمياء والتقنيات المختبرية. وجرى استبدال الأفكار القديمة بشأن وبائيات الأمراض المعدية بعلم الجراثيم وعلم الفيروسات. وقد أدى ذلك إلى نشوء ما يشير إليه بعض العلماء باسم "نهج الطب البيولوجي" تجاه الصحة العامة مع التركيز على مكافحة الأمراض وعلاجها، لا سيما تلك الأمراض السارية. وكان هذا النهج الطبي البيولوجي بارزًا منذ القرن التاسع عشر وجسدته حملات التطعيم الشامل وتطوير أدوية جديدة لعلاج المرض.

وهناك نهج بديل تجاه الصحة العامة، يرتبط به نهج إدماج الصحة في كل السياسات، وهو "النهج الصحي والبيئي" تجاه الصحة العامة. ويُشار في بعض الأحيان إلى هذا باسم نموذج المنشأ الصحي (السالوتوجيني). وينصب تركيز هذا النهج على ضمان أن يعيش الناس ويعملون في ظروف صحية. وهذا يعني، على سبيل المثال، امتلاك سكن لائق ومرافق صرف صحي مناسبة والحصول على الأغذية غير الملوثة والمياه النظيفة وبيئة عمل آمنة.

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أنه قد تبين أن إدخال تحسينات على ظروف المعيشة وتحسين التغذية كان مسؤولاً بشكل أساسي عن تحقيق تراجع هائل في معدلات الوفيات في البلدان الصناعية الأوروبية في القرن التاسع عشر. وهذا بسبب انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع متوسط العمر المتوقع قبل إدخال التدخلات الطبية الأكثر فعالية. كما يمكن أن يكون نفس النهج تجاه الصحة العامة الذي يركز على ظروف المعيشة الصحية وتلبية الاحتياجات الأساسية سببًا لزيادة متوسط العمر المتوقع في العديد من البلدان النامية. في الثلاثينات من القرن العشرين، بدأ العديد من بلدان أمريكا اللاتينية في إجراء تدخلات عامة رئيسية داخل قطاع الصحة وخارجه مثل تحسين إمكانية الحصول على المياه والأغذية والتغذية ومرافق الصرف الصحي والسكن والتعليم والنقل. ومن بين البلدان الأخرى التي حققت تحولات مماثلة خلال منتصف القرن العشرين الصين والهند وإندونيسيا (استرجع الفيديو المبين في الوحدة الثانية).

وتاريخيًا، يمكننا القول إن الجهود الرامية إلى التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة اقتضت التعاون عبر قطاعات متعددة وإعادة توزيع الثروة على الفقراء، وبالتالي، خفض أو إبطاء نمو عدم المساواة. واقتضت هذه الجهود كثيرًا من النضال السياسي والاجتماعي. وفي أوروبا خلال القرن التاسع عشر بدأت العديد من الإصلاحات الاجتماعية من قِبل الحكومات لاسترضاء حركة العمال النضالية. وفي العديد من البلدان النامية خلال منتصف القرن العشرين، بدأت حكومات البلدان المستقلة حديثًا في مشاريع اجتماعية واقتصادية كجزء من بناء الأمة، مدعومة بإيديولوجيات التضامن والمساواة.

وثمة اتجاه آخر في مجال الصحة العامة وهو "النهج السلوكي والاجتماعي"، الذي يركز على أنماط الحياة والتغيير السلوكي استنادًا إلى النظريات النفسية للحد من عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة بالأمراض. وقد تتضمن الأمثلة على هذا النهج حملات مكافحة السلوكيات الخطرة مثل مشكلة تعاطي الكحوليات وتعاطي مواد الإدمان والتهور في القيادة والجنس غير المحمي. وقد حققت مثل هذه الجهود الرامية إلى تغيير السلوك نجاحًا في بعض الأحيان ولكن ذلك كان نادرًا في حالة عدم وجود المزيد من التغييرات الهيكلية التي تشكل صحة الناس في حياتهم اليومية.

التاريخ الحديث لنهج إدماج الصحة في كل السياسات

يعود التاريخ الحالي لنهج إدماج الصحة في كل السياسات[1] لوقت ظهور الأفكار والإجراءات والأدلة منذ إعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية (1978) وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (1986).

ويوفر ميثاق أوتاوا، الذي تمخض عنه المؤتمر الدولي الأول المعني بالنهوض بالصحة، حجر زاوية للنهوض بالصحة. وهو يحدد الأهمية البالغة للتكافؤ الصحي ومجالات العمل الرئيسية الخمسة. وبدورها أصبحت هذه المجالات محور تركيز المؤتمر الذي عقد في أديليد في عام 1988، حيث أُلقي الضوء على مبادئ وممارسات السياسات العامة الصحية. وانصب تركيز المؤتمرات اللاحقة للنهوض بالصحة على تحقيق الصحة والإنصاف في مجال الصحة من خلال خلق بيئة ملائمة للصحة وبناء الشراكات الفعالة ومعالجة المحددات الاجتماعية واتخاذ الإجراءات القطرية.

ومؤخرًا في عام 2011، حظي نهج إدماج الصحة في كل السياسات بالدعم في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

لماذا يُعد نهج إدماج الصحة في كل السياسات مهمًا

تُعد الصحة والإنصاف في مجال الصحة قيمًا في حد ذاتها، وهي أيضًا من الشروط المسبقة لتحقيق العديد من الأهداف المجتمعية الأخرى. والعديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. وبالتالي، يمكن أن تكون للسياسات والقرارات العامة التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة.

ولذلك، يكون نهج إدماج الصحة في كل السياسات ضروريًا لحماية وتعزيز الصحة والإنصاف في مجال الصحة، لا سيما عندما يكون هناك تضارب في المصالح. فهو يضمن أن اعتبارات الصحة والإنصاف في مجال الصحة تصبح جزءًا من عملية صنع القرار.

ويدرك نهج إدماج الصحة في كل السياسات أن الحكومات تواجه مجموعة من الأولويات وأن الصحة والتكافؤ قد لا يحوزان تلقائيًا على الأسبقية على غيرهما من أهداف السياسة العامة. ومع ذلك، ينبغي أخذ اعتبارات الصحة في الاعتبار عند رسم السياسات. ويجب بذل الجهود للاستفادة من الفرص من أجل تحقيق الفوائد المشتركة بين القطاعات وللمجتمع ككل.

[1] إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2014) . منظمة الصحة العالمية، جنيف.

المراحـل الرئيسـية الدوليـة في تطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسـات

لمسـاعدة المشـاركين عـلى الحصـول عـلى لمحـة عامـة عـن تطوير نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، يُقترح توزيـع المذكرة 3.1، مـع وضـع جـدول زمـني لأهـم الأحـداث الدوليـة والوثائق عـلى مدى العقـود الأربعـة الماضية.

ويمكن أن تشمل بعض الملاحظات فيما يتعلق بالجدول الزمني:

- حظي نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات بالدعـم المنهجـي مـن قِبـل المنظمـات الدوليـة وبخاصـة منظمـة الصحـة العالميـة وكذلـك مـن خـلال الاتحـاد الأوروبي.
- اكتسـب مؤخـرًا أهميـة جديـدة مـن خـلال المناقشـة المكثفـة بشـأن العمـل الخـاص بالمحـددات الاجتماعيـة للصحـة، ولهـذا السـبب تـم التركـيز بصفـة خاصـة عـلى البعـد المتعلـق بالمسـاواة لنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات.
- أدى الضغـط المتزايـد نحـو تحقيـق أشـكال أكـثر فعاليـة للحوكمـة والاعـتراف بالطابـع المنهجـي للسياسـة العامة بشـكل عـام إلى اهتمـام متزايـد بنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات كطريقـة مبتكـرة لمواجهـة التحديات الصحيـة من خلال التعاون.
- اكتسـب أيضًـا نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات أهميـة لـدى جدول أعمـال الأمراض غـير السـارية نظرًا، كمـا ورد في الإعـلان السـياسي للأمـم المتحـدة، لأنـه يعتمـد على نهـج الحكومـة ككل ونهـج المجتمع ككل.
- وأخـيرًا، أدخلـت المناقشـة بشـأن التنميـة المسـتدامة في مؤتمر ريـو 20+ فكرة الفوائد المشـتركة للصحة، ومن ثم يشـهد نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات تطـورًا باسـتمرار كما هـو الحال بالنسـبة للمصطلحات التي يتـم تطبيقها.

نهـج إدمـاج الصحة في كل السياسـات و ما يرتبط به مـن مصطلحات

في نفـس الوقـت الـذي تـوزع فيـه الجـدول الزمـني، قد ترغـب في توزيع المذكـرة 3.2، مع بعـض تعاريف المصطلحات الرئيسـية الـواردة في الدراسـات المنشـورة. وتجـدر الإشـارة إلى أن العديـد مـن هذه المصطلحات هي مترادفات وتسـتخدم بشـكل متبادل لأجل معظـم الأغراض.

يوصى أن تأخذ المجموعة الآن استراحة قبل بدء الجزء الثاني من الوحدة.

الوحدة الثالثة، الجزء الثاني

نشاط جماعي: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات

25 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في تشجيع المشاركين على التفكير في تعريف إدماج الصحة في كل السياسات وتعلم تمييز نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة وتوزيع الأوصاف المطبوعة للأمثلة على المشاريع الحكومية المختلفة (انظر المذكرة 3.3). وفي الظروف المثلى، ينبغي أن تُعد أمثلة لمشاريع حكومية من البلد أو الإقليم الذي تُعقد فيه حلقة العمل.

يجب توجيه المجموعات لقراءة الأوصاف ومناقشة المشاريع الحكومية التي قد توضح نهج إدماج الصحة في جميع السياسة. قد تحتاج أيضًا إلى تذكير المشاركين بالرجوع إلى المذكرة الخاصة بالمصطلحات والتفكير في التأكيدات المختلفة للنُهج الطبية البيولوجية والاجتماعية السلوكية تجاه الصحة العامة.

بعد قضاء المجموعات الوقت في تصنيف المشاريع الحكومية، يجب مناقشة كل مثال في المجموعة الأكبر. في حين أنه لا يمكن دائمًا أن تكون المشاريع مرتبطة ارتباطًا أكيدًا بنهج معين تجاه الصحة العامة، فمن المفيد إلقاء الضوء على الاختلافات العامة بين النُهج. وعلى وجه الخصوص، من المهم ملاحظة أن نهج إدماج الصحة في كل السياسات:

- يركز على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة؛
- يستهدف أوجه عدم المساواة؛
- يشجع على التكامل والتعاون عبر القطاعات وأصحاب المصلحة غير الحكوميين.

عند هذه المرحلة من المناقشة قد تحتاج أيضًا إلى الإجابة على أسئلة حول المصطلحات المختلفة.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

نشاط جماعي: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية

40 دقيقة

من خلال الأنشطة الجماعية السابقة والمحاضرة الواردة في هذه الوحدة، ينبغي أن يفهم المشاركون الآن مفهوم إدماج الصحة في كل السياسات. عندئذ، قد يبدأ المشاركون بالسؤال عن كيفية عمل هذا النهج بالفعل؟ ويمثل هذا الموقف فرصة للتعريف بإطار العمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية، الذي ينبغي توفيره في دليل المشاركين أو كإحدى المذكرات (انظر المذكرة 3.4).

ويُقترح الاطلاع على إطار العمل ومناقشة كل قسم. وقد ترغب في إيلاء اهتمام خاص بشأن أسباب اعتبار نهج إدماج الصحة في كل السياسات مهمًا، وكذلك مكونات التنفيذ الستة.

ويتيح إطار العمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية بعض الاقتراحات حول كيفية تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات. وترتبط المكونات الستة للإطار بالوحدات المشار إليها في الجدول الوارد أدناه.

مكونات إطار العمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية	الوحدة (الوحدات) المرتبطة بها في حلقة العمل
1. تحديد الاحتياجات والأولويات الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات	الوحدة الخامسة
2. العمل المخطط للإطار	الوحدتان الخامسة والسابعة
3. تحديد الهياكل الداعمة والعمليات	الوحدة السابعة
4. تيسير التقييم والمشاركة	الوحدات الثامنة والتاسعة والعاشرة
5. ضمان الرصد والتقييم والإبلاغ	الوحدة العاشرة
6. بناء القدرات	الوحدتان الحادية عشرة والثانية عشرة

الأسئلة والتعقيبات

10 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. يمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

الفصل 4

إجراءات رسم السياسات

وحدة

4

إجراءات رسـم السياسات

الجزء الأول 52

المناقشة الجماعية: ما هي السياسة؟ 52

محاضرة: القضايا الاجتماعية المركبة 52

نشاط جماعي: المشكلات الاجتماعية المركبة 55

الجزء الثاني 57

محاضرة: رسم السياسات ونهج إدماج الصحة في كل السياسات 57

نشاط جماعي: التأطير والفرص السانحة 62

الأسئلة والتعقيبات 62

نظرة عامة

توضح هذه الوحدة إجراءات رسم السياسات فيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات بما في ذلك موضوعات مثل وضع إطار للقضايا وإدارة المسائل المعقدة.

	المدة
الجزء الأول	
المناقشة الجماعية: ما هي السياسة؟	10 دقائق
محاضرة: القضايا الاجتماعية المركبة	20 دقيقة
نشاط جماعي: المشكلات الاجتماعية المركبة	45 دقيقة
الجزء الثاني	
محاضرة: رسم السياسات ونهج إدماج الصحة في كل السياسات	20 دقيقة
نشاط جماعي: التأطير والفرص السانحة	45 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الجزء الأول	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الجزء الثاني	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الوقت الإجمالي	**ساعتان و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- تعريف السياسة ووصف مراحل دورة رسم السياسات
- إدراك الطبيعة السياسية المركبة لعملية رسم السياسات
- تحديد خصائص "الفرص السانحة" لتغيير السياسات
- تعريف مناصر/رائد السياسات
- تأطير القضايا الصحية المركبة وتحديد التحديات والفرص المتعلقة بالسياسات

الرسائل الرئيسية

- بصفة عامة، السياسة هي مبدأ أو خطة لتوجيه القرارات والإجراءات والنتائج. وقد تكون السياسات في شكل وثائق مكتوبة أو ممارسات غير مكتوبة. وغالبًا ما يكون هناك إمكانية لوجود فرق بين السياسة المرجوة والسياسة المنفّذة. وتُعد السياسات ذات طبيعة سياقية خاصة للغاية وتتأثر بالهياكل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية.
- هناك مجموعة من الأطر المفاهيمية لوصف مراحل عملية رسم السياسات ودورة السياسات. وبصفة عامة، تتألف دورة السياسات من المراحل التالية:
  - إعداد جدول الأعمال (تحديد المشكلة وإجراء البحوث وإعداد جدول الأعمال)؛
  - صياغة السياسات (وضع خيارات السياسات والاستراتيجيات والتفاوض وصياغة السياسات)؛

- تنفيذ السياسات (تنفيذ وإنفاذ السياسات)؛
- مراجعة السياسات (الرصد والتقييم والإبلاغ).

- تتسم عملية رسم السياسات بأنها معقدة وذات طابع سياسي للغاية فضلاً عن أنها مستمرة. ويمكن أن تمتد على مدى فترات طويلة من الزمن وعادة ما تنطوي على العديد من الجهات الفاعلة والمصالح، الأمر الذي قد يتغير بمرور الوقت. ونظرًا للطبيعة السياسية المعقدة لعملية رسم السياسات، من الضروري اغتنام "الفرص السانحة" التي تنشأ عن تغير الحقائق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.
- الفرص السانحة هي فترات زمنية قصيرة يتم خلالها، على نحو متزامن، إدراك وجود مشكلة، ويكون أحد الحلول متاحًا ويكون المناخ السياسي إيجابيًا لإحداث تغيير في السياسة. وتُعتبر هذه فرصًا مهمة لرواد السياسات لمعالجة مشاكل السياسات المهمة. وفي بعض الأحيان يمكن أن تتزامن الفرص السانحة مع الحملات السياسية وتغييرات في ميزان قوى الحكومة فضلاً عن الأزمات والكوارث.
- يشير التأطير إلى كيفية تعريف قضية ما، الأمر الذي يمكن أن يؤثر بدوره على كيف تناول هذه القضية (قضية غير مهمة أو مشكلة أو أزمة إلخ) ومن الذي يعتبر مسؤولاً والأسباب والحلول الممكنة.
- مناصر السياسات هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. يعمل مناصرو السياسات بشكل استباقي على تعزيز إصلاحات السياسات ودعم السياسات بشكل علني وتعزيز الدعم المقدم من الآخرين. كما يعملون على وضع إطار لمناقشة هذه القضية وبناء توافق في الآراء واجتذاب الموارد واغتنام وخلق الفرص للمضي قدمًا بالإصلاح. ووكلاء التغيير ورواد السياسات هما مصطلحان متماثلان لهذا المفهوم الذي يؤكد على البعد الإبداعي للخروج عن الأفكار المألوفة الحالية والشروع في سياسات جديدة.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

Mannheimer L, Lentho J and Östlin P (2007) Windows of Opportunity for Intersectoral Health Policy in Sweden: Open, Half-Open or Half-Shut? Health Promotion International, Vol. 22, No. 4, pp. 307–315 (7 pages)

اختياري

Korn D, Gibbens R and Azmier J (2003) Framing Public Policy Towards a Public Health Paradigm for Gambling. مجلة *Journal of Gambling Studies*، الإصدار 19، العدد 2، الصفحات 235–256

WHO's Violence Against Women Factsheet. جنيف، منظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية

مواد الدعم للمدربين

- Walt G (1994) *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Zed Press، لندن
- Ritchey T (2011) *Wicked problems: Social messes*. Springer, Berlin
- Butland B *et al.* (2007) *Tackling Obesities: Future Choices*. Government Office for Science، لندن
- منظمة الصحة العالمية (2009) *Setting the Political Agenda to Tackle Health Inequity in Norway*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية

ملاحظات تدريسية

ينصب تركيز هذه الوحدة على شرح عملية رسم السياسات، التي ستضع الأساس للوحدات اللاحقة بشأن صياغة السياسات، بما في ذلك إعداد التقارير الموجزة حول السياسات وإجراء تحليلات أصحاب المصلحة وإجراء المفاوضات قبل الانتقال إلى رصد وتقييم إدماج الصحة في كل السياسات. وتبدأ الوحدة بمناقشة جماعية لتعريف السياسة ثم تنتقل إلى محاضرة عن عملية رسم السياسات مع التركيز بوجه خاص على طبيعتها المركبة والسياسية. ثم يُكرس جزء كبير من الوحدة لنشاط جماعي حول تأطير قضية العنف ضد المرأة وتحديد الفرص والتحديات التي تواجه تغيير السياسات. وإذا كان هذا الموضوع غير مناسب، فقد تحتاج إلى إعداد قضية بديلة لتحليلها.

لا تفترض هذه الوحدة توفير مستوى عال من المعرفة النظرية لرسم السياسات ولكن من المرجح أن معظم المشاركين يتمتعون بخبرة كبيرة في العمل في الحكومة وقد يتمتع العديد منهم بمعارف أساسية في العلوم السياسية أو السياسة العامة. وعلى هذا النحو، من المستحسن أن تُكيف هذه المواد بما يتناسب مع مستوى معرفة المشاركين وخبرتهم. وعلى وجه الخصوص، قد ترغب في تناول الجزء الأول من الوحدة الذي يتعامل مع تعريف السياسات ودورة رسم السياسات للتركيز على الطابع المعقد والسياسي لتلك العملية على نحو سريع. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

الوحدة الرابعة، الجزء الأول

المناقشة الجماعية: ما هي السياسة؟

10 دقائق

لبدء مناقشة عملية رسم السياسات، من المفيد وضع تعريف عام للسياسة. وقد ترغب في القيام بذلك بطريقة تفاعلية مع طرح أسئلة مفتوحة أو قد ترغب ببساطة في إيصال بعض الرسائل الرئيسية إذا كان الوقت محدودًا أو كنت تشعر بأن المشاركين لديهم خبرة واسعة في مجال السياسة العامة.

قد تتضمن بعض النقاط المهمة:

- بصفة عامة، السياسة هي مبدأ أو خطة لتوجيه القرارات والإجراءات والنتائج. ومع ذلك، يمكن أن ينطوي مصطلح السياسة على مجموعة واسعة من المعاني المختلفة.
- يمكن أن تكون السياسات في شكل قوانين أو وثائق أو إجراءات أو مبادئ توجيهية أو إعلانات نوايا أو أطر للعمل. وقد تكون السياسات في شكل وثائق مكتوبة أو ممارسات غير مكتوبة. يمكن أن تكون السياسات ضمنية أو صريحة ورسمية أو غير رسمية.
- يمكن أن تكون السياسة طريقة عمل أو رؤية أو برنامج عمل أو واجبات أو مسؤوليات أو مساءلة أو قاعدة ثقافية أو أخلاقية غير مكتوبة.
- تشير السياسة العامة إلى سياسة الحكومة.
- للهيئات المختلفة (الإدارات الحكومية والمدن والبلدان وخلافه) سياسات مختلفة تتأثر بظروفها الاجتماعية الاقتصادية والسياسية والثقافية الفريدة.
- يمكن وضع السياسات وتنفيذها بطرق مختلفة: من خلال التفاوض أو تكرار الممارسة أو مرسوم/أمر أو اتفاقية.
- من الممكن أن يوجد غالبًا (وأحيانًا بشكل متعمد) تفاوت كبير بين السياسة كنوايا (ما هو مخطط أو مقرر أو مكتوب) والسياسة كممارسة (ما يحدث فعلا).
- تحليل السياسات هو وسيلة لدراسة الطريقة التي يتم من خلالها إنشاء السياسات بحيث يمكن تغيير السياسات القائمة أو إنشاء سياسات جديدة.

محاضرة: القضايا الاجتماعية المركبة

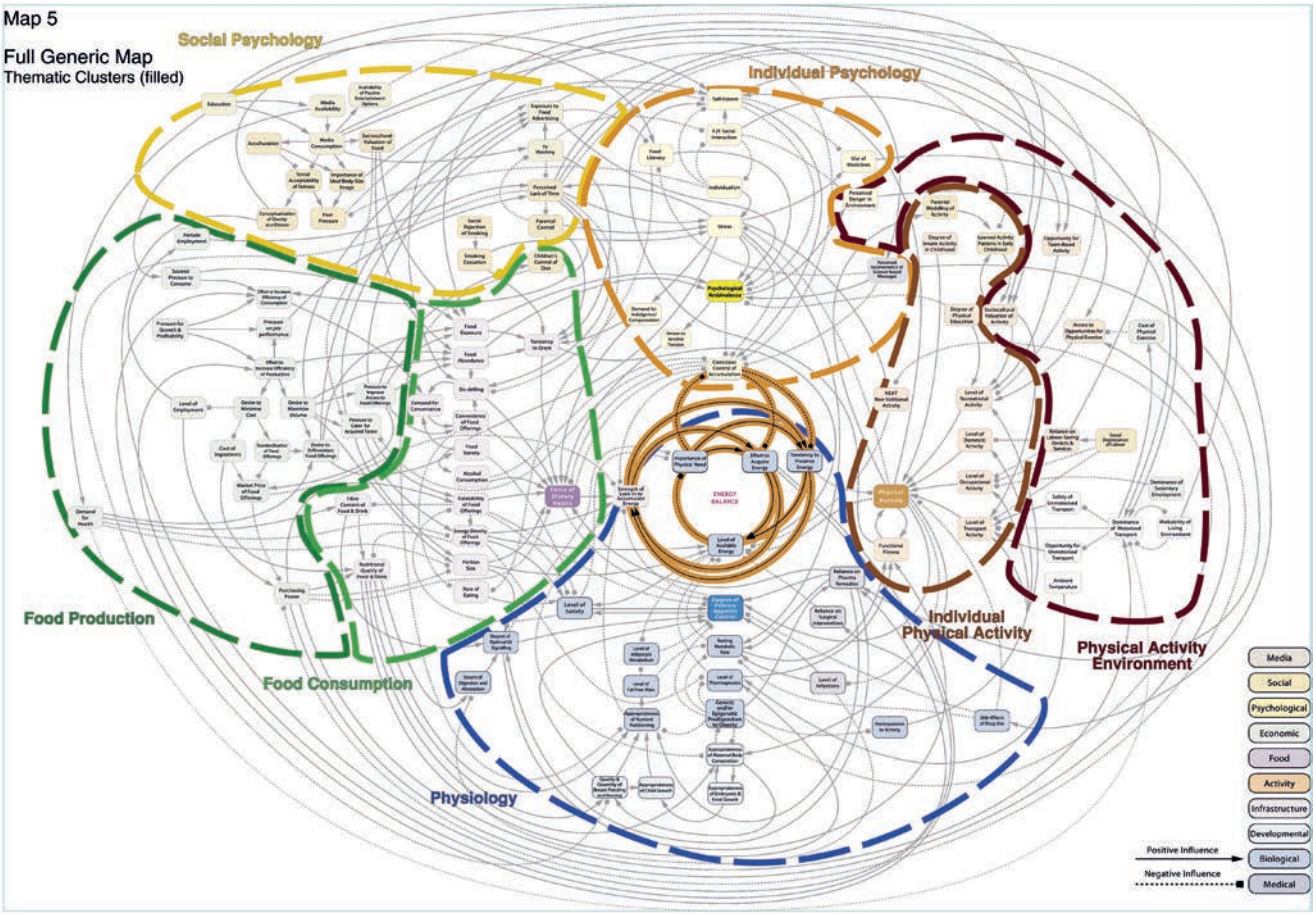
20 دقيقة

قد ترغب في بدء هذه المناقشة بالإشارة إلى بعض القضايا المذكورة في الوحدات السابقة، مثل عدم المساواة في الصحة والأمراض غير السارية مثل السرطان والأمراض القلبية الوعائية والأمراض النفسية. وهذه هي قضايا اجتماعية مركبة:

حيث إن الأسباب ليست واضحة دائمًا، والحلول ليست واضحة وهناك العديد من الجهات الفاعلة المعنية. في الدراسات المنشورة العلمية تُوصف هذه القضايا الاجتماعية المركبة بأنها "تتسم بالفوضى" أو "غامضة" أو "تتسم بالسوء".[1]

يُقترح التركيز مثلاً على السمنة وعرض الشكل 1.4. وكما يوضح الرسم التخطيطي، فإن السمنة ناجمة عن مزيج معقد من العوامل: التأثيرات المجتمعية والإنتاج الغذائي والاستهلاك الغذائي والبيئة والحالة والنشاط السيكولوجي والبيولوجي والبدني للفرد.

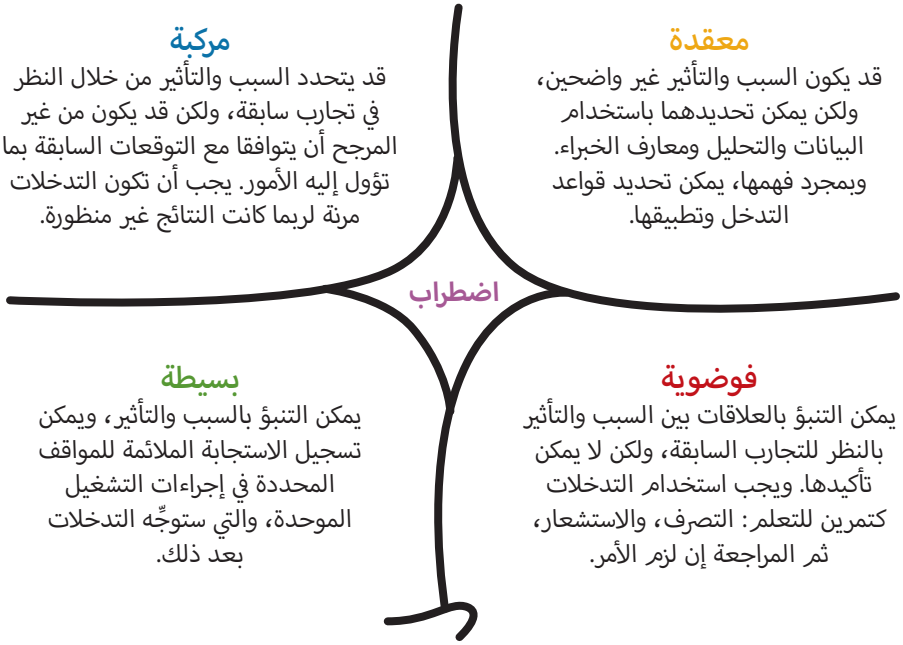
الشكل 1.4: المزيج المعقد من العوامل الكامنة وراء السمنة.



المصدر: Butland B et al. (2007) Tackling Obesities: Future Choices. Government Office for Science، لندن، الصفحة 90.

[1] Ritchey T (2011) Wicked problems: Social messes. Springer; Mitroff II and Mason R (1980) Structuring ill-structured policy issues: Further explorations in a methodology for messy problems. Strategic Management, Vol. 23; and Mitroff II and Featheringham TR (1974) "On systematic problem solving and the error of the third kind", Behavioral Science، الإصدار 19، 383–393.

الشكل 2.4: أنواع المشاكل.



المصدر: Snowden, D (2005) Multi-ontology sense making – a new simplicity in decision-making: Informatics in Primary Health Care، الإصدار 13، العدد 1، الصفحات 45–53.

تتطلب المشاكل المركبة حلولاً مركبة. بالنسبة للحلول الصحية المركبة فمن الواضح أن قطاعًا واحدًا من الحكومة، متخصصًا في إدارة توفير الرعاية، لن يمتلك جميع الأدوات والمعرفة والقدرات، ناهيك عن الميزانية، للتصدي لهذه المشكلة المركبة. ووزارات الصحة ليست مجهزة للتعامل مع "الأسباب الجذرية" مثل المحددات الاجتماعية للصحة.[1]

قد ترغب أيضًا في عرض الشكل 2.4 ومقارنة المشكلات البسيطة والمركبة والمعقدة باستخدام الأمثلة التالية.

المشكلة "البسيطة" (على سبيل المثال، شخص ما يعاني من نوبة من التهاب المعدة والأمعاء) ستتطلب حلاً معتادًا بسيطًا (تعويض السوائل بطريق الفم وربما مقرر علاجي من المضادات الحيوية عندما يقتضي الأمر ذلك). المشكلة "المعقدة" (على سبيل المثال تفشي السلمونيلة في إحدى دور الرعاية للمسنين) تتطلب إجراء فحص وجمع البيانات والتحليل والتدخل الأكثر فطنة (رصد إعداد الطعام والعزل وإدارة المرض والتدخل السريري). في حين أن المشاكل المركبة والفوضوية على النحو الذي واجهته الصحة في القرن الحادي والعشرين تتطلب المرونة والتكيف والتعاون وتدخلاً استراتيجيًا أكبر بكثير.[2]

[1] Evelyne de Leeuw (2013) *HiAP Monitoring and Development Checklist*، الصفحة 2.

[2] Evelyne de Leeuw (2013) *HiAP Monitoring and Development Checklist*, p. 3.

ويستند إدماج الصحة في كل السياسات إلى هذا النوع من النهج الاستراتيجي والتعاوني تجاه رسم السياسات.

وثمة رسالة رئيسية للمشاركين مفادها أن المشاكل الاجتماعية المركبة تتطلب عقلية تقبل بأن الحلول السهلة ليست ملائمة لمشاكل الصحة العامة المتزايدة. فهي تتطلب:

- مجموعة من عمليات المقايضة؛
- تحمل الغموض وعدم اليقين؛
- نهجًا قائمًا على الفرص (يُناقش أدناه)؛
- تحليلاً سياقيًا جيدًا – وهنا من المفيد التمييز بين:
  - البيئة السياقية: العوامل الموجودة في العالم الخارجي والتي تؤثر على القضية ولكن لا يمكن أن تتأثر بالمؤسسة؛
  - بيئة المعاملات: العوامل الخارجية للمؤسسة ولكنها يمكن أن تتأثر بتلك المؤسسة؛
  - فضاء السياسة أو الاستراتيجية: العالم الداخلي للمؤسسة أو النظام الذي يمكن التحكم فيه.

نشاط جماعي: المشكلات الاجتماعية المركبة

45 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في تحديد الأمثلة ومناقشة خصائص المشكلات الاجتماعية المركبة، التي يشار إليها في بعض الأحيان باسم المشكلات التي تتسم "بالسوء" أو "الغموض" أو "الفوضى".

للبدء في النشاط، يُقترح إعطاء تعريف مثل التعريف الوارد أدناه:

المشكلات الاجتماعية المعقدة هي مشكلات غير محددة وغامضة ومرتبطة بالقضايا الأخلاقية والسياسية والمهنية الكبيرة. وهي ذاتية وتعتمد بشدة على أصحاب المصلحة: يوجد غالبًا القليل من التوافق على تحديد ماهية المشكلة في الواقع، ناهيك عن كيفية حلها. بادئ الأمر، لن تبقى هذه المشكلات في حالة ثابتة: فهي مجموعات من القضايا المعقدة والمتفاعلة التي تتطور في سياق اجتماعي ديناميكي. وفي كثير من الأحيان، تندمج أشكال جديدة من المشكلات المركبة نتيجة لمحاولة فهم أو حل إحداها.

وبعد ذلك، يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة للممارسة. اطلب من كل مجموعة طرح قائمة بالمشكلات الاجتماعية المركبة ومناقشة الخصائص المشتركة بينها والتي تجعلها مركبة. وقد تحتاج إلى مطالبة بعض المجموعات بالتركيز على قضايا الصحة ومطالبة المجموعات الأخرى بطرح القضايا المركبة غير الصحية. ولمساعدتهم، قد ترغب في تقديم بعض الأمثلة مثل:

- مقاومة مضادات المكروبات؛
- أو الفقر
- أو التغير المناخي
- أو الاتجار بالمخدرات

وينبغي إبلاغ المشاركين بأنه سيُطلب من كل مجموعة مشاركة إحدى المشكلات الاجتماعية المركبة وطرح وجهة النظر بشأن لماذا ينبغي اعتبارها هكذا.

ويمكن أن تشتمل بعض خصائص المشكلات المركبة (المعروفة بالمشكلات التي تتسم "بالسوء") التي قد يتم اقتراحها أثناء المناقشة الجماعية على الآتي:

- تتعذر صياغتها بشكل شامل؛
- كل صيغة هي بيان للحل؛
- لا توجد قاعدة للتوقف؛
- لا يوجد صواب أو خطأ؛
- لا توجد قائمة شاملة للعمليات؛
- توجد تفسيرات كثيرة لنفس المشكلة؛
- كل مشكلة هي عرض من أعراض مشكلة أخرى؛
- لا يوجد اختبار فوري أو نهائي؛
- حلول غير متكررة؛
- كل مشكلة فريدة من نوعها بطبيعتها؛
- من يحل المشاكل ليس من حقه أن يخطئ.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

بعد العرض التقديمي للمجموعة، يوصى أن تأخذ المجموعة استراحة قبل بدء الجزء الثاني من الوحدة.

الوحدة الرابعة، الجزء الثاني

محاضرة: رسم السياسات ومنهج إدماج الصحة في كل السياسات

20 دقيقة

يمثل هذا الجزء من الوحدة فرصة لعرض إطار نظري لرسم السياسات فيما يتعلق بإدماج الصحة في كل السياسات.

دورة رسم السياسات

وهناك مجموعة من الأطر المفاهيمية لوصف مراحل عملية رسم السياسات ودورة السياسات. وبصفة عامة، تتألف دورة السياسات من المراحل التالية:

- إعداد جدول الأعمال (تحديد المشكلة وإجراء البحوث وإعداد جدول الأعمال)؛
- وصياغة السياسات (وضع خيارات السياسات والاستراتيجيات والتفاوض وصياغة السياسات)؛
- وتنفيذ السياسات (تنفيذ وإنفاذ السياسات)؛
- ومراجعة السياسات (الرصد والتقييم والإبلاغ).

وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أن هذه المراحل تظهر في إطار العمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية والإصدارات الأخرى لدورة السياسات في الدراسات الأكاديمية المنشورة، على الرغم من أنها قد تحمل أسماءً مختلفة قليلاً.

الشكل 3.4: مراحل دورة السياسات

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

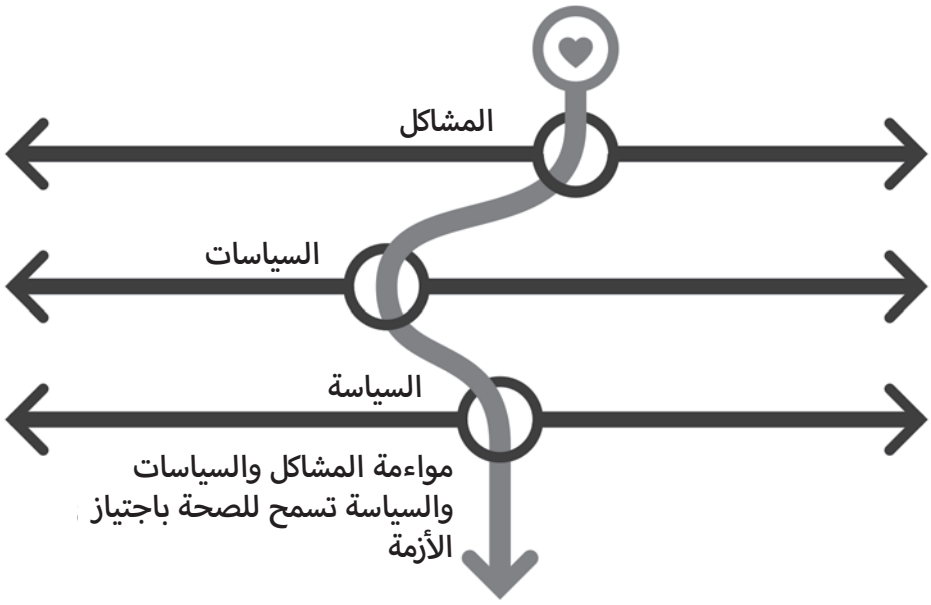
ومن المستحسن أن تؤكد مرة أخرى على حقيقة أن العديد من المسائل الصحية المعاصرة مركبة وتتأثر بعوامل خارج القطاع الصحي على النحو الذي نوقش خلال الوحدات من الأولى إلى الرابعة. يستند إدماج الصحة في كل السياسات إلى نوع النهج الاستراتيجي والتعاوني اللازم لمعالجة هذه القضايا. وهذا أيضًا يجعل إدماج الصحة في كل السياسات عملية سياسية في الأصل تنطوي على إعادة تخصيص الموارد، بما في ذلك السلطة والمسؤوليات. ويمكن أن تمتد على مدى فترات طويلة من الزمن وعادة ما تنطوي على العديد من الجهات الفاعلة والمصالح، الأمر الذي قد يتغير بمرور الوقت. وهو ما يعني أن إدماج الصحة في كل السياسات لا يكون بالضرورة خطيًا. فاستكمال مرحلة واحدة لا يضمن الانتقال إلى المرحلة التالية. والتقدم في مرحلة واحدة لا يتوقف على إنجاز جميع المهام في المرحلة السابقة. وسوف نرى هذا مع تناول مفهوم "الفرص السانحة".

الفرص السانحة والتأطير

نظرًا للطبيعة السياسية المعقدة لعملية رسم السياسات في مجال الصحة، فمن الضروري اغتنام "الفرص السانحة" التي تنشأ عن تغير الحقائق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. ويأتي مفهوم الفرص السانحة من المتخصص في العلوم السياسية كينغدون الذي يقترح وجود ثلاثة مسارات غير خطية في رسم السياسات – المشاكل والسياسات والسياسة – والتي تتفاعل لإتاحة الفرص السانحة للقرارات المتعلقة بالسياسات.[1]

وبالتالي، فإن الفرص السانحة هي فترات زمنية قصيرة يتم خلالها، على نحو متزامن، إدراك وجود مشكلة ويكون أحد الحلول متاحًا ويكون المناخ السياسي إيجابيًا لإحداث تغيير في السياسة؛ انظر الشكل 4.4 الذي يوضح هذه المواءمة للمشاكل والسياسات والسياسة.

الشكل 4.4: مواءمة المشاكل والسياسات والسياسة في إتاحة "الفرص السانحة".



المصدر: Leppo K et al. (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 16.

[1] Kingdon JW (1995) *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Stone D *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. Norton Publishers، نيويورك.

أولاً، يتعين إدراك أن مسألة ما تمثل "مشكلة" من قِبل السياسيين وراسمي السياسات والمجتمع عمومًا قبل أن تُثار في جدول أعمال رسم السياسات. ويتحقق هذا بسهولة في الغالب بشكل خاص من خلال التركيز على أحداث مثل الكوارث أو الحوادث أو الأزمات واهتمام وسائل الإعلام المرتبطة بهذا الشأن. ولحسن الحظ، فإن مزيدًا من السبل المتعمدة أو المخطط لها تكون ممكنة أيضًا. فعلى سبيل المثال، نتائج الأبحاث التي تعرض المعلومات الأساسية عن حجم المشكلة أو التغييرات المثيرة للقلق في الموقف أو الفشل في تحقيق الأهداف السابقة أو ارتفاع التكاليف، يمكن أن تكون فعالة جدًا في رفع مستوى الوعي. كما تتيح الجهود الدولية أيضًا فرصًا للقطاع الصحي لرفع مستوى الوعي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات في جداول الأعمال الوطنية – على سبيل المثال، عمل اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية أو الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لعام 2011.[1]

ومن المهم أن نضع في اعتبارنا أن الفرص قد تنشأ أيضًا من وضع السياسات داخل القطاعات الأخرى، ومن الضروري أن يستطيع راسمو السياسات في مجال الصحة تحديد مثل هذه الإطارات للعمل. وعلى النحو المثالي، سيجري فرز عمليات السياسات عبر القطاعات للتحقق من الآثار الكبرى الواقعة على الصحة أو الإنصاف في مجال الصحة أو النظم الصحية، وستخضع العمليات ذات الأولوية العالية إلى مزيد من التحليل. ويثبت ارتفاع تكلفة توفير الرعاية الصحية أنه عامل مهم لتحفيز الحكومات على اعتماد نهج إدماج الصحة في كل السياسات باعتباره أحد سبل التعامل مع الأزمة المتصورة.[2]

ويمكن فحص هذا الإدراك بوجود مشكلة أثناء مرحلة وضع جدول الأعمال في دورة السياسات التي سلطنا عليها الضوء سلفاً. وقد ترغب في إعلام المشاركين بأن عملية وضع جدول الأعمال أو إدراك وجود مشكلة هي مسألة تتعلق بالتأطير، وهو ما ستتناوله الوحدة خلال وقت قصير وتتمرن عليه في نشاط جماعي.

ويشير التأطير، بشكل أساسي، إلى كيفية تعريف قضية ما، الأمر الذي يمكن أن يؤثر بدوره على كيفية تناول هذه القضية (قضية غير مهمة أو مشكلة أو أزمة إلخ)، ومن الذي يعتبر مسؤولاً والأسباب والحلول الممكنة. ويمكن أن يقبل أو لا يقبل أصحاب المصلحة في السياسات تحمل مشكلة عامة على النحو الذي يعرفونها بها. فقبول تحمل مسؤولية مشكلة يمكن أن يمثل ميزة للجماعات والمنظمات – حيث إنه قد يتيح المجال لزيادة المصداقية والتمويل والشرعية. وغالبًا ما تظل المشاكل الصحية معرفة بمصطلحات "غامضة" نظرًا لأن أصحاب المصلحة لا يمكنهم أن يروا فائدة من قبول تحمل مسؤولية المشاكل المركبة. وهذا غالبًا ما يعني أن تحمل المسؤولية يقع على عاتق الجهة الفاعلة "الافتراضية" في مجال الصحة: وزارة الصحة أو غيرها من الجهات المؤسسية التي لديها متطلب قانوني للتعامل مع الصحة. وتتيح إعادة تعريف أو إعادة صياغة المشكلة سبلاً جديدة للفهم، الأمر الذي يمكن أن يشجع أصحاب المصلحة الجدد على المشاركة في عملية وضع السياسات.[3]

وبعد الاعتراف بالمشكلات أو تأطيرها، تكون هناك حاجة، بعد ذلك، إلى تقديم مقترحات للحلول، وبعبارة أخرى – "السياسات". وتتيح هذه المقترحات التي غالبًا ما توضع من قِبل المجتمعات المعنية بالسياسات (بما في ذلك المؤسسات العامة والجامعات ومراكز الفكر و/أو هيئات القطاع الخاص) حلولاً بديلة للمشاكل. ولتحقيق النجاح، ينبغي أن تكون هذه السياسات سليمة تقنياً ومقبولة ثقافيًا وأخلاقيًا ومعقولة ماليًا. ويمكن قبول هذه الحلول بسهولة أكثر إذا كانت لا تتعارض مع المصالح الأخرى، ومن ثم، فإنها غالبًا ما تستحق دراسة المصالح الأخرى والسعي إلى تحقيق هذه الحلول.[4]

والبحث عن الحلول على هذا النحو هو المرحلة المعنية بصياغة السياسات ضمن دورة السياسات. وقد ترغب في إعلام المشاركين بأننا سوف نركز على هذا الأمر عندما نُعد التقارير الموجزة حول السياسات، التي تستكشف خيارات السياسات وتقدم توصيات بشأنها.

---

[1] Leppo K *et al* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 16.

[2] Leppo K *et al* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 16.

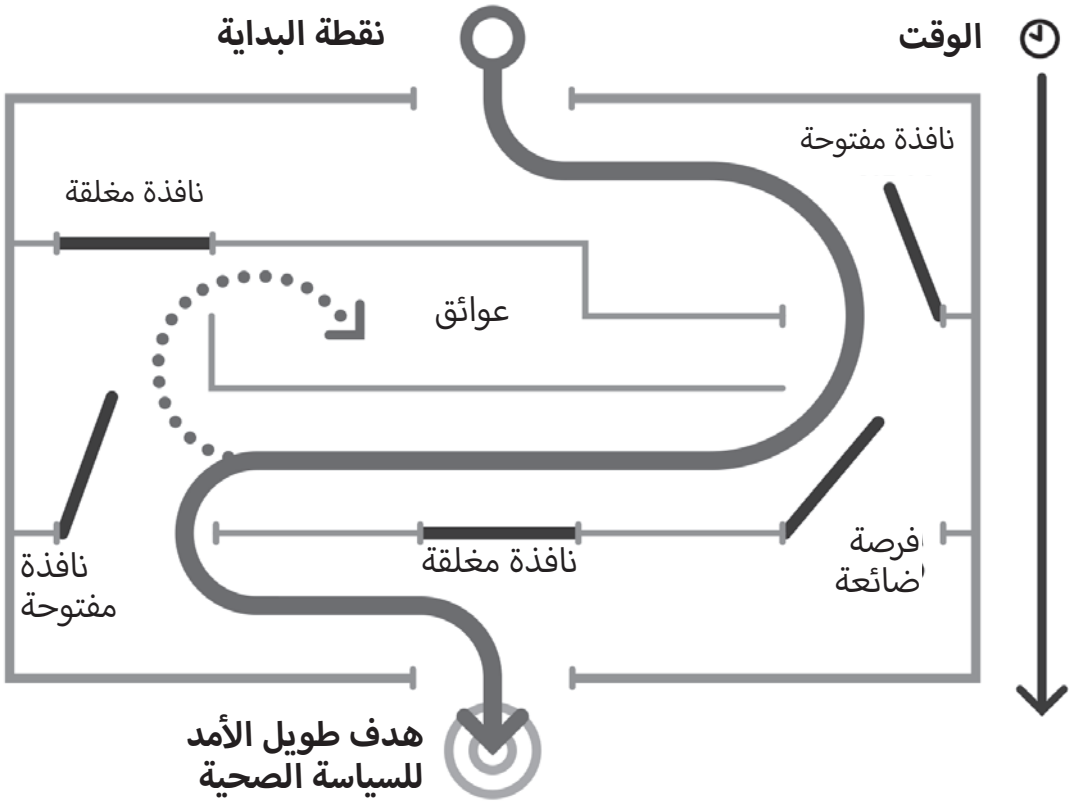
[3] Evelyne de Leeuw (2013) *HiAP Monitoring and Development Checklist*, الصفحة 5.

[4] Leppo K *et al* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 17.

وأخيرًا، يكون التغيير في السياسات ممكنًا فقط إذا كانت بيئة "السياسات" مناسبة. ويحتاج راسمو السياسات إلى أن يكونوا قادرين على إدراك اللحظات المناسبة في السياسة التي يتم فيها على الأرجح اعتماد إجراء تغيير في السياسة. وغالبًا ما تنشأ الفرص المناسبة في الحملات الانتخابية أو خلال تأسيس حكومة جديدة أو خلال تغيير في توازن القوى في البرلمان، مثل ظهور تحالف جديد. ويمكن أن توفر الأزمة المالية أيضًا فرصة، على سبيل المثال، إذا كانت زيادة الضرائب المفروضة على المنتجات الضارة تعتبر خيارًا مناسبًا. وهناك أيضًا حاجة إلى تحديد الجهات الفاعلة ذات الصلة وعمليات رسم السياسات. وتنطوي العملية السياسية على إجراء مفاوضات بين جميع الأطراف المعنية وكلما كان تضارب المصالح أكبر، زادت صعوبة إيجاد حل مشترك.[1]

ويُعد هذا التفاوض بشأن السياسة جزءًا من صياغة السياسات ومن مراحل تنفيذ دورة السياسة.

الشكل 5.4: "الفرص السانحة" في صياغة السياسات وتنفيذها.



المصدر: Leppo K et al. (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 19.

1 Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 17.

وفي سياق رسم السياسات، تُعد الرؤية طويلة الأجل ضرورية لتوجيه العملية السياسية على مدار فترة زمنية أطول والسماح لراسمي السياسات باغتنام الفرص السانحة. ويتحقق التقدم عن طريق اغتنام الفرص عند ظهورها، ولكن، في وقت معين من الناحية السياسية، قد تزول الفرص أو تضيع بسبب الافتقار إلى الوعي بعمليات رسم السياسات في القطاعات الأخرى (انظر الشكل 4.5). ويمكن أيضًا أن توجد سلبيات تؤدي إلى تفاقم الوضع.[1]

ويمثل فرض الإكوادور للقيود والضرائب على بيع الكحول مثالاً على اغتنام الفرصة السانحة. وقد حدد المجتمع المعني بالسياسات منذ فترة طويلة الإكوادور كبلد تبلغ معدلات شرب الكحوليات فيه مستويات عالية في أمريكا اللاتينية. ولكن لم يُتخذ أي إجراء حتى لقي 50 شخصًا مصرعهم وأصيب 14 آخرين بالعمى بسبب الخمور المهربة في حزيران/يونيه 2011. وردًا على ذلك، فرضت السلطات حظرًا لمدة ثلاثة أيام على بيع الكحوليات وإعادة شراء أي كحوليات ملوثة لا تزال قيد التداول. ومنذ ذلك الحين، شهدت الإكوادور تقدمًا كبيرًا: حيث تم إطلاق سياسة بشأن الكحوليات فيما بين القطاعات في أبريل 2012؛ وأدى الإصلاح الضريبي إلى زيادة الضريبة المفروضة على الكحوليات المستوردة زيادة كبيرة؛ وحظرت العديد من المناطق المحلية بيع الكحوليات واستهلاكها في الشوارع خلال الاحتفالات العامة.[2]

مناصرو/رواد السياسات

في هذه المرحلة، يُقترح إعادة طرح ومناقشة مفهوم مناصري/رواد السياسات بشكل رسمي، الذي تم تناوله بإيجاز في الوحدة الأولى.

وفي سياق مناقشة الفرص السانحة والطبيعة السياسية المعقدة لرسم السياسات، يؤكد كينغدون على أهمية مناصري السياسة. ومناصر السياسة هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويعمل مناصرو السياسات بشكل استباقي على تعزيز إصلاحات السياسات ودعم السياسات بشكل علني وتعزيز الدعم المقدم من الآخرين، فهم يعملون على وضع إطار لمناقشة هذه القضية وبناء توافق في الآراء واجتذاب الموارد واغتنام وخلق الفرص للمضي قدمًا بالإصلاح.

ويُعتبر وكلاء التغيير ورواد السياسات مصطلحين متماثلين لهذا المفهوم الذي يؤكد على البعد الإبداعي للخروج عن الأفكار المألوفة الحالية والشروع في سياسات جديدة.

ومن المستحسن أن تختتم هذه المناقشة حول رسم السياسات بإعادة التأكيد على أن الهدف النهائي لحلقة العمل هذه هو مساعدة المشاركين على أن يصبحوا مناصري/رواد سياسات.

[1] Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 18.

[2] Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 18.

نشاط جماعي: التأطير والفرص السانحة

45 دقيقة

ويتمثل الهدف من هذا النشاط الجماعي في حث المشاركين على تطبيق فهمهم لمفاهيم التأطير والفرص السانحة، التي تشكل جزءًا من مرحلة وضع جدول الأعمال من دورة السياسات.

ويجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة وتوزيع المذكرة 4.1، صحيفة وقائع العنف ضد المرأة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، التي من المفترض أن يكون المشاركون قد قرؤوها ضمن قراءات ما قبل الدورة. وإذا كان هذا الموضوع غير مناسب، فقد تحتاج إلى إعداد قضية بديلة لتحليلها، وربما باستخدام صحيفة وقائع مختلفة صادرة عن منظمة الصحة العالمية.

ويُقترح التأكيد بإيجاز على مفهومي التأطير والفرص السانحة إذا لزم الأمر وطرح الأسئلة التالية لمساعدة المجموعات على بدء المهمة:

1. كيف يمكنك "تأطير" الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة كمشكلة تتطلب إجراءات عاجلة؟
2. كيف ستعرف المشكلة بحيث يتم تشجيع القطاعات الأخرى على قبول تحمل مسؤولية هذه القضية وأن يكونوا جزءًا من الحل؟
3. ما الفرص المتاحة حاليًا أو مستقبلا التي يمكنك رؤيتها لوضع هذه القضية على جدول الأعمال؟

وإذا وجدت المجموعات السؤال الثالث صعبًا أو حتى مجردًا، فقد ترغب في تشجيعهم على الابتكار، مع الإشارة إلى بعض الحالات الافتراضية المطابقة للواقع. فعلى سبيل المثال، من بين الاقتراحات الجيدة انتخاب حكومة جديدة أو نشر تقرير جديد أو تقديم سياسة جديدة جذرية لمعالجة القضية في بلد آخر.

وينبغي إبلاغ المشاركين أنه بعد 30 دقيقة سيُطلب من كل مجموعة أن تعرض بإيجاز كيف سيؤطرون القضية والفرص التي يتصورونها لوضع العنف ضد المرأة على جدول أعمال السياسة. واحرص على تذكير المجموعات بالوقت بانتظام بحيث يمكنهم التوصل إلى توافق في الآراء والاتفاق على الشخص الذي سيقوم بعملية التقديم.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

الأسئلة والتعقيبات

10 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. ويمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

الجزء 5

دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

وحدة

5

دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/ نهج الحكومة ككل

محاضرة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات..... 68

نشاط جماعي: الظروف التي تعزز أو تعوق التعاون فيما بين القطاعات..... 70

محاضرة: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات..... 73

نشاط جماعي: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات بشأن إدماج الصحة في كل السياسات..... 79

الأسئلة والتعقيبات..... 80

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة الدور الحاسم للحكومة في إدماج الصحة في كل السياسات والظروف التي يكون خلالها عمل الحكومة ككل أو العمل المشترك بين القطاعات أكثر فاعلية والتي تُستخدم فيها الهياكل والآليات الحكومية.

	المدة
محاضرة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات	10 دقائق
نشاط جماعي: الظروف التي تعزز أو تعوق التعاون فيما بين القطاعات	20 دقيقة
محاضرة: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات	15 دقيقة
نشاط جماعي: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات بشأن إدماج الصحة في كل السياسات	35 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- وصف دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التعرف على مجموعة من المصطلحات التي تشير إلى العمل المشترك بين القطاعات
- شرح بعض العوائق التي تقف أمام تحقيق تعاون أوثق فيما بين القطاعات
- وصف الظروف التي تفضي إلى نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- سرد مختلف هياكل وآليات العمل المشترك بين القطاعات وتقييمها
- مناقشة أمثلة على إدماج الصحة في كل السياسات قيد الممارسة

الرسائل الرئيسية

- الحكومات هي المسؤولة عن صحة شعوبها ويقع على عاتقها دور قيادي وإشرافي حاسم في الجهود المنظمة التي يبذلها المجتمع لتعزيز الصحة والعافية. وفي ضوء هذه المسؤولية وتعقد العديد من التحديات الصحية المعاصرة، ينتظر الحكومات دور حاسم لتؤديه في نهج إدماج الصحة في كل السياسات عن طريق:
  - التكليف بإجراء البحوث؛
  - وإشراك أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة؛
  - وصياغة وتنفيذ السياسات المشتركة بين القطاعات؛
  - وتقييم أثرها.
- يشير العمل المشترك بين القطاعات إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة، وقد اشتمل ذلك على العمل عبر مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. يُستخدم مصطلح داخل الحكومة (بالإنجليزية: intergovernment) أحيانًا للإشارة إلى هذه الصلات الأفقية والرأسية بين المستويات الحكومية داخل البلد. ومصطلحات مثل الحكومة ككل والحكومة المترابطة

والسياسات العامة الصحية هي مصطلحات متشابهة ومستخدمة في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات.

- في المقابل، يشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين قد يكونوا أيضًا من عدة قطاعات. ويُناقش هذا البعد من نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل مطول في الوحدة السابعة.
- تتضمن بعض العوائق الملحوظة التي تقف حجر عثرة أمام تحقيق التعاون الناجح بين القطاعات داخل الحكومة ما يلي:
  - القيادة المشتتة أو غير المستقرة؛
  - الوظائف الحكومية المجزأة؛
  - دوائر اختصاص قضائي جغرافية وحكومية دون الوطنية؛
  - محدودية أو سوء استعمال الموارد (الموظفين والتمويل وخلافه)؛
  - تقييد حيز السياسة.
- يكون التعاون بين القطاعات في كثير من الأحيان أكثر فعالية في ظل الظروف التالية:
  - الحكومة تدعم وتشجع العمل المشترك بين القطاعات؛
  - لدى القطاعات مصالح مشتركة أو تستفيد جميع الأطراف من التعاون؛
  - تحظى القضية بأهمية سياسية كبيرة وتتطلب معالجة عاجلة؛
  - تتمتع السياسة المقترحة بدعم جماهيري؛
  - قادة يتمتعون بالقوة والفعالية في النظام البيروقراطي (مناصرو/رواد السياسات)؛
  - يكون العمل المشترك بين القطاعات مخططًا له بشكل جيد مع وضوح الأهداف والأدوار والمسؤوليات؛
  - تطبيق القوانين أو التخطيط لإدخال القوانين اللازمة لدعم السياسة المقترحة؛
  - توافر الموارد الكافية؛
  - وهناك خطط لرصد النتائج والحفاظ عليها.
- تتضمن بعض هياكل وآليات العمل المشترك بين القطاعات الأكثر شيوعًا ما يلي:
  - لجان وأمانات مجلس الوزراء؛
  - اللجان البرلمانية؛
  - اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات؛
  - الوزارات الكبرى وعمليات اندماجها؛
  - الميزانيات المشتركة؛
  - إجراءات رسم السياسات المشتركة بين القطاعات.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- V *et al*. (2013) Synthesizing the Evidence: How Governance Structures can Trigger Governance Actions to Support Health in All Policies in McQueen DV *et al*. (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies*. منظمة الصحة العالمية (30 صفحة)
- Leppo K *et al.* (2013) Lessons for Policy-Makers in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (12 صفحة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية، الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة:
  - منظمة الصحة العالمية (2011) الإسكان: المصالح المشتركة في مجالي الصحة والتنمية – السلسلة الأولى من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) التعليم : المصالح المشتركة في مجالي العافية والتنمية – السلسلة الثانية من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) النقل (النقل البري): *Shared Interests in Sustainable Outcomes – Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Three*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2012) الحماية الاجتماعية: *Shared Interests in Vulnerability Reduction and Development –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013) الطاقة: *Shared Interests in Sustainable Development and Energy Services Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four* –. جنيف، منظمة الصحة العالمية

مواد الدعم للمدربين

- McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies*. منظمة الصحة العالمية
- Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا
- Kickbusch I and Behrendt T (2013) *Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21st Century*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- Gray, B (1985) Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration. *Human Relations*, الإصدار 38، العدد 10، الصفحات 911–936

ملاحظات تدريسية

تتناول هذه الوحدة مناقشة الدور الحاسم للحكومة في إدماج الصحة في كل السياسات. وتبدأ الوحدة بإيجاز الرسالة الرئيسية الواردة في الوحدة الثانية المتمثلة في تحمل الحكومات المسؤولية عن صحة سكانها، وتلخص مجموعة المصطلحات الخاصة بالعمل المشترك بين القطاعات. ويُقترح استخدام نشاط جماعي لاستكشاف الظروف والسياقات التي تعوق أو تدعم العمل عبر الإدارات والمستويات الحكومية نظرًا لأنه من المحتمل أن تكون للمشاركين خبرة مباشرة بهذا الأمر. ثم قد تحتاج بعد ذلك إلى عرض بعض الهياكل والآليات الرسمية المستخدمة في الممارسة، ثم إجراء نشاط جماعي آخر حيث يمكن للمشاركين مشاركة خبراتهم أو مناقشة دراسات الحالة. ونظرًا لأهمية تبادل المشاركين خبراتهم والدروس المستفادة، سيكون من المهم بالنسبة لك تسهيل المناقشة وإدارة الوقت وتدوين بعض الملاحظات والرسائل المهمة. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

محاضرة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

10 دقائق

يـدور موضـوع هـذه الوحـدة حـول تنفيـذ نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات مـن منظـور الحكومـة. وبصفـة عامـة، يتوافق هـذا مـع مرحلـتي الصياغـة والتنفيذ من دورة السياسـات (انظر الشـكل 5.1). وتُناقش مرحلـة المراجعة في دورة السياسـات، التي تشـمل أيضًـا الحكومة، لاحقًـا في الوحـدة العاشرة.

الشكل 1.5: دور الحكومة في إدماج الصحة في كل السياسات – صياغة السياسات وتنفيذها.

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

دور الحكومة في إدماج الصحة في كل السياسات

يُقترح أن تبدأ الوحدة بتلخيص الرسائل الرئيسية التالية من الوحدة الثانية لإعادة التأكيد على مسؤولية الحكومة عن صحة السكان.

- الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسياً واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز؛
- الصحة هي حق للفرد وقضية من قضايا العدالة الاجتماعية؛
- الصحة من المنافع العامة؛
- تتحمل الحكومات مسؤولية صحة شعوبها.

تاريخيًا، كان مبدأ مسؤولية الحكومة عن صحة سكانها عنصراً محورياً في سياسات الصحة العامة. وفي معظم البلدان، كانت الجهود التي تبذلها الحكومة جوهرية للتصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة. وكانت سلطات الحكومة التي تتسم بإعادة التوزيع أيضًا ذات أهمية حاسمة لمواجهة أوجه عدم المساواة في الصحة. ولذلك فإن دور الحكومة في مجال الصحة هو مسألة تتعلق بالمبادئ والبراغماتية (الواقعية). وفي هذا الصدد، ربما ترغب في توضيح أمثلة، لا سيما تلك المتعلقة بالإقليم أو البلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل.

وإذا سمح الوقت، وتعتقد أن الأمر مهم، فقد ترغب في تناول الخطاب المتغير للحوكمة والصحة، والذي يرد بإيجاز أدناه.

منذ سبعينات القرن العشرين، كان هناك تحول في خطاب السياسة العامة والحوكمة، والذي سعى إلى تقليل مسؤولية الحكومة عن صحة شعبها إلى أدنى حد. وأدى هذا التحول الأيديولوجي، الذي له علاقات وثيقة مع مفهوم الاعتماد على المديرين (managerialism) والليبرالية الجديدة، إلى مزيد من التحرر من القيود والخصخصة في قطاع الصحة في بعض البلدان. وبصورة أعم، أدى التوجه نحو "الحكومة الصغيرة"، بما في ذلك الحد من التدخلات في الاقتصاد والإنفاق على الرعاية الاجتماعية، إلى تقييد حيز السياسة العامة وأتاح المجال لزيادة أوجه عدم المساواة في الصحة. وفي الوقت نفسه، دعت الحركات الاجتماعية في العديد من البلدان إلى قدر أكبر من المشاركة والشفافية والمساءلة في عملية صنع القرار المتعلق بالسياسات وزاد عدد الجهات الفاعلة في الصحة، وبخاصة على الصعيد الدولي. ونتيجة لذلك، تُعتبر الصحة حيزًا سياسيًا محل نزاع واحتقان بشكل متزايد.

وفي ضوء مسؤولية الحكومة عن الصحة وتعقد العديد من التحديات الصحية المعاصرة، تنتظر الحكومات العديد من الأدوار بالغة الأهمية لتؤديها في نهج إدماج الصحة في كل السياسات، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- التكليف بإجراء البحوث؛
- إشراك أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة؛
- صياغة وتنفيذ السياسات المشتركة بين القطاعات؛
- تقييم أثرها.

المصطلحات

إذا لـم تناقـش بالتفصيـل بعـض المصطلحـات المرتبطـة بإدمـاج الصحـة في كل السياسـات في الجـزء الأول من الوحـدة الثالثة، فيُقـترح توضيح بعـض المصطلحـات التالية.

العمـل المشـترك بـين القطاعـات يشـير إلى الجهـود المنسـقة لاثنـين أو أكـثر من القطاعـات داخـل الحكومة لتحسـين حصائل الصحـة. ويمكـن أن يتضمـن هـذا العمل مسـتويات مختلفة من الحكومـة مثل الأحياء والسـلطات القضائية الإقليميـة والوطنية.

مصطلـح **داخـل الحكومـة** (بالإنجليزيـة: intergovernment) يعـني أحيانًـا الإشـارة إلى هـذه الصـلات الأفقيـة والرأسـية بـين المسـتويات الحكوميـة داخـل البلـد. ومصطلحـات مثـل الحكومـة ككل والحكومـة المترابطـة والسياسـات العامـة الصحيـة هـي مصطلحـات متشـابهة ومسـتخدمة في الدراسـات المنشـورة عـن إدمـاج الصحـة في كل السياسـات.

وفي المقابـل، يشـير **نهـج المجتمـع ككل** إلى الجهود المنسـقة الرامية لتحسـين الصحة عن طريق العديد مـن أصحاب المصلحة داخـل وخـارج الحكومـة والذيـن قـد يكونـوا أيضًـا مـن عـدة قطاعـات. ويُناقـش هـذا البعـد مـن نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات بشـكل مطـول في الوحـدة السـابعة.

نشاط جماعي: الظروف التي تعزز أو تعوق التعاون فيما بين القطاعات

20 دقيقة

ويتمثـل الغـرض مـن هـذا النشـاط الجماعـي في إتاحـة المجـال للمشـاركين لمناقشـة الظـروف والسـياق الـذي يدعـم أو يعرقل العمـل عـبر إدارات ومسـتويات الحكومـة. ومـن المرجـح أن يتمتـع المشـاركون بتجربـة مبـاشرة، إيجابية وسـلبية على حد سـواء، للتعـاون فيمـا بـين القطاعات.

ويُقـترح تقسـيم المشـاركين إلى مجموعـات صغـيرة ومطالبتهـم بطرح قائمة من الظـروف أو الحالات التي تعـزز أو تعوق العمل عبر قطاعات ومسـتويات الحكومة. وينبغي إخبار المشـاركين بأنه سـيُطلب من شـخص في كل مجموعة مشـاركة أفكار المجموعة وتذكيرهم بالوقت.

ولبـدء المناقشـة، يمكنـك إعطـاء أمثلـة قليلـة مثـل "جهـات اتصـال جيـدة أو اجتماعـات منتظمـة مـع الإدارات الأخـرى" أو "السياسـيين المتحمسـين وذوي المعرفـة". وعـلى العكـس من ذلك، فـإن "الموارد المحدودة أو المُسـاء اسـتعمالها " و"المصالح المتنافسـة أو المتعارضـة" قـد تجعـل التعـاون بـين القطاعـات أمرًا صعبًـا. واعتمادًا على كيفيـة ملاحظة المجموعـات التي تضع قوائمهـا، فقـد تحتـاج إلى أن تطلـب منهـم أن يعممـوا ملاحظاتهـم أو يكونـوا أكثر تحديدًا بحيـث يمكن للمجموعـة إعداد قائمة تنطبـق عـلى معظم السـياقات.

قـد تحتـاج أيضًـا إلى تشـجيع المشـاركين عـلى تبـادل الخبرات الشـخصية ذات الصلـة. ومع ذلك، مـن المهم التأكد مـن أن هذه الأمثلـة مناسـبة ولا تحـدد هويـة أي مـن الأفـراد أو تصـدر حكمًـا بشـأن مجموعـات معينـة في الغرفـة مثـل ممثلين مـن قطاع أو إدارة أو بلـد معين.

بعـد منـح المجموعـات الوقـت الـكافي لطـرح قوائمهـا، ينبغـي أن تقـدم كل مجموعة قائمتهـا. وينبغـي توجيه المناقشـة إذا لزم الأمـر مـع الإشـارة إلى المسـاهمات القيمـة وتسـليط الضـوء عـلى أي نقـاط مهمـة لـم يتـم التطـرق إليها. ربمـا ترغـب في توضيح أمثلـة، لا سـيما تلـك المتعلقـة بالإقليـم أو البلـد الـذي تُعقـد فيه حلقـة العمل.

وتتضمـن بعـض العوائـق الملحوظـة الـتي تقـف حجـر عـثرة أمام تحقيـق التعـاون الناجح بـين القطاعـات داخـل الحكومة على الأرجـح مـا يلي:

- القيادة المشتتة أو غير المستقرة؛
- شخصيات متعارضة في مصالحها؛
- الوظائف الحكومية المجزأة؛
- دوائر اختصاص قضائي جغرافية وحكومية دون الوطنية؛
- القطاعات التي لديها على ما يبدو تنافس في المصالح؛
- محدودية أو سوء استعمال الموارد (الموظفين والتمويل وخلافه)؛
- تقييد حيز السياسة.

ويكون التعاون بين القطاعات في كثير من الأحيان أكثر فعالية في ظل الظروف التالية:

- الحكومة تدعم وتشجع العمل المشترك بين القطاعات؛
- لدى القطاعات اهتمامات مشتركة أو تستفيد جميع الأطراف من التعاون؛
- تحظى القضية بأهمية سياسية كبيرة وتتطلب معالجة عاجلة؛
- تتمتع السياسة المقترحة بدعم جماهيري؛
- قادة يتمتعون بالقوة والفعالية في النظام البيروقراطي (مناصرو/رواد السياسات)؛
- يكون العمل المشترك بين القطاعات مخططًا له بشكل جيد مع وضوح الأهداف والأدوار والمسؤوليات؛
- تطبيق القوانين أو التخطيط لإدخال القوانين اللازمة لدعم السياسة المقترحة؛
- توافر الموارد الكافية؛
- وجود خطط لرصد النتائج والحفاظ عليها.

قـد ترغـب في عـرض الموجـز التـالي لأفضل الممارسـات في مجـال التعاون فيما بين القطاعات (الشـكل 2.5). ومـع ذلك، قد يكون الموجـز غـير ذي صلة وغير مفيد لبعـض الجماهير.

الشكل 2.5: موجز لأفضل الممارسات في مجال التعاون المشترك بين القطاعات.

المصدر: Grant J (2004) The Australian Experience: Priorities and Possibilities for Connected Government, in Kaczorowski W (ed.) Connected Government. London, Premium Publishing.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

محاضرة: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات

15 دقيقة

يُقترح أن تبدأ هذا الجزء من الوحدة بتلخيص ما ورد في الوحدة الخامسة بشأن سيناريوهات السياسات التي تحبذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

الشكل 3.5: حالات السياسات التي ينبغي فيها مراعاة نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

المصدر: رسم تخطيطي وضعه مؤلفون من التحليل الوارد في Leppo K et al. (eds) (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 329.

بعد ذلك، ربما ترغب في التأكيد على أن نهج إدماج الصحة في كل السياسات قد نُفذ بشكل مختلف في السياقات المختلفة التي تعكس الثقافات الاجتماعية والسياسية المحلية وكذلك الهياكل الحكومية. ومع ذلك، من الممكن جعل بعض التعميمات بشأن الهياكل والآليات مستخدمة بشكل شائع للعمل المشترك بين القطاعات.

ثمة نقطة مهمة تجدر الإشارة إليها وهي أن مقدار التعاون يمكن أن يتفاوت تفاوتًا كبيرًا حيث يتراوح من عدم التعاون إلى العمل معًا بشكل مؤقت وصولاً إلى التعاون الدائم. قد ترغب في عرض الشكل 4.5 إذا وجدت أن ذلك مفيدًا ومهمًا.

قبل الانتقال إلى النشاط الجماعي حيث سيناقش المشاركون الفوائد والقيود المفروضة على مختلف الهياكل والآليات، من المستحسن إعطاء موجز لكل منها. ومن المستحسن بشدة، إن أمكن، توضيح أمثلة، لا سيما تلك المتعلقة بالإقليم أو البلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل.

الشكل 4.5: درجات التعاون.

التعايش	التواصل	المشاركة	التنسيق	التعاون
غير رسمي	←			رسمي
لا ينطبق	**عدم الدهشة**	**عدم إعاقة العمل وتقديم المساعدة متى أمكن**	**مواءمة الأنشطة بفعالية**	**ضمان تحقيق الهدف بنشاط**
الاعتماد على النفس • غياب التواصل الرسمي • وضع السياسات والخدمات في عزلة عن الآخرين • التأكيد على الاستقلالية • قد توجد مخاوف مشتركة	**تبادل المعلومات** • الاجتماعات غير الرسمية مثل اللقاءات عبر الإنترنت • التبادل غير المنتظم للممارسات • الحفاظ على الاستقلالية • الالتقاء بشأن مصالح مشتركة	**الموارد المشتركة** • اجتماعات رسمية (وجهاً لوجه) • التبادل المنتظم للموظفين والمعلومات والممارسات • ضعف الاستقلالية • الالتقاء بشأن مشروعات مشتركة	**العمل المشترك** • التشارك بصفة رسمية منتظمة • التبادلات المنتظمة والمهام المُحدَّدة • مزيد من ضعف الاستقلالية • العمل معاً على مشروعات مشتركة	**المسؤولية المشتركة** • شراكة رسمية • سياسات و/أو ممارسات مشتركة • استمرار زيادة ضعف الإستقلالية • العمل معاً من أجل أهداف مشتركة

المصدر: Boston J, Gill D (2011) Joint or shared accountability: Issues and options. Wellington, Institute of Policy Studies (Working paper 11/03, http://igps.victoria.ac.nz/publications/files/83e71189c2b.pdf, accessed 9 May 2014).

1. لجـان وأمانات مجلس الوزراء

وتتيح لجـان مجلـس الـوزراء الفرصـة للـوزراء للتعامـل مـع قضايـا السياسـات ذات الأهميـة عـبر الإدارات وتوفـر آليـة للـوزراء للعمـل مـع المصالح الخارجية. وتنسـق أمانات مجلس الـوزراء وتيـسر عمليـة صنع القـرار الجماعي بالنيابـة عن جميع وزراء الحكومـة ومديرياتهـا لضمـان إجـراء الدراسـة الجماعيـة للسياسـات في الوقـت المناسـب قبـل اتخاذ القـرارات. وفي حين أن بعـض الحكومـات قـد تسـتخدم آليـات ذات طابـع رسـمي أكـثر لتسـهيل المشـاركة عـبر مختلـف الإدارات، يُعـرف عـن لجـان مجلـس الـوزراء قدرتها على تيسـير الحـوار والتوصل إلى اتفـاق بشـأن القضايـا المتعلقـة بالسياسـات المشـتركة. ونظـرًا للطبيعـة السريـة للجـان مجلـس الـوزراء، فإن الأدلـة المقدمة عـلى دعـم قدرتها عـلى التأثير على إجـراءات الحوكمة المتعلقة بنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات تقتـصر بالـضرورة عـلى التقاريـر المرويـة. ومـع ذلك، نظـرًا لأن لجـان وأمانات مجلس الـوزراء هـي واحـدة مـن أعـلى هيئـات صنـع القـرار، فإنهـا تتمتـع بالقـدرة عـلى تعزيـز وتنفيـذ نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، لا سـيما في حضـور القيـادات السياسـية الـتي تتسـم بالكفـاءة والشـخصية الفاتنة للجماهير ومنـاصري /رواد السياسـات. وربمـا يكـون لـدى لجـان وأمانـات مجلـس الـوزراء التأثـير الأبـرز عـلى عمليـة وضع جـدول الأعمـال ومراحل دورة السياسـات.[1]

2. اللجـان البرلمانية

في البلـدان الديمقراطيـة الـتي تتمتـع بقـوة المناظـرات، يمكـن للجـان البرلمانيـة المشـكّلة مـن النـواب المنتخبـين أن تلعـب دورًا في إعـداد جـدول الأعمـال وتشـجيع تحمـل المسـؤولية السياسـية للقضايـا عـلى نطـاق أوسـع ومراجعـة القـرارات المتعلقـة بالسياسـات. ويمكـن للجـان الـتي تتألـف مـن أطراف متعـددة، بمـا في ذلـك المعارضـة، أن تعـزز التأثـير المحتمـل للنتائـج ويمكـن أن تدعـم القضايـا دعمًا دائمًا كأولوية سياسـية حـتى وإن تغـيرت الحكومـة. ومن المرجح أن يكـون لدى اللجان البرلمانيـة التأثـير الأبـرز عـلى عمليـة إعـداد جـدول الأعمـال ومراحـل مراجعـة السياسـات مـن دورة السياسـات.[2]

[1] McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies* , WHO, pp. 59–67.

[2] McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies. WHO, pp. 69–84*.

3. اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات

تُعد اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات من آليات التعاون المشترك بين القطاعات الأكثر شيوعًا. وهي تعمل على مستوى البيروقراطية وتهدف إلى إعادة توجيه اهتمامات الوزارات حول أولوية مشتركة. وتتألف اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات بشكل أساسي من موظفي الخدمة المدنية؛ ومع ذلك، يمكن أن تشمل اللجان المعينين السياسيين ويمكن أن تتضمن الوحدات أشخاصًا من خارج الحكومة. وتكمن قيمة هذه اللجان والوحدات في أنها توفر منتدى لحل المشكلات والمناقشات. وتعتمد فعالية اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات اعتمادًا كبيرًا على السياق، وبخاصة الأهمية النسبية للقضية ومستوى الدعم السياسي. ويمكن أن تؤثر هذه الآلية للتعاون فيما بين القطاعات على دورة السياسات برمتها.[1]

4. الوزارات الكبرى وعمليات اندماجها

تهدف بعض عمليات إعادة تنظيم الوزارات إلى التقريب أكثر بين جهات مختلفة من الحكومة وبالتالي تحسين التعاون ورسم السياسات. ومع ذلك، تكون إعادة التنظيم، في كثير من الأحيان، علامة على السياسة الداخلية للأحزاب والائتلافات. وتُعتبر الأمثلة على "الوزارات الكبرى" – والتي تعني تجميع العديد من الوظائف الحكومية الكبرى مثل الصحة والنقل والعمل والضمان الاجتماعي والتعليم – نادرة. ومن الشائع أكثر دمج وحدات أو حافظات أصغر مثل الرياضة أو الثقافة مع وزارة أكبر. وتكون تكاليف عمليات إعادة التنظيم الكبيرة عادة مرتفعة والفوائد محل نزاع.[2]

[1] McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies* , منظمة الصحة العالمية، الصفحات 85–99.

[2] McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies* , منظمة الصحة العالمية، الصفحات 102–110.

5. الميزانيات المشتركة

يمكن أن يتناول مصطلح "الميزانيات المشتركة" نفسه عددًا من الآليات المختلفة تمامًا، يشمل اثنين أو أكثر من الإدارات الحكومية و/أو مستويات الحكومة، من أجل المساعدة في تحقيق هدف مشترك واحد أو أكثر. ويمكن أن تتراوح من ميزانيات متكاملة تمامًا لتوفير خدمة أو هدف من أهداف السياسة العامة إلى اتفاقات فضفاضة بين القطاعات لمواءمة الموارد من أجل تحقيق أهداف مشتركة، مع المحافظة على المساءلة المنفصلة فيما يتعلق باستخدام الأموال. وهناك نهج محدود آخر يتمثل في إتاحة وظائف يتم الاشتراك في تمويلها للمساعدة في تنسيق السياسات المشتركة بين القطاعات. ويمكن أن تكون الاتفاقات بشأن الميزانيات المشتركة إلزامية أو طوعية في طبيعتها والعمل على المستوى الوطني والإقليمي و/أو المحلي. وقد تكون مصحوبة بالتشريعات والصكوك التنظيمية. وفي حين أن تنفيذ الميزانيات المشتركة يواجه صعوبات نظرًا لأنها تحتاج التخطيط الجيد مع وضوح الأهداف والأدوار والمسؤوليات، إلا أنها تُعتبر وسيلة واعدة لتعزيز وتنفيذ إدماج الصحة في كل السياسات. وهذا هو الحال خاصة عندما تستفيد قطاعات أخرى، ويقدم قطاع الصحة، الذي عادة ما ينفق إنفاقًا كبيرًا نسبيًا من إيرادات الحكومة، حصة كبيرة من التمويل المشترك. وتتمتع هذه الآلية بإمكانية التأثير بشكل أساسي على مرحلة التنفيذ في دورة السياسات.[1]

6. إجراءات رسم السياسات المشتركة بين القطاعات

تضم هذه الفئة العديد من التدابير البيروقراطية المتبقية لتعزيز التعاون فيما بين القطاعات وتتضمن إجراءات مثل عمليات تقييم الآثار ومقترحات السياسة العامة المتداولة عن طريق وزارات متعددة للتعليق عليها قبل استعراضها من قِبل الوزير المسؤول. وتختلف هذه الإجراءات اختلافًا كبيرًا بين البلدان، ويمكن أن تكون إلزامية أو طوعية. وعادة ما تؤثر مثل هذه الآليات على مرحلة تشكيل السياسات وتمثل مستوى منخفضًا نسبيًا ولكنه منتظم من العمل المشترك بين القطاعات.

[1] McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies* , منظمة الصحة العالمية، الصفحات 111–127.

7. إشراك أصحاب المصلحة غير الحكوميين

تُعد مشاركة الحكومة مع أصحاب المصلحة غير الحكوميين عنصرًا بالغ الأهمية لنهج إدماج الصحة في كل السياسات ويُناقش هذا الجزء بشكل منفصل في الوحدة السابعة. في حين أن أصحاب المصلحة غير الحكوميين يمكن أن يلعبوا دورًا في جميع مراحل دورة السياسات، فإن إشراك أصحاب المصلحة كآلية حكومية يكون أكثر شيوعًا أثناء إعداد جدول الأعمال وتشكيل السياسات ومراحل تنفيذها.

الشكل 5.5: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات.

	إعداد جدول الأعمال			تشكيل السياسات			تنفيذ السياسات		استعراض السياسات		
	تحديد المشكلة	البحث	وضع جدول أعمال	وضع الخيارات والاستراتيجيات	التفاوض	صياغة السياسات/ التوجيهات	تنفيذ السياسة	إنفاذ السياسة	الرصد	التقييم	التقرير
1. لجان وأمانات مجلس الوزراء			■	■	■	■	■				
2. اللجان البرلمانية		■	■					■	■		
3. اللجان والوحدات المشتركة بين الإدارات	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■
4. الوزارات الكبرى وعمليات اندماجها				■	■	■	■		■	■	■
5. الميزانيات المشتركة							■	■	■		
6. إجراءات رسم السياسات المشتركة بين القطاعات				■	■	■					
7. إشراك أصحاب المصلحة غير الحكوميين	■			■	■	■	■				

المصدر: استنادًا إلى التحليل الوارد في المصدر الخاص بـ McQueen DV وآخرين. (2012): Intersectoral Governance for Health in All Policies، منظمة الصحة العالمية

نشاط جماعي: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات بشأن إدماج الصحة في كل السياسات

35 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في إتاحة المجال للمشاركين لمناقشة أمثلة إدماج الصحة في كل السياسات المطبقة عمليًا وتقييم مختلف الهياكل والآليات المستخدمة لتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات. وإذا كان المشاركون قد أعدوا دراسات حالة مكتوبة قبل انعقاد حلقة العمل أو لديهم بعض الخبرة في إدماج الصحة في كل السياسات، فيوصى بأن تبني النشاط الجماعي على مناقشة هذه الأمثلة. وبدلاً من ذلك، قد ترغب في توزيع بعض دراسات الحالة المنشورة لنهج إدماج الصحة في كل السياسات أو مناقشة الأمثلة غير المنشورة التي تكون على دراية بها ويُفضل بشكل مثالي أن تتعلق بالإقليم أو البلد الذي تُعقد فيه حلقة العمل.

تحتوي المذكرة 1.5 على بعض دراسات الحالات التي توضح دور الحكومة في إدماج الصحة في كل السياسات.

وقد تحتاج إلى تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة أو مناقشة الأمثلة مناقشة جماعية، خاصة إذا كان المشاركون يقدمون عرضًا تقديميًا عن دراسات الحالة. وإذا قررت إجراء مناقشات على مستوى مجموعات صغيرة، فمن المستحسن بشدة أن تنظر بتأن في ديناميات المجموعات بما في ذلك القطاعات أو البلدان المصنفة معًا ومستوى الخبرة التي يتمتع بها مختلف المشاركين. وسوف تحتاج أيضًا إلى الاهتمام بعنصر الوقت.

وبعد المناقشة، قد ترغب في التأكيد على بعض الملاحظات والرسائل. ففي دراسات الحالة المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات قيد التطبيق، كثيرًا ما تُوضَّح النقاط التالية:

- يُعد الدعم الحكومي رفيع المستوى أساسيًا لنجاح نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
- يُعد القادة الذين يتمتعون بقوة الشخصية والفعالية في النظام البيروقراطي أيضًا أمرًا مهمًا – فالشخصيات لها أهمية كبيرة.
- يعتمد التعاون فيما بين القطاعات على إيجاد المنافع المشتركة، لكن يمكن أن ينطوي أيضًا في بعض الأحيان على حياد في المصالح. ويتطلب التعاون المشترك بين القطاعات التي تكون لها على ما يبدو مصالح متعارضة أو متنافسة عمليات مقايضة، ويكون ذلك نادرًا.
- لدى مختلف هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات فوائد وقيود مختلفة ولذلك من المهم النظر في الروابط الأفقية والرأسية المطلوبة لإيجاد أفضل مواءمة.
- نادرًا ما يكون التعاون فيما بين القطاعات فعالا أو مستدامًا إذا اعتمد على بنية أو آلية واحدة فقط. ويعمل نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل أفضل عندما يستخدم قنوات متعددة.
- تُعد الدراية بالعمليات المؤسسية وأولويات الجهات الفاعلة الأخرى، في كل من الحكومة وعلى مستويات أخرى من الحوكمة، أمرًا جوهريًا للقدرة على تقديم المساهمات في الوقت مناسب. كما أنها ضرورية لتحديد المستوى المناسب للمشاركة.
- من المهم تحديد الشبكات وجهات الاتصال و"الحراس" في القطاعات الحكومية الأخرى لإقامة خطوط اتصال مباشرة وأكثر فعالية والتمتع بالقدرة على الاستجابة بسرعة عند الحاجة.
- كما أنها تُعد بالغة الأهمية لفهم أهداف ولغات وعمليات القطاعات الحكومية الأخرى، حيث إن الحوافز المقدمة للعمل غالبًا ما ترتبط بإجراءات سياسات خاصة وأولويات في وقت معين. وتتطلب المشاركة الناجحة للقطاعات الحكومية الأخرى بناء الثقة وتحقيق التوافق في الآراء حول الأهداف والسياسات المشتركة.

- يستفيد نهج إدماج الصحة في كل السياسات من التشريعات التي تدعم السياسات والنتائج المخطط لها. ودون المساندة القانونية، يمكن أن يؤدي إجراء تغيير في الحكومة إلى تحول في الأولويات والدعم. يمكن أن تجد عملية سن التشريعات الوطنية (الدساتير والقوانين والقواعد واللوائح) دعمًا من المعاهدات والاتفاقيات الدولية. ويمكن للمساعدة التقنية المقدمة من المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية أن تكون ذات قيمة.

يمكن استخدام هذه الوحدة كوحدة إضافية في حال رغبت بعض البلدان أو الأقاليم في توسيع نطاق هذا الدليل.

- يمكن تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات في بلدان تنتمي إلى جميع مستويات الدخل. وتأتي غالبية دراسات الحالة المنشورة أساسًا من البلدان ذات الدخل المرتفع ولكن هناك أيضًا أمثلة بارزة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

الأسئلة والتعقيبات

10 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. ويمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

جزء 6

إعداد تقارير موجزة حول السياسات

وحدة

6

إعداد تقارير موجزة حول السياسـات

محاضرة: الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة حول السياسات 85

نشاط جماعي اختياري: تقييم الأمثلة على التقارير الموجزة حول السياسات 89

نشاط جماعي: كتابة التقارير الموجزة حول السياسات 90

نشاط جماعي: العروض التقديمية على مستوى الفئات 91

نظرة عامة

تستكشف هذه الوحدة خصائص صياغة السياسات الفعالة وتزود المشاركين بفرصة لتطبيق هذه الأفكار عن طريق تطوير وتقديم عرض موجز عن السياسات.

	المدة
محاضرة: الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة حول السياسات	15 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: تقييم الأمثلة على التقارير الموجزة حول السياسات	15 دقيقة
نشاط جماعي: كتابة التقارير الموجزة حول السياسات	60 دقيقة
نشاط جماعي: العروض التقديمية على مستوى الفئات	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و45 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعتان**

أهداف الوحدة

- شرح الغرض من العرض الموجز عن السياسات في سياق رسم السياسات
- تلخيص خصائص الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة المؤثرة عن السياسات
- وصف النُهج المشتركة الثلاثة تجاه تحديد أولويات الصحة في خطابات السياسات
- تطوير وتقدم عرض موجز عن السياسات

الرسائل الرئيسية

- التقرير الموجز عن السياسات هو وثيقة تحدد الأساس المنطقي لاختيار بديل أو مسار عمل سياسي معين في مناقشة السياسات الحالية. ويُعد جزءًا من عملية وضع جدول الأعمال ومراحل تشكيل دورة السياسات.
- ويكون العرض الموجز المؤثر للسياسات:
  - مركزًا ومحدودًا في النطاق؛
  - مهنيًا أكثر من كونه أكاديميًا؛
  - قائمًا على الأدلة؛
  - موجزًا ومفهومًا ويمكن الوصول إليه؛
  - عمليًا ومجديًا.
- هناك ثلاثة نُهج مشتركة تجاه تحديد أولويات الصحة في خطابات السياسات:
  - الحجة الخاصة بالصحة – تتمتع الصحة بقيمة جوهرية؛
  - الحجة الخاصة بالصحة تجاه القطاعات الأخرى – يمكن أن يعمل تحسين الصحة والتكافؤ على دعم تحقيق ولايات وأهداف القطاعات الحكومية الأخرى؛
  - الحجة الخاصة بالصحة تجاه الأهداف المجتمعية:- يمكن أن يساهم تحسين الصحة والتكافؤ أيضًا في تحقيق مكاسب مجتمعية أوسع نطاقًا، بما في ذلك العافية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية والاستدامة المالية والبيئية.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013) التعريف باقتصاديات المحددات الاجتماعية للصحة وعدم الإنصاف (عدم المساواة) في المجال الصحي. جنيف، منظمة الصحة العالمية

مواد الدعم للمدربين

- Young E and Quinn L (undated) The Policy Brief Described
- IDRC (undated) How to Write a Policy Brief. المركز الدولي للبحوث الإنمائية
- الكتابة بفعالية لمنظمة الصحة العالمية: دليل الدورة التدريبية:
  - مخطط الدورة التدريبية
  - الوحدة التدريبية الأولى: الكتابة الفعالة
  - الوحدة التدريبية الثانية: المراسلات والسجلات والملاحظات
  - الوحدة التدريبية الثالثة: التقارير والمقترحات
- Capacity Building Workshop Material for Evidence-Informed Policy-Making الخاصة بمنظمة الصحة العالمية
- عينات التقارير الموجزة حول السياسات:
  - التقرير الموجز لسياسات معهد التنمية الخارجية - انعدام الأمن الغذائي
  - التقرير الموجز لسياسات مؤسسة RWJF – النقل
  - التقرير الموجز لسياسات مؤسسة NCD Alliance – حقوق الإنسان والأمراض غير السارية

ملاحظات تدريسية

ينصب تركيز هذه الوحدة بشكل كبير على التعلم من خلال الممارسة وتهدف إلى تعزيز قدرة المشاركين على كتابة تقارير موجزة مؤثرة عن السياسات. ويُقترح أن تبدأ الوحدة النمطية بوصف أهمية الكتابة الفعالة للسياسات وتبين خصائص وهيكل التقرير الموجز المقنع عن السياسات. وقد ترغب في إجراء نشاط جماعي قصير لتحليل بعض الأمثلة عن التقارير الموجزة الجيدة حول السياسات. ثم يُكرس الجزء الأكبر من الوحدة لإعداد تقرير موجز للسياسات في مجموعات صغيرة. ومن المحتمل أنك ستحتاج إلى تذكير المجموعات غالبًا بإدارة وقتهم بشكل جيد. ويُخصص الجزء المتبقي من الوحدة لقيام كل مجموعة بتقديم التقرير الموجز حول السياسات الخاص بها. ومن المستحسن إيلاء الاهتمام لموضوع/موضوعات التقرير الموجز حول السياسات بحيث يكون ذا صلة بمعظم المشاركين والسياق الذي يعملون فيه. وفي هذا الصدد يُقترح عدد من الموضوعات مع المواد الداعمة كأمثلة. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

محاضرة: الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة حول السياسات

15 دقيقة

ولوضع مناقشة التقارير الموجزة حول السياسات في سياقها، من المستحسن تلخيص بعض الرسائل الرئيسية الواردة في الوحدة الرابعة بشأن عملية رسم السياسات، لا سيما مفهوم الفرص السانحة.

- والفرص السانحة هي فترات زمنية قصيرة يتم خلالها، على نحو متزامن، إدراك وجود مشكلة ويكون أحد الحلول متاحًا ويكون المناخ السياسي إيجابيًا لإحداث تغيير في السياسة. وتُعتبر هذه فرصًا مهمة لمعالجة مشاكل السياسات المهمة.
- ومن الضروري أن تكون مستعدًا حيث يمكن اغتنام الفرص واستخدامها لتطوير جدول أعمال السياسات فقط إذا تم إرساء الأسس الكافية. وهذا يمكن أن ينطوي على إجراءات طويلة المدى بشأن جمع الأدلة العلمية والدعوة والتوعية وبناء القدرات التقنية.
- غالبًا سيكون هناك حاجة إلى عقود من الجهد المستمر والمستدام، على الصعيدين الوطني والدولي على حد سواء، لإقناع السياسيين وراسمي السياسات لمواجهة قضية ما. وينبغي أن يشمل مثل هذا الجهد تراكمًا منهجيًا للأدلة العلمية والمؤشرات اللازمة لتقييم حجم المشكلة وتوفير التعقيبات لراسمي السياسات بشأن الاتجاهات الرئيسية في مجال صحة السكان. فعلى سبيل المثال، كانت دراسة العبء العالمي للمرض (إحدى مبادرات منظمة الصحة العالمية) مفيدة جدًا في الطعن على الاعتقاد الخاطئ بأن الصحة النفسية لم تكن قضية رئيسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.[1]

الشكل 1.6: التقارير الموجزة حول السياسات – وضع جدول الأعمال وصياغة السياسات.

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

وعلى الرغم من أن التغييرات في السياسات غالبًا ما تعتمد على الفرص السانحة كما هو مذكور أعلاه ويمكن أن تبدو التقارير الموجزة حول السياسات مجرد وثائق روتينية، إلا أن العرض الموجز حول السياسات يمكن أن يؤثر بصورة مباشرة على صانع القرار، وبالتالي يمكن أن يكون أداة حاسمة. كما هو موضح في الشكل 6.1، تكون التقارير الموجزة حول السياسات أكثر انتشارًا خلال مرحلتي إعداد جدول الأعمال وصياغة السياسات في دورة السياسات على الرغم من أنها قد تكون مفيدة في أوقات أخرى أيضًا.

[1] Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، صفحة 228.

الصفـات المميـزة للتقارير الموجزة الفعالة حول السياسـات

التقريـر الموجـز حـول السياسـات[1] هـو وثيقـة تحـدد الأسـاس المنطقـي لاختيار بديـل أو مسـار عمل سـياسي معين في مناقشـة السياسـات الحاليـة. والغـرض مـن التقريـر الموجـز حـول السياسـات هـو إقنـاع الجمهور المسـتهدف بإلحـاح المشـكلة الحالية والحاجـة إلى اعتمـاد البديـل أو مسـار العمـل المفضـل والمحـدد، وبالتـالي يكـون بمثابة حافـز للعمل.[2]

ومـن أجـل هـذا الغـرض الرامي إلى الإقنـاع، ينبغـي إيصـال التقاريـر الموجـزة حـول السياسـات بشـكل فعـال. وعادة ما تتسـم التقاريـر الموجـزة حـول السياسـات بالخصائـص التالية:

1. التركيز

تحتـاج جميـع جوانـب التقريـر الموجز حول السياسـات (بدءًا من الرسـالة إلى التخطيـط) إلى التركيز تركيزًا اسـتراتيجيًا على تحقيق الهـدف المقصـود مـن إقنـاع الجمهـور المسـتهدف. فعـلى سـبيل المثـال، ينبغـي أن تسـتند الحجـة الـتي يتـم تقديمهـا إلى مـا يعرفـه الجمهـور عـن المشـكلة وتعطـي رؤى عـن مـا لا يعرفونه عن هـذه المشـكلة وأن تُقدم بلغـة تعكس القيـم الخاصة بهذا الجمهـور، أي باسـتخدام الأفـكار والأدلـة واللغة التي سـتقنعهم.

2. الميل إلى السياسات أكثر من كونها ذات طابع أكاديمي

لا يكـون الجمهـور الشـائع لتقريـر موجـز السياسـات مهتمًـا بإجـراءات البحوث/التحليـلات الـتي تُجـرى لتقديـم الأدلـة، ولكنـه يكـون مهتمًـا جـدًا بمعرفـة وجهـة نظـر الكاتـب عـن المشـكلة والحلـول المحتملـة اسـتنادًا إلى الأدلـة الجديـدة.

3. قوة الأدلة

التقريـر الموجـز حـول السياسـات هـو أداة تواصـل يُعـده محللـو السياسـات وبنـاءً عليه، فـإن كافة الجماهـير المحتملـة تتوقع حججًـا منطقيـة فضـلاً عـن أنهـا سـوف تكـون مقتنعـة بالحجـة الـتي تدعمهـا الأدلـة عـلى وجـود المشـكلة والنتائـج المترتبة على اعتمـاد بدائـل معينة.

4. محدودية النطاق

لتوفـير حجـج كافيـة وشـاملة ولكنهـا محـددة الهدف أيضًـا وفي إطار نطاق محـدود، يجب أن يقتـصر تركيز العـرض الموجز على مشـكلة معينـة أو جانب من المشـكلة.

5. الإيجاز

لا يكـون لـدى نـوع الجماهـير المسـتهدفة عـادة الوقـت أو الرغبـة في قـراءة حجـة متعمقـة مـن 20 صفحـة حول مشـكلة تتعلق بسياسـة مـا. ولذلـك، مـن الشـائع أن التقاريـر الموجـزة حـول السياسـات لا تتجـاوز 6 أو 8 صفحـات (أي عـادة ليـس أكـثر مـن 3000 كلمـة).

[1] Young E and Quinn L (undated) The Policy Brief Described

[2] Young E and Quinn L (undated) The Policy Brief Described

6. سهلة الفهم

لا تشير هذه السمة إلى استخدام لغة واضحة وبسيطة فحسب (أي استبعاد استخدام المصطلحات والمفاهيم الخاصة بالتخصص الأكاديمي) ولكن أيضًا إلى تقديم حجة جيدة في تبيانها وسهلة في تتبعها وتستهدف جمهورًا عريضًا ولكنه حسن الاطلاع.

7. سهولة الوصول إليها

ينبغي لكاتب التقرير الموجز لإحدى السياسات تيسير سهولة استخدام الوثيقة من جانب الجمهور المستهدف ومن ثم، ينبغي تقسيم النص باستخدام العناوين الوصفية الواضحة لإرشاد القارئ.

8. ذات طابع ترويجي

ينبغي أن يجذب التقرير الموجز حول السياسات انتباه الجمهور المحتمل من أجل خلق انطباع إيجابي (على سبيل المثال يتسم بالمهنية والإبداع وخلافه). ولتحقيق هذا الهدف، يعتمد العديد من كتاب التقارير الموجزة الكثير من ميزات النشرة الترويجية (استخدام اللون واستخدام الشعارات والصور والاقتباسات التوضيحية وخلافه).

9. الطابع العملي والجدوى

التقرير الموجز حول السياسات هو أداة ذات توجهات عملية تستهدف العاملين في مجال السياسة العامة. وعلى هذا النحو، ينبغي أن يقدم العرض الموجز حججًا تستند إلى ما يحدث بالفعل عمليًا بشأن سياسة معينة ويقترح التوصيات التي تبدو واقعية للجمهور المستهدف.

هيكل التقارير الموجزة حول السياسات

يأتي الهيكل المشترك للتقرير الموجز حول السياسات[1] على النحو التالي:

1. موجز تنفيذي

يهدف الموجز التنفيذي إلى إقناع القارئ أن العرض الموجز يستحق التحقيق المتعمق. ومن المهم بشكل خاص للجمهور الذي ليس لديه وقت كاف، أن يرى بوضوح أهمية العرض الموجز في قراءة الملخص. وعلى هذا النحو، يتضمن عادة الموجز التنفيذي المكون من فقرة واحدة أو فقرتين:

- وصفًا للمشكلة المطروحة؛
- بيانًا بشأن لماذا يتعين تغيير خيار النهج/السياسة الحالي؛
- توصيات بالإجراءات المطلوبة.

2. سياق المشكلة وأهميتها

يتمثل الغرض من هذا العنصر من عناصر العرض الموجز في إقناع الجمهور المستهدف بوجود مشكلة ملحة تتطلب منهم اتخاذ إجراء. ويُعد سياق المشكلة وأهميتها هما اللبنة الأولى والتمهيدية في العرض الموجز. وعلى هذا النحو، يتضمن هذا العنصر عادة ما يلي:

- بيان واضح للمشكلة أو القضية محل الاهتمام؛
- لمحة قصيرة عن الأسباب الجذرية لهذه المشكلة؛

[1] Young E and Quinn L (undated) The Policy Brief Described

- بيان واضح للآثار السياسية المترتبة على المشكلة والذي يحدد بوضوح الأهمية الحالية للقضية وأهميتها السياسية. وتجدر الإشارة إلى أن طول وصف المشكلة قد يختلف اختلافًا كبيرًا من عرض موجز إلى عرض موجز آخر وذلك تبعًا للمرحلة القائمة لإجراءات السياسات محل الاهتمام (على سبيل المثال، قد تكون هناك حاجة لوصف أوسع نطاقًا لمشكلة ما في مرحلة التقييم الخاصة بسياسة ما مقارنة بسياسة أخرى في مرحلة تحديد الخيارات).

3. نقد خيار (خيارات) السياسة

يهدف هذا العنصر إلى تناول أوجه القصور في النهج أو الخيارات الحالية التي يجري تنفيذها ومن ثمّ، توضيح ضرورة الحاجة إلى التغيير والتركيز على مواضع حدوث التغيير. وعندئذ، عادة ما يتضمن نقد خيارات السياسة ما يلي:

- لمحة قصيرة عن خيار (خيارات) السياسة محل الاهتمام؛
- حجة توضح لماذا وكيف فشل النهج الحالي أو المقترح. ومن أجل المصداقية، من المهم الاعتراف بجميع الآراء في مناقشة القضية.

4. توصيات السياسة

يهدف عنصر توصيات السياسة إلى تقديم مقترح مفصل ومقنع لكيفية احتياج أوجه القصور في نهج السياسة الحالية إلى التغيير. وعلى هذا النحو، يتحقق ذلك عن طريق تضمين:

- تفصيل بالخطوات أو الإجراءات العملية المحددة التي يتعين تنفيذها؛
- في بعض الأحيان يتم تضمين فقرة ختامية تعيد التأكيد على أهمية العمل.

5. الملاحق

على الرغم من أن العرض الموجز هو وثيقة قصيرة ولها هدف محدد، يقرر المؤلفون في بعض الأحيان أن حجتهم تحتاج إلى مزيد من الدعم ولذلك يقومون بتضمين ملحق. ولا ينبغي تضمين الملاحق إلا عند الضرورة القصوى.

إعطاء الأولوية للصحة في الخطاب السياسي

قد ترغب في وصف بعض النهج الشائعة تجاه الحجة من أجل إيلاء أهمية أكبر للصحة في الخطابات السياسية إذا رأيت أهمية في ذلك.[1] ويمكن إثارة هذه القضية في العديد من النقاط أثناء حلقة العمل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر هذه الوحدة وفي الوحدة الثامنة التي تتناول المفاوضات.

وبشكل عام، هناك أربعة أنواع من الحجج التي يمكن أن تكون مقنعة في تشجيع الجهات الفاعلة السياسية لأخذ الصحة بعين الاعتبار في السياسات العامة:

[1] Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies* . وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، الصفحتان 331–332.

1. **الحجة الخاصة بالصحة.** تتمتع الصحة بقيمة جوهرية؛ يمكن أن تنشأ حجة قوية لراسمي السياسات لاتخاذ الإجراء المطلوب من فهم الآثار الصحية الناجمة عن عامل خطر معين (مثل تعاطي التبغ أو المشروبات الكحولية والمخاطر الصحية المهنية) أو محددات الصحة. ويمكن أيضًا استخدام عدم التقيد بالالتزامات الناشئة عن القوانين الدولية المصادق عليها أو الحقوق الدستورية لبناء هذه الحجة. فعلى سبيل المثال، تعترف جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية أن الحكومات هي المسؤولة عن صحة سكانها.

2. **الحجة الخاصة بالصحة تجاه القطاعات الأخرى.** يمكن أن يعمل تحسين الصحة والتكافؤ على دعم تحقيق ولايات وأهداف القطاعات الحكومية الأخرى. وتبين الأدلة أن التدخلات التكميلية أيضًا هي من الشروط الأساسية للتنفيذ الناجح. ويتعلق هذا بتسليط الضوء على الفوائد المشتركة للحصول على دعم قطاعات أخرى.

3. **الحجة الخاصة بالصحة تجاه الأهداف المجتمعية.** يمكن أن يساهم تحسين الصحة والتكافؤ أيضًا في تحقيق مكاسب مجتمعية أوسع نطاقًا، بما في ذلك العافية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية والاستدامة المالية والبيئية.

4. وأخيرًا، ودعمًا لكافة الحجج الثلاث تأتي **الأدلة الاقتصادية**. فعلى سبيل المثال، من المهم تقييم الفوائد المالية للصحة والرعاية الاجتماعية وتحقيق مكاسب في الإنتاجية أو زيادة الإيرادات الضريبية. ومن الممكن أيضًا إيضاح عمليات المقايضة الناشئة عن خيارات السياسات المختلفة.[1] أشر إلى الوحدة الثالثة التي تم فيها الاستشهاد بتكاليف الأمراض غير السارية.

نشاط جماعي اختياري: تقييم الأمثلة على التقارير الموجزة حول السياسات

15 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي الأولي في السماح للمشاركين باستعراض أمثلة للتقارير الموجزة حول السياسات ومناقشة مزاياها. ويُقترح أن تقسم المشاركين إلى المجموعات التي سيبقون فيها فيما يتعلق بتناول التقرير الموجز حول السياسات واستعراضه. وسوف يتيح ذلك لهم بعض الوقت للعمل معًا قبل البدء في التقرير الموجز حول السياسات الخاص بهم.

وتُقترح التقارير الموجزة حول السياسات التالية كأمثلة يمكن إعطاؤها للمجموعات لتحليلها. ومع ذلك، قد ترغب في توفير البدائل التي أكثر صلة بعمل المشاركين.

- التقرير الموجز لسياسات معهد التنمية الخارجية - انعدام الأمن الغذائي
- التقرير الموجز لسياسات مؤسسة RWJF – النقل
- التقرير الموجز لسياسات مؤسسة NCD Alliance – حقوق الإنسان والأمراض غير السارية

[1] منظمة الصحة العالمية (2013)، التعريف باقتصاديات المحددات الاجتماعية للصحة وأوجه عدم المساواة في الصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

وحسب الوقت المتاح، قد تحتاج إلى إعطاء كل مجموعة تقريرًا موجزًا واحدًا لاستعراضه أو عدة عروض موجزة. ويُقترح مطالبة المشاركين بمناقشة هيكل التقرير الموجز حول السياسات وطريقة "ترجمة" الأدلة لصانع القرار وكيف يتم استهداف الرسائل الرئيسية من خلال الغرض.

نشاط جماعي: كتابة التقارير الموجزة حول السياسات

60 دقيقة

يُقترح موضوع السمنة وفرط الوزن للتقرير الموجز حول السياسة لأنها قضية عالمية يفهمها الناس بسهولة وتتوفر العديد من التوصيات المتعلقة بالسياسات المعنية بذلك. ومع ذلك، قد ترغب في إعداد موضوع بديل أو مواضيع متعددة ربما تكون أكثر صلة بأعمال المشاركين.

وتُؤخذ المعلومات الأساسية عن السمنة وفرط الوزن، التي ينبغي أن توزعها على المشاركين إذا اعتمدت هذه القضية، من إحدى صحف الوقائع الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (انظر المذكرة 6.1أ). وتمت إزالة التوصيات المتعلقة بالسياسات الواردة في النص الأصلي لصحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية حيث إن اقتراح الحلول يُعد واحدًا من المهام الرئيسية لهذا النشاط. وفيما يتعلق بالتمرين الخاص بالكتابة، يقترح أن توزع نموذجًا لكتابة التقرير الموجز حول السياسات (انظر المذكرة 6.1ب).

ونظرًا لضيق الوقت المتاح وتحديات الكتابة في حضور مجموعة، يجب أن توضح أن التمرين هو صيغة مختصرة ومبسطة للتقرير الموجز حول السياسات. وباستخدام المواد الأساسية والنموذج المقدم، يُطلب من المشاركين كتابة ما بين 400 و800 كلمة توضح أهمية مواجهة السمنة وفرط الوزن والحقائق الرئيسية والتوصيات المتعلقة بالسياسة الخاصة بهذه القضية. وينبغي أن يستهدف التقرير الموجز حول السياسات وزير الصحة باعتباره صانع القرار. ويُقترح إعطاء المشاركين الإذن لنسخ نص بشكل مباشر من ورقة المعلومات الأساسية لتمكينهم من التركيز على الحجج وبنية التقرير الموجز حول السياسة.

ويجب أن تذكر المجموعات بانتظام بالوقت المتبقي وتطلب منهم ترشيح مقدم العرض. وإذا كان ذلك ممكنًا، فيُقترح أن تجري هذا النشاط الجماعي مباشرة قبل الاستراحة الممتدة حتى يتسنى للمجموعات التي لم تتمكن من الانتهاء الحصول على وقت أكثر قليلاً للتحضير.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

نشاط جماعي: العروض التقديمية على مستوى الفئات

30 دقيقة

يتمثل الغرض من نشاط المتابعة هذا الخاص بكتابة التقرير الموجز حول السياسات في تمكين المشاركين من مشاركة أعمالهم والتأكيد على الحاجة في بعض الأحيان إلى نشر التوصيات المتعلقة بالسياسة في شكل اجتماع. ومن المستحسن أن تسمح لكل فريق بما مدته خمس دقائق كحد أقصى لتقديم العرض الموجز الخاص به. وبعد انتهاء كل مجموعة من العرض التقديمي، قد ترغب في تقديم بعض التعقيبات أو الانتظار حتى النهاية لتقديم تعليقات عامة.

إذا سمح الوقت وشعرت بأن ذلك مفيدًا، فقد ترغب في توزيع النسخة الأصلية لصحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية بشأن السمنة وفرط الوزن، بما في ذلك توصياتها المتعلقة بالسياسة (انظر صحيفة الوقائع رقم 311، التي حُدثت في آذار/مارس 2013، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، السمنة وزيادة الوزن).

ربما يكون التقرير الموجز حول السياسة التالي أيضًا مفيدًا للمناقشة الجماعية.

- التقرير الموجز للسياسات الصادر عن مؤسسة NCD Alliance – الغذاء والتغذية والنظام الغذائي والأمراض غير السارية

الفصل

7

دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل

وحدة

7

دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل

البديل الأول 98

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل 98

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة 99

نشاط اختياري: حلقة نقاش المجتمع المدني والقطاع الخاص + أسئلة وأجوبة 104

البديل الثاني 104

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل 104

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة 104

نشاط جماعي: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة 105

نشاط جماعي: تحليل أصحاب المصلحة 105

الأسئلة والتعقيبات 108

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في إدماج الصحة في كل السياسات وفوائد وتكاليف التشاور على نطاق واسع ومبادئ المشاركة الفعالة لأصحاب المصلحة وكيفية إجراء تحليل لأصحاب المصلحة.

	المدة
البديل الأول	
تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل	5 دقائق
محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة	15 دقيقة
اختياري: حلقة نقاش المجتمع المدني والقطاع الخاص + أسئلة وأجوبة	ساعة واحدة و10 دقائق
البديل الثاني	
تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل	5 دقائق
محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة	15 دقيقة
نشاط جماعي: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة	20 دقيقة
نشاط جماعي: تحليل أصحاب المصلحة	60 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
البديل الأول	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
البديل الثاني	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

أهداف الوحدة

- تعريف صاحب المصلحة وتقديم أمثلة
- شرح فوائد وتحديات مشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين
- سرد مبادئ التشاور الفعال والقائم على المساءلة مع أصحاب المصلحة
- تحديد الآليات الرسمية وغير الرسمية لمشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الجهات الفاعلة للتصدي للجهود الرامية إلى تحسين الصحة وعدم الإنصاف في مجال الصحة
- إعداد تحليل أصحاب المصلحة

الرسائل الرئيسية

- صاحب المصلحة هو شخص، أو مجموعة من الأشخاص، لديه/لديهم اهتمام أو قلق بشأن عملية أو قضية معينة بسبب المشاركة المباشرة أو غير المباشرة. وتشمل الأمثلة على ذلك وزارات حكومية وسياسيين ومنظمات غير حكومية ومنظمات دينية ومعاهد بحثية واتحادات عمال وجمعيات مهنية وشركات.

- وهناك فوائد وتكاليف لاستشارة أصحاب المصلحة على نطاق واسع، وهو ما ينبغي مراعاته بعناية كجزء من عملية رسم السياسات.
- تتضمن بعض الفوائد لإشراك أصحاب المصلحة ما يلي:
  - تقييم الدعم والمعارضة لسياسة ما؛
  - إضفاء الرؤية والشرعية على أنشطة الحكومة؛
  - تمكين الفئات المهمشة؛
  - زيادة التعاون وزيادة فعالية استخدام الموارد؛
  - ضمان استدامة التدخلات.
- تشمل بعض التحديات أو المخاطر للتشاور مع أصحاب المصلحة على نطاق واسع ما يلي:
  - إطالة أمد رسم السياسات؛
  - زيادة تكاليف التدخل؛
  - استقطاب المجموعات ذات الاهتمامات؛
  - طرح توقعات تتعذر إدارتها.
- تشمل بعض المبادئ للمشاركة الفعالة لأصحاب المصلحة ما يلي:
  - التمكين؛
  - المساءلة؛
  - الشفافية؛
  - الفعالية من حيث التكلفة؛
  - الموارد.
- من الممكن أن يكون لمصالح الشركات تأثير فعال في اختراق الحوار المتعلق بالسياسات وتقويض الإجراءات الحكومية.
- تحليل أصحاب المصلحة هو عملية منهجية لجمع وتقييم المعلومات النوعية عن أصحاب المصلحة لتصنيف أهميتهم النسبية كجهات فاعلة ووضع استراتيجيات بشأن كيفية إشراك هؤلاء في وضع و/أو تنفيذ سياسة أو برنامج إدماج الصحة في كل السياسات.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (2005)، ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة (6 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)(CommGap) الحوار بين أصحاب المصلحة المتعددين. البنك الدولي (5 صفحات)
- Reich M. (2002) Introduction: Public-Private Partnerships for Public Health in Reich M (ed.) Public-Private Partnerships for Public Health, Harvard Series on Population and International Health. كامبريدج، ماساتشوستس، مطبعة جامعة هارفارد، ص 1 – 18 (15 صفحة)
- NCD Alliance (2012) Key Points of UN Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (2 pages)

اختياري

- Gauvin F (2012) Involving the Public to Facilitate or Trigger Governance Actions Contributing to HiAP in McQueen DV *et al.* (2012) Intersectoral Governance for Health in All Policies، الصفحات 147–164 (12 صفحة)

- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Coalition Building. البنك الدولي، (9 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Changing Public Opinion. البنك الدولي (5 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Media Effects. البنك الدولي (6 صفحات)
- فيديو: برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة، Media Effects. البنك الدولي (3 دقائق)

مـواد الدعم للمدربين

- المنتدى الاقتصادي العالمي (2013)، Multi-Stakeholder Collaboration for Healthy Living. جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي
- Buse K and Waxman A (2001) Public-Private Health Partnerships: A Strategy for WHO, *Bulletin of the World Health Organization*, الإصدار 79، العدد 8، الصفحات 748–754
- منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (2005)، *Evaluating Public Participation in Policy Making*. باريس، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ص 85 – 108
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادر عن الأمم المتحدة، A/RES/66/2
- NCD Alliance (2012) Key Points of UN Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

ملاحظات تدريسية

تستكشف هذه الوحدة الأسس الموضوعية وإجراءات مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين في إدماج الصحة في كل السياسات. وعلى الرغم من أن مفهوم أصحاب المصلحة يمكن تطبيقه على نطاق واسع ليتضمن مختلف الوزارات الحكومية فضلاً عن هيئات مختلفة من وزارة الصحة نفسها، ينصب تركيز هذه الوحدة على أصحاب المصلحة الخارجيين وغير الحكوميين مثل المجتمع المدني والقطاع الخاص. وتركز الوحدة الخامسة التي تتناول دور الحكومة على هذا النوع الآخر من مشاركة أصحاب المصلحة الداخليين. ويُستخدم أيضًا مصطلح الحكومة ككل والمجتمع ككل للتمييز بين هذين المجالين للتشاور والمشاركة في رسم السياسات.

وتوفر الوحدة اثنين من الهياكل البديلة؛ ويستند البديل الأول إلى محاضرة قصيرة وحلقة نقاش أطول بمشاركة ممثلين عن المجتمع المدني والقطاع الخاص يتبادلون الخبرات والدروس المستفادة من أولئك المنخرطين في إدماج الصحة في كل السياسات. ويجمع البديل الثاني بين المحاضرة نفسها والأنشطة الجماعية التكميلية. وتبدأ الوحدة بتلخيص بعض الرسائل الرئيسية الواردة في الوحدة الخامسة لتوضيح استمراريتها مع الوحدة السابعة. ويُقترح بعد ذلك استخدام نشاط جماعي لحث المشاركين على تعريف صاحب المصلحة وطرح بعض الأمثلة وذكر الطرق التي تؤثر من خلالها بشكل رسمي وغير رسمي على رسم السياسات. ثم قد ترغب في تقديم بعض الأسباب لمشاركة أصحاب المصلحة المتعددين والاعتبارات التي يجب أخذها بعين الاعتبار. ومن المستحسن أن تختتم الوحدة بنشاط جماعي آخر يستند إلى إعداد تحليل أصحاب المصلحة. ويُقترح إعلان الأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مع المواد الداعمة، كموضوع للممارسة. ومع ذلك، قد ترغب في إعداد قضية بديلة لتحليلها اعتمادًا على خلفية المشاركين. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

الوحدة السابعة، البديل الأول

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل

5 دقائق

لتسليط الضوء على الاستمرارية بين الوحدتين الخامسة والسابعة، يُقترح تلخيص بعض الرسائل الرئيسية الواردة في الوحدة الخامسة والتأكيد على التمييز بين كل من نهج الحكومة ككل ونهج المجتمع ككل.

- الحكومات هي المسؤولة عن صحة شعوبها ويقع على عاتقها دور قيادي وإشرافي حاسم في الجهود المنظمة التي يبذلها المجتمع لتعزيز الصحة والعافية.
- ومع ذلك، تعني المحددات الاجتماعية للصحة أن العديد من أصحاب المصلحة غير الحكوميين لديهم الاهتمام أو قلق بشأن مجال الصحة. وفي حين أن لدى الاتحادات العمالية مصلحة في ضمان توفير ظروف عمل آمنة، يمكن أن تتسبب أنشطة بعض الشركات الخاصة في ضرر كبير لصحة الإنسان.
- وبالتالي، يقع على عاتق الحكومات دور حاسم في نهج إدماج الصحة في كل السياسات بإشراك أصحاب المصلحة من داخل الحكومة وخارجها.
- وانصب تركيز الوحدة الخامسة على التعاون بين القطاعات أو مشاركة أصحاب المصلحة الحكوميين الداخليين. وهذا يُشار إليه أيضًا بنهج للحكومة ككل.
- وتناولت الوحدة السابعة مشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين الخارجيين. وهذا يُشار إليه أيضًا بنهج للمجتمع ككل. وفي هذا النهج تشرك الحكومة مجموعة من الجهات الفاعلة في تنمية قضايا الصحة والتكافؤ وتنفيذها ورصدها باستخدام نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

قد ترغب أيضًا في وضع هذه الوحدة ضمن مراحل صياغة وتطوير دورة السياسات مع الإشارة إلى الشكل 7.1. وعلى وجه الدقة، يمكن أن تلعب مشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين دورًا في جميع المراحل.

الشكل 1.7: صياغة وتطوير السياسات – دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين.

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة

15 دقيقة

لبدء المناقشة بشأن مشاركة أصحاب المصلحة، قد تحتاج إلى تقديم تعريف واحد أو أكثر، مع التأكيد على أن جميع أصحاب المصلحة لا يتمتعون بنفس الأهمية وضرورة المشاركة في صياغة السياسات الصحية وتطويرها وتقييمها. ويمكنك أيضًا الشرح أن نشاط تحليل أصحاب المصلحة سوف يساعد في توضيح كيفية التمييز بين مختلف الجهات الفاعلة.

ويمكن إجراء تمييز أولي بين:

- صاحب المصلحة الأساسي هو الذي، إن توقفت مشاركته، يتعذر نجاح السياسة أو القضية أو مواجهتها. على سبيل المثال، قد تكون المدارس صاحب مصلحة أساسي عند التعامل مع مسألة الأطعمة الصحية للأطفال.
- صاحب المصلحة الثانوي هو الذي له بعض التأثير أو يتأثر بالسياسة أو القضية. بيد أن مشاركته ليست ضرورية لمعالجة هذه القضية أو اتخاذ إجراء يتعلق بالسياسة. فعلى سبيل المثال، قد تكون الشركات المصنعة للسيارات صاحب مصلحة ثانوي عند التعامل مع قضية السلامة على الطرق والشرب أثناء القيادة.

لماذا يكون التشاور مع أصحاب المصلحة مهمًا؟

من حيث المبدأ، تزيد مشاركة الحكومة مع أصحاب المصلحة الخارجيين من المساءلة أمام مواطنيها وتُعد مؤشرًا من مؤشرات الحوكمة الرشيدة. وهناك أيضا فوائد عملية تتعلق بالسياسات، مثل:

- تقييم الدعم والمعارضة لسياسة ما؛
- إضفاء الرؤية والشرعية على أنشطة الحكومة؛
- تمكين الفئات المهمشة؛
- زيادة التعاون وزيادة فعالية استخدام الموارد؛
- ضمان استدامة التدخلات.

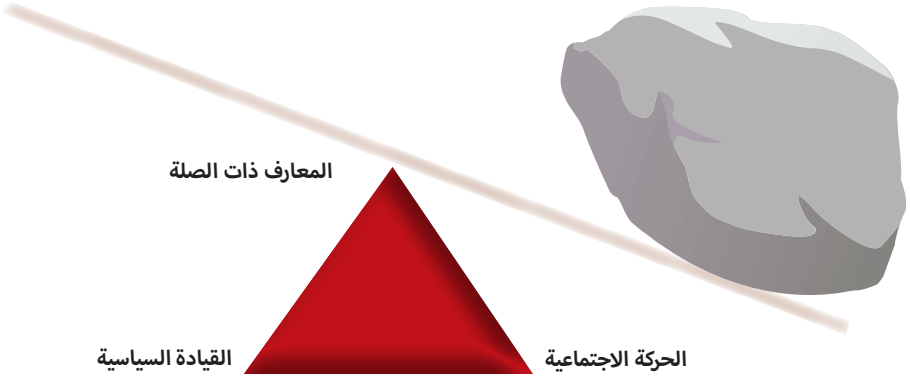
وينص ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على:

> "لكي يتسنى إحراز تقدم في معالجة محددات الصحة من الضروري اتباع نهج متكامل على مستوى السياسات داخل الحكومات والمنظمات الدولية، وكذلك الالتزام بالعمل مع المجتمع المدني والقطاع الخاص وفي جميع البيئات لهذا الغرض".[1]

ويمكن أن تساعد المشاركة مع أصحاب المصلحة الخارجيين الداعمين مثل المؤسسات البحثية والمنظمات الصحية غير الحكومية في جمع الأدلة وحشد الدعم الجماهيري لاتخاذ تدابير جذرية لتحسين صحة السكان وعدم الإنصاف في مجال الصحة. وربما يكون لهذا أهمية خاصة بالنسبة لوزارات الصحة التي تعاني من محدودية الموارد والنفوذ السياسي. وفي هذا الإطار، يُقترح الإشارة مرة أخرى إلى مفهوم الفرص السانحة.

وقد سُمي هذا المزيج من المعرفة والضغط الاجتماعي والقيادة الحكومية باسم "المثلث الذي يحرك الجبال" (انظر الشكل 2.7).

الشكل 2.7: استند تمثيل المؤلفين إلى المثلث الذي يحرّك الجبال



المصدر: based on Wasi P (2000) Triangle that moves the mountain and health systems reform movement in Thailand. Human Resources for Health Development Journal, Vol. 4, No. 2, pp. 106–110 (http://www.who. int/hrh/en/HRDJ_4_2_06.pdf).

[1] منظمة الصحة العالمية (2005)، ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة

تحديات مشـاركة أصحاب المصلحة

بالتوازي مع الفوائد المذكورة أعلاه، هناك أيضًا تحديات.

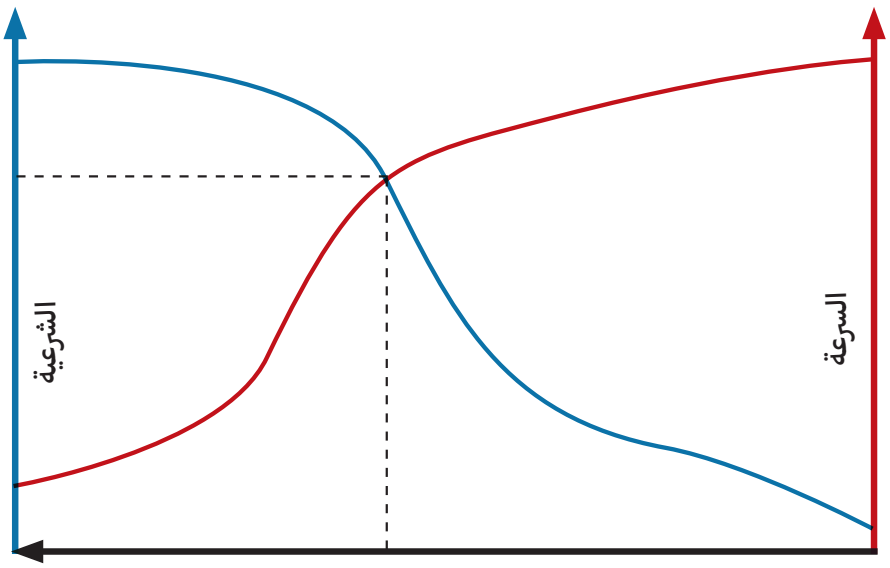
يمكـن أن تضفـي العمليـة الشـاملة لأصحـاب المصلحـة المتعدديـن شرعيـة كبـيرة عـلى مبـادرة مـا، بيـد أنهـا تنطـوي أيضـا على تكاليـف كبـيرة للمعامـلات. وكلمـا زاد عـدد أصحـاب المصلحة المشـاركين في العملية، مـن الممكن أن تزيد صعوبـة هذه العملية ويزيـد وقتهـا المسـتغرق للتوصـل إلى فهم وموقف مشـترك.

ويمكن أن تشمل بعض التحديات أو المخاطر التي تنطوي عليها مشاركة أصحاب المصلحة ما يلي:

- إطالة أمد رسم السياسات؛
- زيادة تكاليف التدخل؛
- استقطاب مجموعات ذات المصلحة؛
- طرح توقعات تتعذر إدارتها.

تتمثـل إحـدى المواءمـات، الـتي يتعـين إيجادها في التشـاور مع الأطـراف الفاعلـة الخارجيـة، في المواءمة بين السرعـة والشرعية؛ فهنـاك عـدد أقـل مـن الجهـات الفاعلـة التي تنجـز صياغة السياسـات وتنفذها بشـكل أسرع ولكن أصحـاب المصلحة قـد يكونوا مترددين في قبـول أو دعـم السياسـة الـتي ليـس لهم فيهـا رأي أو نفوذ. وقـد تحتاج إلى عرض الشـكل 3.7 لتوضيح هـذه النقطة.

الشكل 3.7: إيجاد المواءمة في مشاركة أصحاب المصلحة.



المصدر: Vallejo N and Hauselmann P (2004) Governance and Multi-stakeholder Processes. المعهد الدولي للتنمية المستدامة، ص 6.

مبادئ مشـاركة أصحاب المصلحة

نظـرًا للقيمـة المحتملـة لمشـاركة أصحـاب المصلحـة والمخاطر المتعلقة بالسـمعة والمشـاكل طويلـة المدى في حالة الممارسـة بشـكل صحيح، فمـن الحكمة مراعـاة المبـادئ التالية:

- التمكين؛
- المساءلة؛
- الشفافية؛
- الفعالية من حيث التكلفة؛
- الموارد.

وبعـد توفـير معلومـات أساسـية عن مشـاركة أصحـاب المصلحة، من المستحسـن توضيح بعـض الأمثلة على الكيفيـة التي يمكن مـن خلالهـا أن يسـهم إشراك الحكومـة لجهـات فاعلة أخـرى في تحقيق تدخلات فعالـة في مجال الصحة. ويُقـترح أن تتناول مثالاً مـن المجتمـع المدني ومثـالاً آخر من القطـاع الخاص.

المجتمع المدني

عنـد تنـاول مسـاهمة المجتمـع المـدني في إدمـاج الصحـة في كل السياسـات أو نهـج المجتمـع ككل، من المهم التأكيـد من جديد عـلى أن المجتمـع المـدني هـو مصطلـح واسـع النطـاق يمكن أن يشـمل العديد مـن الجهات الفاعلة بمـا في ذلـك المنظمات غير الحكوميـة والجماعـات الدينيـة والمؤسسـات الخيرية والاتحـادات العمالية والرابطـات المهنية والجمعيـات التعاونية والمعاهد البحثيـة. والسـمة الوحيـدة الـتي تتشـارك فيها هـذه الجهـات الفاعلة هي أنهـا جهات غير هادفـة للربح.

القطاع الخاص

عند مناقشة المجتمع المدني، يُقترح أن تتحدث عن قيمة إشراك القطاع الخاص.

وعـلى العكـس مـن المجتمـع المـدني، نجـد أن السـمة الـتي يتسـم بهـا القطـاع الخـاص في نهايـة المطـاف هي السـعي لتحقيق الربـح. ويـؤدي هـذا إلى إنشـاء علاقـة معقـدة وفي كثـير مـن الأحيـان متعارضـة مـع قطـاع الصحـة العامة نظـرًا لمبـادئ الصحة باعتبارهـا قضيـة عدالـة اجتماعيـة وصالـح عـام كما تبـين في الوحـدة الأولى.

وبينمـا قـد يتمتـع القطـاع الخـاص بقـدر كبـير مـن المـوارد والخـبرة والتكنولوجيـا الـتي مـن الممكـن توجيههـا مبـاشرة لخدمـة الصحـة العامـة، إلا أن هنـاك العديـد مـن القضايـا مثـل الأمـراض المهملـة والمحـددات التجاريـة للصحـة الـتي لا ريـب أنهـا توحـي بالشـك والحـذر.

يُعـد مفهـوم الـشراكات بـين القطاعـين العـام والخـاص إحـدى القضايـا الـتي قـد ترغـب في مناقشـتها بشـكل انتقـادي في هـذه الجلسة.

يُعرف رايخ Reich الشراكة بين القطاعين العام والخاص [1]على النحو التالي:

[1] Reich M (ed.) (2002) Public-Private Partnerships for Public Health, Harvard Series on Population and International Health. كامبريدج، ماساتشوستس، مطبعة جامعة هارفارد.

1. ينبغي أن يتضمن التعاون منظمة عامة واحدة ومنظمة واحدة تسعى للربح من القطاع الخاص على الأقل. ويمكن أن تشمل المنظمة العامة هيئات حكومية وطنية ووكالات دولية مثل منظمة الصحة العالمية أو البنك الدولي أو وكالة تابعة للأمم المتحدة. وعادة ما يتضمن "القطاع الخاص" أي نوع من الشركات الربحية.
2. سيكون لدى الشركاء أهداف مشتركة محددة بشأن مشكلة صحية معينة.
3. سوف يُقسِّم مختلف الشركاء عبء العمل وسيتشاركون في الحصول على المنافع.

ومن المستحسن أن تعطي بعض الأمثلة على مشاركة القطاع الخاص في إدماج الصحة في كل السياسات لمساعدة المشاركين على إدراك القضية إذا لم يكونوا قد تناولوا من قبل الشراكات بين القطاعين العام والخاص. وقد ترغب في الإشارة إلى دراسات الحالة المنشورة، ولكن ربما يكون من المفضل إعطاء الأمثلة ذات الصلة بالمكان الذي تُعقد فيه حلقة العمل إذا كانت هناك معلومات كافية متاحة.

وبالإضافة إلى ذلك، يُقترح أن تحدد بعض الطرق التي يمكن من خلالها أن تكون مصالح الشركات ذات تأثير في اختراق الحوار المتعلق بالسياسات وتقويض الإجراءات الحكومية.[1]

ويمكن أن يشمل هذا ما يلي:

- التشكيك في الأدلة العلمية وتضليل الرأي العام بإنكار الآثار السلبية على الصحة.
- ترويج حلول السياسة غير الفعالة. على سبيل المثال، روجت دوائر صناعة الكحوليات للمسؤولية الاجتماعية للشركات، وهي تدخل يتعلق بالسياسات ثبت عدم فاعليته، حيث إن الحوافز تفضِّل اللامسؤولية على المسؤولية.
- النفاذ، وفي بعض الأحيان، التسلل إلى القطاعات الأخرى أو مستويات صنع القرار عن طريق كسب تأييد راسمي السياسات والسياسيين أو توظيف موظفي الخدمة المدنية السابقين ممن يتمتعون بمصداقية بين أقرانهم. ويمكن أيضًا لجماعات الضغط التابعين لصناعة التبغ الوصول إلى قطاعات أخرى (على سبيل المثال عند محاولة إقناع راسمي السياسات بفوائد سبل معيشة مزارعي التبغ أو التعرض لخسائر محتملة في الإيرادات بعد زيادة الضرائب) واختراق خطابهم السياسي في نهاية المطاف.
- المشاركة كجهة فاعلة على الساحة السياسية. يمكن أن تكون المشاركة سلبية، وحتى عندما تكون إيجابية، فإنها تكون في كثير من الأحيان محدودة أو سطحية.
- استخدام التقاضي على الصعيدين الوطني والدولي للطعن في القرارات المتعلقة بالسياسات.
- إنشاء تحالفات مع قطاعات الأعمال الأخرى على سبيل المثال، الضيافة والمراهنات والبيع بالتجزئة والإعلانات في حالة صناعة التبغ.
- الانتقال إلى البلدان التي تتمتع بأقل قدر من المقاومة. تتسم الأسواق بنشاطها الحيوي لذا فإن الجهود التنظيمية في بلد ما يمكن أن تؤدي إلى توسيع الأسواق في بلدان أخرى. ويمكن أن تقبل الجهات الفاعلة التناقصات في منطقة ما طالما أن الاستهلاك الإجمالي من المنتجات الضارة يزيد. على سبيل المثال، قد تُعوض التخفيضات في أمريكا الشمالية أو بعض الأسواق الأوروبية بالتسويق القوي والنشط في أماكن أخرى.

إذا أرادت البلدان أو الأقاليم التوسع في هذا القسم، فسيكون من المفيد تقييم فعالية بعض الاتفاقات الطوعية التي وقعها القطاع الخاص كجزء من الجهود التي تبذلها الحكومة لمواجهة بعض الأمراض غير السارية.

وفي هذا السياق قد ترغب في توقع الوحدة الثامنة وشرح للمشاركين أن العديد من هذه الأساليب سوف تُطرح مرة أخرى كواحدة من استراتيجيات التفاوض الشائعة الأربع: التجنب، الذي كثيرًا ما يستخدم من قبل الجهات الفاعلة التي تسعى إلى وقف أو الحد من أثر اللوائح الخاصة بالدولة.

[1] Leppo K (2013) *et al* Lessons for Policy-Makers in *Health in All Policies* (2013) *et al*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، الصفحة 332–333. *Seizing Opportunities, Implementing Policies*:

نشاط اختياري: حلقة نقاش المجتمع المدني والقطاع الخاص + أسئلة وأجوبة

70 دقيقة

بعد الانتهاء من المحاضرة تأتي حلقة النقاش. ويقترح توجيه دعوة إلى ممثلي المجتمع المدني والقطاع الخاص الذين شاركوا في المبادرات الصحية لمناقشة تجاربهم وتبادل الأفكار والدروس المستفادة.

ومن المستحسن بشدة تحديد المتحدثين بعناية وإطلاعهم على الغرض والمضمون من حلقة العمل. ويقترح أيضًا منحهم مهلة زمنية ورسائل تذكيرية أثناء العرض التقديمي لضمان حصول كل من الضيوف على فرصة متساوية للتحدث ووجود وقت متبق للأسئلة والأجوبة.

الوحدة السابعة، البديل الثاني

تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل

5 دقائق

للتأكيد على التمييز بين كل من نهج الحكومة ككل ونهج المجتمع ككل، يُقترح تلخيص بعض الرسائل الرئيسية (انظر البديل الأول لهذه الوحدة).

محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة

15 دقيقة

يُقترح أن توضح مشاركة أصحاب المصلحة باستخدام نفس المواد الواردة في البديل الأول الخاص بهذه الوحدة.

نشاط جماعي: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة

20 دقيقة

في حالة غياب حلقة نقاش، يُقترح عندئذ أن توضح بعض الأمثلة على نهج تعدد أصحاب المصلحة ونهج المجتمع ككل. وقد ترغب في استخدام دراسات الحالة المنشورة، مثل تلك الواردة في المذكرة 7.1. ومع ذلك، سيكون من الأفضل تقديم أمثلة ذات صلة بالمكان الذي تُعقد فيه حلقة العمل إذا توفرت معلومات كافية.

نشاط جماعي: تحليل أصحاب المصلحة

60 دقيقة

يهدف هذا القسم إلى السماح للمشاركين بإجراء تحليل لأصحاب المصلحة بشأن إحدى القضايا الصحية التي تشمل العديد من الجهات الفاعلة، ومثاليًا حيثما يمكن استخدام نهج إدماج الصحة في كل السياسات على مستوى المجتمع ككل. وتُقترح الاستجابة لإعلان الأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كموضوع للممارسة. ومع ذلك، قد ترغب في إعداد قضية بديلة لتحليلها اعتمادًا على خلفية المشاركين.

ويقترح أن تعطي مقدمة قصيرة لتحليل أصحاب المصلحة ثم إتاحة المجال للمشاركين للتعلم بالممارسة.

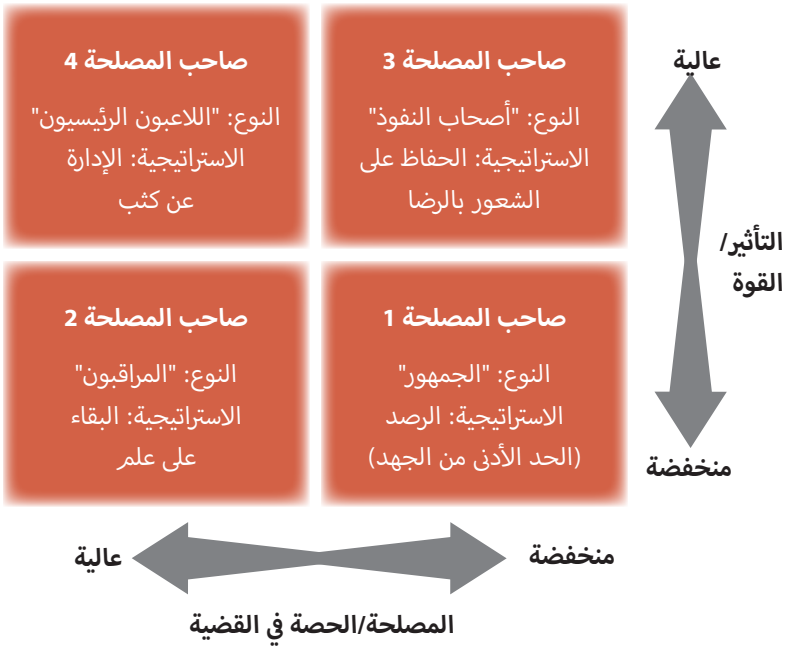
الغرض من تحليل أصحاب المصلحة

تحليل أصحاب المصلحة هو عملية منهجية لجمع وتقييم المعلومات النوعية عن أصحاب المصلحة لتصنيف أهميتهم النسبية كجهات فاعلة ووضع استراتيجيات بشأن كيفية إشراك هؤلاء في وضع و/أو تنفيذ سياسة أو برنامج إدماج الصحة في كل السياسات. وهناك العديد من النماذج والأدوات المستخدمة لتحليل أصحاب المصلحة ولكنها تتقاسم هذا الغرض الأساسي.

تحديـد أصحاب المصلحـة وتصنيفهم

باسـتخدام المصفوفـة (الشـكل 4.7) لتقييـم إمكانيـة أحـد أصحـاب المصلحـة لدعـم أو معارضـة أي تدخـل بشـأن الصحـة العامـة، مـن الممكـن تصنيـف أصحـاب المصلحـة إلى أربعـة أنـواع[1] مـع اسـتراتيجية المشـاركة المناسـبة.

الشكل 4.7: مصفوفة فئات أصحاب المصلحة.



المصدر: مع تعديل المؤلفين استنادًا إلى برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، الحوار بين أصحاب المصلحة المتعددين. البنك الدولي.

نوع صاحب المصلحة 1: الجمهور

الوصـف: "الجمهـور" هـو أصحـاب المصلحـة الهامشـيين الذيـن لديهـم مسـتوى صغـير مـن المصلحـة أو الحصـة في القضيـة والقليـل مـن النفـوذ أو السـلطة.

الاستراتيجية: المشاركة إذا سمحت الموارد بذلك، والرصد مع الحد الأدنى من الجهد، وعدم التواصل بشكل مفرط.

نوع صاحب المصلحة 2: المراقبون

الوصـف: يتمتـع هـذا النـوع مـن أصحاب المصلحـة بدرجة عالية مـن الاهتمام أو لديهم مصلحـة كبيرة في القضيـة ولكنه يتمتع بالقليـل مـن النفـوذ أو السـلطة على النتائج؛ فهـم مراقبون مـترددون لما يحدث.

الاستراتيجية: إشراك هذا النوع من أصحاب المصلحة، لا سيما إذا كانوا يتسمون بالدعم، والبقاء على علم بالتطورات.

نوع صاحب المصلحة 3: أصحاب النفوذ

الوصـف: أصحـاب النفـوذ هـم أصحـاب المصلحـة الذيـن لديهـم نفـوذ أو سـلطة كبـيرة ولكـن لا يمارسـونها بالـضرورة نظـرًا لانخفـاض مسـتوى الاهتمـام أو تمتعهـم بـأدنى حـد مـن المصلحـة في القضيـة.

الاسـتراتيجية: إبقـاء أصحـاب المصلحـة غير الداعمين يشـعرون بالرضـا للدفاع عنهم وزيادة الاسـتثمار في القضيـة وأن يصبحوا مـن اللاعبـين الرئيسـيين العدائيـين. إشراك أصحاب المصلحة الداعمين وتشـجيع المشـاركة الأفضل.

[1] برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (CommGap)(2009) الحوار بين أصحاب المصلحة المتعددين . البنك الدولي.

نوع صاحب المصلحة 4: اللاعبون الرئيسيون

الوصف: من المرجح أن يؤثر هذا النوع من أصحاب المصلحة على نتائج قضية ما نظرًا لما يتمتعون به من مستوى مرتفع في الاهتمام والتأثير.

الاستراتيجية: المشاركة الكاملة. تنبغي إدارة هذا النوع من أصحاب المصلحة عن كثب. التصدي للاعبين الرئيسيين العدائيين وتشجيع أصحاب المصلحة الداعمين ممن يتمتعون بالتأثير والمصلحة.

يوضح الشكل 5.7 تحليل أصحاب المصلحة الذي تم إجراؤه في إطار البرنامج المتعدد القطاعات المعني بالتغذية في نيبال

اسم صاحب المصلحة	التأثير/السلطة (عالية أو منخفضة)	المصلحة/الحصة في القضية (عالية أو منخفضة)	الموقف المحتمل فيما يتعلق ببرنامج التغذية	أولوية المشاركة (عالية أو متوسطة أو منخفضة)
وزارة الصحة	عالية	عالية	إيجابية	عالية
الوزارات الأخرى (على سبيل المثال التعليم والزراعة والمالية)	عالية	عالية	إيجابية لكن احتمال وجود تضارب في المصالح	عالية
مستويات أخرى من الحكومة (إقليمية ومحلية)	عالية	عالية	تختلف حسب الإقليم	عالية
وكالات الأمم المتحدة	عالية	عالية	إيجابية	متوسطة
الجهات المانحة الرئيسية	عالية	منخفضة	إيجابية ولكن يمكن أن تكون سلبية وذلك تبعًا للتضارب في المصالح والاستثمار في البرنامج	عالية
المنظمات غير الحكومية	منخفضة	عالية	إيجابية	عالية
المجتمع المدني	منخفضة	عالية	إيجابية	عالية
وسائط الإعلام	منخفضة	عالية	إيجابية	عالية

المصدر: فئات أصحاب المصلحة استنادًا لمنظمة الصحة العالمية (2013)، التغذية والتدخلات المراعية للتغذية كفرصة لإضفاء الطابع المؤسسي على إدماج الصحة في كل السياسات: البرنامج المتعدد القطاعات المعني بالتغذية في نيبال التوجه نحو نهج إدماج الصحة في كل السياسات: مزيج مجمع من الخبرات من أفريقيا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

وبعد تقديم معلومات أساسية أولية، قسم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. فباعتبارهم أعضاءً في وحدة الأمراض غير السارية في وزارة الصحة، تتمثل مهمة المشاركين في إجراء تحليل لأصحاب المصلحة في إطار التحضير لتنفيذ التوصيات الواردة في إعلان الأمم المتحدة المتعلق بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ويُقترح أن ترشح بلدًا، ويفضل أن يكون ذا صلة بالمشاركين، لجعل النشاط أكثر تحديدًا وواقعية. ومن المستحسن أيضًا أن توزع مواد القراءة التالية قبل النشاط الجماعي بوقت كافٍ.

القراءة المسبقة للتدريب التمثيلي

- Alliance (2012) Key Points of UN Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. جنيف، منظمة الصحة العالمية (بالنسبة للبلد المرشح)

ينبغي أيضًا توزيع المذكرة 7.2، وهي عبارة عن نموذج ينطوي على تعليمات.

وينبغي بعد ذلك أن توضح للمجموعات أنه ينبغي لهم تحديد أصحاب المصلحة الذين يحتمل أن يكونوا مهتمين أو متأثرين بتوجه وزارة الصحة نحو مواجهة الأمراض غير السارية من خلال نهج إدماج الصحة في كل السياسات على مستوى المجتمع ككل. ويمكن أن تكون هذه القائمة كبيرة لذا قد يرغب المشاركون في تصنيف الجهات الفاعلة المماثلة معًا لجعلهم أكثر قابلية للإدارة. وينبغي للمشاركين بعد ذلك، وباستخدام النموذج، مناقشة وتدوين مستوى الاهتمام والتأثير لكل صاحب مصلحة فضلاً عن موقفهم المحتمل فيما يتعلق بمبادرة وزارة الصحة. وينبغي للمشاركين تقييم أهمية مشاركة كل صاحب مصلحة وتصنيفها كمشاركة عالية أو متوسطة أو منخفضة. وإذا سمح الوقت، فقد ترغب أيضًا في رسم مخطط توضيحي لأصحاب المصلحة باستخدام مصفوفة.

ومن المستحسن أن تخصص 40 دقيقة على الأقل للمهمة الفعلية. وينبغي تذكير المجموعات بانتظام بالوقت المتبقي وتشجيعهم على التفكير في طرق مختلفة لتصنيف أصحاب المصلحة وإشراكهم.

ويُقترح اختتام النشاط بمطالبة المجموعات بتسمية أهم أصحاب المصلحة الذين حددوهم وشرح تقييمهم. وينبغي استخدام هذه الفرصة لتوضيح أن الوحدة (8) سوف تتناول المفاوضات.

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. ويمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

الفصل

8

التفاوض من أجل الصحة

وحدة

8

التفـاوض من أجل الصحة

محاضرة: مفاوضات بشأن السياسة..... 114

نشاط جماعي: لعب دور التفاوض – المدن الكبرى والأمراض القلبية الوعائية..... 120

المناقشة الجماعية: استخلاص المعلومات..... 122

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة مبادئ واستراتيجيات ومهارات التفاوض بشأن السياسات وتطبيقها على التدريب التمثيلي على إحدى قضايا إدماج الصحة في كل السياسات.

	المدة
محاضرة: مفاوضات بشأن السياسة	15 دقيقة
نشاط جماعي: لعب دور التفاوض – المدن الكبرى والأمراض القلبية الوعائية	60 دقيقة
المناقشة الجماعية: استخلاص المعلومات	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

أهداف الوحدة

- سرد المراحل الرئيسية لعملية التفاوض
- وصف النُهج المتعددة للتفاوض بشأن السياسات
- شرح خصائص التفاوض التعاوني أو ذي القيمة المضافة
- تطبيق المعرفة الخاصة بالتفاوض على التدريب التمثيلي

الرسائل الرئيسية

- من الممكن أن تكون الحجج المقدمة بشأن القيمة الجوهرية للصحة أو مساهمة الصحة في تحقيق المكاسب القطاعية أو المجتمعية مفيدة في المناقشات مع السياسيين وراسمي السياسات عبر القطاعات. ومع ذلك، من المهم البحث عن الفوائد المشتركة.
- النُهج الرئيسية الأربعة الخاصة بالتفاوض بشأن السياسات هي:
  - **الطابع التنافسي**. تتمثل فرضية هذا النهج في تحقيق أقصى قدر من المكاسب للفرد وتقليل التنازلات للأطراف الأخرى إلى أدنى حد. وهذا يرقى إلى السعي إلى أخذ أكبر قدر ممكن من "الكعكة". يفترض المفاوضون الذين يتمتعون بطابع تنافسي وجود لعبة "الحالة المتعادلة" ويتصرفون بطريقة حازمة وغير تعاونية.
  - **المساومة.** ويهدف هذا النهج المشترك للتفاوض، الذي غالبًا ما يقع في مكان ما بين النهج التنافسي والنهج التعاوني، إلى تبني موقف محدد مسبقًا بتقديم مقايضات أو تنازلات. ويرقى هذا إلى السعي إلى أخذ أكبر قدر ممكن من "الكعكة" ولكن مع الاستعداد للتخلي عن بعض المكاسب. يفترض المفاوضون الذين يتمتعون بالقدرة على المساومة وجود لعبة "الحالة المتعادلة" ويتصرفون بطريقة تتسم بالحذر والمناورة.
  - **التجنب.** يهدف هذا النهج من نهج التفاوض إلى إرجاء أو تأجيل القرارات بشأن القضايا الصعبة أو غير الملائمة. ويرقى هذا إلى محاولة إيقاف الأطراف المتفاوضة عن مناقشة "الكعكة". وعادة ما يتميز المفاوضون الذين يتمتعون بالقدرة على التجنب بالحيوية ويعتمدون على مزيج من البراعة والحزم لتحويل مسار المفاوضات أو عرقلتها.

- **الطابع التعاوني.** يسعى هذا النهج في التفاوض إلى تحقيق مكاسب متبادلة لجميع الأطراف عن طريق حل المشاكل المشتركة. ويرق إلى البحث عن سبل لجعل "الكعكة" أكبر حتى يحصل كل شخص على قطعة أكبر. ويفترض المفاوضون الذين يتسمون بالطابع التعاوني وجود حلول "الكل رابح" ويتصرفون بطريقة تتسم بالانفتاح والتعاون.

- ويُعد النهج التعاوني أو النهج ذو القيمة المضافة للتفاوض هو الأفضل لخدمة إدماج الصحة في كل السياسات.
- المراحل الرئيسية لعملية التفاوض هي:
  - التعرف على المشكلة ودراستها؛
  - تحديد أصحاب المصلحة ومصالحهم؛
  - التشاور مع أصحاب المصلحة؛
  - وضع جدول أعمال للتفاوض؛
  - تحديد المواقف والاستراتيجيات؛
  - التفاوض مع أصحاب المصلحة؛
  - وتقييم الاتفاق المقترح.
- تتأثر أشكال التفاوض، مثل التواصل، بالأعراف الاجتماعية والثقافية. وعادة ما يُبدي الأفراد من ذوي الخلفيات المشابهة مثل الفئة أو نوع الجنس أو المهنة أو الجنسية أشكال تفاوض مماثلة. ويمكن أن يشمل هذا الصراحة واستخدام لغة الجسد والتعبير عن المشاعر. ومن شأن فهم هذه الاختلافات أن يجعل المفاوض أكثر فعالية.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- Smith S *et al.* (2012) *Urbanization and Cardiovascular Disease: Raising Heart-Healthy Children in Today's Cities*. Geneva, The World Health Foundation, Chapters 1, 2 and 3 (13 صفحة)
- Umiker W (2007) Negotiating Skill for Health Care Professionals in Kongstvedt P (2007) Essentials of Managed Health Care Handbook, Fourth Edition. Aspen Publishers (6 صفحات)
- فيديو: برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة، التفاوض (5 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2011) اتحدوا في مكافحة الأمراض غير السارية" (دقيقتان)

اختياري

- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009) التواصل بين الثقافات. البنك الدولي (6 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009) التواصل غير اللفظي. البنك الدولي (5 صفحات)

مـواد الدعم للمدربين

- Drager N *et al.* (2000) *Negotiating Health Development: A Guide for Practitioners*. جنيف، فريق إدارة النزاعات ومنظمة الصحة العالمية
- Saner R (2000) *The Expert Negotiator: Strategy, Tactics, Motivation, Behaviour, Leadership*. Kluwer Law International
- Bhattacharya D (2005) Least Developed Countries in Trade Negotiations: Planning Process and Information Needs in *Asia-Pacific Trade and Investment Review*, الإصدار 1، العدد 1
- Gilson L and Erasmus E (2007) Health Policy and Policy Analysis Training, الجلستان 10 و11. مركز سياسات الصحة، جوهانسبرغ، جامعة ويتواترزراند
- منشورات برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة. البنك الدولي

ملاحظات تدريسية

تتناول هذه الوحدة المفاوضات المتعلقة بالسياسة والمبادئ والاستراتيجيات الأكثر ملاءمة لنهج إدماج الصحة في كل السياسات. تبدأ الوحدة بمعلومات أساسية عن المفاوضات المتعلقة بالسياسات، بما في ذلك النُهج المشتركة والمراحل الرئيسية للعملية. ومن المستحسن السعي لإبراز الممارسات والأساليب الجيدة للتفاوض مثل الإعداد المفصل وتبادل المعلومات وإتاحة فرص متعددة للاتفاق. ثم يُكرس جزء كبير من الوحدة لتطبيق هذه المعرفة على التدريب التمثيلي على إحدى القضايا التي يمكن التغلب عليها بنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ومن المستحسن أيضاً إيلاء الاهتمام لقضية التفاوض بحيث تكون ذات صلة بالمشاركين والسياق الذي يعملون فيه. ومن الممكن اقتراح قضية النقل في المناطق الحضرية وأثرها على الصحة والبيئة، بما في ذلك المواد الداعمة، هنا كمثال. ويُقترح بشدة تخصيص بعض الوقت في نهاية الوحدة للمشاركين لاستخلاص المعلومات من التدريب التمثيلي على المفاوضات. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

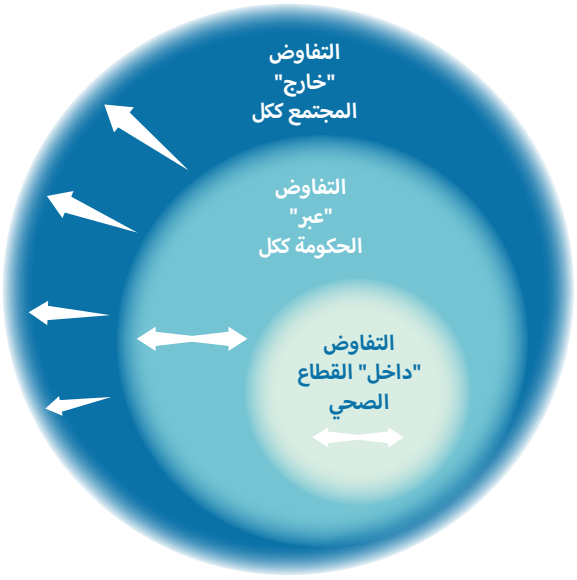
محاضرة: مفاوضات بشأن السياسة

15 دقيقة

لبدء هذه الوحدة التي تتناول المفاوضات المتعلقة بالسياسات ووضعها في السياق المناسب، قد تحتاج إلى تلخيص بعض الرسائل الرئيسية من الوحدتين الخامسة والسابعة، مع التركيز على أن المفاوضات ذات صلة بنهج الحكومة ككل ونهج المجتمع ككل. ونظرًا لطبيعة التحديات الصحية المعاصرة، التي تُعتبر مركبة وتتأثر بقطاعات متعددة على النحو الذي نوقش في الوحدتين الأولى والثانية، فإن الحوار والتعاون بين قطاع الصحة وغيره من أصحاب المصلحة الآخرين يُعد أمرًا بالغ الأهمية. واعتماد نهج إدماج الصحة في كل السياسات يعني أنه ينبغي لراسمي السياسات الصحية اكتساب مهارات التفاوض.

- ويشير العمل المشترك بين القطاعات أو نهج الحكومة ككل إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية.
- في المقابل، يشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين يكونوا أيضًا من عدة قطاعات.
- لا يمكن التسليم بأن القطاعات والمنظمات سوف تطرح نفس الأولويات والمصالح والمواقف على طاولة المفاوضات. ولا يمكن التسليم كذلك بأن الفئات المختلفة في قطاع الصحة يمكن أن يتفقوا على نهج إدماج الصحة في كل السياسات. وفي الواقع، تبين التجربة أنه من المحتمل أكثر أنهم لن يتفقوا. لذا من الضروري أن يكتسب مناصرو السياسة ودعاتها المشاركون في عملية إدماج الصحة في كل السياسات المهارات التفاوضية اللازمة للمضي قدمًا في تنفيذ جدول أعمال إدماج الصحة في كل السياسات.
- وهذا يعني "التفاوض عبر القطاعات" لتحقيق الاتساق في السياسات الوطنية من خلال نهج الحكومة ككل والتفاوض "الخارجي" بشأن نهج المجتمع ككل الذي يعني بناء تحالفات مع مختلف الجهات الفاعلة. كما يعني أيضًا التفاوض "داخل" قطاع الصحة، وهو ما سيجري تناوله في الوحدة الحادية عشرة.

الشكل 1.8: نطاق التفاوض.



بعـد تقديـم بعـض السـياقات، قد ترغب في تذكير المشـاركين بالمكان الأسـاسي للمفاوضات في دورة السياسـة على الرغم من أن المفاوضـات يمكـن أن تجـري بشـكل متكـرر وفي مكان آخـر. ويُقترح بعد ذلك أن تعرف مفهوم التفاوض بشـأن السياسـة ووصف مراحلـه وشرح النُهـج الرئيسـية للتفـاوض وتلخيص بعض أسـاليب التفاوض الإيجابي لنهج إدماج الصحة في كل السياسـات.

الشكل 2.8: مكان التفاوض في دورة السياسات.

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

تعريف التفاوض بشـأن السياسة

يعـود أصـل الكلمـة الإنجليزيـة "negotiation" (التفـاوض) إلى الكلمـة اللاتينيـة negotiari، والـتي تعـني "الإنجـاز في سـياق الأعمـال". ويمكـن تعريـف التفـاوض بأنـه عمليـة يسـعى خلالهـا اثنـان أو أكـثر مـن الأطـراف إلى التوصـل إلى اتفاق عـلى تحديد حقـوق وواجبـات كل طـرف، أو تحديـد مـا يؤديـه ومـا يتلقـاه كل طـرف في معاملـة مـا بينهما/بينهـم. وبـدلاً مـن ذلـك، يمكن أن يعـني مناقشـة قضيـة بـين اثنـين أو أكـثر مـن الأطـراف ذات المصالح المتنافسـة، بهـدف تحديـد المقايضات المقبولـة للتوصل إلى اتفـاق.[1]

مراحـل عملية التفاوض

وفي حين أن هناك العديد من السبل لتصنيف عملية التفاوض، فإنها بشكل عام تتضمن المراحل التالية:

1. فهم المشكلة المثارة أثناء وضع جدول الأعمال

- تُجـرى المفاوضـات بعـد وقـوع مشـكلة أو التعـرف على فرصـة، على نحـو يتوافق مع مرحلـة وضع جدول الأعمـال لدورة السياسات.

[1] Bhattacharya D (2005) Least Developed Countries in Trade Negotiations: Planning Process and Information Needs. *Asia-Pacific Trade and Investment Review*، الإصدار، 1، العدد 1، الصفحة 71.

- في بداية عملية التفاوض، من الضروري تحديد ما إذا كانت المفاوضات تُعد أمرًا أساسيًا أو ممكنًا. وفي حالات نادرة، قد تكون جهة فاعلة واحدة قادرة على معالجة القضية من جانب واحد. على سبيل المثال، قد يحظر وزير الصحة منتجًا يرتبط علميًا بالمشاكل الصحية. وعلى النقيض من ذلك، قد تكون هناك حالات تتمتع فيها هذه الجهة الفاعلة بحيز سياسة محدود أو أولويات أخرى.
- ترتبط عملية التفاوض ونجاح النتائج ارتباطًا وثيقًا بالفرص السانحة، التي جرت مناقشتها في وقت سابق في الوحدة الرابعة.

2. تحديد أصحاب المصلحة ومصالحهم

- فور فهم المشكلة جيدًا، يتعين على المرء تحديد الجهات المستفيدة المحتملة والجهات الخاسرة المحتملة في التفاوض. ومن المهم بشكل خاص التعرف على ما إذا كانت هناك أي مجموعات مصالح قوية قد تدعم الجهود المبذولة للتفاوض لإيجاد حل للمشكلة أو تعارض بشدة المفاوضات.
- يُستخدم تحليل أصحاب المصلحة، مثل ذلك الذي نوقش في الوحدة السابعة، في هذه المرحلة من عملية التفاوض.

3. التشاور مع أصحاب المصلحة

- عند تحديد أصحاب المصلحة ومصالحهم، من المهم تخطيط وتنظيم عملية تشاور فعالة لفهم احتياجاتهم بشكل أفضل وجمع المعلومات اللازمة لوضع جدول أعمال للتفاوض وتحديد موقف بشأن كل قضية من القضايا التي ينبغي التفاوض بشأنها.
- قد يتم تأخير هذه المرحلة من عملية التفاوض أو يتم تكرارها بعد وضع جدول أعمال المفاوضات بوضوح وقبل الشروع في المفاوضات. ويُعد التشاور مع أصحاب المصلحة، ولا سيما أولئك الذين يتمتعون بالدعم والحيادية، مهمًا لبناء تحالفات.

4. وضع جدول أعمال للتفاوض

- قبل الشروع في المفاوضات عادة ما يتم الاتفاق على جدول أعمال يحدد القضايا المطروحة للنقاش من قِبل الأطراف. وغالبًا ما يُوضع جدول الأعمال هذا من قِبل سياسي أو أحد كبار صناع القرار المشرفين على العملية. وفي مناسبات أخرى، قد يُحدد جدول الأعمال بواسطة مجموعة من الأحداث الخارجية أو يتم التفاوض بشأنه من قِبل أصحاب المصلحة أنفسهم الذين تجمعوا طوعًا لمعالجة إحدى القضايا.
- في الوقت نفسه وعند وضع جدول أعمال المفاوضات، فمن الطبيعي تعيين المفاوضين الذين ينوبون عن أصحاب المصلحة المشاركين والبت في صيغة لهذه العملية، بما في ذلك المكان والتوقيت والموارد اللازمة لتيسير العملية.

5. تحديد المواقف والاستراتيجيات

- استنادًا إلى المعلومات المتاحة ومواصلة التحليل والمشاورات، يمكن صياغة المواقف والاستراتيجيات الخاصة بالتفاوض. ويُوصى بشدة باختيار الهدف التفاوضي في بداية هذه الخطوة بغية توفير تركيز واضح لأبرز الأعمال التحضيرية المفضية إلى التفاوض وإدارة التفاوض نفسه.
- قد تتضمن الخطوات التي تنطوي عليها عملية وضع استراتيجية التفاوض:
  - تحديد النتائج والأولويات للشخص نفسه؛
  - تحديد النتائج والأولويات للأطراف الأخرى؛
  - تحديد وتقييم المقايضات الرئيسية؛
  - تحديد وتقييم أكبر عدد ممكن من مجموعات النتائج والعواقب.

- يتـم البـت في الاسـتراتيجية أو النهـج المتبـع للمفاوضـات في هـذه المرحلـة (انظـر أدناه). ومـع ذلك، مـن المهم ملاحظة أن الاسـتراتيجيات يمكـن أن تتغير خـلال المفاوضات.
- يمكن أن يشكل تقييم عواقب الفشل في التوصل إلى اتفاق تحديًا مهملاً من تحديات التخطيط للتفاوض.

6. التفاوض مع أصحاب المصلحة

- خـلال هـذه المرحلـة ينفـذ أصحاب المصلحـة اسـتراتيجياتهم ويقترحـون الاتفاقـات ويقدمـون التنازلات ويتـم التوصل إلى الحلول الوسـط.
- سـوف تؤثـر اسـتراتيجيات التفـاوض الخاصـة بأصحـاب المصلحـة الـتي تـم اختيارهـا، كما هـو مبين أدنـاه، تأثيرًا شـديدًا عـلى لهجـة المناقشـات والاتفاقـات المحتملـة الـتي يمكن التوصـل إليها.

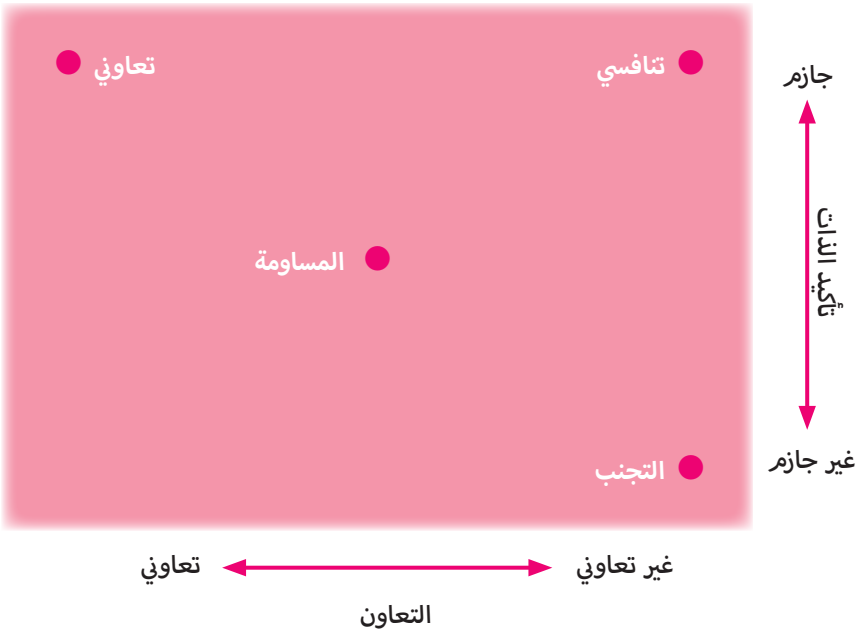
7. تقييم الاتفاق المقترح

- بعـد الانتهـاء مـن التفـاوض الفعـلي وجمـع عنـاصر الاتفـاق معًا، يصبح مـن الضروري إجـراء تقييـم قصير لتقريـر ما إذا كان مـن الممكـن تحقيـق اتفـاق ناجـح أو مـا إذا كانـت هناك حاجـة إلى إجراء جولـة أخرى مـن المفاوضات.
- وفي بعـض الأحيـان يشـارك أفـراد لـم يشـاركوا في التفاوض، لا سـيما الخبراء التقنيـين والمحامين، في هـذا التقييم لضمان قانونيـة وقابلية تطبيق الاتفـاق المقترح.

النُهج المتبعـة للمفاوضات

توجد أربعة نُهج رئيسية للتفاوض بشأن السياسات:

الشكل 3.8 النُهج الرئيسية الأربعة الخاصة بالتفاوض بشأن السياسات.



المصدر: Thomas KW and Kilmann RH (1977) Developing a forced-choice measure of conflict handling behaviour: the mode instrument. Educational and Psychological Measurement, 37.

1. تنافسي

- تتمثل فرضية هذا النهج في تحقيق أقصى قدر من المكاسب للفرد وتقليل التنازلات للأطراف الأخرى إلى أدنى حد. وهذا يرقى إلى السعي إلى أخذ أكبر قدر ممكن من "الكعكة". يفترض المفاوضون الذين يتمتعون بطابع تنافسي وجود لعبة "الحالة المتعادلة" ويتصرفون بطريقة حازمة وغير تعاونية.
- تتضمن بعض الأساليب التي يستخدمها المفاوضون التنافسيون ما يلي:
  - الحجج لتشجيع الامتيازات؛
  - الالتزام الراسخ بالمطالب؛
  - رفض الإفصاح عن/مشاركة المعلومات؛
  - التأخير؛
  - تقديم بيانات كاذبة؛
  - رفض مطالب الطرف الآخر للحصول على امتيازات؛
  - حجب الامتيازات؛
  - رفض تبادل العروض؛
  - التهديد بالانسحاب أو الانتقام.

2. المساومة

- ويهدف هذا النهج المشترك للتفاوض، الذي غالبًا ما يقع في مكان ما بين النهج التنافسي والنهج التعاوني، إلى تبني موقف محدد مسبقًا بتقديم مقايضات أو تنازلات. ويرقى هذا إلى السعي إلى أخذ أكبر قدر ممكن من "الكعكة" ولكن مع الاستعداد للتخلي عن بعض المكاسب. يفترض المفاوضون الذين يتمتعون بالقدرة على المساومة وجود لعبة "الحالة المتعادلة" ويتصرفون بطريقة تتسم بالحذر والمناورة.
- وتشمل بعض الأساليب التي يستخدمها المساومون ما يلي:
  - عدم تقديم عرضهم الأفضل في البداية مطلقًا؛
  - المطالبة بأكثر مما يتوقعون الحصول عليه؛
  - توقع مكاسب مباشرة مقابل الامتياز؛
  - تقديم حلول أحادية الجانب فقط؛
  - المبالغة والتلاعب؛
  - الإنذارات والمواعيد النهائية.

3. التجنب

- يهدف هذا النهج من نهج التفاوض إلى إرجاء أو تأجيل القرارات بشأن القضايا الصعبة أو غير الملائمة. ويرقى هذا إلى محاولة إيقاف الأطراف المتفاوضة عن مناقشة "الكعكة". وعادة ما يتميز المفاوضون الذين يتمتعون بالقدرة على التجنب بالحيوية ويعتمدون على مزيج من البراعة والحزم لتحويل مسار المفاوضات أو عرقلتها.
- وتشمل بعض الأساليب المستخدمة من قبل المفاوضين الذين يتسمون بالقدرة على التجنب:
  - نشر معلومات خاطئة؛
  - التشكيك في الأدلة العلمية؛
  - عبارات استفزازية أو مطولة لصرف الانتباه؛

- إعطاء الأولوية لبنود جدول الأعمال الأقل إثارة للنزاع؛
- التركيز على التفاصيل الصغيرة؛
- استخدام آلية إجرائية لتأخير المناقشة؛
- ترويج حلول السياسة غير الفعالة.

4. تعاوني

- يسعى هذا النهج في التفاوض إلى تحقيق مكاسب متبادلة لجميع الأطراف عن طريق حل المشاكل المشتركة. ويرق إلى البحث عن سبل لجعل "الكعكة" أكبر حتى يحصل كل شخص على قطعة أكبر. يفترض المفاوضون الذين يتسمون بالطابع التعاوني وجود حلول "الكل رابح" ويتصرفون بطريقة تتسم بالانفتاح والتعاون.
- وتشمل أساليب المفاوضين التعاونيين ما يلي:
  - إرسال إشارات توحي بالرغبة في الاتفاق؛
  - تبادل المعلومات عن الاحتياجات والأولويات؛
  - التشاور على نطاق واسع؛
  - استثارة الأفكار والاشتراك في تقييم الخيارات؛
  - التركيز على الفوائد المشتركة التي تتجاوز المدى القصير؛
  - تقييم الحفاظ على الشراكة.

أساليب التفاوض بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات

عند مناقشة عملية التفاوض، من المهم التأكيد على قيمة التفاوض التعاوني من منظور نهج إدماج الصحة في كل السياسات. وقد ترغب في أن تقترح على المشاركين بعض الأساليب الجيدة للتفاوض الفعال في سياق إدماج الصحة في كل السياسات.

وعلاوة على الأساليب المذكورة أعلاه الخاصة بالمفاوضين التعاونيين، يمكنك تضمين ما يلي:

- دراسة المشكلة بالتفصيل وتحليل أصحاب المصلحة تحليلاً شاملاً؛
- ذكر الأهداف أو المصالح بدلاً من المواقف؛
- الاستماع بعناية لما يقال وما لا يقال ومشاهدة لغة الجسد؛
- الحفاظ على بساطة المقترحات بأكبر قدر ممكن؛
- التعبير عن الأفكار والحجج بإيجاز؛
- افتراض الأفضل لأصحاب المصلحة الآخرين؛
- توقع الاعتراضات والتعامل معها؛
- تقديم مقترحات متعددة؛
- البقاء جازمًا ولكن بدون عدوانية؛
- استخدام لغة الجسد عن سابق معرفة للتواصل؛
- الإصرار على المفاوضات بحسن نية ولكن يتم الانسحاب إذا لزم الأمر.

التفـاوض التعاوني والأخلاقي

مـن المستحسـن توزيـع المذكـرات التالية لمسـاعدة المشـاركين عـلى فهم خصائـص التفاوض الأخـلاقي والتعـاوني أو ذي القيمة المضافة.

- المذكرة 1.8
- المذكرة 2.8

فيمـا يتعلـق بأخلاقيـات التفـاوض التاليـة، ربمـا يكـون مـن المجـدي أيضًـا مناقشـة أخلاقيـات الصحـة العامـة والمبادئ الصحيـة الـتي يمكـن التفـاوض بشـأنها والمبـادئ الـتي لا يمكـن المسـاومة بشـأنها. يمكن اسـتخدام هذه الوحـدة كوحدة إضافيـة في حـال رغبـت بعـض البلـدان أو الأقاليـم في توسـيع نطـاق هـذا الدليل.

نظـرًا لأن أشـكال الاتصـال تتأثـر بالأعـراف الاجتماعيـة والثقافيـة، فقـد تحتاج أيضا إلى مناقشـة بعـض الاختلافات الشـائعة بين المفاوضـين ذوي الخلفيـات المختلفـة مثـل الفئـة ونـوع الجنس والمهنة والجنسـية. وقد ترغب في القيام بذلك على شـكل نقاش جماعـي اسـتنادًا إلى تجارب المشـاركين، لا سـيما إذا كان هناك تنـوع في الخلفيات.

ويمكن أن تشمل بعض نقاط المقارنة:

- الدبلوماسية والصراحة؛
- اللغة الحرفية والمرمزة؛
- التحفظ والانفعال.

قـد ترغـب أيضًـا في الإشـارة إلى القـراءات الأساسـية الاختياريـة المتاحـة للمشـاركين بشـأن التواصل بـين الثقافـات والتواصل غير اللفظـي (انظـر برنامـج الاتصـال بخصـوص إدارة الحكـم والمسـاءلة، 2009) فضـلًا عن تأثـير التعامل بـين الأفراد.

نشاط جماعي: لعب دور التفاوض – المدن الكبرى والأمراض القلبية الوعائية

60 دقيقة

يتمثـل الغـرض مـن هـذا النشـاط الجماعي في إتاحـة المجال للمشـاركين لتطبيـق معارفهـم ومهاراتهم المتعلقـة بالتفاوض على إحـدى القضايـا الصحيـة الـتي يمكـن معالجتهـا مـن خـلال نهج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات. وفي هـذا الصدد تُقـترح قضية الأمـراض القلبيـة الوعائيـة كموضـوع للتدريـب التمثيـلي عـلى التفـاوض نظـرًا لأن أسـباب هـذا المرض الـذي يُعد مـن الأمراض غـير السـارية لهـا جـذور عميقـة في المحـددات الاجتماعيـة للصحـة وتنطـوي عـلى العديـد مـن أصحـاب المصلحـة وتحبذ نهج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات. ومـع ذلـك، قـد ترغـب في إعـداد سـيناريو بديل يكـون أكثر صلـة بأعمال المشـاركين.

نظـرًا لقـصر الوقـت المتـاح والتركيز على مهـارات التفاوض، من المستحسـن أن توزع مـواد القراءة التالية قبل النشـاط الجماعي بوقت كافٍ.

القراءة المسبقة للتدريب التمثيلي

- معلومات أساسية عن المرض القلبي الوعائي
  - Smith S *et al.* (2012) *Urbanization and Cardiovascular Disease: Raising Heart-Healthy Children in Today's Cities*. Geneva, World Health Foundation, Chapters 1, 2 and 3 (13 صفحة)
- معلومات محددة لكل مجموعة
  - Smith S *et al.* (2012) *Urbanization and Cardiovascular Disease: Raising Heart-Healthy Children in Today's Cities*. Geneva, World Health Foundation, Chapter 4 relevant city profile
    - (ساو باولو ص 23–25)
    - (شانغهاي ص 25–26)
    - (مكسيكو سيتي ص 26–28)
    - (بوينس آيرس ص 28–30)
    - (مومباي ص 30–32)
    - (طهران ص 32–34)
    - (نيروبي ص 34–36)
  - التدريب التمثيلي على أوصاف أصحاب المصلحة (انظر المذكرة 3.8)
    - عمدة (رئيس/ميسر) (جميع المدن)
    - وزارة الصحة (جميع المدن)
    - وزارة التعليم (جميع المدن)
    - وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان (جميع المدن)
    - وزارة المالية (جميع المدن) (اختياري)
    - منظمة غير حكومية (جميع المدن)
    - جماعة الضغط الخاصة بصناعة التبغ (مكسيكو سيتي وشنغهاي ونيروبي وطهران وجميع المدن (اختياري))
    - جماعة الضغط المعنية بصناعة الأغذية والمشروبات (مومباي وبوينس آيرس ومكسيكو سيتي (اختياري))
    - رابطة مربي الماشية (ساو باولو وبوينس آيرس)

ويُقترح أيضًا إخبار المشاركين في اليوم الأول بأنه ينبغي لهم التحضير للوحدة التي تتناول التفاوض من خلال:

- قراءة المواد الأساسية؛
- سرد مصالح وأهداف أصحاب المصالح الذين يمثلونهم؛
- تحديد المصالح المحتملة والأهداف الخاصة بأصحاب المصالح الآخرين في مجموعتهم؛
- دراسة الاتفاقات والتحالفات المحتملة.

ينبغي التفكير في الأدوار التي سوف تخصصها لكل مشارك حيث إن هذا سيؤثر على ديناميكية المفاوضات. على سبيل المثال، يمكن لنفس المشارك الذي يتمتع بالثقة والقدرة الجيدة على التحدث، والذي يلعب دور وزير الصحة أو جماعة الضغط المعنية بصناعة التبغ، أن يغير نتائج المفاوضات. واعتمادًا على حجم المجموعة وخلفيات أعضائها ووقت التحضير قبل الدورة، فقد تحتاج إلى أن تكون لديك عدة مجموعات صغيرة تتفاوض كمجموعة واحدة من أصحاب المصلحة ومن أجل نفس المدينة. ومن فوائد ذلك أن المشاركين يمكنهم أن يتعاطفوا بسهولة أكبر مع تجارب المجموعات الأخرى أثناء

استخلاص المعلومات. وبدلاً من ذلك، قد ترغب في أن تكون لديك مجموعات تتفاوض كمجموعات متباينة من أصحاب المصلحة من مختلف المدن. وهناك ترتيب آخر للنشاط ينبغي لك أخذه بعين الاعتبار وهو مدى إمكانية الحصول على أزواج من المشاركين لتمثيل أحد أصحاب المصلحة. ويمكن أن يساعد هذا الأمر المشاركين على وضع الاستراتيجيات والتفاوض ولكنه يجعل المجموعات أكبر حجمًا وهناك مخاطرة تتمثل في أن أحد الشركاء سيؤدي معظم أعمال التحضير والتفاوض.

لبدء التدريب التمثيلي، يُقترح تشكيل مجموعة من أصحاب المصلحة ليتفاوض بعضهم مع بعض وإرشادهم بالتعرف على السيناريو وقضاء 10 دقائق وحدهم في وضع اثنين أو ثلاثة من "الصفقات الشاملة" والتفكير في المنافع المشتركة وأصحاب المصلحة الآخرين ممن قد يمكنهم العمل معهم.

فور انتهاء الـ 10 دقائق المخصصة للمشاركين للتحضير، ينبغي تشجيعهم على التشاور مع أصحاب المصلحة الآخرين. ومن المرجح أن يجد المشاركون صعوبة للتشاور مع جميع الأطراف الأخرى في هذا الوقت القصير لذا ينبغي تذكيرهم بالوقت والنظر في تحديد أولويات مشاوراتهم.

في تلك المرحلة، قد ترغب في إلقاء الضوء أيضًا على أن هذا الجزء من النشاط يمثل المراحل الخمس الأولى من عملية التفاوض بشكل مكثف ومتسارع.

ويقترح تخصيص 40 دقيقة على الأقل للتفاوض الفعلي بين جميع أصحاب المصلحة. وينبغي تذكير المجموعات بانتظام بالوقت المتبقي وتشجيعهم على تأطير اتفاق محدد إذا سمح الوقت بذلك.

المناقشة الجماعية: استخلاص المعلومات

30 دقيقة

يُقترح بشدة تخصيص بعض الوقت مباشرة عقب النشاط الجماعي لكي يستخلص المشاركون المعلومات من التدريب التمثيلي على المفاوضات. ويُعد هذا فرصة للمشاركين لتقييم الاتفاقات التي تم أو لم يتم التوصل إليها ودراسة التجربة. يُقترح أن تعقد مناقشة جماعية مع كل شخص حتى يتسنى للمشاركين الاستماع إلى تجارب وأفكار المجموعات الأخرى، إذا كان عدد المجموعات يسمح بذلك.

وقد ترغب في طرح أسئلة على كل مجموعة بدورها مثل:

- أي من أصحاب المصلحة يشعرون بالرضا عن الاتفاق أو عدم الاتفاق؟
- لماذا تم رفض أو قبول مقترحات معينة؟
- ما أساليب التفاوض التي اعتمدها مختلف أصحاب المصلحة؟ هل تتسق مع الدور الذي خُصص لهم؟
- ما تأثير أو أثر الرئيس/المُيَسِّر على المفاوضات؟
- ما الدور الذي لعبته الشخصيات الفردية في المناقشة؟

أثناء استخلاص المعلومات، أو تلخيص الوحدة، يُقترح إعادة التأكيد على الرسائل الرئيسية للوحدة النمطية، لا سيما أهمية التفاوض التعاوني لنهج إدماج الصحة في كل السياسات.

هدف

9

تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

وحدة

9

تنفيـذ نهـج إدماج الصحة في كل السياسـات على المسـتويات المحلية والإقليميـة والعالمية

البديل الأول 128

العروض التقديمية للمشاركين لدراسات الحالة الخاصة بنهج إدماج الصحة

في كل السياسات على المستويين المحلي والإقليمي 128

البديل الثاني 128

تلخيص: الوحدات 5–8 128

محاضرة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية 130

محاضرة: تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات 135

الأسئلة والتعقيبات 136

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة استكشاف الدروس والتحديات التي تواجه نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية.

	المدة
البديل الأول	
العروض التقديمية للمشاركين لدراسات الحالة الخاصة بنهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويين المحلي والإقليمي	ساعة واحدة و30 دقيقة
البديل الثاني	
تلخيص: الوحدات 5 – 8	10 دقائق
محاضرة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية	60 دقيقة
محاضرة: تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
البديل الأول	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
البديل الثاني	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- مناقشة أمثلة تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية
- تحديد بعض التحديات التي تواجه التنفيذ

الرسائل الرئيسية

- تتشكل العديد من محددات الصحة بالقضايا الإقليمية والعالمية، الأمر الذي يحتم التعاون الدولي.
- يمكن أيضًا تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات بنجاح على المستوى المحلي.
- كما قد يتوقع المرء، فقد نُفذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل مختلف في السياقات المختلفة التي تعكس الثقافات الاجتماعية والسياسية المحلية وكذلك الهياكل الحكومية. ومن المهم مشاركة الخبرات والدروس المستفادة لفهم كيف يمكن أن يكون نهج إدماج الصحة في كل السياسات أكثر فعالية.
- يمكن أن تتضمن بعض الصعوبات التي تواجه تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات ما يلي:
  - عدم وجود الدعم المؤسسي؛
  - القيادة غير الفعالة في النظام البيروقراطي؛
  - الأهداف والمسؤوليات سيئة التخطيط أو غير الواضحة؛
  - العوائق التي يضعها أصحاب المصلحة العدائيون؛
  - تغيير الأولويات السياسية؛

- ضعف عملية الإنفاذ؛
- محدودية الموارد والقدرات؛
- الأطر الزمنية غير الواقعية.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- Koivusalo M *et al.* (2013) Globalization and National Policy Space for Health and a HiAP approach in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies* وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (16 صفحة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the African Region. برازافيل، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the South-East Asia Region. نيودلهي، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the Western Pacific Region. مانيلا، منظمة الصحة العالمية
- British Academy (2014) *If You Could Do One Thing: Nine Local Action to Reduce Health Inequalities*، لندن. (The British Academy (Executive Summary (4 صفحات)

مواد الدعم للمدربين

- تقارير إدماج الصحة في كل السياسات الإقليمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
- دراسات الحالة القطرية لإدماج الصحة في كل السياسات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية:
  - منظمة الصحة العالمية (2013) Moving Towards Health in All Policies:: A Compilation of Experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013)، Opportunities for scaling up and strengthening the health-in-all-policies approach in South-eastern Europe. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies. Summary of experiences from the Americas. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة 2013، هلسنكي، فنلندا، من 10 إلى 14 حزايران/يونيو. واشنطن العاصمة، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
- منظمة الصحة العالمية (2003)، الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (AR) (CN) (ES) (FR) (RU)
- منظمة الصحة العالمية (2005)، اللوائح الصحية الدولية (AR) (CN) (ES) (FR) (RU)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012)، اليوم العالمي لوقف التدخين - الرعاية (دقيقة واحدة)(AR) (CN) (ES) (FR) (PT) (RU)

- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012) اليوم العالمي لوقف التدخين – الدعاية (دقيقة واحدة) (ES) (FR)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – الأزياء (دقيقة واحدة)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – السينما (دقيقة واحدة)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، تدابير مكافحة التبغ (3 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012)، اللوائح الصحية الدولية (4 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2014)، الاستجابة للتهديدات الصحية الدولية (7 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، Towards Making Every City a Healthy City (6 دقائق)

ملاحظات تدريسية

تستكشف هذه الوحدة تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطرح اثنين من الهياكل البديلة.

ومن أجل تبادل الخبرات، يقترح أن يقدم المشاركون ذوو الخبرة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات عرضًا مختصرًا عن كيفية تطبيق المبادئ وما يمكن أن يتعلمه الآخرون من هذه التجارب. وتُكرس الوحدة كلها لهذه العروض التقديمية والمناقشات التي تليها. ومن المستحسن جدًا متابعة دراسات الحالة بالكثير من التفاصيل أو الدروس المثيرة للاهتمام بهدف إمكانية تداولها خارج حلقة العمل أو حتى نشرها.

ويقترح بدلاً من ذلك عرض ومناقشة عدد من دراسات الحالة المنشورة أو المعروفة بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية. وتُقدم اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (WHO FCTC) واللوائح الصحية الدولية ومشروع المدن الصحية بوصفها أمثلة مع مواد الدعم. ومع ذلك، يُوصى بشدة طرح القضايا التي لها أهمية بالنسبة للمشاركين والسياق الذي يعملون فيه. وقد ترغب في إعداد مواد إضافية ومناقشة دراسات حالة مختلفة. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

الوحدة التاسعة، البديل الأول

العروض التقديمية للمشاركين لدراسات الحالة الخاصة بنهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويين المحلي والإقليمي

90 دقيقة

الوحدة التاسعة، البديل الثاني

تلخيص: الوحدات 5–8

10 دقائق

ينبغي تذكير المشاركين أنهم الآن قد انتهوا من الوحدات التي تتناول صياغة السياسات وأن حلقة العمل ستركز الآن على التنفيذ ثم الرصد والتقييم.

ولتعزيز الدروس المستفادة من الوحدات السابقة، يُقترح تلخيص الرسائل الرئيسية الواردة في الوحدات الخامسة والسادسة والسابعة والثامنة تلخيصًا سريعًا. وقد ترغب في إنجاز ذلك بطريقة تفاعلية من خلال طرح أسئلة مفتوحة أو نشاط جماعي مثل "وعاء السمك" كما هو موضح في الوحدة الثالثة.

قد تتضمن بعض النقاط المهمة التي يتعين التأكيد عليها:

- يشير العمل المشترك بين القطاعات إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. وهذا يُشار إليه أيضًا بنهج للحكومة ككل.
- يشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين قد يكونوا أيضًا من عدة قطاعات.
- صاحب المصلحة هو شخص، أو مجموعة من الأشخاص، لديه/لديهم اهتمام أو قلق بشأن عملية أو قضية معينة بسبب المشاركة المباشرة أو غير المباشرة. وتشمل الأمثلة على ذلك وزارات حكومية وسياسيين ومنظمات غير حكومية ومنظمات دينية ومعاهد بحثية واتحادات عمال وجمعيات مهنية وشركات.

- هناك فوائد وتكاليف لاستشارة أصحاب المصلحة على نطاق واسع، وهو ما ينبغي مراعاته بعناية كجزء من عملية رسم السياسات.
- يكون التعاون بين القطاعات في كثير من الأحيان أكثر فعالية في ظل الظروف التالية:
  - الحكومة تدعم وتشجع العمل المشترك بين القطاعات؛
  - لدى القطاعات اهتمامات مشتركة أو تستفيد جميع الأطراف من التعاون؛
  - تحظى القضية بأهمية سياسية كبيرة وتتطلب معالجة عاجلة؛
  - تتمتع السياسة المقترحة بدعم جماهيري؛
  - قادة يتمتعون بالقوة والفعالية في النظام البيروقراطي (مناصرو/رواد السياسات)؛
  - يكون العمل المشترك بين القطاعات مخططًا له بشكل جيد مع وضوح الأهداف والأدوار والمسؤوليات؛
  - تطبيق القوانين أو التخطيط لإدخال القوانين اللازمة لدعم السياسة المقترحة؛
  - توافر الموارد الكافية؛
  - وهناك خطط لرصد النتائج والحفاظ عليها.

قد ترغب أيضًا في تذكير المشاركين بالتوقيت المناسب لمرحلة التنفيذ في دورة السياسات.

الشكل 9.1 مرحلة تنفيذ السياسات في دورة السياسات.

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

محاضرة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

60 دقيقة

يهدف هذا القسم من الوحدة إلى استكشاف الخبرات الخاصة بتنفيذ إدماج الصحة في كل السياسات. بعد تقديم دراسة حالة، من المستحسن بشدة إتاحة الوقت الكافي لمناقشة جماعية وتشجيع المشاركين على التفكير في كيفية تطبيق دراسات الحالة على عملهم.

تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستوى العالمي

اللوائح الصحية الدولية

كما نوقش في الوحدة الثانية، هناك العديد من الاتجاهات العالمية مثل العولمة والتحضر وزيادة التجارة الدولية والتي تؤثر على الصحة. وتسلط الأمراض المعدية الناشئة، مثل مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) والمخاطر الصحية مثل تلوث السلع المتداولة فضلا عن الحوادث الكيميائية والنووية، الضوء على أهمية التعاون الدولي للوقاية من مثل هذه الأحداث ومكافحتها.

وفي عام 2005، تفاوضت منظمة الصحة العالمية بشأن اللوائح الصحية الدولية الجديدة (2005) (IHR). وتسهم هذه الاتفاقية الملزمة قانونًا في تحقيق أمن الصحة العامة العالمية بتوفير إطار عمل لتنسيق إدارة أنواع الأحداث المذكورة أعلاه. ويتمثل الغرض من اللوائح الصحية الدولية (2005) في تحسين قدرة جميع البلدان على كشف التهديدات الصحية العامة ذات الاهتمام الدولي وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها.

وتتضمن اللوائح الصحية الدولية (2005) العديد من الحقوق والالتزامات للدول/الأطراف. وتشمل أنشطة متنوعة تتراوح من المراقبة والاستجابة إلى التحقق والإبلاغ لمنظمة الصحة العالمية بشأن بعض الأحداث والمخاطر الصحية العامة والقواعد بشأن تطبيق التدابير الصحية المتعلقة بالمسافرين الدوليين والتجارة والنقل ومتطلبات النظافة والخدمات في الموانئ والمطارات الدولية والمعابر البرية وتطوير قدرات الصحة العامة المتعلقة بالمراقبة والتقييم والاستجابة والإبلاغ بالنسبة لمجموعة واسعة من المخاطر في جميع أنحاء أراضي الدول الأطراف.

لشرح اللوائح الصحية الدولية (2005) بمزيد من التفاصيل، قد تحتاج إلى عرض مقاطع الفيديو التالية:

منظمة الصحة العالمية (2012)، اللوائح الصحية الدولية (4 دقائق)؛
http://www.youtube.com/watch?v=7OT9_-276vc

منظمة الصحة العالمية (2014)، الاستجابة للتهديدات الصحية الدولية (7 دقائق).
https://www.youtube.com/watch?v=wndsRFjfbgc

اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

يُعد التعامل مع المحددات التجارية للصحة مثل التبغ تحديًا عالميًا آخر. وتُعتبر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ مثالاً على نجاح الجهود الدولية لتنظيم التعامل مع المخاطر الصحية عبر الحدود الوطنية. اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ هي أوّل معاهدة يتم التفاوض عليها برعاية منظمة الصحة العالمية. وهذه الاتفاقية هي معاهدة مسندة بالبيّنات تؤكّد على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وهي تشكّل تحولاً نموذجيًا في وضع استراتيجية تنظيمية للتصدي للمواد المسبّبة للإدمان، وعلى خلاف المعاهدات السابقة الخاصة بمكافحة المخدرات تؤكّد الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على أهمية استراتيجيات الحد من الطلب وكذلك على القضايا الخاصة بالعرض.

وقد وُضعت الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في إطار الاستجابة لمقتضيات طابع العولمة الذي يتسم به وباء التبغ. وثمة مجموعة متنوعة من العوامل المركبة ذات الآثار العابرة للحدود يسهل من خلالها انتشار وباء التبغ، مثل تحرير التجارة والاستثمار الأجنبي المباشر. وهناك عوامل أخرى تسهم أيضًا في الزيادة الجائحة في معدلات تعاطي التبغ، مثل التسويق العالمي والإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته عبر البلدان والنقل الدولي للسجائر المُهرّبة والمغشوشة.

وترد في المواد من 6 إلى 14 من الاتفاقية الأحكام الأساسية الخاصة بالحد من الطلب:

- التدابير السعرية والضريبية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ؛
- التدابير غير السعرية الرامية إلى الحد من الطلب على التبغ، وهي تحديدًا:
  - الحماية من التعرض لدخان التبغ؛
  - تنظيم محتويات منتجات التبغ؛
  - تنظيم الكشف عن منتجات التبغ؛
  - تغليف وتوسيم منتجات التبغ؛
  - التثقيف والاتصال والتدريب وتوعية الجمهور؛
  - الإعلان عن التبغ، والترويج له ورعايته؛
  - التدابير الرامية إلى الحد من الطلب فيما يتعلّق بالاعتماد على التبغ والإقلاع عنه.

وترد في المواد من 15 إلى 17 من الاتفاقية الأحكام الأساسية الخاصة بالحد من العرض:

- الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ؛
- المبيعات التي تستهدف القصّر والمبيعات بواسطة القصّر؛
- تقديم الدعم للأنشطة البديلة ذات الجدوى الاقتصادية.

وقد فُتح باب التصديق على الاتفاقية في الفترة الممتدة بين 16 و22 حزيران/يونيو 2003 في جنيف، ثم في مقرّ الأمم المتحدة بنيويورك، وهي الجهة التي أُودعت لديها المعاهدة، في الفترة الممتدة بين 30 حزيران/يونيو 2003 و29 حزيران/يونيو 2004. وقد بلغ عدد الموقعين على الاتفاقية، التي أُغلق باب التوقيع عليها حالياً، 168 جهة موقّعة، بما في ذلك الجماعة الأوروبية، ممّا يجعلها المعاهدة التي انضمّ إليها أكبر عدد من الأطراف في تاريخ الأمم المتحدة.

وتُعد مكافحة التبغ من القضايا الصحية التي تتناولها الدراسات المنشورة عن نهج إدماج الصحة في كل السياسات على نطاق واسع، لا سيما الجهود على مستوى الحكومة ككل الرامية إلى تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. إذا كنت تستخدم هذا المثال الخاص بتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات، فيُقترح مناقشة أمثلة وطنية من الإقليم الذي تُعقد فيه حلقة العمل.

قد ترغب أيضًا في عرض بعض مقاطع الفيديو التالية:

منظمة الصحة العالمية (2013)، تدابير مكافحة التبغ (3 دقائق)؛
https://www.youtube.com/watch?v=7hpjhmN4L1w
منظمة الصحة العالمية (2012)، اليوم العالمي لوقف التدخين - الرعاية (دقيقة واحدة)(RU) (PT) (FR) (ES) (CN) (AR)
https://www.youtube.com/watch?v=HSvoF8IfzRY
منظمة الصحة العالمية (2012)، اليوم العالمي لوقف التدخين – الدعاية (دقيقة واحدة) (FR) (ES)؛
https://www.youtube.com/watch?v=rdp8IZWWAT0
منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – الأزياء (دقيقة واحدة)؛
https://www.youtube.com/watch?v=21-90RXKbTw
منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – السينما (دقيقة واحدة).
http://www.youtube.com/watch?v=UATECZKXqyI

تنفيـذ نهج إدماج الصحة في كل السياسـات على المسـتوى المحلي

مشروع المدن الصحية

ويمكـن أيضًـا تنفيـذ نهـج إدمـاج الصحة في كل السياسـات بنجـاح على المسـتوى المحلي. مـشروع المدن الصحية الـذي أطلقته منظمة الصحة العالمية هو مثال جيد على هذا التوجه، والذي توجد بشـأنه دراسـات منشـورة هامة قد تحتاج إلى اسـتخدامها. مـشروع المـدن الصحيـة هـو مبـادرة تنمية دولية طويلـة المدى تهدف إلى وضـع الصحة في صدارة جداول أعمـال صانعي القرار وتعزيـز الاسـتراتيجيات المحليـة الشـاملة الراميـة إلى حمايـة الصحـة والتنمية المسـتدامة. وتشـمل السـمات الأساسـية للمشروع المشـاركة المجتمعيـة والتمكـين والـشراكات بين القطاعـات والتكافؤ بين المشـاركين. ويهدف مشروع المـدن الصحية إلى:

- خلق بيئة داعمة للصحة؛
- تحقيق نوعية حياة جيدة؛
- توفير الاحتياجات الأساسية من خدمات الصرف الصحي والنظافة العامة؛
- توفير إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية.

يمكـن القـول إن مـشروع المـدن الصحيـة هـو المـشروع الأشـهر والأكـبر المتعلـق بنهـج الأماكـن الصحيـة، والـذي يتوافـق مـع المحـددات الاجتماعيـة لنهـج الصحـة. والمـكان هـو المحيـط الذي يسـتخدم فيه الإنسـان البيئـة ويشـكلها؛ وبالتالي فهـو الحيز الـذي يصنـع فيـه الإنسـان المشـاكل المتعلقـة بالصحـة أو يحلهـا. ويمكـن عـادة تحديـد الأماكـن مـن خلال مـا لديها مـن حدود ماديـة ومجموعـة مـن النـاس الذيـن لهـم أدوار محددة وهيـكل تنظيمي. وتشـمل الأمثلـة على الأماكـن المـدارس ومواقع العمل والمستشـفيات والقـرى والمـدن. ويمكـن أن يتخـذ العمـل الـذي يرمـي إلى تعزيـز الصحـة مـن خـلال الأماكـن المختلفـة أشـكالاً عديـدة. وغالبًـا مـا تنطـوي الإجـراءات عـلى قـدر مـن التطويـر التنظيمي، بمـا في ذلـك التغيـيرات في البيئـة الماديـة أو الهيـكل التنظيمـي والإدارة.

وابتـداء مـن عـام 1986، جـرى إطـلاق برامـج المـدن الصحيـة الأولى في البلـدان ذات الدخـل المرتفـع. وحـوالي عـام 1994، اسـتخدمت البلـدان المنخفضـة والمتوسـطة الدخـل موارد واسـتراتيجيات التنفيذ الخاصة بحـالات النجاح الأوليـة لبدء برامجها الخاصـة. وتتسـم اسـتراتيجيات التنفيـذ بالتفـرد التـام تقريبًـا مـن مدينـة إلى أخـرى، على الرغـم من أنها تتبـع الأفكار الأساسـية الـتي تنطـوي عـلى إشراك العديـد مـن أفـراد المجتمـع ووجـود مختلـف أصحـاب المصلحـة والحصـول عـلى الـتزام المسـؤولين في البلديـات لحشـد الدعـم والكفـاءات عـلى نطـاق واسـع. واليـوم، باتـت آلاف المـدن في جميـع أنحـاء العالـم جزءًا من شـبكة المـدن الصحيـة في جميـع أقاليـم منظمـة الصحـة العالمية.

قد ترغب في عرض الفيديو التالي:

منظمة الصحة العالمية (2013)، Towards Making Every City a Healthy City (6 دقائق).

http://www.youtube.com/watch?v=IqluZPlako8

محاضرة: تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات

15 دقيقة

لختام هذه الوحدة، يُقترح استكشاف بعض الصعوبات المشتركة التي تواجه تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات، باستخدام الأمثلة ذات الصلة بالسياق الذي تُعقد وتُقام فيه حلقة العمل وأنشطة المشاركين.

ويمكن أن تشمل بعض التحديات المحتملة التي تستحق المناقشة:

- تعقيد السياسة؛
- عدم وجود الدعم المؤسسي؛
- القيادة غير الفعالة في النظام البيروقراطي؛
- الأهداف والمسؤوليات سيئة التخطيط أو غير الواضحة؛
- العوائق التي يضعها أصحاب المصلحة العدائيون؛
- تغيير الأولويات السياسية؛
- ضعف عملية الإنفاذ؛
- محدودية الموارد والقدرات؛
- الأطر الزمنية غير الواقعية.

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومـن المستحسـن أن تحـرص على تشـجيع المسـاهمات والأسـئلة طـوال انعقاد حلقـة العمل وتكريـس قدر قليل مـن الوقت في نهايـة كل وحـدة للتعقيبـات والإيضاحـات. يمكـن اسـتخدام هـذا الوقـت غير المخصص حسـب الاقتضـاء إذا اسـتغرق جزء من إحـدى الوحـدات وقتًـا أطول مـن المتوقع.

الفصل 10

قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

وحدة

10

قيـاس التقدم المحـرز في مجال الصحة

المناقشة الجماعية: أسباب الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية 143

محاضرة: الرصد والتقييم ، ونهج إدماج الصحة في كل السياسات، وتقييم الآثار
الصحية، وتحليل منظور الصحة..... 144

نشاط جماعي: تقييم الآثار الصحية..... 149

نقاش جماعي اختياري: مصادر بيانات نهج إدماج الصحة في كل السياسات 151

الأسئلة والتعقيبات 155

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة رصد وتقييم صحة السكان وعدم الإنصاف في مجال الصحة، مع اقتراح مصادر بيانات لرسم السياسات الصحية وتعريف المشاركين بنهجين مختلفين للتقييم لتقديم توصيات مبنية على الأدلة: تقييم الآثار الصحية (HIA) وتحليل منظور الصحة (HLA).

	المدة
المناقشة الجماعية: أسباب الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية	10 دقائق
محاضرة: الرصد والتقييم، ونهج إدماج الصحة في كل السياسات، وتقييم الآثار الصحية، وتحليل منظور الصحة	15 دقيقة
نشاط جماعي: تقييم الآثار الصحية	60 دقيقة
نقاش جماعي اختياري: مصادر بيانات نهج إدماج الصحة في كل السياسات	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

أهداف الوحدة

- تحديد الأسباب القائمة للرصد والتقييم
- التعرف على الأنواع المختلفة للرصد والتقييم فيما يتعلق بالصحة
- التمييز بين المدخلات والنواتج والنتائج والأثر
- شرح الغرض والخطوات الأساسية المتبعة في تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة
- إجراء تقييم صوري للأثر الصحي أو تحليل منظور الصحة
- تحديد مصادر البيانات الصحية والمشورة الخاصة بالسياسات

الرسائل الرئيسية

- يمكن تعريف الرصد بأنه الجمع المنهجي للبيانات حول مؤشر أو متغير محل اهتمام. ينطوي التقييم، على النقيض من ذلك، على إصدار حكم حول القيمة أو التغيير في هذا المتغير.
- يمكن أن يركز الرصد والتقييم على جوانب مختلفة من الصحة ورسم السياسات الصحية، مثل:
  - صحة السكان (على سبيل المثال الإصابة بالمرض ومتوسط العمر المتوقع)؛
  - السمات الوبائية (مثل عوامل المخاطر ومستويات التعرض)؛
  - محددات الصحة (مثل الدخل والظروف المعيشية)؛
  - أداء النظام الصحي (مثل الحصول على الخدمات الصحية ونوعيتها)؛
  - السياسة الصحية (مثل التأثير على النتائج الصحية وعدم الإنصاف في مجال الصحة).

- ومن منظور نهج إدماج الصحة في كل السياسات، فإن الغرض من الرصد والتقييم هو تحديد أثر السياسات والبرامج والممارسات، وفي مرحلة لاحقة، الإشارة إلى ما إذا كانت هناك حاجة إلى تغيير السياسة.
- وبصفة عامة، المراحل الخمس لدورة الرصد الصحي هي:
  1. تحديد المؤشرات ذات الصلة؛
  2. الحصول على البيانات؛
  3. تحليل البيانات؛
  4. إصدار تقارير بالنتائج؛
  5. تنفيذ التغييرات.
- مثلما يمكن للرصد والتقييم التركيز على الجوانب المختلفة للصحة ورسم السياسات، فإن المؤشرات تعكس المراحل المختلفة للتدخل في السياسة ويمكن تصنيفها على أنها "سلسلة نتائج" على النحو التالي:
  - "المدخلات" – الموارد المستخدمة للشروع في سياسة أو مشروع؛
  - "النواتج" – العمليات والمنتجات والخدمات التي تنتج مباشرة عن سياسة أو مشروع ما؛
  - "النتائج" – نتائج قصيرة إلى متوسطة الأجل لسياسة أو مشروع؛
  - "الآثار" – الآثار الطويلة الأجل التي نتجت عن سياسة أو مشروع.
- تستخدم منظمة الصحة العالمية "سلسلة النتائج" لتقييم تأثيرات المدخلات والنواتج الصحية على التغطية الصحية الشاملة. في هذا الإطار لتقييم الأداء، تفسر المحددات الاجتماعية للصحة على أنها تؤثر على مدخلات ونواتج النظام الصحي، وكذلك كيفية طلب الخدمات الصحية والاستفادة منها من قِبل مستخدمي النظم الصحية.
- يتألف تقييم الآثار الصحية من مزيج من الإجراءات والأساليب والأدوات لتقييم الآثار المحتملة لسياسة أو مشروع على صحة السكان، وتوزيع تلك الآثار داخل المجموعة السكانية. كما يحدد تقييم الآثار الصحية الإجراءات المناسبة للتعامل مع تلك الآثار.
- تحليل منظور الصحة هو منهجية ناشئة تُستخدم لترجمة مفهوم إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا. ويختلف هذا التحليل عن تقييم الآثار الصحية من حيث تركيزه على بناء العلاقات وتحقيق النتائج ذات المنفعة المتبادلة، والتأكيد على نقل التوصيات عبر عملية صنع القرار. ويُعد إدراج التقييم في أي توصيات بشأن السياسات أحد الجوانب الرئيسية لهذه المنهجية.
- يمثل التأكيد على الفوائد المشتركة بين الصحة وغيرها من مجالات اهتمام السياسة الأخرى أسلوبًا مهمًا لاستخدامه في تقييم الآثار الصحية أو تحليل منظور الصحة. وهذا يشير إلى الحالات التي يمكن خلالها أن تعزز المكاسب الصحية وأهداف الاستدامة كل منهما الآخر.
- هناك عدد كبير من المصادر العامة القيمة للبيانات والمشورة المتعلقة بالسياسات التي يمكن الاستفادة منها في تطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (2013) دليل بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية (مقدمة) (15 صفحة)
- Quigley R *et al.* (2006) Health Impact Assessment International Best Practice Principles Special Publication Series No. 5, *International Association for Impact Assessment* (4 صفحات)
- إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2014) منظمة الصحة العالمية، جنيف (المرفق 1) (صفحة واحدة)
- منظمة الصحة العالمية (2011)، إدماج الصحة في كل السياسات. دراسة حالة قطرية صادرة عن جنوب أستراليا بشأن برنامج العمل فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة. تم إعداد الدراسة لأجل المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، ريو دي جانيرو، البرازيل.
- الشراكة الدولية من أجل الصحة ومنظمة الصحة العالمية (2011). Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. جنيف، منظمة الصحة العالمية

مواد الدعم للمدربين

- Quigley R (2010) Role of Health Impact Assessment in HiAP in Kickbusch I and Buckett K (2010) Implementing Health in All Policies. Department of Health, Government of South Australia
- منظمة الصحة العالمية (2003)، Bulletin of the World Health Organization. جنيف، منظمة الصحة العالمية، الإصدار 81، رقم 6، ص 387 – 472
- منظمة الصحة العالمية (2005)، Health Impact Assessment Toolkit for Cities، Training Module. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- Lee J, Röbbel N and Dora C (2013) Cross-Country Analysis of the Institutionalization of Health Impact Assessment. Social Determinants of Health Discussion Paper Series 8. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- مؤسسة التمويل الدولية (2009)، Introduction to Health Impact Assessment (HIA). مؤسسة التمويل الدولية، مجموعة البنك الدولي
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2011)، دليل تخطيط ورصد وتقييم نتائج التنمية. نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (RU) (ES) (FR) (AR)
- منظمة الصحة العالمية (2011). Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation - housing sector. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011). الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. Housing: shared interests in health and development. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- Loewenson R (2013) Evaluating intersectoral processes for action on the social determinants of health: learning from key informants (Social Determinants of Health Discussion Paper 5: Policy & Practice). جنيف، منظمة الصحة العالمية
- الورقة التقنية لمنظمة الصحة العالمية، التي كُتبت للمؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة، حزيران/يونيه 2013، هلسنكي
- Baum F, Lawless A, Delany T, MacDougall C, Williams C, Broderick D, Wildgoose D, Harris E, McDermott D, Kickbusch I, Popay J and Marmot M (2014) Evaluation of Health in All Policies: concept, theory and application, Health Promotion International, الإصدار 29

ملاحظات تدريسية

يتمثل الغرض من هذه الوحدة في إيضاح أهمية رصد وتقييم نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتعريف المشاركين ببعض المفاهيم الأساسية واستخدام أدوات تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة. ونظرًا للتعقيد المحتمل للرصد والتقييم، فإن هذه الوحدة تغفل العديد من القضايا المهمة مثل اختيار المؤشرات المناسبة وتحديد الأهداف ونسب التغييرات لسياسة معينة. بالنسبة لهؤلاء المشاركين ممن لديهم مصلحة في الرصد والتقييم، يُقترح توفير المراجع لمزيد من القراءة والتدريب. إذا افترضت أن المشاركين لديهم بالفعل مستوى عال من الدراية بشأن الرصد والتقييم، فقد تحتاج إلى التركيز على النصف الثاني من الوحدة الذي يبحث في تقيم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة.

وتبدأ الوحدة بمناقشة جماعية حول لماذا يُعتبر الرصد والتقييم ضروريًا وتحديد بعض الأمثلة على المؤشرات الصحية والسياسة الصحية. يجب بعد ذلك شرح بعض المفاهيم الرئيسية الخاصة بتقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة وتعريف المشاركين بأداة تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة. باستخدام سيناريو سياسات خيالي، يُقترح إجراء نشاط جماعي لتمكين المشاركين من تطبيق ومناقشة بعض إجراءات تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة.

وختامًا، تستعرض الوحدة بعض المصادر الأولية للبيانات من أجل رسم السياسات. وكما هو الحال دائمًا، فإنه من المفيد الإشارة إلى أهداف الوحدة وتحديد الإطار العام لها حتى يتسنى للمشاركين معرفة ما يمكن توقعه.

المناقشة الجماعية: أسباب الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية

10 دقائق

في هـذه الأثنـاء، يُقـترح أن توضـح للمشـاركين أن هـذه الوحـدة الـتي تتنـاول قيـاس التقـدم المحـرز في مجال الصحـة تبحث في مرحلـة مختلفـة مـن دورة السياسـات. قـد تجـد أنـه مـن المفيد عـرض الشـكل 1.10 والتأكيد عـلى أن الرصد والتقييـم هو عملية متكـررة ودورية تعمل بشـكل مسـتمر.

ومـن المستحسـن أن تبـدأ الوحـدة بتيسـير نقاش حول سـبب أهمية الرصد والتقييـم وسرد بعض الأمثلة المختلفـة على التدابير الصحيـة. سـتكون هـذه المناقشـة التفاعليـة مفيـدة لحـث المشـاركين عـلى التفكـير في هـذا الموضـوع، وخاصـة أولئـك الذيـن يتمتعـون بـأدنى قـدر مـن الخـبرة المبـاشرة في هـذا الجـزء مـن الـدورة أو الذيـن لا يكونون مهنيـين في مجـال الصحة ليسـوا على درايـة بالمـؤشرات الصحية الشـائعة.

الشكل 1.10: الرصد والتقييم في مرحلة الاستعراض بدورة السياسات.

المصدر: مأخوذ عن http://www.geostrategis.com/images/policycycle.jpg

ويُقـترح أن تطلـب مـن المشـاركين إعطـاء أسـباب تدفـع وزارة الصحـة إجـراء الرصـد والتقييـم، والـتي ينبغـي عـلى المجموعـة تدبرهـا. وقـد تتضمـن بعـض الأسـباب:

- تتبع الحالة الصحية للسكان وعدم الإنصاف في مجال الصحة؛
- دراسة العوامل التي تسهم أو تقوض الصحة والتغطية الصحية الشاملة؛
- تحسين فعالية وكفاءة السياسات والمشاريع؛
- فهم لماذا تنجح أو لا تنجح تدخلات معينة؛

- تقييم النتائج والآثار المترتبة على السياسات والمشاريع؛
- ضمان الشفافية والمساءلة؛
- زيادة التعريف بعمل الحكومة.

وبعد تحديد الأسباب التي تدعو إلى الرصد والتقييم، قد ترغب في مناقشة أمثلة محددة على المؤشرات الصحية حيث سيسهم هذا في توطيد ما قد يصبح في بعض الأحيان مفهومًا مجردًا. ويُقترح أن تطلب من المشاركين اقتراح أمثلة على التدابير الصحية والسياسات الصحية. وقد تحتاج إلى إعطاء أمثلة أو تذكير المشاركين بالمؤشرات الصحية التي نوقشت بالفعل في الوحدات السابقة، مثل متوسط العمر المتوقع ومعدل الإصابة بالأمراض. والأهم من ذلك، يجب تشجيع المشاركين على التفكير على نطاق واسع في الصحة وليس مجرد التركيز على التدابير المتعلقة بصحة السكان. يجب السعي للتأكد من طرح موضوعات التدابير الخاصة بمحددات الصحة وأداء النظام الصحي والسياسات الصحية.

لاختتام المناقشة الجماعية، قد تحتاج إلى توزيع المذكرات 10.1أ و20.1ب و10.2 التي توضح كيف يمكن رصد الصحة رصدًا مباشرًا وغير مباشر من زوايا عديدة. ويقترح أن تولي اهتمامًا خاصًا لملحق إطار عمل الإجراءات القطرية لمنظمة الصحة العالمية لأنه يبحث على نطاق واسع في إجراءات السياسات المتعلقة بالرصد والتقييم. وينبغي التأكيد على أنه من المهم قياس ما إذا كان نهج إدماج الصحة في كل السياسات ناجحًا وعدم الاكتفاء برصد الأثر المرجو من مجتمع أوفر صحة وأكثر إنصافًا. وبدون إجراءات سياسة الرصد والتقييم، من الصعب ادعاء المسؤولية الجزئية عن التغييرات الإيجابية؛ فربما تكون قد حدثت بشكل مستقل أو تكون بسبب جهود شخص آخر!

- المذكرة 1.10أ: المؤشرات الصحية المباشرة وغير المباشرة لرصد الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وصحة الأطفال
- المذكرة 1.10ب: المؤشرات المباشرة وغير المباشرة لرصد الحالة الصحية
- المذكرة 2.10. ملحق النتائج الرئيسية لنهج إدماج الصحة في كل السياسات، إطار عمل الإجراءات القطرية لمنظمة الصحة العالمية

محاضرة: الرصد والتقييم، ونهج إدماج الصحة في كل السياسات، وتقييم الآثار الصحية، وتحليل منظور الصحة

15 دقيقة

يتمثل الهدف من هذا القسم من الوحدة في تزويد المشاركين بفهم بعض المفاهيم الرئيسية للرصد والتقييم وشرح غرض وإجراءات تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة.

ويُقترح البدء بتعريف الرصد والتقييم ووصف دورة الرصد الصحي. تنبغي ملاحظة أن هناك تعاريف مختلفة لسياسة الرصد والتقييم ومراحلها، ولكن لأغراض تتعلق بالمناقشة العامة فإن التعريف والنموذج التاليين كافيان.

تعريف الرصد والتقييم ودورة الرصد الصحي

يمكن تعريف الرصد بأنه الجمع المنهجي للبيانات حول مؤشر أو متغير محل اهتمام. ينطوي التقييم، على النقيض من ذلك، على إصدار حكم حول القيمة أو التغيير في هذا المتغير.

رصد الصحة هو عملية تتبع الحالة الصحية للسكان والنظام الصحي الذي يخدم هؤلاء السكان. يمكن أن يركز الرصد والتقييم على جوانب مختلفة من الصحة ورسم السياسات الصحية. فعلى سبيل المثال:

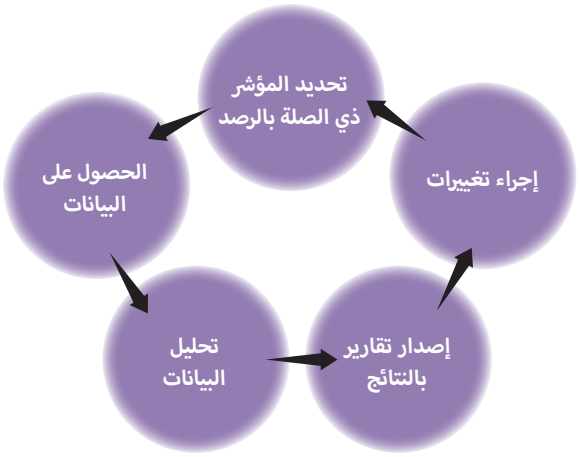
- صحة السكان (على سبيل المثال الإصابة بالمرض ومتوسط العمر المتوقع)؛
- السمات الوبائية (مثل عوامل المخاطر ومستويات التعرض)؛
- محددات الصحة (مثل الدخل والظروف المعيشية)؛
- أداء النظام الصحي (مثل الحصول على الخدمات الصحية ونوعيتها)؛
- السياسة الصحية (مثل التأثير على النتائج الصحية وعدم الإنصاف في مجال الصحة).

وفي هذا الإطار قد ترغب في استعراض مرة أخرى كيف انعكس هذا في مؤشرات مختلفة في المناقشة السابقة.

وبصفة عامة، توجد خمس مراحل لدورة الرصد الصحي وهي:

1. **تحديد المؤشرات ذات الصلة بالرصد.** تبدأ الإجراءات بتحديد المؤشرات ذات الصلة بالنوع المطلوب للرصد على النحو المذكور أعلاه. ويمكن أن تكون هذه الإجراءات كمية أو نوعية ويمكن أن يكون الاختيار المناسب مهمة معقدة في كثير من الأحيان الأمر الذي يتطلب دراسة ما يتم رصده بسهولة وتحليله بفعالية وإيصال القضية للجمهور وغيره من راسمي السياسات.
2. **الحصول على البيانات.** يجب أن تتم الخطوة التالية الخاصة بجمع البيانات بانتظام. وسوف تتوقف المنهجية الخاصة بعملية الجمع على الغرض من الرصد والتقييم، ويمكن أن تشمل، على سبيل المثال، البحث العلمي والتجارب والدراسات الوبائية والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية وتحليل إجراءات السياسات والمقابلات ودراسات حالة المشروع.
3. **تحليل البيانات.** يعني هذا تفسير البيانات ويمكن أن ينطوي على إعداد إحصاءات موجزة ونمذجة واستعراض الدراسات المنشورة والتحليل السياسي للإجراءات المتعلقة بالسياسات وقضايا مثل المحددات الاجتماعية للصحة والحواجز التي تعوق الوصول إلى الرعاية الصحية.
4. **إصدار تقارير بالنتائج.** يمكن أن يأتي إصدار التقارير في أشكال كثيرة، تتراوح من المذكرات الداخلية للنشرات الصحفية والتقارير التقنية والمنشورات الأكاديمية، وكل منها تشتمل على أساليب متنوعة لعرض البيانات (مثل الجداول أو الرسوم البيانية أو الخرائط أو النصوص). ينبغي أن يكون الهدف هو ضمان إيصال نتائج عملية الرصد بشكل فعال وإمكانية استخدامها لتزويد السياسات والبرامج والممارسات بالبيانات.
5. **تنفيذ التغييرات.** استنادًا إلى نتائج الرصد، قد يتم تنفيذ التغييرات التي من شأنها أن تحسن السياسة الصحية وتحقق أقصى قدر من الفوائد الصحية الخالصة للأنشطة خارج قطاع الصحة، وبالتالي، تعزيز صحة السكان والحد من أوجه عدم الإنصاف في الصحة.

الشكل 2.10: المراحل الخمس من دورة رصد الصحة.



المصدر: منظمة الصحة العالمية (2013) دليل بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية، الصفحة 2.

يُقترح توضيح الفرق بين المستويات المختلفة للرصد، إذا سمح الوقت وشعرت بأهمية ذلك. مثلما يمكن للرصد والتقييم التركيز على الجوانب المختلفة للصحة ورسم السياسات، فإن المؤشرات غالبًا ما تعكس المراحل المختلفة للتدخل في السياسة ويمكن تصنيفها على النحو التالي:

- "المدخلات" – الموارد المستخدمة للشروع في سياسة أو مشروع؛
- "النواتج" – العمليات والمنتجات والخدمات التي تنتج مباشرة عن سياسة أو مشروع ما؛
- "النتائج" – نتائج قصيرة إلى متوسطة الأجل لسياسة أو مشروع؛
- "الآثار" – الآثار الطويلة الأجل التي نتجت عن سياسة أو مشروع.

قد ترغب في استخدام الرسم التخطيطي الوارد في المذكرة 1.10أ، لتوضيح هذه الاختلافات. وينبغي التأكيد على أن التمييز ليس دائمًا واضحًا. يُرجى أيضًا ملاحظة أن مفهوم الرصد والتقييم يمكن أن يستغرق وقتًا لاستيعابه.

تقييم الآثار الصحية

نظرًا لأن العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية، فمن المهم رصد أنشطة القطاعات الأخرى لتحقيق نتائج صحية عظيمة. كما توصي اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، تُعد الدراسة الروتينية للصحة وآثار الإنصاف في مجال الصحة في وضع السياسات أحد الطرق للنجاح في الحد من أوجه عدم المساواة في الصحة . وهناك نهج شائع لتحقيق هذا الهدف يتمثل في استخدام تقييم الآثار الصحية.[1]

[1] http://www.who.int/hia/en/

التعريف والغرض

يتألف تقييم الآثار الصحية من مزيج من الإجراءات والأساليب والأدوات لتقييم الآثار المحتملة لسياسة أو مشروع على صحة السكان، وتوزيع تلك الآثار داخل المجموعة السكانية. كما يحدد تقييم الآثار الصحية الإجراءات المناسبة للتعامل مع تلك الآثار. وقد عرف العديد من الشخصيات والمنظمات المختلفة تقييم الآثار الصحية. وكل تعريف متشابه مع التعريفات الأخرى، مع اختلافه من حيث التركيز على عناصر معينة لنهج تقييم الآثار الصحية. ولا يوجد تعريف محدد صحيح – فما يُتبع هو مجرد مجموعة من الوسائل المستخدمة لوصف تقييم الآثار الصحية. وفي هذا الصدد يُقترح الاستشهاد بعمل منظمة الصحة العالمية بشأن إضفاء الطابع المؤسسي لنهج تقييم الآثار الصحية في البلدان المختلفة لتوضيح كيف تم تطبيقه في سياقات مختلفة.[1]

لا تبحث تقييمات الأثر الصحي فقط عن الآثار السلبية (لمنعها أو الحد منها)، ولكن أيضًا تبحث عن التأثيرات الإيجابية للصحة. وهذا يتيح لصناع القرار خيارات لتعزيز وتوسيع نطاق السمات الإيجابية للاقتراح، بغية تحسين الحالة الصحية للسكان.

تقييم الآثار الصحية هو أداة مهمة ومفيدة من أدوات نهج إدماج الصحة في كل السياسات حيث إنها توفر في الواقع وسيلة ملموسة للإدارات الحكومية للعمل معًا بشكل فعلي وليس نظري.

ويُعد تقييم الآثار الصحية مناسبًا للاستخدام على العديد من المستويات المختلفة. ويمكن استخدامه في المشاريع والبرامج (مجموعات المشاريع) والسياسات، على الرغم من أنه قد استخدم على نحو أكثر شيوعًا في المشاريع. وتسمح المرونة التي يتمتع بها تقييم الآثار الصحية بتقييم هذه المشاريع والبرامج والسياسات على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الوطني أو الدولي – الأمر الذي يجعل هذه الأداة مناسبة لأي اقتراح في الغالب. ومع ذلك، من المهم اختيار الوقت المناسب لإجراء تقييم الآثار الصحية.

يرتكز تقييم الآثار الصحية على أربع قيم تربط التقييم بالبيئة السياسية التي يُجرى فيها.

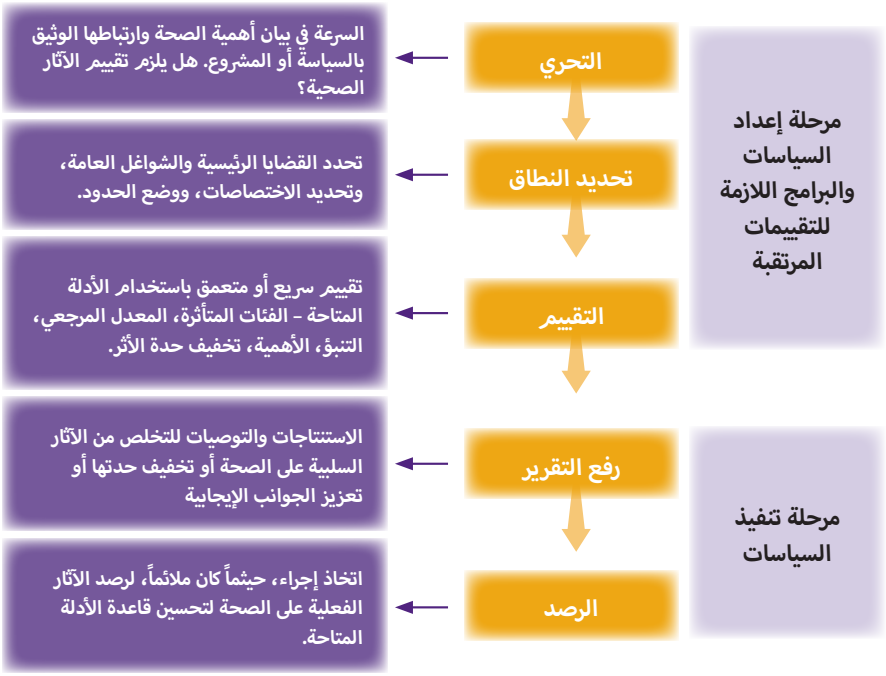
- **الديمقراطية** – تتيح للناس المشاركة في وضع وتنفيذ السياسات أو البرامج أو المشاريع التي قد تؤثر على حياتهم.
- **الإنصاف** – يعمل تقييم الآثار الصحية على تقييم توزيع الآثار الناجمة عن أحد المشروعات على جميع السكان، مع الإشارة بشكل خاص إلى كيف سيؤثر المشروع على الضعفاء (من حيث السن والجنس والخلفية العرقية والحالة الاجتماعية الاقتصادية).
- **التنمية المستدامة** – تُراعى الآثار القصيرة الأجل والطويلة الأجل، جنبًا إلى جانب مع الآثار الواضحة والآثار الأقل وضوحًا.
- **الاستخدام الأخلاقي للأدلة** – يجب تحديد أفضل الأدلة الكمية والنوعية المتاحة واستخدامها في التقييم. وينبغي جمع مجموعة متنوعة كبيرة من الأدلة باستخدام أفضل الطرق الممكنة.

[1] Lee J, Röbbel N and Dora C (2013) Cross-Country Analysis of the Institutionalization of Health Impact Assessment. Social Determinants of Health Discussion Paper Series 8. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

الإجراءات

هناك خمس مراحل لتنفيذ تقييم الآثار الصحية (انظر الشكل 3.10).

الشكل 3.10: المراحل الخمس لإجراء تقيم الأثر الصحي.



المصدر: http://www.who.int/hia/tools/en/

تحليـل منظور الصحة

التعريف والغرض

يرتكـز تحليـل منظـور الصحـة الخـاص بنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات عـلى منهجيـة تقليديـة لتقييـم الآثـار الصحيـة عـن طريـق إدراج مجموعـة مـن الأسـاليب الإضافيـة (مثـل النمذجـة الاقتصاديـة) لتمكـين العمليـة مـن تحقيـق الدقـة والمرونة عـلى نحـو يلائـم متطلبـات الثقافـة والسياسـات التنفيذيـة للوكالـة الشريكة. ونتيجـة لذلك، يتم تعديـل المنهجية المسـتخدمة لمنظـور الصحـة لـكل مجـال مسـتهدف. ويتـم إدراج التقييـم، وهـو أحـد العنـاصر الأساسـية في عمليـة إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، في صلـب كل منظـور صحـي.

الإجراءات

تتألـف المنهجيـة الناشـئة لتحليـل منظـور الصحـة، كمـا يُـروج لهـا في جنـوب أسـتراليا، مـن سلسـلة مـن الخطـوات الـتي تعـزز فعاليتهـا وقدرتهـا عـلى تحقيـق نتائـج مفيـدة بشـكل متبـادل:

1. **المشاركة:** إنشاء علاقات تعاونية قوية مع القطاعات الأخرى والحفاظ عليها. تحديد محور السياسة المتفق عليه.
2. **جمـع الأدلـة:** تحديـد أوجـه التأثير بـين الصحة ومجال السياسـة محل الاهتمـام، وتحديد الحلـول المسـتندة إلى الأدلة أو خيارات السياسـة.

3. **تقديم التوصيات:** طرح مجموعة من التوصيات المتعلقة بالسياسات وتقرير نهائي بالتعاون المشترك بين جميع الوكالات الشريكة.
4. **التوجيه:** المساعدة على توجيه التوصيات من خلال عملية صنع القرار.
5. **التقييم:** تحديد فعالية منظور الصحة.

يُرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني لحكومة جنوب أستراليا الذي يتناول تحليل منظور الصحة (health lens analysis) للحصول على مزيد من المعلومات.

تصف أمثلة دراسات الحالة (المذكرة 10.3) مثالين مختلفين لإضفاء الطابع المؤسسي على القياس والتقييم. يرتبط المثال الأول بعملية مؤسسية للرصد عن طريق تتبع أوجه عدم الإنصاف في الصحةالمحددة اجتماعيًا في النرويج. ويتعلق الثاني بعملية مؤسسية للتقييم والمساءلة في تايلند. واستُلهمت كل العمليات على المستوى الوطني من خلال إجراءات الجهات الفاعلة بشأن الصحة العامة.

نشاط جماعي: تقييم الآثار الصحية

60 دقيقة

يهدف هذا النشاط الجماعي إلى مساعدة المشاركين على اكتساب فهم عملي للخطوات التي تنطوي عليها عملية تقييم الآثار الصحية، ولا سيما، مراحل تحديد النطاق والتقييم. وسيناريو السياسات المقدم هو لمدينة تقرر ما إذا أرادت أن تمضي قدمًا لتصبح موقعًا جديدًا لمصنع كبير لتصنيع السيارات. ومع ذلك، قد ترغب في إعداد سيناريو بديل يكون أكثر صلة بأعمال المشاركين.

ويقترح تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة، وتوزيع وصف سيناريو السياسات الخاص بدراسة الحالة (المذكرة 4.10أ). بعد أن يصبحوا على دراية بالإحاطة، ينبغي للمجموعات تعيين نطاق تقييم الآثار الصحية بتحديد أصحاب المصلحة المقرر مشاركتهم والمخاطر الصحية المحتملة والقضايا الأخرى التي ينبغي تقييمها. وفي إطار إعداد اختصاصات تقييم الآثار الصحية، ينبغي للمشاركين محاولة تحديد مؤشرات أو تدابير لجمع البيانات، فضلا عن أسئلة قد يطرحونها على مختلف أصحاب المصلحة. قد تحتاج إلى أن تطلب من المشاركين استخدام نموذج (المذكرة 4.10ب).

وسيكون لدى المشاركين حوالي 30 دقيقة لصياغة الاختصاصات، التي سوف يشاركونها مع المجموعة بعد ذلك. يقترح عليك التحرك حول المجموعات والتأكد من أن الاختصاصات شاملة وواقعية أيضا. كما ينبغي أن يتذكر المشاركون إدراج الفوائد والنتائج غير المقصودة المحتملة من مختلف محددات الصحة. ويجب أن تذكر المجموعات بالوقت مع الإشارة إلى أنه ينبغي لهم أن يرشحوا شخصًا للعرض التقديمي.

ويمكن أن يتضمن بعض أصحاب المصلحة الذين قد تدرجهم المجموعات في القائمة ما يلي:

- ممثلو الحكومة المحلية؛
- وزارتا التجارة والشؤون الخارجية؛
- وزارة شؤون البيئة؛
- وزارة النقل/البنية التحتية؛
- وزارة السياحة؛

- اتحاد (اتحادات) عمال السيارات؛
- كلية تقنية السيارات.

وقد تشتمل الآثار الصحية والقضايا الأخرى على ما يلي:

- تحول المناظر الطبيعية؛
- زيادة كمية النفايات؛
- زيادة في حجم النقل بالمركبات؛
- الفوائد الرئيسية للوظائف؛
- زيادة الضغط على المساكن والمدارس والمستشفيات إذا كان العمال يأتون من أماكن أخرى؛
- إمكانية نقل التكنولوجيا؛
- المنافع الاقتصادية الثانوية مثل موردي قطع الغيار؛
- تدهور نوعية الهواء والمياه؛
- الضغوط المحتملة على المرافق في المدينة مثل الكهرباء والمياه؛
- الاستدامة لصناعة السيارات.

ويمكن أن تشمل بعض المؤشرات والأسئلة التي قد يحقق فيها تقييم الآثار الصحية ما يلي:

- تلوث الهواء وانبعاثات ثاني أكسيد الكربون – ما كميات التلوث وانبعاثات ثاني أكسيد الكربون المحتملة؟
- مستويات الضوضاء – ما مستويات الضوضاء التي ستصدر عن المصنع وما الساعات التي ستصدر خلالها؟
- حجم النفايات – ما مقدار النفايات التي سيتم إفرازها وما نوعها؟
- مواصفات العمال-أي نوع من العمال من المرجح توظيفهم؟ من أين يأتون؟
- السكان – ما الخدمات العامة الإضافية التي قد تكون مطلوبة لدعم عدد أكبر من السكان؟
- النمو الاقتصادي – ما الشركات التي ستستفيد من وجود المصنع؟ إلى متى؟

وأثناء عرض اختصاصات كل مجموعة، قد تحتاج إلى سرد قائمة بالمساهمات المقدمة لمساعدة الجميع على التفكير في المهمة. وإحدى الرسائل المهمة لهذا النشاط هي أن تقييمات الآثار الصحية تتناول المخاطر الصحية والفوائد المحققة من العديد من المسارات المباشرة وغير المباشرة. وهذا يعني أن تقييم الآثار الصحية يستغرق وقتًا، ويمكن أن يكون مكلفًا. ومع ذلك، يتيح إجراء التقييم في مرحلة الاقتراح للتغييرات إمكانية الحد من المخاطر وتحقيق أقصى قدر من الفوائد. لتوضيح هذه النقطة، قد تحتاج إلى أن تطرح على المشاركين سؤال متابعة حول كيف يمكن حماية الصحة بوضع شروط معينة في المشروع. وفي الختام، من المهم التأكيد على أن تقييم الآثار الصحية يمكن أن يكون أقل تكلفة بكثير من الآثار الصحية الطويلة الأجل المحتملة والنتائج الاجتماعية والاقتصادية الأخرى الناجمة عن السياسات والمشاريع المدروسة بشكل سيء.

نقاش جماعي اختياري: مصادر بيانات نهج إدماج الصحة في كل السياسات

15 دقيقة

لدعم المشاركين في تطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه، يُقترح تخصيص بعض الوقت لمناقشة مصادر البيانات والمشورة السياسية المتاحة للجمهور. قد ترغب في انتهاز هذه الفرصة للتأكيد على بعض الرسائل الواردة في الوحدة السادسة بشأن أهمية استهداف المشورة المتعلقة بالسياسات، وترجمة الأدلة لصنع القرار.

ويُقترح ذكر مجموعة من المصادر وربما عرض عدد قليل من الأمثلة. وإذا سمحت الموارد بذلك وكنت تعتقد أن ذلك سيكون مفيدًا، فقد ترغب في إتاحة بعض هذه المصادر للمشاركين لاستكشافها أثناء قضاء أوقاتهم الخاصة بين الوحدات وأثناء فترات الراحة. على سبيل المثال، يمكن إعداد جهاز كمبيوتر وتزويده بصفحات تعرض مصادر الإحصاءات والمشورة في مجال السياسات ومقاطع الفيديو.

ونظرًا لأن بعض المشاركين، خاصة أولئك الذين يتمتعون بخلفية في مجال الصحة، من المحتمل أن يكونوا على دراية جيدة بمصادر المعلومات، فمن المستحسن إلقاء المحاضرة بطريقة تفاعلية ودعوة المشاركين لتبادل الآراء ومناقشة المصادر التي يجدونها أكثر قيمة. ويمكن أن تشمل بعض المصادر التي قد ترغب في اقتراحها:

قواعد البيانات الإحصائية

المرصد الصحي العالمي لمنظمة الصحة العالمية

المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية (GHO) هو مستودع بيانات يتيح الوصول إلى ما يزيد على 50 من مجموعات البيانات بشأن المواضيع الصحية ذات الأولوية بما في ذلك معدل الوفيات وعبء الأمراض والأهداف الإنمائية للألفية (تغذية الأطفال وصحة الطفل والصحة الإنجابية والأمومة والتحصين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المهملة والمياه والصرف الصحي) والأمراض غير السارية وعوامل الخطر والأمراض التي قد تسبب أوبئة والنظم الصحية والصحة البيئية والعنف والإصابات والتكافؤ وغيرها من الموضوعات الأخرى. كما يتم تضمين الدراسات القطرية الموجزة أيضا.

تقارير منظمة الصحة العالمية بشأن الإحصاءات الصحية العالمية

تعرض هذه التقارير – تقارير منظمة الصحية العالمية بشأن الإحصاءات الصحية العالمية – أحدث الإحصاءات الصحية للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية.

الحسابات الصحية القومية

قاعدة بيانات النفقات الصحية العالمية – توفر قاعدة بيانات الحسابات الصحية الوطنية (NHA) أدلة لرصد الاتجاهات في الإنفاق الصحي بالنسبة لجميع القطاعات العامة والخاصة وأنشطة الرعاية الصحية المختلفة، ومقدمي الخدمات والأمراض والفئات السكانية والمناطق في بلد ما. وهي تساعد في وضع استراتيجيات وطنية للتمويل الصحي الفعال وفي جمع

أمـوال إضافيـة للصحـة. كمـا يمكن اسـتخدام المعلومـات لتقديم التوقعات المالية بشـأن متطلبـات النظام الصحـي في بلد ما ومقارنـة تجـارب هـذا البلـد بالمـاضي أو بتجارب البلـدان الأخرى.

سجل المؤشرات والقياس الخاص بمنظمة الصحة العالمية

سـجل المـؤشرات الخـاص بمنظمـة الصحـة العالميـة – سـجل المـؤشرات والقيـاس (IMR) الخـاص بمنظمـة الصحـة العالميـة هـو مصـدر مركـزي للبيانـات الوصفيـة للمـؤشرات المرتبطـة بالصحـة والـتي تسـتخدمها منظمـة الصحـة العالميـة وغيرهـا مـن المنظمـات. ويتضمـن السـجل تعاريـف للمـؤشرات ومصـادر البيانـات وطـرق التقديـر وغيرهـا مـن المعلومـات الـتي تمكـن المسـتخدمين مـن الحصـول عـلى فهـم أفضـل للمـؤشرات محـل اهتمامهـم.

بوابة بيانات الأمم المتحدة

بوابـة بيانـات الأمـم المتحـدة – "بوابـة بيانـات الأمـم المتحـدة (UNdata)" هـي خدمـة بيانـات مسـتندة إلى الإنترنـت تديرهـا الشـعبة الإحصائيـة في الأمـم المتحـدة (UNSD) التابعـة لإدارة الشـؤون الاقتصاديـة والاجتماعيـة (DESA). وهـي تتيح الوصول السـهل إلى قواعـد البيانـات الإحصائيـة للأمـم المتحـدة مـن خلال نقطـة دخول واحـدة. ويمكن للمسـتخدمين البحـث وتحميل مجموعـة متنوعـة مـن المـوارد الإحصائيـة لمنظومـة الأمـم المتحـدة، بما في ذلـك الدراسـات القطريـة الموجزة.

البنك الدولي

البنـك الـدولي- تحتـوي قاعـدة بيانـات المـؤشرات الخاصـة بالأهـداف الإنمائيـة للبنـك الـدولي عـلى بيانـات حسـب السلاسـل الزمنيـة لمجموعـة كبـيرة مـن القضايـا الاقتصاديـة والاجتماعيـة للبلـدان في جميـع أنحـاء العالـم.

مؤشر موندي

مؤشر موندي - هو موقع ويب سهل الاستخدام يجمع إحصاءات على المستوى القطري من مصادر عالمية.

المشـورة المقتضبة في مجال السياسـات

صحائـف وقائـع منظمـة الصحـة العالميـة - يحتـوي الموقـع الإلكـتروني لمنظمـة الصحـة العالميـة عـلى مـا يقـرب مـن 200 صحيفـة وقائـع عـن القضايـا الصحيـة المختلفـة الـتي تسـتعرض بالتفصيـل الحقائـق الأساسـية والمشـورة المقتضبـة في مجـال السياسـات.

التقاريـر الموجـزة حـول السياسـات الصادرة عن منظمـة NCD Alliance – لدى منظمـة NCD Alliance، منظمة غير حكومية دوليـة، عـدد مـن صحائـف الوقائـع التي تركز عـلى الأمراض غير السـارية الرئيسـية الأربعـة: الأمـراض القلبية الوعائية والسـكري والسرطـان والأمراض التنفسـية المزمنة.

معلومات نظم الرصد والتقييم الخاصة بمنظمة الصحة العالمية

منصـة واحـدة للرصـد والتقييـم - تحظى هـذه المنصـة بدعـم الشراكـة الدولية من أجـل الصحـة (IHP+) وهـي مجموعة من الـشركاء الملتزمـين بتحسـين صحـة المواطنـين في البلـدان الناميـة. وقعـت منظمـات دوليـة ووكالات ثنائيـة وحكومـات قطريـة عـلى الاتفـاق العالمـي للشراكـة الدوليـة مـن أجـل الصحـة للالـتزام بتطبيـق المبـادئ المتفق عليهـا دوليًا بشـأن فعاليـة إيصال المعونـة والتعـاون الإنمـائي تطبيقًـا عمليًـا في القطـاع الصحـي. تعمـل الشراكـة الدوليـة مـن أجـل الصحـة عـلى حشـد الدعـم لخدمـة اسـتراتيجية صحـة وطنيـة بقيـادة قطريـة، ومـن خلال تقييمهـا، باتباع مجموعة قياسـية مـن التوجيهات، يهـدف الشركاء إلى مسـاءلة بعضهـم. والتوجيهـات الـتي نُـشرت من قِبل منظمة الصحـة العالمية (رصـد وتقييم ومراجعة اسـتراتيجيات الصحة الوطنيـة. منصـة بقيـادة قطرية للمعلومات والمسـاءلة) تشـير إلى "سلسـلة النتائج" الـتي تصف إطار تقييـم أداء النظم الصحية وتشـمل المـؤشرات الأساسـية ذات الصلـة بالتأثـيرات المشـتركة بـين القطاعـات عـلى التغطيـة الصحيـة الشـاملة مـن مجـالات الأوبئـة الاجتماعيـة والمسـاواة بين الجنسـين وحقوق الإنسـان.

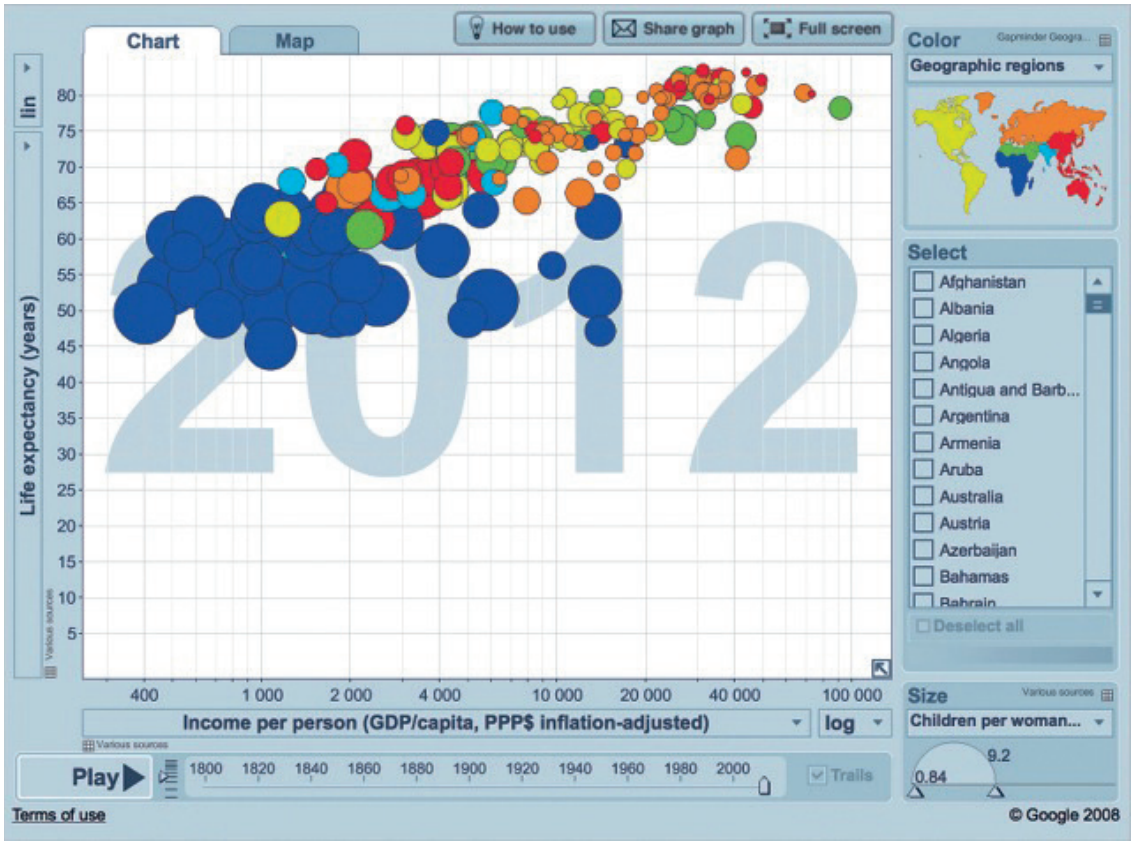
يتـم أيضـا تحليـل تقاريـر الرصـد والتقييـم القطريـة الصـادرة عـن منظمـة الصحـة العالميـة والـتي تهـدف إلى تقييـم نظـم معلومـات الرصـد والتقييـم في هـذا العمـل.

الرسـوم المعلوماتية ومقاطـع الفيديو والأفلام

قنـاة منظمـة الصحـة العالميـة عـلى موقـع يوتيـوب – تقـدم مقاطـع الفيديـو الخاصـة بمنظمـة الصحـة العالميـة حقائـق أساسـية حـول القضايـا الصحيـة بطريقـة موجـزة وسـهلة الوصـول.

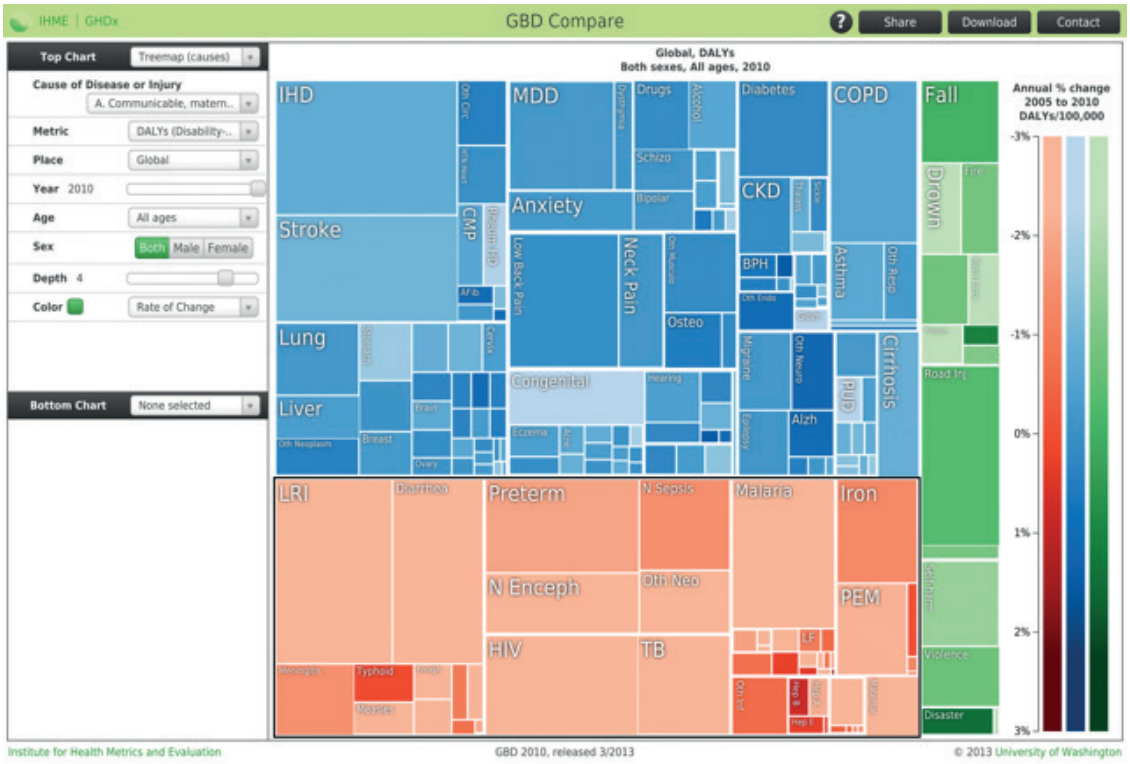
جابمايـندر – جابمايـندر هـو مـشروع غـير هـادف للربـح يهـدف إلى تعزيـز التنميـة العالميـة المسـتدامة وتحقيـق الأهـداف الإنمائيـة للألفيـة المحـددة مـن قبـل الأمـم المتحـدة. ويتيح موقعـه الإلكـتروني وبرنامجـه القابل للتحميـل للمسـتخدمين إنتاج رسـوم معلوماتيـة متحركـة عـن مجموعـة مـن القضايـا الاجتماعيـة والاقتصاديـة بمـا في ذلـك الصحة وعـدم الإنصـاف في مجال الصحة.

الشكل 4.10: مؤسسة جابمايندر ورلد توضح الاتجاهات العالمية المهمة.



معهد المقاييس الصحية والتقييم – معهد المقاييس الصحية والتقييم (IHME)هو مركز مستقل للبحوث الصحية العالمية في جامعة واشنطن والذي يوفر قياسًا دقيقًا وقابلا للمقارنة لأهم المشاكل الصحية في العالم. ويحتوي موقع المعهد على شبكة الإنترنت على العديد من أدوات تصور البيانات المفيدة مثل أداة GDB Compare وأداة GDB Insight– (يشير الاختصار GDB إلى العبء العالمي للمرض).

الشكل 5.10: GBD Compare (معهد المقاييس الصحية والتقييم)



المدونات والرسائل الإخبارية

مدونة السياسات الصحية الدولية (IHP) - مدونة السياسات الصحية الدولية هي مبادرة أطلقتها وحدة السياسات الصحية في معهد الطب الاستوائي في أنتويرب (ITM)، بلجيكا، وتأتي ضمن مشروع "الشبكة الاستراتيجية بشأن السياسات الصحية الدولية" الأوسع نطاقًا. وتأتي المدونة تماشيًا مع مبادرة معهد الطب الاستوائي في أنتويرب بشأن "تحول القطبين،" حيث تهدف إلى زيادة تأثير بلدان الجنوب على المناقشة الخاصة بالصحة العالمية.

المجلات الأكاديمية

إذا كان المشاركون ليسوا على دراية بمبادرة إتاحة الوصول إلى البحوث الصحية عبر شبكة الإنترنت (HINARI) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، فعليك إحاطتهم علمًا بكيف يمكن أن تمكن المؤسسات المحلية غير الهادفة إلى الربح في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل للوصول مجانًا أو بتكلفة منخفضة إلى واحدة من أكبر مجموعات الدراسات المنشورة عن الطب الأحيائي والصحة في العالم.

المصادر المتاحة للجمهور

- نشرة منظمة الصحة العالمية
- المكتبة العامة لعلوم الطب (PLOS Med)

المصادر المتاحة عن طريق الاشتراك

- New England Journal of Medicine (NEJM)
- The Lancet
- Journal of American Medical Association (JAMA)
- المجلة الطبية البريطانية (BMJ)
- JAMA Internal Medicine (formerly Archives of Internal Medicine)
- Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane DB Syst Rev)

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. ويمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

فصل 11

الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

وحدة

11

الـدور القيـادي للقطاع الصحـي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

تلخيص: وضع السياسة وتنفيذها ورصدها..... 162

نشاط جماعي اختياري: الصفات القيادية في مجال الصحة..... 163

محاضرة: الدور القيادي للقطاع الصحي والتحديات الراهنة..... 164

نشاط جماعي: وزارة الصحة المعاصرة النموذجية..... 169

الأسئلة والتعقيبات..... 170

نظرة عامة

تتناول هذه الوحدة الدور الذي يجب أن يلعبه القطاع الصحي لتعزيز وتنفيذ إدماج الصحة في كل السياسات بشكل فعال، فضلا عن التصدي للتحديات الراهنة التي تواجه هذه الجهود. ونحن نشير إلى مصطلح القيادة على نحو متحرر في دلالته ليعكس المسؤولية التي يتحملها القطاع الصحي الذي يشعر بالقلق إزاء أسباب اعتلال الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة، فيما ننوه إلى أن هذا لا يعني أن الصحة تأتي في الصدارة.

	المدة
تلخيص: وضع السياسة وتنفيذها ورصدها	5 دقائق
نشاط جماعي اختياري: الصفات القيادية في مجال الصحة	20 دقيقة
محاضرة: الدور القيادي للقطاع الصحي والتحديات الراهنة	20 دقيقة
نشاط جماعي: وزارة الصحة المعاصرة النموذجية	60 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعة واحدة و50 دقيقة**

أهداف الوحدة

- شرح الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- تحديد التحديات التي تواجه قطاع الصحة في تعزيز إدماج الصحة في كل السياسات
- وصف دور منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات
- تطبيق المعرفة الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات من خلال الإشارة إلى إحدى وزارات الصحة النموذجية المعاصرة

الرسائل الرئيسية

- على الرغم من أن الحكومات ككل تتحمل المسؤولية النهائية عن صحة مواطنيها، إلا أن السلطات الصحية على جميع المستويات (الوطنية والإقليمية والمحلية) هي جهات فاعلة رئيسية في مجال تعزيز إدماج الصحة في كل السياسات.
- على الرغم من أن لكل بلد هيكله السياسي وأشكال الإدارة الخاصة به، فإن دور وزارة الصحة، أو أي هيئة مماثلة على الصعيد الوطني، عادة ما يتضمن:
  - دعم تطوير المعارف العلمية؛
  - تحديد وترتيب أولويات القضايا الصحية؛
  - رصد أنشطة القطاعات الأخرى التي تؤثر على الصحة؛
  - إنشاء هياكل وآليات للحوار عبر الحكومة ومع المجتمع ككل؛
  - تيسير المفاوضات بين القطاعات وأصحاب المصلحة غير الحكوميين؛

- الإشراف على تنفيذ السياسات ورصدها وتقييمها.

- تتضمن بعض أهم التحديات التي تواجه وزارات الصحة في تعزيز وتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات ما يلي:
  - النفوذ السياسي المحدود؛
  - الموارد المحدودة ودوران الموظفين؛
  - العمل في وحدات رأسية مجزأة؛
  - صعوبة جمع الأدلة ونشرها؛
  - تسييس البيروقراطية والفساد التنظيمي؛
  - الالتزام السياسي وعدم الاستمرارية.
- نظرًا لأهمية الدور القيادي والتنسيقي لقطاع الصحة، يمكن أن يكون لخلل أو عدم فعالية وزارة الصحة تأثير خطير على صحة السكان. وهذا يبرز أهمية الحوكمة والسياسة باعتبارهما من المحددات الاجتماعية للصحة.
- لكي تلعب وزارة الصحة دورًا قياديًا في إدماج الصحة في كل السياسات، من الأهمية بمكان:
  - تعزيز التعاون الوثيق داخل الوزارة؛
  - تعزيز القدرة على إيجاد الأدلة واستخدامها فيما يتعلق بالآثار الصحية؛
  - التطلع إلى الخارج والعمل في شراكة مع القطاعات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين؛
  - زيادة مناقشة المحددات الاجتماعية للصحة وعدم الإنصاف في مجال الصحة؛
  - إدارة تنافس المصالح والتفاوض بشأنها؛
  - فرض تنفيذ السياسات ورصد نتائجها.
- يتضمن دور منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات ما يلي:
  - طرح الاعتبارات الصحية أمام رسم السياسات العالمية والإقليمية؛
  - دعم السياسات الرامية إلى حماية الصحة والنهوض بها على الصعيد العالمي؛
  - تجميع خبرات أفضل الممارسات الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات وكذلك التحديات التي تواجهها؛
  - تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان في جهودها الرامية إلى تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛
  - تدريب المختصين في مجال الصحة وموظفي الخدمة المدنية على نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

مصادر موصى بها

- K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، هلنسكي (12 صفحة)
- إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2014) منظمة الصحة العالمية، جنيف (13 صفحة)

اختياري

- Bennett S et al. (2012) Approaches To Developing The Capacity Of Health Policy Analysis Institutes: A Comparative Case Study, Health Research Policy and Systems, الإصدار 10، العدد 7 (8 صفحات)

مـواد الدعم للمدربين

- منظمـة الصحـة العالميـة (2013)، Demonstrating a Health in All Policies Analytical Framework for Learning from Experiences. جنيـف، منظمـة الصحـة العالمية
- منظمـة الصحـة العالميـة (2013)، Practising A Health in All Policies Approach: Lessons for Universal Health Coverage and Health Equity. جنيـف، منظمـة الصحـة العالمية
- منظمـة الصحـة العالمية (2013)، Moving Towards Health in All Policies:: A Compilation of Experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيـف، منظمـة الصحة العالمية
- منظمـة الصحـة العالميـة (2013)، Opportunities for scaling up and strengthening the health-in-all-policies approach in South-eastern Europe. كوبنهاغـن، منظمـة الصحـة العالميـة
- منظمـة الصحـة العالميـة (2013)، Health in All Policies. Summary of experiences from the Americas. المؤتمـر العالمـي الثامـن المعـني بالنهـوض بالصحـة 2013، هلسـنكي، فنلنـدا، مـن 10 إلى 14 حزيران/يونيـو. منظمـة الصحـة للبلـدان الأمريكيـة، واشـنطن العاصمة
- منظمـة التعـاون والتنميـة في الميـدان الاقتصـادي (2006)، The Challenge Of Capacity Development: Working Towards Good Practice. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development (DAC Guidelines (and Reference Series
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2008)، Capacity Development. نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

ملاحظات تدريسية

في هـذه الأثنـاء، يُقـترح إبـلاغ المشـاركين بأنهـم سـينتقلون الآن إلى آخـر وحدتـين مـن حلقـة العمل، حيث سـتجمعان الرسـائل والـرؤى الـواردة في الوحـدات السـابقة. والآن، وبعد اسـتعراض التحديات الصحية المعاصرة واستكشـاف مفهـوم إدماج الصحة في كل السياسـات ومناقشـة وضـع السياسـات وتنفيذهـا ورصدهـا، تـأتي الوحدتـان المتبقيتـان لتتنـاولا كيـف يمكـن للمشـاركين تطبيـق هـذه المعرفـة تطبيقًـا عمليًـا. وتسـتهدف الوحدتـان الحادية عـشرة والثانية عـشرة المختصـين في مجال الصحة وراسـمي السياسـات الصحيـة ولكنهمـا سـتكونان مفيدتـين أيضا للمشـاركين مـن ذوي الخلفيـات الأخرى.

للمـضي قدمًـا في نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، يجـب أن يتعلـم قطـاع الصحـة كيفيـة العمـل في شراكة مـع القطاعات الأخـرى. وسـيكون مـن الـضروري العمـل معًـا على استكشـاف الابتـكار في مجـال السياسـات والآليـات والأدوات الإبداعية، فضلا عـن الأطـر التنظيميـة الأفضـل. وهـذا يتطلـب قطـاع صحـة لـه توجهـات إلى الخارج ويكـون منفتحًـا للآخريـن ومـزودًا بالمعرفة والمهـارات والولايـة اللازمـة. وهـذا يعـني أيضـا تحسـين التنسـيق ودعـم أنـواع جديدة مـن القادة داخـل قطاع الصحة نفسـه.

تبـدأ الوحـدة بأمثلـة مـن البلـدان حيـث يمكـن ملاحظـة قيـادة القطـاع الصحـي وتستكشـف كيفيـة التحـرك في هـذا الاتجـاه الاسـتراتيجي والتحديـات الـتي تواجهـه. وتكـون العديـد مـن الرسـائل أكـثر ارتباطًـا بالمسـتوى الوطـني الـذي تلعب فيـه وزارات الصحـة أو الهيئـات المماثلـة دورًا كبـيرًا في رسـم السياسـات الصحيـة الوطنيـة. ويقترح أن تبـدأ بتلخيص بعض الرسـائل المهمة مـن الوحـدات السـابقة ثـم تجـري نشـاطًا جماعيًا لمناقشـة صفـات القيـادة. ويُخصص الجـزء التالي مـن الوحدة لتحديـد الدور الرئيـسي لـوزارة الصحـة مـن منظـور نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات والقيـود الحاليـة لتحقيق ذلـك. ويُقترح إجراء نشـاط جماعـي آخـر عـن إعـداد بيـان أهداف لـوزارة صحة معاصرة للسـماح للمشـاركين بتعزيـز معارفهم. وكمـا هو الحـال دائمًا، فإنه مـن المفيـد الإشـارة إلى أهـداف الوحـدة وتحديـد الإطـار العـام لهـا حتى يتسـنى للمشـاركين معرفـة ما يمكـن توقعه.

تلخيص: وضع السياسة وتنفيذها ورصدها

5 دقائق

لبدء هذه الوحدة التي تتناول الدور القيادي للقطاع الصحي، يقترح أن تلخص بعض الرسائل الرئيسية من الوحدات السابقة، لا سيما الوحدات من 6 إلى 10 التي تركز على وضع السياسات وتنفيذها ورصدها. وقد ترغب في تضمين النقاط التالية، التي توجز الظروف الداعمة لنهج إدماج الصحة في كل السياسات.

- على الرغم من أن الحكومات ككل تتحمل المسؤولية النهائية عن صحة مواطنيها، إلا أن السلطات الصحية على جميع المستويات (الوطنية والإقليمية والمحلية) هي جهات فاعلة رئيسية في مجال تعزيز إدماج الصحة في كل السياسات.
- يكون التعاون بين القطاعات في كثير من الأحيان أكثر فعالية في ظل الظروف التالية:
  - الحكومة تدعم وتشجع العمل المشترك بين القطاعات؛
  - لدى القطاعات اهتمامات مشتركة أو تستفيد جميع الأطراف من التعاون؛
  - تحظى القضية بأهمية سياسية كبيرة وتتطلب معالجة عاجلة؛
  - تتمتع السياسة المقترحة بدعم جماهيري؛
  - قادة يتمتعون بالقوة والفعالية في النظام البيروقراطي (مناصرو/رواد السياسات)؛
  - يكون العمل المشترك بين القطاعات مخططًا له بشكل جيد مع وضوح الأهداف والأدوار والمسؤوليات؛
  - تطبيق القوانين أو التخطيط لإدخال القوانين اللازمة لدعم السياسة المقترحة؛
  - توافر الموارد الكافية؛
  - وهناك خطط لرصد النتائج والحفاظ عليها.
- يتطلب إدماج الصحة في كل السياسات نهجًا تعاونيًا أو نهجًا ذا قيمة مضافة للتفاوض.
- يُعد تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات ورصده أمرًا بالغ الأهمية ولكنه في بعض الأحيان يمكن أن يواجه مشاكل عملية تتعلق بانخفاض القدرة والموارد المحدودة وعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات المشتركة فيما بين القطاعات.

نشاط جماعي اختياري: الصفات القيادية في مجال الصحة

20 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي في تشجيع المشاركين على استكشاف الصفات القيادية اللازمة في القطاع الصحي من أجل تعزيز وتنفيذ إدماج الصحة في كل السياسات بنجاح. وبالإضافة إلى التذكير بالظروف التي تدعم إدماج الصحة في كل السياسات خلال الخلاصة السابقة، قد ترغب في مشاركة الاقتباس التالي لحث المشاركين على التفكير:

"ينظر الناس في كثير من الأحيان إلى 'القيادة' من حيث الخصائص الشخصية عادة باعتبارها كشيء يسمونه كاريزما. ونظرًا لأن عددًا قليلاً من الناس يتمتعون بكاريزما كبيرة، فهذا يؤدي منطقيًا إلى الاستنتاج بأن قلة من الناس يمكنهم أن يتولوا القيادة، الأمر الذي يجعلنا نواجه متاعب متزايدة. (...) إن القيادة مختلفة تمامًا. فهي ترتبط بأخذ المؤسسة نحو المستقبل (...) وفي هذا العالم المتسارع في حركته أكثر من أي وقت مضى، هناك حاجة متزايدة إلى القيادة من المزيد والمزيد من الأشخاص، بغض النظر عن موقعهم في التسلسل الهرمي. إن الفكرة القائلة بأن عددًا قليلاً من الناس غير العاديين في أعلى التسلسل الهرمي يمكنهم أن يوفروا كل القيادة المطلوبة اليوم لهي أمر مثير للسخرية ووصفة للفشل."

جون بي كوتر (2013)، مدونة Harvard Business Review

يُقترح تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة لتمرين استثارة الأفكار، واطلب من كل مجموعة إنشاء قائمة بالصفات القيادية اللازمة في قطاع الصحة لنجاح إدماج الصحة في كل السياسات. ويجب التحرك حول المجموعات والتأكد من أن المشاركين يعتمدون نهجًا واسع النطاق لهذه المهمة من خلال مراعاة أنواع القيادة المطلوبة في جميع أنحاء القطاع الصحي وليس في وزير الصحة فحسب. ولتشجيع هذا النهج، قد ترغب في طرح أسئلة مثل:

- أي نوع من القيادة هو المطلوب في ضوء تأثر الصحة بالعديد من القطاعات خارج نطاق الصحة؟
- ما الصفات اللازمة لإشراك أصحاب المصلحة غير الحكوميين بنجاح؟
- كيف ينبغي للقادة في قطاع الصحة التعامل مع الحقيقة المتمثلة في أن القضايا الصحية تتأثر أيضا بالقضايا الإقليمية والعالمية مثل العولمة وتغير المناخ؟

بعد حصول المشاركين على بعض الوقت لإعداد قوائمهم، يُقترح إعادة دعوة الجميع إلى الجلسة، واطلب كل مجموعة بأن يتناوبوا الأدوار لمشاركة واحدة من صفات القيادة التي يقترحونها. ومن المحتمل أن تشمل أنواع الصفات المقترحة ما يلي:

- مبتكر؛
- عاطفي وقوي الإرادة؛
- يخول الآخرين ويتبادل المعلومات؛
- يشجع العمل الجماعي؛
- التفكير الاستراتيجي؛
- فطن سياسيًا؛
- يتمتع بفهم عدة تخصصات، ليس فقط الطب والصحة العامة؛

- مستمع ومتواصل جيد؛
- دبلوماسي؛
- يخضع للمساءلة والشفافية؛
- مخلص وصادق.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

محاضرة: الدور القيادي للقطاع الصحي والتحديات الراهنة

20 دقيقة

الـدور القيادي المتطور

قـد تحتـاج لبـدء هـذه المناقشـة عـن الـدور القيـادي المتطـور المطلـوب في قطاع الصحـة في عالـم اليوم الـذي يـزداد تعقيدًا بـسرد الأسـباب وراء الحاجـة إلى اتبـاع نهـج جديـد. عـلى وجـه التحديد:

- يشـهد العـبء العالمـي للمـرض تغـيرًا؛ تكمـن محـددات الصحة وأوجـه عدم المسـاواة في الصحـة على نحـو متزايد وراء التأثـير المبـاشر للقطـاع الصحي والسياسـات الصحية.
- أصبحـت البلـدان أكـثر اتصـالاً وترابطًـا؛ تؤثـر قضايـا مثـل العولمة وعـدم المسـاواة الاجتماعيـة والاقتصاديـة والتدهور البيـئي وانعـدام الأمـن الغـذائي والهجـرة والتحـضر بشـكل مبـاشر عـلى نسـبة متزايـدة مـن سـكان العالـم. كما تنتـشر الحـركات الاجتماعيـة والوسـائل التكنولوجيـة الجديـدة انتشـارًا سريعًـا.

وهـذا يعـني أن نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات بـات ذا أهميـة متزايـدة ويجـب أن يكـون قطـاع الصحـة أكـثر تطلعًـا إلى القطاعـات الخارجيـة وأكـثر ديناميكيـة.

عـلى الرغـم مـن أن الحكومـات ككل تتحمـل المسـؤولية النهائيـة عـن صحـة مواطنيهـا، إلا أن السـلطات الصحيـة عـلى جميـع المسـتويات (الوطنيـة والإقليميـة والمحليـة) هي جهات فاعلة رئيسـية في مجـال تعزيز إدماج الصحة في كل السياسـات. وكما هو مبـين في الوحـدات السـابقة، تُعتـبر القيـادة والتنسـيق أمـرًا حاسـمًا خلال جميـع مراحل دورة السياسـات: إعداد جـدول الأعمال وصياغة السياسـات وتنفيذها واسـتعراضها. وتضيع الفرص السـانحة أو قد لا تنشـأ ابدًا دون راسـمي السياسـات الصحية الذين يتمتعـون بالحنكـة وتدعمهـم وزارة صحة فعالة.

على الرغم من أن لكل بلد هيكله السياسي وأشكال الإدارة الخاصة به، فإن دور وزارة الصحة عادة ما يتضمن:

- دعم تطوير المعارف العلمية؛
- تحديد وترتيب أولويات القضايا الصحية؛

- رصد أنشطة القطاعات الأخرى التي تؤثر على الصحة؛
- إنشاء هياكل وآليات للحوار عبر الحكومة ومع المجتمع ككل؛
- تيسير المفاوضات بين القطاعات وأصحاب المصلحة غير الحكوميين؛
- الإشراف على تنفيذ السياسات ورصدها وتقييمها.

لتعزيز هذه المهام لوزارات الصحة المعاصرة، قد تحتاج إلى سرد بعض الأمثلة الملموسة أو المجردة التي طُرحت أثناء حلقة العمل مثل دور قطاع الصحة في تحديد القضايا الصحية وتحديد الأولويات أو جهود قطاع الصحة الرامية إلى إشراك أصحاب المصلحة وتيسير المفاوضات. توفر دراسات الحالة الواردة في المذكرة 11.1 أمثلة مثيرة للاهتمام للدور الحيوي الذي يمكن أن يلعبه قطاع الصحة في مناصرة إدماج الصحة في كل السياسات بنجاح في سياقات محددة.

دور منظمة الصحة العالمية

واستنادًا إلى خلفيات المشاركين وإلمامهم بعمل منظمة الصحة العالمية، فقد تحتاج إلى توضيح المساعدة التي يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقدمها في مجال تطوير جدول أعمال إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه.

يتمثل الدور العام لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العامة في:

- توفير القيادة بشأن المسائل بالغة الأهمية للصحة والدخول في الشراكات التي يلزم فيها العمل المشترك؛
- صياغة جدول أعمال البحوث وتحفيز إتاحة المعارف القيمة وترجمتها ونشرها؛
- وضع القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها؛
- توضيح الخيارات السياسية الأخلاقية والمبنية على الأدلة؛
- تقديم الدعم التقني وتحفيز التغيير وبناء القدرات المؤسسية المستدامة؛
- رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

وفيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات، يمكن لمنظمة الصحة العالمية:

- طرح الاعتبارات الصحية أمام رسم السياسات العالمية والإقليمية؛
- دعم السياسات الرامية إلى حماية الصحة والنهوض بها على الصعيد العالمي؛
- تجميع خبرات أفضل الممارسات الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات وكذلك التحديات التي تواجهه؛
- تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان في جهودها الرامية إلى تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛
- تدريب المختصين في مجال الصحة وموظفي الخدمة المدنية على نهج إدماج الصحة في كل السياسات.

إذا تراءى لك أهمية وفائدة ذلك، فقد تحتاج أيضا إلى إعطاء أمثلة لدور منظمة الصحة العالمية القيادي في إدماج الصحة في كل السياسات في مجالات من قبيل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم والمدونة العالمية لممارسات التوظيف الدولي للعاملين الصحيين.

التحديات الراهنة

يُقترح أن تقوم أيضا بتوضيح بعض التحديات التي تواجه قطاع الصحة، وخاصة بالنسبة لوزارة الصحة، في الاضطلاع بالدور القيادي الذي نوقش أعلاه. ومثاليًا، ينبغي أن تتناول القضايا الرئيسية الأكثر ملاءمة للبلد أو الإقليم الذي تُعقد فيه حلقة العمل. وتتضمن بعض التحديات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار الآتي:

1. النفوذ السياسي المحدود

- لمواجهة المحددات الاجتماعية للصحة، يجب أن تتمتع وزارة الصحة بالنفوذ السياسي اللازم لعقد اجتماعات لجميع القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة المعنيين لمناقشة ومعالجة الآثار الصحية لأنشطة كل منها.
- في كثير من البلدان يكون النفوذ السياسي لوزارة الصحة محدودًا بسبب تدني مكانتها وندرة مواردها بالمقارنة مع الحقائب الأخرى. وفي كثير من الأحيان، يُنظر إلى قطاع الصحة باعتباره استنزافًا لإيرادات الحكومة أكثر من كونه عاملاً مساعدا على الرفاه والرخاء الاجتماعي والاقتصادي.
- للتعامل مع هذا التحدي، يمكن أن يساعد في ذلك طرح الحجج بشأن إعطاء الأولوية للصحة في الخطاب السياسي المذكورة في الوحدة السادسة. ومن الضروري أيضا اغتنام الفرصة السانحة النادرة التي تُتاح إذا تعذر التعاون فيما بين القطاعات ومشاركة أصحاب المصلحة. كما نوقش في الوحدة الرابعة، في بعض الأحيان يمكن أن تتزامن الفرص السانحة مع الحملات السياسية وتغييرات في ميزان قوى الحكومة فضلاً عن الأزمات والكوارث. وأخيرًا، من المهم أن نتذكر أن هناك العديد من الهياكل والآليات، سواء الرسمية أو غير الرسمية، التي يمكن استخدامها لتعزيز التعاون فيما بين القطاعات ومشاركة أصحاب المصلحة. وعلى الرغم من أن النهج المفضل قد لا يكون ممكنًا، إلا أنه ربما توجد سبل أخرى.

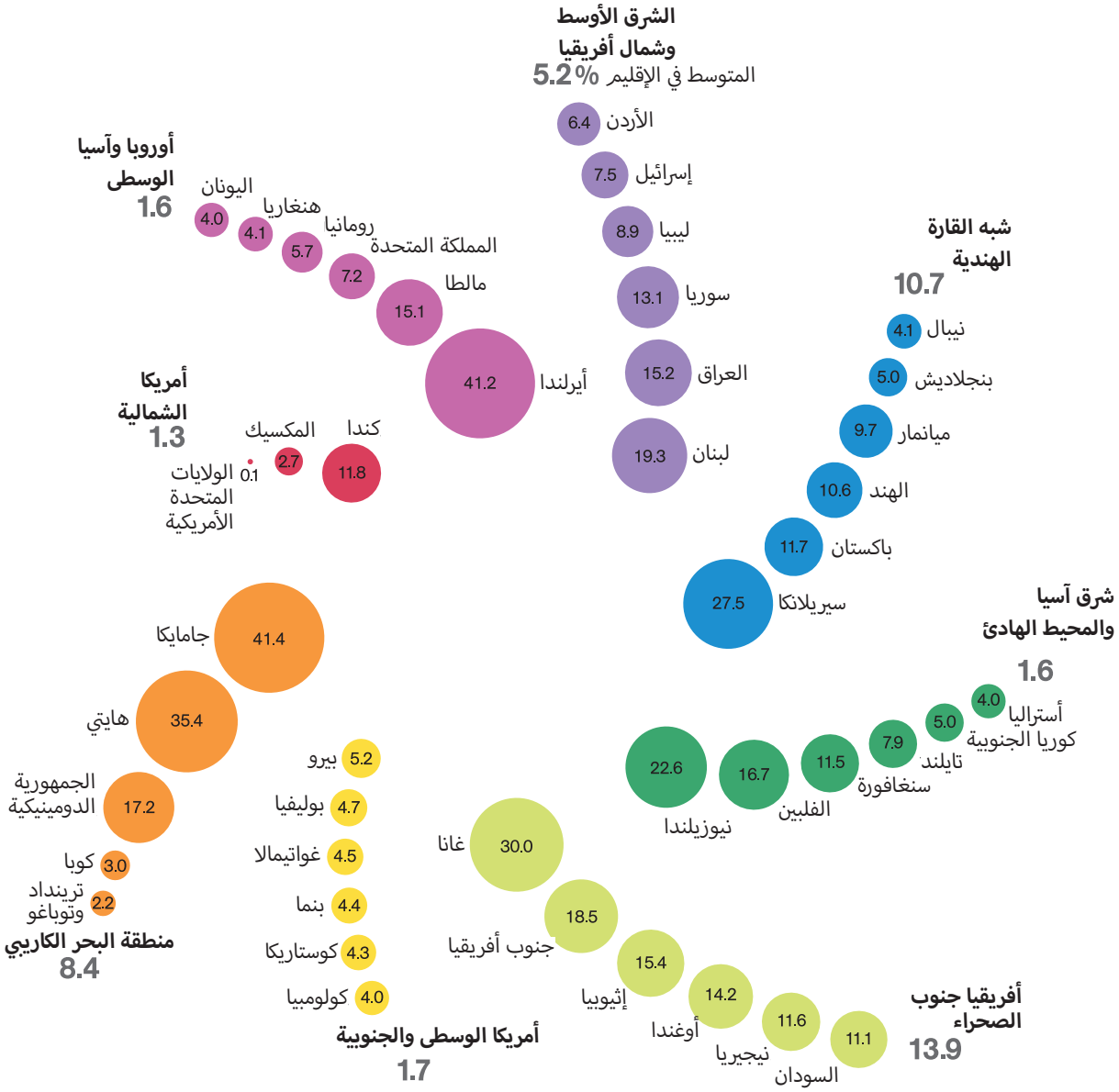
2. الموارد المحدودة ودوران الموظفين

- تعاني وزارات الصحة في جميع البلدان من القيود بسبب الموارد ولكن الكثير منها يواجه ندرة في الموارد على نحو يؤثر تأثيرًا خطيرًا على قدرتها على توفير حد أدنى من الصحة.[1] ويؤثر هذا النقص في الموارد أيضا على قدرة وزارة الصحة على وضع وتنفيذ سياسة مدعومة بالأسانيد.
- يشكل ارتفاع معدل دوران الموظفين تحديًا حيث إن المهنيين الصحيين المدربين تدريبًا جيدًا يحصلون على ترقية أو يتقلدون مراتبًا أعلى في التسلسل الهرمي أو يتركون الوزارة بسبب انخفاض الحوافز والدوافع وانخفاض الروح المعنوية والجمود البيروقراطي وعدم التقدير الاجتماعي.[2] ولذلك تكون استدامة القدرات المؤسسية على المدى الطويل عرضة للخطر (انظر الشكل 1.11 بشأن الهجرة الدولية للأطباء).
- تُعد مواجهة هذا التحدي أمرًا صعبًا نظرًا لخطورة المشكلة. ومع ذلك، يمكن للتركيز على التغطية الصحية الشاملة والالتزام بتطوير المعاهد الوطنية للصحة العامة وتنمية القدرات المنهجية تدريجيًا أن يصنعوا فرقًا.

[1] منظمة الصحة العالمية (2010)، *World Health Report: Health Systems Financing. The Path to Universal Health Coverage*. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

[2] Ahmad O (2005) Managing Medical Migration from Poor Countries. *BMJ*، الإصدار، 331، ص 43–45.

الشكل 1.11: الهجرة الدولية للأطباء.



المصدر: Bates M (2008) Medical Migration. National Geographic.

3. العمل في وحدات رأسية مجزأة

- تعاني القطاعات الصحية غالبًا من التقسيم الكبير الذي يستند إما إلى مستويات الرعاية الطبية أو الفئات المختلفة للأمراض. كما يكون راسمو السياسات في وزارة الصحة في كثير من الأحيان غارقين في إدارة الأزمات اليومية. وكثيرًا ما يكون نطاق الخبرة ضيقًا للغاية، حيث يقتصر على طاقم العمل الطبي والتمريض والمحامين والمختصين الماليين والإحصائيين اللازمين لإدارة القطاع الصحي.
- يتطلب نهج إدماج الصحة في كل السياسات مزيجًا مهنيًا أوسع نطاقًا: الأشخاص الذين يتمتعون بفهم واسع ومعرفة بمجال الصحة العامة الحديثة وموظفين مدربين على علوم الاقتصاد والسياسة.[1]

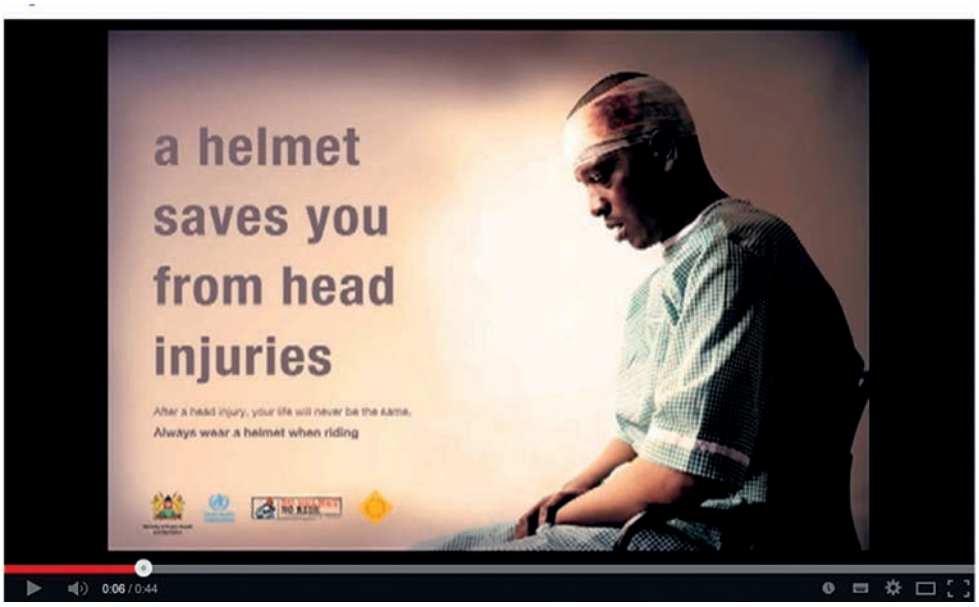
[1] Leppo K and Tangcharoensathien V (2013) The Health Sector's Role in HiAP in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Finland, Ministry of Social Affairs and Health

4. صعوبة جمع الأدلة ونشرها

- يمكن أن تواجه وزارات الصحة، لا سيما في البلدان النامية، صعوبات في جمع ونشر الأدلة اللازمة لدعم اتخاذ إجراءات بشأن قضايا الصحة. ومع ذلك، يُعد هذا من القدرات الأساسية، المرتبطة برسم السياسات المستندة إلى الأدلة وتكون ذات أهمية بالغة خاصة عندما يتعلق الأمر برصد الصحة وآثار عدم الإنصاف (عدم المساواة) في مجال الصحة فيما يتعلق بالقطاعات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين.
- يمكن في كثير من الأحيان جمع الأدلة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن السياسات بواسطة معاهد بحثية غير خاضعة لوزارة الصحة أو بواسطة هيئات أكاديمية متخصصة في البحوث المتعلقة بالسياسات. ومن المهم الحفاظ على الاستقلالية العلمية: أي لا تكون قريبة جدًا لدرجة السيطرة عليها من قِبل الوزارة؛ ولا تكون بعيدة جدًا لدرجة تجعلها غير ذي صلة بالسياسات.
- تُعد الدعاية والنشر الفعال للأدلة أمرًا ضروريًا لجمع جميع أصحاب المصلحة وتشكيل الرأي العام تدريجيًا. ومن بين الأمثلة الجيدة الجهود العالمية الرامية إلى زيادة الوعي بالسلامة على الطرق ومخاطر التبغ وشرب المنتجات الخاضعة لرسوم الاستهلاك.

الشكل 2.11: طالع حملات التوعية العامة التي أطلقتها بلدان في جميع أنحاء العالم على قناة منظمة الصحة العالمية على موقع يوتيوب.

http://www.youtube.com/watch?v=4QTxaQprZPw



5. تسييس البيروقراطية والفساد التنظيمي

- نظرًا لأن توزيع الصحة هو توزيع متدرج، الأمر الذي يعكس التوزيع غير العادل للثروة والسلطة في المجتمع، فإن استهداف أوجه عدم الإنصاف في الصحة هو مسألة سياسية عميقة، وليست مجرد مسألة تقنية. وبدون تدابير للتمييز الإيجابي التي تعطي الأولوية لتلبية احتياجات الفئة المحرومة، فمن المحتمل أن تُستخدم الخدمات الصحية استخدامًا غير متناسب بواسطة قطاعات المجتمع الأفضل تعليمًا والأكثر ثراءً، وقد تنشأ أوجه عدم المساواة في الصحة.
- من حيث المبدأ، يمكن أن يفضي تسييس البيروقراطية إلى سياسات مناصرة للفقراء كما يحدث في بعض الأحيان بعد الثورات السياسية وتشكيل الحكومات الشعبية. ويعني التسييس في كثير من الأحيان إخضاع السياسة الصحية للمصالح الخاصة. وهذا يمكن أن يؤدي إلى الاستيلاء على أموال الصحة وتعيين المسؤولين بناء على انتماءاتهم السياسية.
- يشيع الفساد التنظيمي في الأماكن التي تعاني من سوء الحوكمة ويؤدي إلى السيطرة على الوكالات التنظيمية بشكل غير مباشر من قِبل هؤلاء الذين من المفترض أن يضطلعوا بالمسؤولية التنظيمية. ويؤدي هذا إلى تصرف الجهة المنظمة على نحو يحقق مصالح الشريك، الذي غالبًا ما يكون كيانًا تجاريًا، وفشل الجهة المنظمة في حماية المصلحة العامة.
- تفيد الخدمات العامة، بما في ذلك الصحة، غالبًا قطاعات المجتمع الأفضل تعليمًا والأكثر ثراء نظرًا لأن لديهم وسائل أكبر للحصول على هذه الخدمات مقارنة بالفقراء أو الأقل تعليمًا. ينبغي أن تكون التدابير الإيجابية لمكافحة التمييز التي تعطي الأولوية لتلبية احتياجات المحرومين وبالتالي التصدي لأوجه عدم الإنصاف جزءًا أساسيًا من سياسة الصحة العامة.

6. الالتزام السياسي وعدم الاستمرارية

- تستغرق عملية تحسين صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة عادة وقتًا أطول بكثير من معظم فترات ولايات الحكومة. ولذلك، قد تشكل الأطر الزمنية والاستدامة صعوبات خاصة لنهج إدماج الصحة في كل السياسات.
- تتمثل إحدى الطرق التي يمكن لوزارة الصحة من خلالها التخفيف من هذا التحدي في الدعاية والنشر الفعال لبينات العمل وبناء التحالفات واستخدام هياكل وآليات متعددة للتعاون فيما بين القطاعات ومشاركة أصحاب المصلحة.

نشاط جماعي: وزارة الصحة المعاصرة النموذجية

60 دقيقة

يهدف هذا النشاط الجماعي إلى تعزيز فهم المشاركين للدورة ونوع الدور القيادي لقطاع الصحة المطلوب لتعزيز وتنفيذ إدماج الصحة في كل السياسات.

وتنطوي المهمة على صياغة بيان المهمة الخاص بوزارة الصحة المعاصرة الذي يركز على اعتماد نهج إدماج الصحة في كل السياسات لتحسين صحة السكان وعافيتهم، فضلا عن الحد من أوجه عدم المساواة في الصحة. ويُقترح أن يتمتع بيان المهمة بالهيكل التالي:

1. **بيان رؤية** يشرح الغرض أو السبب وراء تواجد وزارة الصحة (جملة واحدة)؛
2. **الأهداف** التي تلخص على وجه التحديد ما الذي تهدف وزارة الصحة إلى تحقيقه (5 – 10 جمل)؛
3. **المبادئ** التي تشرح كيف ستؤدي الوزارة عملها (5 – 10 جمل).

قد ترغب في عرض أمثلة على بيانات الأهداف لتوضيح الطريقة المحددة لصياغتها، عادة باستخدام جمل بصيغة المبني للمعلوم والبدء بفعل.

يجب تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة ومطالبتهم بكتابة بيانات الأهداف الخاصة بهم لمشاركتها مع المجموعة في نهاية النشاط. يُراعى تذكير المشاركين بالوقت وأن تطلب من كل مجموعة ترشيح متحدث.

عندما تقوم كل مجموعة بمشاركة بيان المهمة، يقترح تسليط الضوء على بعض المساهمات القيمة والتأكيد على أي من الرسائل الرئيسية بشأن القيادة الصحية التي ربما تكون قد فُقدت أو لم تُفهم.

وإذا سمح الوقت، فقد تحتاج إلى تمديد زمن هذا النشاط الجماعي.

الأسئلة والتعقيبات

5 دقائق

ومن المستحسن أن تحرص على تشجيع المساهمات والأسئلة طوال انعقاد حلقة العمل وتكريس قدر قليل من الوقت في نهاية كل وحدة للتعقيبات والإيضاحات. ويمكن استخدام هذا الوقت غير المخصص حسب الاقتضاء إذا استغرق جزء من إحدى الوحدات وقتًا أطول من المتوقع.

الفصل 12

الخطوات التالية والملخص

وحدة

12

الخطـوات التالية والملخص

تلخيص: الرسائل الرئيسية لحلقة العمل 175

المناقشة الجماعية: تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا 175

نشاط جماعي: الخطوات التالية 177

التقييم والملخص 178

نظرة عامة

تلخص هذه الوحدة النهائية الرسائل الرئيسية لحلقة العمل، وتستكشف السبل التي يمكن من خلالها تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا وتتيح الوقت لإجراء تقييم لهذه الدورة التدريبية.

	المدة
تلخيص: الرسائل الرئيسية لحلقة العمل	20 دقيقة
المناقشة الجماعية: تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا	20 دقيقة
نشاط جماعي: الخطوات التالية	20 دقيقة
التقييم والملخص	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

أهداف الوحدة

- سرد الرسائل الرئيسية لحلقة العمل الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات
- تحديد السبل الكفيلة بتطبيق إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا

الرسائل الرئيسية

- تمثل الغرض العام من حلقة العمل في:
  - تبني القدرات من أجل تعزيز نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه وتقييمه؛
  - تشجيع المشاركة والتعاون فيما بين القطاعات؛
  - تسهيل تبادل الخبرات والدروس المستفادة؛
  - تعزيز التعاون الإقليمي والعالمي بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
- تمثلت أهم الرسائل الرئيسية لحلقة العمل في:
  - العديد من محددات الصحة وأوجه عدم الإنصاف في الصحة بين السكان لها جذور اجتماعية وبيئية واقتصادية تمتد إلى ما وراء التأثير المباشر للقطاع الصحي والسياسات الصحية. ومن ثم، يمكن أن يكون للسياسات العامة والقرارات التي تُتخذ في جميع القطاعات وعلى مختلف مستويات الحكم تأثير كبير على صحة السكان والإنصاف في مجال الصحة (الوحدة الأولى).
  - عدم الإنصاف في مجال الصحة هو وجود اختلافات غير عادلة والتي يمكن تجنبها أو علاجها في الخدمات الصحية وحصائلها بين مجموعات من الناس. ويوجد في جميع البلدان – سواء كانت منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة الدخل – تفاوتات كبيرة في الحالة الصحية للفئات الاجتماعية المختلفة. فكلما قلت مكانة الفرد الاجتماعية والاقتصادية، زادت مخاطر تعرضه لضعف الحالة الصحية (الوحدة الثانية).
  - إدماج الصحة في كل السياسات هو نهج تجاه السياسات العامة عبر القطاعات التي تأخذ في الاعتبار بشكل منهجي الآثار الصحية للقرارات وتسعى إلى التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والمساواة في الصحة. ويعمل النهج على تحسن مساءلة راسمي السياسات فيما يتعلق بالآثار الصحية على جميع

مستويات رسم السياسات. ويركز النهج على آثار السياسات العامة على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية (الوحدة الثالثة).

- تتسم عملية رسم السياسات بأنها معقدة وذات طابع سياسي للغاية فضلاً عن أنها مستمرة. ويمكن أن تمتد على مدى فترات طويلة من الزمن وعادة ما تنطوي على العديد من الجهات الفاعلة والمصالح، الأمر الذي قد يتغير بمرور الوقت. ونظرًا للطبيعة السياسية المعقدة لعملية رسم السياسات، من الضروري اغتنام "الفرص السانحة" التي تنشأ عن تغير الحقائق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية (الوحدة الرابعة).
- يُعد مناصرو السياسات وروادها عاملاً حاسمًا لنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ومناصر السياسات هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويتمتع راسمو السياسات الرواد بالقدرة على التفكير خارج الصندوق وإطلاق سياسات جديدة. وتنطوي أعمالهم الإبداعية على آثار مفضية إلى التحول على السياسة أو السياسات أو المؤسسات (الوحدة الرابعة).
- يشير العمل المشترك بين القطاعات إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. يُستخدم مصطلح داخل الحكومة (بالإنجليزية: intergovernment) أحيانًا للإشارة إلى هذه الصلات الأفقية والرأسية بين المستويات الحكومية داخل البلد. ومصطلحات مثل الحكومة ككل والحكومة المترابطة والسياسات العامة الصحية هي مصطلحات متشابهة ومستخدمة في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات. (الوحدة الخامسة).
- صاحب المصلحة هو شخص، أو مجموعة من الأشخاص، لديه/لديهم اهتمام أو قلق بشأن عملية أو قضية معينة بسبب المشاركة المباشرة أو غير المباشرة (الوحدة السابعة).
- ويشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين قد يكونوا أيضًا من عدة قطاعات (الوحدة السابعة).
- يُعد النهج التعاوني أو النهج ذو القيمة المضافة للتفاوض هو الأفضل لخدمة إدماج الصحة في كل السياسات (الوحدة الثامنة).
- هناك العديد من الفرص التي يمكن من خلالها تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات بشكل رسمي وغير رسمي (الوحدة التاسعة).
- على الرغم من أن الحكومات ككل تتحمل المسؤولية النهائية عن صحة مواطنيها، إلا أن السلطات الصحية على جميع المستويات (الوطنية والإقليمية والمحلية) هي جهات فاعلة رئيسية في مجال تعزيز إدماج الصحة في كل السياسات (الوحدة الحادية عشرة).
- نظرًا لأهمية الدور القيادي والتنسيقي لقطاع الصحة، يمكن أن يكون لخلل أو عدم فعالية وزارة الصحة تأثير خطير على صحة السكان. وهذا يبرز أهمية الحوكمة والسياسة باعتبارهما من محددات الصحة (الوحدة الحادية عشرة).

مواد الدعم للمدربين

- منظمة الصحة العالمية (2010)، WHO Training Evaluation Guide. جنيف، منظمة الصحة العالمية

ملاحظات تدريسية

تهدف هذه الوحدة الأخيرة إلى تعزيز أهم الرسائل الرئيسية للدورة التدريبية وإعطاء المشاركين الثقة لتطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا. ومن المستحسن أن تبدأ الوحدة بتلخيص الرسائل الرئيسية الواردة في الدورة التدريبية ومعاودة النظر في توقعات المشاركين إذا كنت قد ناقشتها في الوحدة الأولى. ويُقترح بعد ذلك أن تيسر نقاشًا

جماعيًا حول كيف يمكن للمشاركين تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا بعد الانتهاء من الدورة التدريبية. قد تحتاج أيضا إلى إجراء نشاط جماعي للمشاركين يستند إلى الخطوات التالية. وفي الختام، من المهم لك إجراء تقييم للدورة التدريبية للحصول على التعقيبات وتحسين التدريب.

تلخيص: الرسائل الرئيسية لحلقة العمل

20 دقيقة

لبدء الوحدة، يُقترح تلخيص الغرض من حلقة العمل والوحدات التي تناولها المشاركون في الدورة التدريبية، والأهم من ذلك الرسائل الرئيسية كما وردت أعلاه. تبيانًا لما ورد بالدورة، قد تحتاج إلى الإشارة إلى الأشياء التي أمل المشاركون في تعلمها في بداية الدورة إذا كنت قد أجريت النشاط الجماعي في الوحدة الأولى لمشاركة التوقعات. ونأمل أن تكون قد تمكنت من تناول كافة القضايا التي أراد المشاركون تغطيتها وغيرها المزيد. ومع ذلك، إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فيقترح محاولة إحالتهم إلى المراجع التي يمكنهم من خلالها الحصول على إجابات معينة أو اكتساب المزيد من المعرفة أو الخبرة.

المناقشة الجماعية: تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا

20 دقيقة

يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لهذه الوحدة والتدريب ككل في تعزيز معارف المشاركين وثقتهم لتطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا.

ومن المستحسن بشدة التأكيد على أن إدماج الصحة في كل السياسات هو عمل لا يزال قيد التطوير وتساهم فيه العديد من الجهات الفاعلة في كثير من البلدان وعلى مستويات كثيرة كل يوم. ويتسم نهج إدماج الصحة في كل السياسات بالطموح والواقعية العميقة على حد سواء: فهو في وقت واحد يوجه الممارسات اليومية بينما يُذكر صناع القرار بما هي الاهتمامات المحورية للصحة، بمعناها الأوسع للتمتع بالعافية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة.

وعلى هذا النحو، من المهم التشديد على أن المشاركين هم على الأرجح يطبقون بالفعل جوانب من نهج إدماج الصحة في كل السياسات في إطار عملهم اليومي. وتتمثل المهمة الآن في القيام بهذا الأمر بوعي أكثر وزيادة الجهود حيثما أمكن.

لحث المشاركين على التفكير في كيف سيطبقون معارفهم التي اكتسبوها من الدورة التدريبية، يُقترح إجراء مناقشة جماعية حول ما ينوي المشاركون القيام به بشكل مختلف في عملهم بعد الانتهاء من هذا التدريب الخاص بنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ويجب تشجيع طرح أكبر عدد ممكن من الأفكار الكبيرة والصغيرة والطموحة والواقعية. ويُقترح، إن أمكن، تجميع المقترحات لمساعدة المشاركين على أخذ بعض الأفكار الرئيسية.

قد تتضمن بعض الاقتراحات الممكنة بشأن تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات في الممارسات اليومية:

1. **صياغة جدول الأعمال**

- تحديد وترتيب أولويات القضايا المناسبة لنهج إدماج الصحة في كل السياسات (الوحدة الثالثة)؛
- البحث عن الفرص السانحة (الوحدة الرابعة)؛
- إعداد التقارير الموجزة حول السياسات الهادفة والفعالة مدعومة بالأدلة (الوحدة السادسة والوحدة العاشرة)؛
- نشر أدلة التدخلات في مجال الصحة على نطاق واسع وبشكل إبداعي.

2. **تعزيز التعاون فيما بين القطاعات داخل الحكومة وإشراك أصحاب المصلحة الخارجيين** (الوحدة الخامسة والوحدة السابعة)

- تنفيذ الجهود التصاعدية الصغيرة المنطلقة من القاعدة:
  - تحديد الحراس الرئيسيين وصانعي القرارات المؤثرين؛
  - زيادة التواصل مع الزملاء في الإدارات الأخرى؛
  - تبادل المعلومات؛
  - تعلم "لغة" القطاعات الأخرى.
- المبادرة إلى بذل الجهود التنازلية المنطلقة من أعلى إلى أسفل:
  - إنشاء هياكل وآليات رسمية للتعاون فيما بين القطاعات؛
  - إنشاء منابر للحوار؛
  - تعيين جهات تنسيق للتعاون فيما بين القطاعات؛
  - البحث عن دعم سياسي رفيع المستوى.
- تحديد وتحليل أصحاب المصلحة الخارجيين بغرض مشاركتهم؛
- بناء شبكة علاقات داعمة لأجل تغيير السياسات (الوحدة الثامنة).

3. **بناء القدرات المؤسسية**

- تطوير قوة عمل تتمتع بمختلف المهارات والخبرات؛
- تيسير إعارة الموظفين؛
- إضافة الأنشطة المتصلة بإدماج الصحة في كل السياسات إلى توصيفات الوظائف ومتطلبات الأداء؛
- تعزيز التدريب في مجال الصحة العامة وإدراجه في التعليم الخاص بمجال الصحة في المستقبل، وكذلك في التعليم الخاص بالمهنيين الآخرين، وبخاصة الصحفيين وغيرهم من موظفي الخدمة المدنية؛
- التماس دعم منظمة الصحة العالمية.

4. **تعزيز الأنشطة البحثية**

- دعم المؤسسات الصحية العامة (الوحدة العاشرة)؛
- تعزيز الروابط بين الأوساط الأكاديمية والسياسية مع الإبقاء على الفصل بينهما (الوحدة العاشرة والوحدة الحادية عشرة).

5. رصد وتقييم التقدم المحرز

- تبادل ونشر دراسات الحالة؛
- متابعة التطورات الإقليمية والدولية بشأن إدماج الصحة في كل السياسات.

نشاط جماعي: الخطوات التالية

20 دقيقة

يتمثل الغرض من هذا النشاط الجماعي المقترح في تعزيز النقاش الوارد أعلاه وتشجيع المشاركين على تبادل أفكارهم الشخصية بشأن الخطوات المقبلة وانطباعهم عن الدورة. وهذا يمكن أن يكون أيضا ممارسة مفيدة للحصول على تعقيبات عامة حول الدورة التدريبية ربما لم يتسنى لك الحصول عليها من التقييم المكتوب للدورة التدريبية.

وبناءً على عدد المشاركين قد تحتاج إلى تقسيمهم إلى بضع مجموعات صغيرة. بيد أنه من الأفضل أن يكونوا في مجموعة واحدة لسماع مساهمة كل شخص. لتسهيل هذا النقاش حول الخطوات المقبلة، يقترح أن تضع عدة صور على الأرض لتعبر مجازًا عن مستويات مختلفة من الراحة بشأن فكرة إدماج الصحة في جميع السياسات وتطبيقه تطبيقًا عمليًا. وقد ترغب في اختيار صور لأنواع مختلفة من المنازل - منزل كبير وفخم وآخر صغير وثالث قيد الإنشاء. يمكن أيضا اختيار صور لوسائل النقل مثل قوارب – أحد الخيارات يتمثل في سفينة شراعية وآخر يكون حطام سفينة وثالث يكون عبارة عن سفينة سريعة (انظر المذكرة 1.12). يجب اختيار الصور التي سوف يتعرف عليها المشاركون ويكونون قادرين على تفسيرها.

وبعد وضع الصور على الأرض، ينبغي أن تطلب من المشاركين الوقوف بجوار الصورة التي تعبر على النحو الأفضل عن فهمهم لنهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطبيقه على أعمالهم. ويقترح أن تتجول بعد ذلك حول المجموعة مع كل مشارك مع إعطاء شرح مختصر لكيفية تفسيرهم للصورة ومشاركة شعورهم.

ومرة أخرى، من المستحسن بشدة التأكيد على أن إدماج الصحة في كل السياسات هو عمل لا يزال قيد التطوير وتساهم فيه العديد من الجهات الفاعلة في كثير من البلدان وعلى مستويات كثيرة كل يوم. ويتسم نهج إدماج الصحة في كل السياسات بالطموح والواقعية العميقة على حد سواء. وينبغي أن يشعر المشاركون بالثقة والتأكد من فهمهم للمفاهيم التي تم تناولها في التدريب وأن تكون لديهم بعض الأفكار بشأن كيفية تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات على أعمالهم اليومية. ويُقترح تدوين التعليقات بشكل غير رسمي والتفكير في مدى جدوى أن يقترحوا سبلاً لتحسين الدورة التدريبية.

التقييم والموجز

30 دقيقة

ختاماً للتدريب، يُقترح أن توجه الشكر للمشاركين على وقتهم ومساهماتهم وتحثهم على طرح أي أسئلة أو نقاط أخرى محل اهتمامهم. وقد تحتاج إلى تكرار المصادر التي يمكن للمشاركين الحصول من خلالها على مزيد من المعلومات ومواصلة المشاركة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستوى القطري أو الإقليمي أو الدولي.

وقبل اختتام حلقة العمل، من المستحسن بشدة إجراء تقييم كتابي رسمي، مثل التقييمات الواردة كأمثلة في الملحق و.

استناداً إلى الموارد واحتمالية تكرار التدريب، يجب التفكير أيضًا في إجراء المزيد من التقييمات المفصلة مع مقابلات متابعة أو استبيانات مطولة مع مشاركين محددين والمشرف المسؤول عن حلقة العمل.[1]

[1] على سبيل المثال، انظر WHO Training Evaluation Guide. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

أ

الملاحق

أ: أهداف الوحدة

الوحدة التدريبية الأولى: مقدمة ومحددات الصحة

- ملاحظة الأهداف والترتيبات الخاصة بحلقة العمل
- شرح مفاهيم الصحة والعافية
- إدراك مسؤولية الدول تجاه تعزيز صحة سكانها
- التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والسلوكية التي تؤثر على الصحة
- شرح المحددات الاجتماعية للصحة

الوحدة التدريبية الثانية: ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين

- شرح وحدة القياس "DALY" (اختصار بالإنجليزية يعني: سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة)
- تلخيص الحقائق المبسطة حول العبء الحالي للأمراض
- وصف بعض التحديات العالمية الرئيسية التي تؤثر على الصحة
- التفريق بين عدم المساواة في الصحة وعدم الإنصاف في مجال الصحة
- شرح كيف يؤثر عدم المساواة على حصائل الصحة

الوحدة التدريبية الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)

- تعريف الصحة العامة وإدماج الصحة في كل السياسات
- شرح أصول وتطوير نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- إدراك متى يُستخدم نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التمييز بين نهج إدماج الصحة في كل السياسات والسياسات العامة الأخرى

الوحدة التدريبية الرابعة: إجراءات رسم السياسات

- تعريف السياسة ووصف مراحل دورة رسم السياسات
- إدراك الطبيعة السياسية المركبة لعملية رسم السياسات
- تحديد خصائص "الفرص السانحة" لتغيير السياسات
- تعريف مناصر/رائد السياسات
- تأطير القضايا الصحية المركبة وتحديد التحديات والفرص المتعلقة بالسياسات

الوحدة التدريبية الخامسة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

- وصف دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التعرف على مجموعة من المصطلحات التي تشير إلى العمل المشترك بين القطاعات
- شرح بعض العوائق التي تقف أمام تحقيق تعاون أوثق فيما بين القطاعات
- وصف الظروف التي تفضي إلى نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- سرد مختلف هياكل وآليات العمل المشترك بين القطاعات وتقييمها
- مناقشة أمثلة على إدماج الصحة في كل السياسات قيد الممارسة

الوحدة التدريبية السادسة: إعداد تقارير موجزة حول السياسات

- شرح الغرض من التقرير الموجز عن السياسات في سياق رسم السياسات
- تلخيص خصائص الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة المؤثرة عن السياسات

- وصف النُهج المشتركة الثلاثة تجاه تحديد أولويات الصحة في خطابات السياسات
- تطوير وتقديم تقرير موجز عن السياسات

الوحدة السابعة: دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين/نهج المجتمع ككل

- تعريف صاحب المصلحة وتقديم أمثلة
- شرح فوائد وتحديات مشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين
- سرد مبادئ التشاور الفعال والقائم على المساءلة مع أصحاب المصلحة
- تحديد الآليات الرسمية وغير الرسمية لمشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الجهات الفاعلة للتصدي للجهود الرامية إلى تحسين الصحة وعدم الإنصاف في مجال الصحة
- إعداد تحليل أصحاب المصلحة

الوحدة التدريبية الثامنة: التفاوض من أجل الصحة

- سرد المراحل الرئيسية لعملية التفاوض
- وصف النُهج المتعددة للتفاوض بشأن السياسات
- شرح خصائص التفاوض التعاوني أو ذي القيمة المضافة
- تطبيق المعرفة الخاصة بالتفاوض على التدريب التمثيلي

الوحدة التدريبية التاسعة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

- مناقشة أمثلة تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية
- تحديد بعض التحديات التي تواجه التنفيذ

الوحدة العاشرة: قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

- تحديد الأسباب القائمة للرصد والتقييم
- التعرف على الأنواع المختلفة للرصد والتقييم فيما يتعلق بالصحة
- التمييز بين المدخلات والنواتج والنتائج والأثر
- شرح الغرض والخطوات الأساسية المتبعة في تقييم الآثار الصحية وتحليل منظور الصحة
- إجراء تقييم صوري للأثر الصحي أو تحليل منظور الصحة
- تحديد مصادر البيانات الصحية والمشورة الخاصة بالسياسات

الوحدة الحادية عشرة: الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

- شرح الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات
- تحديد التحديات التي تواجه قطاع الصحة في تعزيز إدماج الصحة في كل السياسات
- وصف دور منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بنهج إدماج الصحة في كل السياسات
- تطبيق المعرفة الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات من خلال الإشارة إلى إحدى وزارات الصحة النموذجية المعاصرة

الوحدة الثانية عشرة: الخطوات التالية والملخص

- سرد الرسائل الرئيسية لحلقة العمل الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات
- تحديد السبل الكفيلة بتطبيق إدماج الصحة في كل السياسات تطبيقًا عمليًا

ب: الأطر العامة للوحدة التدريبية

الوحدة التدريبية الأولى: مقدمة ومحددات الصحة

الترحيب والتعارف	30 دقيقة
محاضرة: الإطار العام لهيكل الدورة التدريبية وأهداف الوحدة	30 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: التوقعات من الدورة	15 دقيقة
المناقشة الجماعية: ما الصحة والعافية؟	20 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: العوامل المحددة للصحة	20 دقيقة
فيديو: المحددات الاجتماعية للصحة	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و40 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعتان و15 دقيقة**

الوحدة التدريبية الثانية: ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين

فيديو: متوسط العمر المتوقع "200 سنة، 200 بلد، 4 دقائق"	5 دقائق
نشاط جماعي: العبء الحالي للأمراض	30 دقيقة
محاضرة: التحديات العالمية وديناميات الصحة	20 دقيقة
نشاط جماعي: أوجه عدم المساواة في مجال الصحة	30 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

الوحدة التدريبية الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)

الجزء الأول	
تلخيص: الرسائل الرئيسية للوحدتين الأولى والثانية	10 دقائق
نشاط جماعي: الروابط بين الصحة والقطاعات الأخرى	20 دقيقة
محاضرة: الصحة العامة ونهج إدماج الصحة في كل السياسات وتطويره، شاملة زمن الأسئلة والأجوبة	45 دقيقة
الجزء الثاني	
نشاط جماعي: تعريف نهج إدماج الصحة في كل السياسات	25 دقيقة
نشاط جماعي: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية	40 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الجزء الأول	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الجزء الثاني	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الوقت الإجمالي	**ساعتان و30 دقيقة**

الوحدة التدريبية الرابعة: إجراءات رسم السياسات

الجزء الأول	
المناقشة الجماعية: ما هي السياسة؟	10 دقائق
محاضرة: القضايا الاجتماعية المركبة	20 دقيقة
نشاط جماعي: المشكلات الاجتماعية المركبة	45 دقيقة
الجزء الثاني	
محاضرة: رسم السياسات ونهج إدماج الصحة في كل السياسات	20 دقيقة
نشاط جماعي: التأطير والفرص السانحة	45 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الجزء الأول	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الجزء الثاني	**ساعة واحدة و15 دقيقة**
الوقت الإجمالي	**ساعتان و30 دقيقة**

الوحدة التدريبية الخامسة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

محاضرة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات	10 دقائق
نشاط جماعي: الظروف التي تعزز أو تعوق التعاون فيما بين القطاعات	20 دقيقة
محاضرة: هياكل وآليات التعاون فيما بين القطاعات	15 دقيقة
نشاط جماعي: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات بشأن إدماج الصحة في كل السياسات	35 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	10 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

الوحدة التدريبية السادسة: إعداد تقارير موجزة حول السياسات

محاضرة: الكتابة الفعالة والتقارير الموجزة حول السياسات	15 دقيقة
نشاط جماعي اختياري: تقييم الأمثلة على التقارير الموجزة حول السياسات	15 دقيقة
نشاط جماعي: كتابة التقارير الموجزة حول السياسات	60 دقيقة
نشاط جماعي: العروض التقديمية على مستوى الفئات	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و45 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعتان**

الوحدة السابعة: دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين/نهج المجتمع ككل

البديل الأول	
تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل	5 دقائق
محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة	15 دقيقة
اختياري: حلقة نقاش المجتمع المدني والقطاع الخاص + أسئلة وأجوبة	ساعة واحدة و10 دقائق
البديل الثاني	
تلخيص: نهج الحكومة ككل مقابل نهج المجتمع ككل	5 دقائق
محاضرة: مشاركة أصحاب المصلحة	15 دقيقة
نشاط جماعي: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة	20 دقيقة
نشاط جماعي: تحليل أصحاب المصلحة	60 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
البديل الأول	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
البديل الثاني	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

الوحدة التدريبية الثامنة: التفاوض من أجل الصحة

محاضرة: مفاوضات بشأن السياسة	15 دقيقة
نشاط جماعي: لعب دور التفاوض – المدن الكبرى والأمراض القلبية الوعائية	60 دقيقة
المناقشة الجماعية: استخلاص المعلومات	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

الوحدة التدريبية التاسعة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

البديل الأول	
العروض التقديمية للمشاركين لدراسات الحالة الخاصة بنهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويين المحلي والإقليمي	ساعة واحدة و30 دقيقة
البديل الثاني	
تلخيص: الوحدات 5–8	10 دقائق
محاضرة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية	60 دقيقة
محاضرة: تحديات تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
البديل الأول	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
البديل الثاني	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

الوحدة العاشرة: قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

المناقشة الجماعية: أسباب الرصد والتقييم والمؤشرات الصحية	10 دقائق
محاضرة: الرصد والتقييم، ونهج إدماج الصحة في كل السياسات، وتقييم الآثار الصحية، وتحليل منظور الصحة	15 دقيقة
نشاط جماعي: تقييم الآثار الصحية	60 دقيقة
نقاش جماعي اختياري: مصادر بيانات نهج إدماج الصحة في كل السياسات	15 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعة واحدة و45 دقيقة**

الوحدة الحادية عشرة: الدور القيادي للقطاع الصحي

تلخيص: وضع السياسة وتنفيذها ورصدها	5 دقائق
نشاط جماعي اختياري: الصفات القيادية في مجال الصحة	20 دقيقة
محاضرة: الدور القيادي للقطاع الصحي والتحديات الراهنة	20 دقيقة
نشاط جماعي: وزارة الصحة المعاصرة النموذجية	60 دقيقة
الأسئلة والتعقيبات	5 دقائق
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**
مع إتاحة الخيارات	**ساعة واحدة و50 دقيقة**

الوحدة الثانية عشرة: الخطوات التالية والملخص

تلخيص: الرسائل الرئيسية لحلقة العمل	20 دقيقة
المناقشة الجماعية: تطبيق نهج إدماج الصحة في كل السياسات عمليًا	20 دقيقة
نشاط جماعي: الخطوات التالية	20 دقيقة
التقييم والملخص	30 دقيقة
الوقت الإجمالي	**ساعة واحدة و30 دقيقة**

ج: مصادر القراءة الأساسية للمشاركين

قراءات أساسية

- منظمة الصحة العالمية (2013) بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (صفحتان)
- منظمة الصحة العالمية (2014)، إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات. منظمة الصحة العالمية، جنيف (13 صفحة)
- Leppo K *et al.* (2013) "Lessons for Policy-Makers" in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (12 صفحة)
- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (2008)، تضييق الفجوة: الإنصاف في مجال الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. (AR) (CN) (ES) (FR) (PT) (RU)(موجز تنفيذي - 24 صفحة)
- ملف صوتي: ملف بث صوتي رقمي (بودكاست) لمنظمة الصحة العالمية (2008) اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (4 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2011) 25 عامًا منذ إعلان ميثاق أوتاوا (11 دقيقة)

قراءات مفضلة

الوحدة التدريبية الأولى: مقدمة ومحددات الصحة

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (1946) دستور منظمة الصحة العالمية (RU) (FR) (ES) (CN) (AR) (ديباجة، الفصلان 1–2) (3 صفحات)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، نضيف صحة للحياة (RU) (PT) (FR) (ES) (CN) (AR)(3 دقائق)
- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (2008)، تضييق الفجوة: الإنصاف في مجال الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف. منظمة الصحة العالمية (RU) (PT) (FR) (ES) (CN) (AR) (موجز تنفيذي – 24 صفحة)
- ملف صوتي: ملف بث صوتي رقمي (بودكاست) لمنظمة الصحة العالمية (2008) اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (4 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2011) 25 عامًا منذ إعلان ميثاق أوتاوا (11 دقيقة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013) التعريف باقتصاديات المحددات الاجتماعية للصحة وعدم الإنصاف (عدم المساواة) في المجال الصحي. جنيف، منظمة الصحة العالمية

الوحدة التدريبية الثانية: ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين

مصادر موصى بها

- فيديو: معهد المقاييس الصحية والتقييم ، Global Burden of Disease Tool Tutorial (11 دقيقة)
- Marmot M (2005) Social Determinants of Health Inequalities. مجلة *The Lancet*، الإصدار 365، الصفحات 1099-1104 (6 صفحات)
- منظمة الصحة العالمية (2011) 10 حقائق عن عدم الإنصاف في المجال الصحي وأسبابه. جنيف، منظمة الصحة العالمية (صفحتان)
- Rockström J وآخرون. (2009) A safe operating space for humanity. مجلة *Nature*، الإصدار 461، العدد 24، الصفحات 472-475 (4 صفحات)
- Infographic: Gapminder (2003) Income Distribution 1970–2000

اختياري

- Buxton N (2014) *State of Power*, Transnational Institute, including infographics Planet Earth: A Corporate World and The Global %0.001
- Oxfam (2014) Working for the Few: Political Capture and Economic Inequality
- Lim وآخرون. (2012) Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990–2010. مجلة *The Lancet*، الإصدار 380، الصفحات 2224-2260 (الملخص)

الوحدة التدريبية الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)

مصادر موصى بها

- Peña S (2013) History of HiAP in Leppo K *et al.* (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (14 صفحة)
- منظمة الصحة العالمية (2013) بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (صفحتان)
- منظمة الصحة العالمية (2014)، إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات. منظمة الصحة العالمية، جنيف (13 صفحة)

اختياري

- Cook S, Zhang S and Yi I (2013) Health and Development: Challenges and Pathways to HiAP in Low-Income Countries in Leppo K *et al.* (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (13 صفحة)

الوحدة التدريبية الرابعة: إجراءات رسم السياسات

مصادر موصى بها

- Mannheimer L, Lentho J and Östlin P (2007) Windows of Opportunity for Intersectoral Health Policy in Sweden: Open, Half-Open or Half-Shut? مجلة *Health Promotion International*، الإصدار 22، العدد 4، الصفحات 307-315 (7 صفحات) اختياري

اختياري

- Korn D, Gibbens R and Azmier J (2003) Framing Public Policy Towards a Public Health Paradigm for Gambling. مجلة *Journal of Gambling Studies*، الإصدار 19، العدد 2، الصفحات 235–256
- WHO's Violence Against Women Factsheet. منظمة الصحة العالمية، جنيف

الوحدة التدريبية الخامسة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

مصادر موصى بها

- V *et al*. (2013) Synthesizing the Evidence: How Governance Structures can Trigger Governance Actions to Support Health in All Policies in McQueen DV *et al*. (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies*. منظمة الصحة العالمية (30 صفحة)
- Leppo K *et al.* (2013) Lessons for Policy-Makers in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (12 صفحة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية، الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة:
  - منظمة الصحة العالمية (2011) الإسكان: المصالح المشتركة في مجالي الصحة والتنمية – السلسلة الأولى من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) التعليم: المصالح المشتركة في مجالي العافية والتنمية – السلسلة الثانية من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) النقل (النقل البري): *Shared Interests in Sustainable Outcomes – Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Three*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2012) الحماية الاجتماعية: *Shared Interests in Vulnerability Reduction and Development –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013) الطاقة: *Shared Interests in Sustainable Development and Energy Services – Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four*. جنيف، منظمة الصحة العالمية

الوحدة التدريبية السادسة: إعداد تقارير موجزة حول السياسات

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013) التعريف باقتصاديات المحددات الاجتماعية للصحة وعدم الإنصاف (عدم المساواة) في المجال الصحي. جنيف، منظمة الصحة العالمية

الوحدة السابعة: دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (2005)، ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة (6 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)(CommGap) الحوار بين أصحاب المصلحة المتعددين. البنك الدولي (5 صفحات)
- Reich M. (2002) Introduction: Public-Private Partnerships for Public Health in Reich M (ed.) Public-Private Partnerships for Public Health. Harvard Series on Population and International Health. كامبريدج، ماساتشوستس، مطبعة جامعة هارفارد، ص 1–18 (15 صفحة)
- NCD Alliance (2012) Key Points of UN Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (صفحتان)

اختياري

- Gauvin F (2012) Involving the Public to Facilitate or Trigger Governance Actions Contributing to HiAP in McQueen DV *et al.* (2012) Intersectoral Governance for Health in All Policies، الصفحات 147–164 (12 صفحة)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Coalition Building. البنك الدولي، (9 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Changing Public Opinion. البنك الدولي (5 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009)، Media Effects. البنك الدولي (6 صفحات)
- فيديو: برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة، Media Effects. البنك الدولي (3 دقائق)

الوحدة التدريبية الثامنة: التفاوض من أجل الصحة

مصادر موصى بها

- Smith S *et al.* (2012) *Urbanization and Cardiovascular Disease: Raising Heart-Healthy Children in Today's Cities*. Geneva, World Health Foundation, Chapters 1, 2 and 3 (13 صفحة)
- Umiker W (2007) Negotiating Skill for Health Care Professionals in Kongstvedt P (2007) Essentials of Managed Health Care Handbook, Fourth Edition. Aspen Publishers (6 صفحات)
- فيديو: برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة، التفاوض (5 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2011) اتحدوا في مكافحة الأمراض غير السارية (دقيقتان)

اختياري

- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009) التواصل بين الثقافات. البنك الدولي (6 صفحات)
- برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة (2009) التواصل غير اللفظي. البنك الدولي (5 صفحات)

الوحدة التدريبية التاسعة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

مصادر موصى بها

- Koivusalo M *et al.* (2013) Globalization and National Policy Space for Health and a HiAP approach in Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا (16 صفحة)

اختياري

- منظمة الصحة العالمية (2013)، *Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the African Region*. برازافيل، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، *Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the South-East Asia Region*. نيودلهي، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، *Health in All Policies: Report on Perspectives and Intersectoral Actions in the Western Pacific Region*. مانيلا، منظمة الصحة العالمية
- British Academy (2014) *If You Could Do One Thing: Nine Local Action to Reduce Health Inequalities*، لندن. The British Academy (Executive Summary) (4 صفحات)

الوحدة العاشرة: قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

مصادر موصى بها

- منظمة الصحة العالمية (2013) دليل بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية (مقدمة) (15 صفحة)
- Quigley R *et al.* (2006) Health Impact Assessment International Best Practice Principles, Special Publication Series No. 5, *International Association for Impact Assessment* (4 صفحات)
- منظمة الصحة العالمية (2014)، إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات. منظمة الصحة العالمية، جنيف (المرفق 1) (صفحة واحدة)
- منظمة الصحة العالمية (2011)، إدماج الصحة في كل السياسات. دراسة حالة قطرية صادرة عن جنوب أستراليا بشأن برنامج العمل فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة. تم إعداد الدراسة لأجل المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، ريو دي جانيرو، البرازيل.
- الشراكة الدولية من أجل الصحة ومنظمة الصحة العالمية (2011). Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. جنيف، منظمة الصحة العالمية

الوحدة الحادية عشرة: الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

مصادر موصى بها

- K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، هلنسكي (12 صفحة)
- إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2014) منظمة الصحة العالمية، جنيف (13 صفحة)

اختياري

- Bennett S *et al.* (2012) Approaches To Developing The Capacity Of Health Policy Analysis Institutes: A Comparative Case Study. *Health Research Policy and Systems*، الإصدار 10، العدد 7 (8 صفحات)

د: مواد الدعم للمدربين

الوحدة التدريبية الأولى: مقدمة ومحددات الصحة

- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013) المحددات الاجتماعية للصحة (15 دقيقة)
- Kickbusch I (2012) Addressing the interface of the political and commercial determinants of health. مجلة *Health Promotion International*، مجلد 27، العدد 4
- اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (2008)، تضييق الفجوة: الإنصاف في مجال الصحة من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة، التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية (AR) (CN) (ES) (FR) (PT) (RU)
- Booske B *et al*. (2010) Different Perspectives For Assigning Weights to Determinants of Health, *County Health Rankings Working Paper*. جامعة ويسكونسن
- منظمة الصحة العالمية، الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة
  - منظمة الصحة العالمية (2011) الإسكان: المصالح المشتركة في مجالي الصحة والتنمية – السلسلة الأولى من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) التعليم : المصالح المشتركة في مجالي العافية والتنمية – السلسلة الثانية من الإحاطة القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2011) النقل (النقل البري): *Shared Interests in Sustainable Outcomes – Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Three*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2012) الحماية الاجتماعية: *Shared Interests in Vulnerability Reduction and Development –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013) الطاقة: *Shared Interests in Sustainable Development and Energy Services –Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series Four*. جنيف، منظمة الصحة العالمية

الوحدة التدريبية الثانية: ديناميات الصحة وعدم المساواة في الصحة في القرن الحادي والعشرين

- Lim *et al.* (2012) Comparative Risk Assessment of Burden of Disease and Injury Attributable to 67 Risk Factors and Risk Factor Clusters in 21 Regions, 1990–2010. مجلة لانسيت، الإصدار 380، الصفحات 2224-2260
- Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A and Murray CJL (eds) (2004) Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors، المجلدان 1 و2. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- معهد المقاييس الصحية والتقييم؛ Global Burden of Disease Visualizations: http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/country
  - Global Burden of Disease Insight http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-insight
  - Bloom DE وآخرون. (2011) *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي
- منظمة الصحة العالمية (2013) دليل بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2010)، التقرير العالمي عن حالة الأمراض غير السارية لسنة 2010. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. جنيف، منظمة الصحة العالمية

- منظمة الصحة العالمية (2011) *From Burden To "Best Buys": Reducing the Economic Impact of NCDs In Low-and Middle-Income Countries*. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011) *Scaling Up Action against Noncommunicable Diseases: How Much Will It Cost?* جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2009) *Setting the Political Agenda to Tackle Health Inequity in Norway*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- Baker A وآخرون. (2005) "Addressing Social Determinants of Health Inequities: Learning From Doing". مجلة *American Journal of Public Health*، الإصدار 95، العدد 5، الصفحات 555-553
- WHO Health Equity Country Profiles, http://www.who.int/gho/health_equity/countries/en/index.html
- Buxton N (2014) *State of Power*. Transnational Institute, Washington, DC
- Wilkinson, R (1996) *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. لندن، روتليدج

الوحدة التدريبية الثالثة: إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)

- Leppo K *et al.* (eds) (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا
- Rosen G (1993) *A History of Public Health*. Baltimore, Johns Hopkins University Press
- ASTHO (2013) *Health in All Policies: Strategies to Promote Innovative Leadership*. Association of State and Territorial Health Offices
- Kickbusch I and Behrendt T (2013) *Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21st Century – Making it Happen*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (2011) Ten Great Public Health Achievements Worldwide in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, Vol. 60. No. 24. أتلانتا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
- مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (2011) Ten Great Public Health Achievements Worldwide in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*، الإصدار، رقم 60. 19. أتلانتا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

الوحدة التدريبية الرابعة: إجراءات رسم السياسات

- Walt G (1994) *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. Zed Press، لندن
- Ritchey T (2011) *Wicked problems: Social messes*. Springer, Berlin
- Butland B *et al.* (2007) *Tackling Obesities: Future Choices*. Government Office for Science، لندن
- منظمة الصحة العالمية (2009) *Setting the Political Agenda to Tackle Health Inequity in Norway*. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية

الوحدة التدريبية الخامسة: دور الحكومة في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج الحكومة ككل

- McQueen DV *et al.* (2012) *Intersectoral Governance for Health in All Policies*. منظمة الصحة العالمية
- Leppo K *et al.* (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا
- Kickbusch I and Behrendt T (2013) *Implementing a Health 2020 Vision: Governance for Health in the 21st Century*. منظمة الصحة العالمية، كوبنهاغن
- Gray, B (1985) "Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration". *Human Relations*، الإصدار 38، العدد 10، الصفحات 911–936

الوحدة التدريبية السادسة: إعداد تقارير موجزة حول السياسات

- Young E and Quinn L (undated) The Policy Brief Described
- IDRC (undated) How to Write a Policy Brief. المركز الدولي للبحوث الإنمائية
- الكتابة بفعالية لمنظمة الصحة العالمية: دليل الدورة التدريبية:
  - مخطط الدورة التدريبية
  - الوحدة التدريبية الأولى: الكتابة الفعالة
  - الوحدة التدريبية الثانية: المراسلات والسجلات والملاحظات
  - الوحدة التدريبية الثالثة: التقارير والمقترحات
- Capacity Building Workshop Material for Evidence-Informed Policy-Making الخاصة بمنظمة الصحة العالمية
- عينات التقارير الموجزة حول السياسات:
  - التقرير الموجز لسياسات معهد التنمية الخارجية - انعدام الأمن الغذائي
  - التقرير الموجز لسياسات مؤسسة RWJF – النقل
  - التقرير الموجز لسياسات مؤسسة NCD Alliance – حقوق الإنسان والأمراض غير السارية

الوحدة السابعة: دور أصحاب المصلحة غير الحكوميين في نهج إدماج الصحة في كل السياسات/نهج المجتمع ككل

- المنتدى الاقتصادي العالمي (2013)، Multi-Stakeholder Collaboration for Healthy Living. جنيف، المنتدى الاقتصادي العالمي
- Buse K and Waxman A (2001) Public-Private Health Partnerships: A Strategy for WHO. Bulletin of the World Health Organization, الإصدار 79، العدد 8، ص 748–754
- منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (2005)، Evaluating Public Participation in Policy Making. باريس، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ص 85 – 108
- منظمة الصحة العالمية (2011) Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادر عن الأمم المتحدة، A/RES/66/2
- NCD Alliance (2012) Key Points of UN Political Declaration on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

الوحدة التدريبية الثامنة: التفاوض من أجل الصحة

- Drager N et al. (2000) Negotiating Health Development: A Guide for Practitioners. جنيف، فريق إدارة النزاعات ومنظمة الصحة العالمية
- Saner R (2000) The Expert Negotiator: Strategy, Tactics, Motivation, Behaviour, Leadership. Kluwer Law International
- Bhattacharya D (2005) Least Developed Countries in Trade Negotiations: Planning Process and Information Needs. Asia-Pacific Trade and Investment Review, الإصدار 1، العدد 1
- Gilson L and Erasmus E (2007) Health Policy and Policy Analysis Training, الجلستان 10 و11. مركز سياسات الصحة، جوهانسبرغ، جامعة ويتواترزراند
- منشورات برنامج الاتصال بخصوص إدارة الحكم والمساءلة. البنك الدولي

الوحدة التدريبية التاسعة: تنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات على المستويات المحلية والإقليمية والعالمية

- تقارير إدماج الصحة في كل السياسات الإقليمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
- دراسات الحالة القطرية لإدماج الصحة في كل السياسات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية:
  - منظمة الصحة العالمية (2013) Moving Towards Health in All Policies:: A Compilation of Experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013)، Opportunities for scaling up and strengthening the health-in-all-policies approach in South-eastern Europe. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
  - منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies. Summary of experiences from the Americas. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة 2013، هلسنكي، فنلندا، من 10 إلى 14 حزيران/يونيو. واشنطن العاصمة، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
- منظمة الصحة العالمية (2003)، الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (AR) (CN) (ES) (FR) (RU)
- منظمة الصحة العالمية (2005)، اللوائح الصحية الدولية (AR) (CN) (ES) (FR) (RU)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012)، اليوم العالمي لوقف التدخين - الرعاية (دقيقة واحدة)(AR) (CN) (ES) (FR) (PT) (RU)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012) اليوم العالمي لوقف التدخين – الدعاية (دقيقة واحدة) (ES) (FR)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – الأزياء (دقيقة واحدة)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2008)، اليوم العالمي لوقف التدخين – السينما (دقيقة واحدة)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، تدابير مكافحة التبغ (3 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2012)، اللوائح الصحية الدولية (4 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2014)، الاستجابة للتهديدات الصحية الدولية (7 دقائق)
- فيديو: منظمة الصحة العالمية (2013)، Towards Making Every City a Healthy City (6 دقائق)

الوحدة العاشرة: قياس التقدم المحرز في مجال الصحة

- Quigley R (2010) Role of Health Impact Assessment in HiAP in Kickbusch I and Buckett K (2010) Implementing Health in All Policies. وزارة الصحة، حكومة جنوب أستراليا
- منظمة الصحة العالمية (2003)، Bulletin of the World Health Organization. جنيف، منظمة الصحة العالمية، الإصدار 81، رقم 6، ص 387 – 472
- منظمة الصحة العالمية (2005)، Health Impact Assessment Toolkit for Cities، Training Module. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- Lee J, Röbbel N and Dora C (2013) Cross-Country Analysis of the Institutionalization of Health Impact Assessment. Social Determinants of Health Discussion Paper Series 8. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- مؤسسة التمويل الدولية (2009)، Introduction to Health Impact Assessment (HIA). مؤسسة التمويل الدولية، مجموعة البنك الدولي
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2011)، دليل تخطيط ورصد وتقييم نتائج التنمية. نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (AR) (FR) (ES) (RU)
- منظمة الصحة العالمية (2011). Health in the green economy: health co-benefits of climate change mitigation - housing sector. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2011). الإحاطات القطاعية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. Housing: shared interests in health and development. جنيف، منظمة الصحة العالمية

- Loewenson R (2013) Evaluating intersectoral processes for action on the social determinants of health: learning from key informants (Social Determinants of Health Discussion Paper 5: Policy & Practice). جنيف، منظمة الصحة العالمية
- الورقة التقنية لمنظمة الصحة العالمية، التي كُتبت للمؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة، حزيران/يونيه 2013، هلسنكي
- Baum F, Lawless A, Delany T, MacDougall C, Williams C, Broderick D, Wildgoose D, Harris E, McDermott D, Kickbusch I, Popay J and Marmot M (2014) Evaluation of Health in All Policies: concept, theory and application, Health Promotion International, الإصدار 29

الوحدة الحادية عشرة: الدور القيادي للقطاع الصحي في نهج إدماج الصحة في كل السياسات

- منظمة الصحة العالمية (2013)، Demonstrating a Health in All Policies Analytical Framework for Learning from Experiences. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Practising A Health in All Policies Approach: Lessons for Universal Health Coverage and Health Equity. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Moving Towards Health in All Policies:: A Compilation of Experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Opportunities for scaling up and strengthening the health-in-all-policies approach in South-eastern Europe. كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية
- منظمة الصحة العالمية (2013)، Health in All Policies. Summary of experiences from the Americas. المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة 2013، هلسنكي، فنلندا، من 10 إلى 14 حزيران/يونيو. منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، واشنطن العاصمة
- منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (2006)، The Challenge Of Capacity Development: Working Towards Good Practice. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development (DAC Guidelines and Reference Series)
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2008)، Capacity Development. نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

الوحدة الثانية عشرة: الخطوات التالية والملخص

- منظمة الصحة العالمية (2010)، WHO Training Evaluation Guide. جنيف، منظمة الصحة العالمية

هـ: موارد/مذكرات دراسية

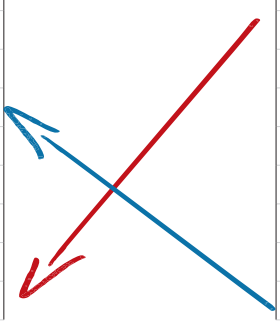
المذكـرة 1.2: العبء الحالي للأمراض

نموذج النشاط–مثال: جنوب شرق آسيا، أعلى أمراض، خلال الفترة 1990 – 2010، كلا الجنسين، وكل الفئات العمرية
المصـدر: IHME Global Burden of Disease Arrow Tool: http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram
التعليمات: استنادًا إلى دراسة عن العبء العالمي للأمراض أجريت عام 2010، جاءت الأمراض الـ 14 المذكورة أدناه بالترتيب الأبجدي الأثقل عبئًا وفقًا لقياسها باستخدام سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. وتكون الأمراض السارية مظللة باللون الأحمر، والأمراض غير السارية مظللة باللون الأزرق والإصابات البدنية مظللة باللون الأخضر. لقد تغير عبء الأمراض بمرور الوقت. بالتعاون فيما بينكم كفريق، ضعوا الأمراض بالترتيب من الأكثر عبئًا إلى الأقل عبئًا بالنسبة للتاريخين.

الأمراض (الترتيب الأبجدي)

أ. عدوى الجهاز التنفسي السفلي - فئة من الأمراض تتضمن التهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي
ب. أمراض الإسهال - عادة ما تكون أعراض العدوى في السبيل المعوي تحدثها البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات
ت. مرض السل - مرض معد يصيب الرئتين
ث. السكتة الدماغية - تلف في خلايا المخ بسبب نزيف أو جلطة دموية
ج. مضاعفات ولادة الأطفال المبتسرين - مشاكل مثل العدوى والالتهاب الرئوي يمكن أن تؤدي إلى وفاة الرضيع أو إصابته بالعجز
ح. داء قلبي إقفاري - تلف في القلب يحدث بسبب تراكم اللويحات في الشرايين
خ. الملاريا - مرض معد ينتقل عن طريق البعوض
د. إصابة الطرق - الإعاقة الناجمة عن حوادث السيارات
ذ. التشوهات الخلقية - الإصابة بالإعاقة عند الولادة
ر. فقر الدم الناجم عن عوز الحديد – نقص الحديد في الدم غالبًا بسبب سوء التغذية والديدان الطفيلية
ز. الاكتئاب – اضطراب نفسي يتسم بالحزن والإرهاق وفقدان الاهتمام أو المتعة
س. الداء الرئوي المسد المزمن - يتسم الداء الرئوي المسد المزمن بانسداد تدفق هواء الرئتين باستمرار
ش. ألم أسفل الظهر – اضطراب شائع يشمل العضلات والعظام في الظهر
ص. السكري - مرض من الأمراض الناجمة عن أنماط الحياة المتبعة يحدث بسبب خلل في البنكرياس

المرتبة	المرض (1990)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	خ. الملاريا
8	
9	
10	
11	
12	
13	



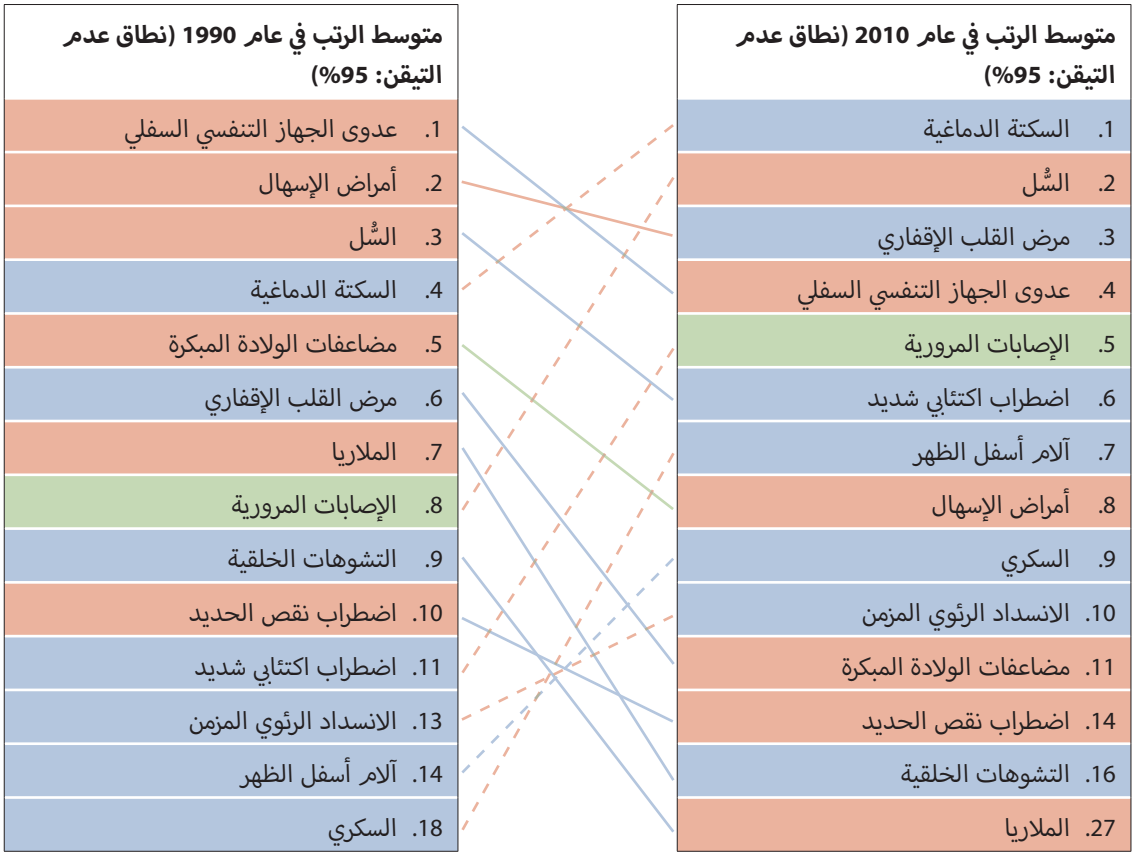
المرتبة	المرض (2010)
1	ث. السكتة الدماغية
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	ص. السكري
10	
11	
12	
13	

14	ص. السكري

14	خ. الملاريا

ورقة الإجابة

يقدم الرسم البياني الوارد أدناه الأمراض الـ 14 بالترتيب من الأكثر عبئاً إلى الأقل عبئاً بالنسبة للتاريخين. يشير الرقم بجانب كل مرض إلى مرتبته الفعلية. على سبيل المثال، في عام 1990 كانت الملاريا في المرتبة السابعة من حيث الأمراض الأكثر عبئاً ولكن في عام 2010 قد تراجعت بشدة لتصبح في المرتبة الـ 27 من حيث الأمراض الأكثر عبئاً.



المذكـرة 1.3: المراحـل الرئيسـية الدوليـة في تطويـر نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات[1]

السنة	المرحلة الرئيسية الدولية	الأهمية
1978	مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية الصحية الأولية (إعلان ألما-آتا)	صدر عنه إعلان ألما-آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية لتعزيز النظرة الاجتماعية للصحة والدفاع عن أهمية العمل فيما بين القطاعات لتحقيق الصحة للجميع.
1986	العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة، جمعية الصحة العالمية التاسعة والثلاثون	العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة: دور التعاون بين القطاعات في الاستراتيجيات الوطنية من أجل الصحة للجميع - أعطى تحليلاً مفصلاً للروابط التقنية بين الصحة والأعمال في قطاعات أخرى وضمن خطط التنمية. اقترحت الجمعية أن الصحة بحاجة إلى بذل المزيد من الجهود في تطوير واستخدام أدوات التخطيط لتحقيق التعاون مع القطاعات الأخرى، والتي يلزم فيها تفويض بعض المسؤوليات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. كما أدت إلى اعتماد قرار جمعية الصحة العالمية رقم WHA39.22، بشأن التعاون المشترك بين القطاعات في الاستراتيجيات الوطنية من أجل الصحة للجميع.
1986	المؤتمر العالمي الأول المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (أوتاوا)	أصدر المؤتمر ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة – بين خمس استراتيجيات لتعزيز الصحة شملت "النهوض بالسياسات الصحية العامة" و"تهيئة بيئات داعمة للصحة".
1988	المؤتمر الدولي الثاني المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (أديليد)	أصدر المؤتمر توصيات أديليد بشأن السياسة العامة الصحية التي عبرت عن "القلق الصريح بشأن الصحة والتكافؤ في جميع مجالات السياسات وبتحمل المساءلة عن الأثر الصحي".
1991	المؤتمر الدولي الثالث المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (صندسفال)	صدر عن المؤتمر بيان صندسفال المعني بالبيئات الملائمة والذي "اعترف بأن لكل فرد دوراً في خلق بيئات ملائمة للصحة"، وشدد على أهمية تمكين المجتمع المحلي.
1995	مشروع المدن الصحية برعاية منظمة الصحة العالمية	مشروع المدن الصحية هو مبادرة إنمائية دولية طويلة الأجل تهدف إلى وضع الصحة في صدارة جداول أعمال صانعي القرار وتعزيز الاستراتيجيات المحلية الشاملة الرامية إلى حماية الصحة والتنمية المستدامة. وتشمل السمات الأساسية للمشروع المشاركة المجتمعية والتمكين والشراكات بين القطاعات والتكافؤ بين المشاركين.
1997	المؤتمر الدولي الرابع المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (جاكرتا)	أصدر إعلان جاكرتا بشأن النهوض بالصحة في القرن الحادي والعشرين. كان الإعلان أكثر تركيزًا على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مقارنة بالإعلانات السابقة، ودعا إلى أن القطاعين العام والخاص ينبغي لهما تعزيز الصحة وأن التنمية الصحية تتطلب نهجًا متعدد القطاعات؛ وشدد الإعلان على أهمية تعزيز الشراكات للنهوض بالصحة.
2000	المؤتمر العالمي الخامس المعني بالنهوض الصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (مكسيكو سيتي)	أصدر بيان المكسيك الوزاري للنهوض بالصحة: من حيز الأفكار إلى ميدان العمل. حدد إجراءات أساسية "لوضع النهوض بالصحة كأولوية أساسية في السياسات والبرامج المحلية والإقليمية والوطنية والدولية" وكذلك "مناصرة التوجه المتمثل في أن وكالات الأمم المتحدة تكون مسؤولة عن الآثار الصحية المترتبة على جدول أعمال التنمية الخاص بها".
2005	المؤتمر العالمي السادس المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (بانكوك)	أصدر ميثاق بانكوك لتعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة. أكد على الاستراتيجيات الأساسية لميثاق أوتاوا، ووسع نطاق أهميتها ليلائم عالمًا تسوده العولمة وجعل تعزيز الصحة محورًا لجدول أعمال التنمية العالمية، ومسؤولية أساسية لجميع الحكومات وشرطًا لممارسات المؤسسات الجيدة. ودعا إلى الحوكمة العالمية لمواجهة الآثار الضارة المترتبة على "التجارة والمنتجات والخدمات واستراتيجيات التسويق".

[1] A more in-depth historical account is provided by Anne-Emanuelle Birn in: WHO (forthcoming) All for health? WHO's intersectoral approaches to health: historical perspectives. *Social Determinants of Health Discussion Paper No. 10.* Geneva, WHO.

السنة	المرحلة الرئيسية الدولية	الأهمية
2008	التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة (CSDH)	قدم أدلة وافية على أثر المحددات الاجتماعية للصحة وكذلك الآثار الصحية لأنشطة القطاعات المتعددة. وأوصى باستخدام تقييمات أثر الإنصاف في مجال الصحة وصدق على نهج إدماج الصحة في كل السياسات.
2009	المؤتمر العالمي السابع المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (نيروبي)	أصدر نداء نيروبي للعمل من أجل سد فجوة التنفيذ في مجال النهوض بالصحة. يدعو الحكومات لجعل النهوض بالصحة جزءًا لا يتجزأ من السياسات وجدول أعمال التنمية. وهذا يتضمن تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.
2010	الاجتماع الدولي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات (أديليد)	أصدر بيان أديليد بشأن إدماج الصحة في كل السياسات الذي "يؤكد على أن الأهداف الحكومية تتحقق على أفضل نحو عندما تقوم جميع القطاعات بإدراج الصحة والعافية كمكونين أساسيين في وضع السياسات".
2011	الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادر عن الأمم المتحدة	يركز الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادر عن الأمم المتحدة على أبرز أربعة أمراض غير سارية، وهي تحديدًا: السرطان والأمراض القلبية الوعائية والأمراض التنفسية المزمنة والسكري. ويحدد الإعلان خمسة مجالات واسعة النطاق للعمل: 1) تنفيذ تدخلات متعددة القطاعات وفعالة من حيث التكلفة وعلى مستوى السكان؛ 2) تسريع وتيرة تنفيذ الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC)؛ 3) المضي قدمًا في تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن أنماط التغذية والنشاط البدني والصحة، واستراتيجية الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ 4) تعزيز التدخلات الرامية إلى الحد من الملح والسكر والدهون المشبعة؛ 5) تعزيز التحصين لمنع الإصابات المرتبطة بالسرطان.
2011	المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة (ريو دي جانيرو)	أصدر إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة الذي ينص على أن "إدماج الصحة في كل السياسات، جنبًا إلى جنب مع التعاون والعمل المشترك بين القطاعات، يُعد أحد النهج الواعدة لتعزيز المساءلة في القطاعات الأخرى بشأن الصحة، فضلا عن تعزيز الإنصاف في مجال الصحة والمجتمعات الأكثر إنتاجية وشمولاً".
2014	المؤتمر العالمي الثامن المعني بالنهوض بالصحة برعاية منظمة الصحة العالمية (هلسنكي)، جمعية الصحة العالمية 67	تمثل الموضوع الرئيسي للمؤتمر في نهج إدماج الصحة في كل السياسات وتنفيذه. وتمحور المؤتمر حول ستة محاور: 1) تيسير تبادل الخبرات؛ 2) مراجعة النهج المتبعة في مواجهة الحواجز وبناء القدرات اللازمة لتنفيذ نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛ 3) تحديد الفرص السانحة لتنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة؛ 4) إنشاء واستعراض الحالات الإنمائية والاقتصادية من أجل الاستثمار في نهج إدماج الصحة في كل السياسات؛ 5) التعامل مع مساهمات التعزيز الصحية في تجديد وإصلاح الرعاية الصحية الأولية؛ 6) مراجعة التقدم المحرز وآثار وإنجازات جهود النهوض بالصحة منذ مؤتمر أوتاوا.

المذكـرة 2.3: نهـج إدماج الصحة في كل السياسـات وما يرتبط به مـن مصطلحات

العمل فيما بين القطاعات
انظر العمل المشترك بين القطاعات.

الصحة للجميع
بلوغ جميع شعوب العالم مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيًا واقتصاديًا. وكان موضوع الصحة للجميع هو أحد الموضوعات المحورية لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بها بشأن الصحة لمدة 20 عامًا تقريبًا.

إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)
وإدماج الصحة في كل السياسات هو نهج تجاه السياسات العامة عبر القطاعات التي تأخذ في الاعتبار بشكل منهجي الآثار الصحية للقرارات وتسعى إلى التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والمساواة في الصحة. ويعمل النهج على تحسين مساءلة راسمي السياسات فيما يتعلق بالآثار الصحية على جميع مستويات رسم السياسات. ويركز على آثار السياسات العامة على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية.

السياسة الصحية
بيان أو إجراء رسمي داخل المؤسسات (خاصة الحكومة) يحدد الأولويات والمعايير للعمل في إطار الاستجابة للمتطلبات الصحية والموارد المتاحة وغير ذلك من الضغوط السياسية الأخرى.

النهوض بالصحة
العملية الرامية إلى تمكين الأفراد والمجتمعات من زيادة السيطرة على محددات الصحة وبالتالي تحسين حالتهم الصحية. مفهوم متطور يشمل تعزيز أنماط الحياة وغيرها من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والشخصية بما يلائم الصحة. المرجع: ميثاق أوتاوا للنهوض بالصحة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1986.

السياسة العامة الصحية
تتسم السياسة العامة الصحية "بالقلق الصريح بشأن الصحة والتكافؤ في جميع مجالات السياسات وبتحمل المساءلة عن الأثر الصحي. يتمثل الهدف الرئيسي للسياسات العامة الصحية في خلق بيئة داعمة لتمكين الناس من العيش حياة صحية. ومن شأن مثل هذه السياسات أن تجعل الخيارات الصحية أمرًا ممكنًا أو أسهل للمواطنين. فهي تجعل البيئات الاجتماعية والمادية معززة للصحة". ومصطلح "السياسة العامة الصحية" هو مرادف لنهج إدماج الصحة في كل السياسات فضلاً عن أنه يُعد من المصطلحات المبكرة المستخدمة في حركة النهوض بالصحة. انظر مصطلح الحكومة ككل. المرجع: توصيات أديليد بشأن السياسة العامة الصحية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1988.

العمل المشترك بين القطاعات
يشير العمل المشترك بين القطاعات إلى العملية التي تتم فيها دراسة أهداف أحد القطاعات واستراتيجياته وأنشطته وموارده من حيث عواقبها وأثرها على الأهداف والاستراتيجيات والأنشطة والموارد الخاصة باثنين أو أكثر من القطاعات الأخرى. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. يُستخدم مصطلح داخل الحكومة (بالإنجليزية: intergovernment) أحيانًا للإشارة إلى هذه الصلات الأفقية والعمودية بين المستويات الحكومية داخل البلد. ومصطلحات مثل الحكومة ككل والحكومة المترابطة والسياسات العامة الصحية هي مصطلحات متشابهة ومستخدمة في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات.

الحكومة التنسيقية المشتركة
انظر الحكومة ككل.

الصحة العامة

تشير الصحة العامة إلى كل الجهود المنظمة للمجتمع الرامية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وإطالة الحياة بين السكان ككل. وتهدف أنشطة الصحة العامة إلى توفير الظروف التي يمكن أن يتمتع فيها السكان بالصحة وينصب تركيزها على كل المجموعات السكانية، وليس على مرضى أو أمراض بعينها.

الحكومة ككل

يشير نهج الحكومة ككل إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. ومصطلح الحكومة ككل ومصطلح الحكومة التنسيقية المشتركة هما مصطلحان متماثلان ومستخدمان في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات.

المجتمع ككل

يشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين قد يكونوا أيضا من عدة قطاعات.

المذكـرة 3.3: تعريـف نهج إدماج الصحة في كل السياسـات

أمثلة للمبادرات المتعلقة بالصحة لغرض المناقشة

البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم[1]

... بعدمـا تـم إطلاقـه عـام 1991، بـات البرنامـج الوطني للكشـف المبكر عن سرطان الثـدي وسرطان عنق الرحـم (NBCCEDP) يُطبـق الآن في جميـع الولايـات في البـلاد. وتشـمل خدمـات البرنامـج اختبـارات الكشـف عـن سرطـان الثـدي السريـري وتصويـر الثـدي بالأشـعة واختبـارات عنـق الرحـم واختبـارات الحـوض والاختبـارات التشـخيصية للنسـاء الـلاتي كانـت نتائـج فحوصاتهن غـير طبيعيـة وكذلـك الإحـالات الخاصـة بالعـلاج. وقد خـدم البرنامـج الوطني للكشـف المبكر عـن سرطان الثـدي وسرطان عنق الرحـم أكـثر مـن 4.2 مليـون امـرأة، وقدم أكثر مـن 10.4 مليون فحـص من فحوصات سرطـان الثدي وسرطان عنـق الرحم، كما شُـخص أكـثر مـن 54276 حالـة مـن حالـة الإصابـة بسرطـان الثدي. ويرتكـز البرنامـج الوطـني للكشـف المبكر عن سرطـان الثدي وسرطـان عنـق الرحـم عـلى نظـام إحالـة مـن الممارسـين العامـين، بيد أنه يعمـل أيضا عـلى رفع مسـتوى الوعي لـدى الجمهور وتوعيـة النسـاء الـلاتي قـد لا يكـن على علـم بالخدمـات المتاحة...

خطة عمل جزر كوك لمكافحة التبغ[2]

... تـم التصديـق عـلى الاتفاقيـة الإطاريـة بشـأن مكافحـة التبـغ مـن قِبـل جـزر كـوك في عـام 2004. وعقـب عمليـة تقييـم الاحتياجـات في أوائـل عـام 2012، اعتمـدت جـزر كـوك "خطـة عمـل لمكافحـة التبـغ" للفـترة مـن عـام 2012 إلى عـام 2016. ووضعـت خطـة العمـل بالتشـاور مـع سـائر الـوكالات الحكوميـة والمنظمـات غـير الحكوميـة والمجتمـع المـدني. وتحـدد خطـة العمـل سـبعة أغـراض ومبـادرات هـي التاليـة: 1) تحسـين البنيـة التحتية ووضع آلية تنسـيق متعـددة القطاعـات؛ 2) إذكاء وعي المجتمـع وتمكينـه للتثبيـط مـن تعاطـي التبـغ والتشـجيع عـلى الوقايـة مـن التعـرض لتعاطـي التبـغ؛ 3) تعزيز خدمـات الإقلاع عـن التدخـين؛ 4) خفـض القـدرة عـلى الحصـول عـلى منتجـات التبـغ بزيـادة الضرائـب المفروضـة على التبـغ المسـتورد واتخاذ التدابـير لخفـض الإمـدادات؛ 5) مواصلـة الحـد مـن الترويـج للتبغ وتنظيـم محتويات منتجات التبغ والكشـف عـن المعلومات؛ 6) خفـض التعـرض للدخـان غـير المبـاشر؛ 7) تعزيـز برامـج رصـد التبـغ وتقييمـه وترصـده...

حملة تلقيح شاملة عبر الشرق الأوسط[3]

...تجـري حاليًـا في منطقـة الـشرق الأوسـط حملـة شـاملة، هـي الأكـبر في تاريـخ المنطقـة، لتحصـين أكـثر مـن 23 مليـون طفـل في سـوريا والبلـدان المجـاورة ضـد شـلل الأطفـال وستسـتمر لبضعـة أسـابيع. وتعـدّ هـذه الحملـة جـزءًا حاسـمًا من الاسـتجابة لانتشـار فـيروس شـلل الأطفـال في سـوريا، حيـث تـم حـتى الآن التأكـد مـن 17 حالـة، كمـا أنهـا جـزءاً مـن الاسـتجابة لحـالات اكتشـاف الفـيروس في عينـات بيئيـة في مناطـق أخـرى مـن الـشرق الأوسـط. لوقـف تفشي المـرض ومنع انتشـار العدوى، يسـعى المنظمـون إلى تلقيـح جميـع الأطفـال دون سـن الخامسـة، بصفة متكررة وعلى مدى أشـهر، سـواء كانـوا يعيشـون في منازلهم أو هُجّـروا منها بسـبب الـنزاع....

[1] يستند إلى "صحيفة وقائع البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم. أتلانتا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

[2] استنادًا إلى البيان الصحفي "جزر كوك تعتمد خطة عمل لمكافحة التبغ". منظمة الصحة العالمية

[3] استنادًا إلى البيان الصحفي "حملة شاملة لتلقيح أكثر من 23 مليون طفل ضد شلل الأطفال عبر الشرق الأوسط". منظمة الصحة العالمية

أسبوع التنقل الصحي في كوالالمبور[1]

... معززين بملصقات ونشرات إعلانية، جاب طاقم عمل RapidKL شوارع كوالالمبور للترويج "لأسبوع التنقل الصحي" للتشجيع على استخدام وسائل النقل العام. وفي إطار هذه الحملة العالمية لتعزيز الحياة الصحية والاستدامة البيئية واستخدام وسائل النقل العام، سينتقل مؤيدو الحملة عبر جميع أنحاء المدينة باستخدام وسائل النقل العام أو ركوب الدراجات أو المشي لمدة أسبوع واحد الموافق 3 إلى 9 آذار/مارس وتبادل خبرتهم في استطلاع يُجرى على الإنترنت. وقُدم البرنامج بدعم من منظمة Youth For Public Transport (Y4PT)– وهي منظمة غير حكومية تهدف إلى تشجيع الاستخدام المتكامل للنقل العام لتحقيق مزيد من الرفاه وتحسين نوعية الحياة في جميع أنحاء العالم...

المعالجة الجينية لعلاج ضحايا النوبات القلبية[2]

... تتسبب عملية الإفاقة ذاتها للباقين على قيد الحياة (من النوبات القلبية) في إلحاق المزيد من الأضرار الدائمة بالقلب. يمكن أن يتسبب النسيج الندبي في تصلب عضلة القلب المرنة، الأمر الذي يجعلها أقل مرونة...وتُعد عمليات زرع القلب إحدى الطرق للتعامل مع مشاكل الأنسجة الندبية، بيد أن هناك دائمًا عجزًا في توفير قلوب المتبرعين... وتبين أنه يمكن حث جين صامت عادة يسمى Cyclin A2 (أو CCNA2) على العمل لمكافحة تشكيل النسيج الندبي لدى الخنازير التي تعاني من أزمة قلبية. ويأمل مؤلفو الدراسة أن تنضم المعالجة الجينية إلى علاجات الخلايا الجذعية في يوم ما كعلاج منافس لتغيير طريقة علاج الأطباء لفشل القلب. وقد أدت العلاجات القائمة على الخلايا الجذعية بالفعل إلى أنسجة أكثر صحة وتناقص في الكتلة الندبية في التجارب السريرية على الإنسان وكذلك تحسينات صغيرة في مقدار الدم الذي يمكن أن يضخه القلب من غرفة واحدة إلى أخرى...

تحسين نوعية الحياة لكبار السن في فيينا[3]

... تمت المبادرة إلى المشروع التجريبي sALTo، الذي استمر من تشرين الثاني/نوفمبر 2006 إلى أيار/مايو 2008، من قِبل دائرة التخطيط الحضري التابعة لمدينة فيينا بهدف تحسين واستدامة نوعية حياة كبار السن وتنقلهم وصحتهم في منطقتين من المدينة. وتم تمويل الميزانية البالغ قيمتها 260000 يورو بالتعاون بين السلطة المحلية والقطاعات المعنية بالصحة... وانصب تركيز التدابير الخاصة بفئات مستهدفة محددة على التمكين لدعم الشيخوخة النشطة، على سبيل المثال من خلال توفير أماكن عامة أفضل (الأرضيات الممهدة والمساحات الخضراء وأماكن الاجتماع) والتعاون بين الأجيال ومشاركة أكثر نشاطًا لكبار السن في التخطيط للبيئة الخاصة بهم...

[1] استنادًا إلى المقالة الإخبارية "Use Public Transport During Healthy Mobility Week". موقع The Star Online.

[2] استناداً إلى المقالة الإخبارية "Gene Therapy Shows Promise for treating Heart Attack Victims". Scientific American.

[3] استنادًا إلى دراسة الحالة "Joint Financing in Vienna: sALTo – Improving the Quality of Life of Older People" in McQueen DV et al. (2012) Intersectoral Governance for Health in All Policies. منظمة الصحة العالمية

تغذية الطفل، رواندا[1]

... في محاولة لتعزيز التغذية الجيدة بين الأسر، وبالتالي تحسين صحة الأطفال، أطلقت وزارة الصحة (في رواندا) حملة تسمى "حملة من أجل التغذية على مدار 1000 يوم" (Days Nutrition Campaign 1000) التي تستمر لمدة ثلاث سنوات. وتشمل الحملة الوزارات الاجتماعية وهي تحديدًا الصحة (Minisante)، والزراعة (Minagri)، والتعليم (Mineduc)، والحكومة المحلية (Minaloc) والنهوض بالمرأة والأسرة (Migeprof)، فضلا عن شركاء آخرين. ويقول مسؤولون من وزارة الصحة إن الحملة تحمل اسم "1000 يوم "حيث إن هذه الفترة حاسمة بالنسبة لصحة الطفل. وأفاد ناثان موجومى، رئيس مركز الاتصالات الصحية، أن الحملة تعتزم رفع مستوى الوعي بين السكان بشأن كيفية تحسين التغذية...

تدريب العاملين في مجال الصحة[2]

... أفادت مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف) اليوم الثلاثاء أن أكثر من 30 من العاملين في مجال الصحة ومديري القطاعات الصحية ومسئولي الوزارة وموظفي البرنامج في ليبيريا حضروا حلقة عمل على مدار ثلاثة أيام للتعرف على دليل منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف الجديد بشأن رعاية حديثي الولادة والأطفال. وعملت حلقة العمل على تعليم العاملين في الرعاية الصحية أن يمارسوا ممارسات فعالة في مجال الصحة، مثل "رعاية الأم لولدها على طريقة الكنغر" ورعاية الحبل السري والتي يمكنهم أن يدمجوها في مجتمعاتهم المحلية في ليبيريا. وقال ممثل اليونيسيف شيلدون يت إن العاملين في الصفوف الأمامية في مجال الصحة الذين يتمتعون بالمهارة والتمكين يُعتبرون عاملاً أساسيًا لخفض معدل وفيات الأطفال في ليبيريا. وأفاد يت قائلاً "إن اثنين وثلاثين طفلاً يموتون كل يوم بسبب أمراض يمكن الوقاية منها". وأضاف "ربما كان هؤلاء الأطفال على قيد الحياة معنا اليوم إذا كانوا قد تلقوا التدخلات الصحية الأساسية وفي الوقت المناسب"...

خطر الشيكونغونيا المستوردة في منطقة البحر الكاريبي وأمريكا الجنوبية[3]

...أفاد المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (ECDC) يوم الجمعة أنه تم الإبلاغ عن أكثر من 5900 من الحالات المشتبه بإصابتها بالشيكونغونيا في منطقة البحر الكاريبي وأمريكا الجنوبية منذ 6 كانون الأول/ديسمبر. ونشر المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها تقييما لمخاطر تفشي حالات حمى الشيكونغونيا في 12 كانون الأول/ديسمبر. وقال المركز إن مخاطر انتشار المرض إلى جزر أخرى في منطقة البحر الكاريبي كان مرتفعًا. وأضاف المركز أن على الأطباء والعيادات الصحية المتنقلة أن يظلوا متيقظين فيما يتعلق بحالات داء شيكونغونيا وحمى الدنك المستوردة... الشيكونغونيا هو مرض فيروسي ينتقل عن طريق البعوض ويسبب حمى وألمًا في المفاصل. وتشمل المضاعفات الأخرى التهاب الكبد والتهاب العضلة القلبية واضطرابات الجهاز العصبي والبصري...

1 تستند إلى المقالة الإخبارية "New Campaign Highlights Healthy Nutrition". Rwanda Focus.

2 استنادًا إلى المقالة الإخبارية "UNICEF gives Liberian Health Workers NewBorn and Child Care Training". Vaccine News Daily.

3 استنادًا إلى المقالة الإخبارية "More than 5,900 cases of Chikungunya in Caribbean, South America". Vaccine News *Daily*.

سحب منتجات تحمل اسم العلامة التجارية Caesar Salad بسبب احتمالات التلوث بجرثومة الليستيرية[1]

أصدرت وكالة فحص الأغذية الكندية إشعارًا بطلب سحب ثلاث علامات تجارية لمنتجات سلطة سيزار (caesar salad) بسبب التلوث المحتمل بجرثومة الليستيرية. وقد تم بيع هذه المنتجات في متاجر Buy-Low Foods و Nesters Market في كولومبيا البريطانية والبرتا... وقد لا تبدو الأغذية الملوثة بجرثومة الليستيرية فاسدة في شكلها أو رائحتها، ولكن يمكن أن تتسبب في إصابة الناس بالمرض. وتشمل أعراضها القيء والغثيان والحمى المستمرة وآلام في العضلات وصداع شديد وتيبس الرقبة. ويكون النساء الحوامل والمسنون والأشخاص الذين يعانون من ضعف في جهاز المناعة معرضين بشكل خاص لخطر الإصابة بهذه الجرثومة...

الاستراتيجية البريطانية بشأن الكحول[2]

... في مارس/آذار 2012، أطلقت الحكومة البريطانية استراتيجية جديدة بشأن المشروبات الكحولية انصب تركيزها على الحد من الآثار الصحية والاجتماعية لشرب الكحوليات. وتركز الاستراتيجية على الكحول باعتباره سبب المشاكل، بدلاً من التركيز على "الاستخدام الضار" للكحول؛ وتشجع الاستراتيجية على العمل المشترك عبر مختلف القطاعات الحكومية... وتدرك الاستراتيجية أن صناعة الكحول لها تأثير مباشر وقوى على سلوكيات المستهلك – فالناس يستهلكون أكثر عندما تكون الأسعار أقل؛ وأن التسويق والدعاية يؤثران على سلوك الشرب؛ ويؤثر تصميم المتجر وموقع المنتج على نوع وحجم المبيعات. ومن شأن اقتراح تطبيق سعر حد أدنى جديد لكل غرام من الكحول أن يجعل من غير القانوني للمتاجر والحانات بيع الكحول بأقل من هذا السعر المحدد...

المذكرة 4.3: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية

متاح في: إطار عمل للإجراءات القطرية بشأن نهج إدماج الصحة في كل السياسات الصادر عن منظمة الصحة العالمية

[1] استنادًا إلى المقالة الإخبارية "Caesar Salad Recalled Over Possible Listeria Contamination". CBC News.

[2] استنادًا إلى Leppo K et al "Lessons from British Government's Strategy on Alcohol". (2013) *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا، الصفحتان 240–241.

المذكـرة 1.4: العنـف الممارس ضد المرأة

صحيفـة وقائـع منظمـة الصحـة العالميـة رقـم 239، تم تحديثهـا في تشريـن الأول/أكتوبـر 2013؛ ومتاحة في: العنـف الممارس ضـد المـرأة مـن قبـل شريكها الحميـم والعنـف الجنسي الممـارس ضدها

الوقائع الرئيسية

- يمثّـل العنـف الممـارس ضـد المـرأة- سـواء العنـف الـذي يمارسـه ضدهـا شريكهـا الحميـم أو العنـف الجنـسي الممارس ضدهـا- إحـدى المشـكلات الصحيـة العامـة الكـبرى وأحـد انتهـاكات حقوق الإنسـان.
- تشـير آخـر الأرقـام عـن معـدلات انتشـار العنـف في العالـم إلى وجود نسـبة 35% من النسـاء في أنحـاء العالـم كافة ممّن يتعرضـن في حياتهـن للعنـف عـلى يـد شركائهـن الحميمـين أو للعنف الجنـسي على يد غـير الشركاء.
- تفيـد في المتوسـط نسـبة 30% مـن النسـاء المرتبطـات بعلاقـة مع شريك بأنهـن يتعرضن لشـكل معين من أشـكال العنف الجسـدي أو الجنـسي على يـد شركائهن.
- على الصعيد العالمي، ما يصل إلى 38% من حالات قتل النساء ترتكب على يد شركائهن الحميمين.
- يمكـن أن يـؤدي العنـف إلى مشـاكل بدنية ونفسـية وجنسـية ومشـاكل في الصحـة الإنجابيـة وغيرها من المشـاكل الصحية، وقـد يزيـد مـن إمكانية التعـرض لفيروس نقـص المناعـة البشرية.
- مـن عوامـل الخطـر الـتي تدفـع الفـرد إلى ممارسـة العنـف ضد المـرأة تدني مسـتوى التعليـم والتعـرّض للإيـذاء في مرحلة الطفولـة أو مشـاهدة حـالات مـن العنف المـنزلي الممارس ضد المـرأة وتعاطي الكحـول على نحو ضار والسـلوكيات التي تميـل إلى تقبّـل العنف، وعدم المسـاواة بين الجنسـين.
- مـن عوامـل الخطـر الـتي تسـفر عن وقـوع الفـرد ضحية لعنـف الشريك الحميـم والعنف الجنـسي تدني مسـتوى التعليم ومشـاهدة حـالات مـن العنـف بـين الوالدين والتعرّض للإيـذاء في مرحلة الطفولة والسـلوكيات التي تميـل إلى تقبّل العنف وعدم المسـاواة بين الجنسـين.
- تُسـند البرامـج المدرسـية المعنيـة بالوقايـة مـن العلاقـات العنيفـة القائمـة بـين الشـباب (أو العنـف الممـارس أثنـاء المواعـدات الغرامية) في البلـدان المرتفعـة الدخـل ببعـض البيّنـات الـتي تثبـت فعاليتهـا.
- أمـا في البلـدان المنخفضـة الدخـل، فيوجـد اسـتراتيجيات وقائيـة أخـرى واعـدة في هـذا الصـدد، مثـل التمويـل الصغـير المشـفوع بـدورات التدريـب عـلى المسـاواة بـين الجنسـين والمبـادرات المجتمعيـة الـتي تتنـاول الفـوارق بـين الجنسـين والمهـارات في مجـالي التواصـل وصـون العلاقـات.
- قـد تتسـبب حـالات الـنزاع والأوضـاع التي تعقـب النزاع وحـالات الـنزوح في تفاقم العنـف القائم وفي ظهور أشـكال عنف إضافيـة تُمارس ضـد المرأة.

مقدمة

تعـرّف الأمـم المتحـدة العنـف الممـارس ضـد المـرأة بأنّـه "أيّ فعـل عنيـف تدفـع إليه عصبيـة الجنـس ويترتب عليـه، أو يرجح أن يترتـب عليـه، أذى أو معانـاة للمـرأة، سـواء من الناحية الجسـمانية أو الجنسـية أو النفسـية، بمـا في ذلك التهديـد بأفعال من هـذا القبيـل أو القسـر أو الحرمـان التعسـفي مـن الحرية، سـواء حـدث ذلك في الحيـاة العامـة أو الخاصة".

العنـف الممـارس مـن قبـل الشريـك الحميـم يعـني سـلوكًا منتهجًا من قبـل شريك حميـم أو شريك سـابق يتسـبب في حدوث ضرر جسـدي أو جنـسي أو نفـسي، بمـا في ذلـك الاعتـداء الجسـدي والعلاقـات الجنسـية القسريـة والإيـذاء النفـسي وسـلوكيات السيطرة.

العنـف الجنـسي يعـني "أي علاقـة جنسـية، أو محاولـة للحصـول عـلى علاقـة جنسـية، أو أي تعليقـات أو تمهيدات جنسـية، أو أي أعمـال ترمـي إلى الاتجـار بجنـس الشـخص أو أعمـال موجّهـة ضدّ جنسـه باسـتخدام الإكراه يقترفها شـخص آخـر مهما كانت العلاقـة القائمـة بينهمـا وفي أيّ مـكان. ويشـمل العنـف الجنـسي الاغتصـاب، الـذي يُعـرّف بأنّه إدخـال القضيـب، أو أي جزء من الجسـد أو أداة خارجيـة أخـرى، في الفـرج أو الـشرج بالإجبـار أو الإكراه.

نطاق المشكلة

توفر المسوحات السكانية التي تستند إلى تقارير الضحايا أدق التقديرات بشأن انتشار العنف الممارس من قبل الشريك الحميم والعنف الجنسي في المواقع التي لا تشهد حدوث نزاعات. فيما يلي ما تبيّن من التقرير الأول المتعلق "بالدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عن صحة المرأة والعنف المنزلي المُمارس ضدها في عدة بلدان" (عام 2005) شملت عشرة بلدان هي أساساً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بشأن النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً:

- أبلغت 15% منهن في اليابان و71% منهن في إثيوبيا وبيرو عن تعرّضهن لعنف جسدي و/أو عنف جنسي مارسه ضدهن عشراؤهن؛
- أبلغت 0.3% إلى 11.5% من النساء عن تعرّضهن لعنف جنسي مارسه ضدهن أشخاص غير عشرائهن منذ سن الخامسة عشر ؛
- تفيد كثير من النساء بأنّ أوّل تجربة جنسية عرفنها لم تتم بموافقتهن (17% من النساء في المناطق الريفية في تنزانيا، و24% في المناطق الريفية من بيرو، و30% في المناطق الريفية من بنغلاديش بلغوا أن أول تجربة جنسية لم تتم بموافقتهن).
- أجرت منظمة الصحة العالمية دراسة حديثة بالاشتراك مع كلية لندن لشؤون الصحة والطب الاستوائي ومجلس البحوث الطبية على أساس البيانات الواردة حالياً من أكثر من 80 بلداً، وتبيّن من الدراسة أنه يوجد على الصعيد العالمي نسبة 35% من النساء قد تعرضن للعنف الجسدي و/ أو الجنسي على يد شركائهن الحميمين أو للعنف الجنسي على يد غير الشركاء. ويمارس الشريك الحميم جلّ هذا العنف. ويتعرض تقريبًا ثلث إجمالي عدد النساء في العالم (30%) من المرتبطات بعلاقة مع شريك للعنف الجسدي و/ أو الجنسي على يد شركائهن الحميمين، وترتفع نسبتهن إلى أكثر من ذلك بكثير في بعض الأقاليم. وهناك على الصعيد العالمي نسبة تصل إلى 38% من جرائم قتل النساء التي يرتكبها شركاء حميمون.
- الرجال هم المسؤولون بالدرجة الأولى عن العنف الممارس ضد المرأة من قبل شريكها الحميم أو العنف الجنسي الممارس ضدها، ويلحق الاعتداء الجنسي على الأطفال الضرر بالفتيان والفتيات على حد سواء. فالدراسات الدولية تبيّن أنّ نسبة 20% تقريباً من النساء ونسبة أخرى تتراوح بين 5 و10% من الرجال يبلّغون عن تعرّضهم للعنف الجنسي في مرحلة الطفولة. كما يشكّل العنف فيما بين الشباب، بما فيه العنف المُمارس أثناء المواعدات الغرامية، مشكلة كبرى.

عوامل الخطر

توجد العوامل التي تبيّن وجود علاقة بينها وبين العنف الممارس من قبل الشريك الحميم والعنف الجنسي على مستوى الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع قاطبة. وهناك بعض العوامل المرتبطة بمقترفي العنف وبعض العوامل المرتبطة بضحايا العنف، وهناك أيضاً بعض العوامل المرتبطة بكلا الفئتين.

فيما يلي بعض عوامل الخطر فيما يخص كلا من العنف الممارس من قبل الشريك الحميم والعنف الجنسي:

- تدني مستويات التعليم (مقترفو العنف وضحاياه)؛
- التعرّض لإيذاء في مرحلة الطفولة (مقترفو العنف وضحاياه)؛
- مشاهدة حالات من العنف بين الأبوين (مقترفو العنف وضحاياه)؛
- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (مقترفو العنف)؛
- تعاطي الكحول على نحو ضار (مقترفو العنف وضحاياه)؛
- تعدّد العشيرات أو اشتباههن في خيانة العشير (مقترفو العنف)؛
- السلوكيات التي تميل إلى تقبّل العنف وعدم المساواة بين الجنسين (مقترفو العنف وضحاياه).

وفيما يلي بعض من عوامل الخطر فيما يخص العنف الممارس من قبل الشريك الحميم:

- خلفية اقتراف العنف أو خلفية الوقوع ضحية له؛
- الخلافات التي تحدث بين الزوجين وعدم رضا أحدهما عن الآخر (مقترفو العنف وضحاياه)؛
- الصعوبات المواجهة في التواصل بين الشركاء.

وفيما يلي بعض من عوامل الخطر المؤدية إلى اقتراف العنف الجنسي:

- المعتقدات الخاصة بشرف الأسرة والعفاف؛
- المذاهب الداعية إلى تلبية استحقاقات الذكور الجنسية؛
- ضعف العقوبات المفروضة على مقترفي العنف الجنسي.

وهناك علاقة قوية بين تدني مركز المرأة مقارنة بمركز الرجل واللجوء المنهجي للعنف من أجل تسوية النزاعات وبين العنف الممارس من قبل الشريك الحميم والعنف الجنسي الممارس من قبل أيّ شخص آخر.

الآثار الصحية

يؤدي العنف الممارس من قبل الشريك الحميم والعنف الجنسي إلى إصابة من يتعرّضون له وأطفالهم بمشاكل جسدية ونفسية وجنسية ومشاكل صحية إنجابية وخيمة على المديين القريب والبعيد، وإلى تكبّد تكاليف اجتماعية واقتصادية عالية.

- يمكن أن يسفر العنف ضد المرأة عن عواقب مميتة، كالقتل أو الانتحار.
- يمكن أن تنجم عن العنف إصابات، إذ يوجد نسبة 42% من النساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم يبلّغن عن تعرضهن لإصابة من جراء هذا العنف.
- يمكن أن يخلّف عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي حالات حمل غير مرغوب فيها وحالات إجهاض محرّض عليها ومشاكل صحية نسائية والإصابة بعدوى أمراض منقولة جنسياً، ومنها عدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وتبيّن من تحليل أُجرِي في عام 2013 أن احتمال إصابة النساء اللاتي يتعرضن لاعتداءات جسدية أو جنسية بعدوى مرض منقول جنسياً، وبفيروس نقص المناعة البشرية في بعض الأقاليم، هي أعلى بمرة ونصف المرة من سواهن من غير المعرضات لعنف الشريك. كما أن احتمال تعرضهن للإجهاض يتضاعف أيضًا.
- كما يؤدي العنف الممارس من قبل الشريك الحميم أثناء فترة الحمل إلى زيادة احتمال وقوع الإجهاض التلقائي والإملاص والوضع قبل تمام فترة الحمل وانخفاض وزن الطفل عند الميلاد.
- يمكن أن تؤدي هذه الأشكال من العنف إلى الإصابة بالاكتئاب واضطرابات الإجهاد اللاحقة للرضوخ ومشاكل في النوم واضطرابات في الأكل ومحن عاطفية ومحاولات انتحار. ورأت الدراسة نفسها أن احتمال إصابة النساء المعرضات لعنف الشريك الحميم بالاكتئاب ومشاكل الشرب يزداد إلى ضعفين تقريباً، وإلى أكثر من ذلك بين اللائي يتعرضن للعنف الجنسي على يد غير الشركاء.
- يمكن أن تشمل الآثار الصحية أيضاً الإصابة بالصداع وآلام في الظهر والبطن واضطرابات في الألياف العضلية والجهاز الهضمي ومحدودية الحركة واعتلال الصحة بشكل عام.
- يمكن أن يؤدي العنف الجنسي، لاسيما أثناء الطفولة، إلى زيادة احتمال التدخين وإدمان المخدرات والكحول وانتهاج سلوكيات جنسية خطرة في مرحلة لاحقة من العمر. كما توجد علاقة بين التعرّض لذلك العنف في الصغر وممارسته (فيما يخص الذكور) أو الوقوع ضحية له (فيما يخص الإناث) عند الكبر.

الآثار التي يتحمّلها الأطفال

من المرجّح أن يواجه الأطفال، الذين نشؤوا في أسر ينتشر فيها العنف الممارس من قبل الشريك الحميم، طائفة من الاضطرابات السلوكية والعاطفية يمكن أن تؤدي بهم إلى اقتراف ذلك العنف أو الوقوع ضحية له في مرحلة لاحقة من حياتهم.

وتم الكشف أيضًا عن وجود علاقة بين العنف الممارس من قبل الشريك الحميم وارتفاع معدلات وفيات الرضّع والأطفال ومعدلات إصابتهم بالأمراض (مثل أمراض الإسهال وحالات سوء التغذية).

الآثار الاجتماعية والاقتصادية

يـؤدي العنـف الممـارس ضـد المـرأة إلى تكبّـد تكاليـف اجتماعيـة واقتصاديـة ضخمـة تخلّـف آثـاراً عديدة عـلى المجتمـع قاطبة. فقـد تعـاني النسـاء مـن العزلـة وعدم القدرة عـلى العمل وفقـدان الأجر ونقص المشـاركة في الأنشـطة المنتظمة وعـدم التمكّن مـن الاعتنـاء بأنفسـهن وأطفالهن إلاّ بشـكل محدود.

الوقاية والاستجابة

لا يوجـد، حاليًـا، إلاّ القليـل مـن التدخـلات الـتي ثبتـت فعاليتهـا مـن الناحيـة العلمية. ولا بـدّ من توفـير المزيد مـن الموارد من أجـل تعزيـز الوقايـة الأوليـة مـن العنـف الممـارس من قبـل الشريك الحميـم والعنـف الجنـسي، أي الحيلولـة دون حدوثهما في المنشأ.

فيمـا يتعلـق بالوقايـة الأوليـة، ثمـة بيّنـات معيّنة وافدة مـن بلدان مرتفعة الدخـل تفيد بأن البرامج المدرسـية لوقايـة المراهقين مـن العنـف الممـارس في إطـار علاقـات المواعـدة الغرامية قـد أثبتـت فعاليتهـا. غـير أنّـه ينبغـي مـع ذلـك تقييم تلـك البرامج لأغـراض اسـتخدامها في الأماكـن الشـحيحة المـوارد. وفيمـا يـلي عـدة اسـتراتيجيات أخـرى مـن اسـتراتيجيات الوقاية الأوليـة التي أثبتـت أنهـا واعـدة ولكـن يلـزم مواصلـة تقييمهـا: الاسـتراتيجيات الـتي تجمـع بـين التمويـل الصغـير ودورات التدريـب عـلى المسـاواة بـين الجنسـين؛ وتلـك الـتي تسـعى إلى تعزيـز المهـارات في مجالي التواصـل وصون العلاقـات فيما بـين الأزواج وداخل المجتمعـات المحليـة؛ وتلـك الـتي تحـدّ مـن فـرص الحصـول عـلى الكحـول ومـن تعاطيـه عـلى نحو ضـار؛ وتلـك الـتي ترمي إلى تغيـير القواعـد الثقافيـة الخاصـة بنـوع الجنس.

لتحقيق تغيير مستديم، فإنه من الضروري سنّ التشريعات ووضع السياسات التي تمكّن من:

- التصدي للتمييز الممارس ضد المرأة ؛
- تعزيز المساواة بين الجنسين؛
- دعم المرأة؛
- المساعدة في المضي قدماً صوب وضع قواعد ثقافية أكثر سلمية.

ويمكـن أن تسـهم اسـتجابة القطـاع الصحـي المناسـبة إسـهاماً كبـيراً في الوقاية مـن العنف. وعليه فـإنّ توعية مقدمـي الخدمات الصحيـة وغيرهـم مـن مقدمـي الخدمـات وتثقيفهـم مـن الاسـتراتيجيات الأخـرى التي تكتـسي أهمية في هـذا الصـدد. ولا بدّ من اسـتجابة متعـددة القطاعـات، للتصـدي بشـكل كامل لآثـار العنف وتلبيـة احتياجـات الضحايا/الناجين.

استجابة منظمة الصحة العالمية

تتعاون المنظمة مع عدد من الشركاء على القيام بما يلي:

- إنشـاء قاعـدة بيّنـات خاصـة بحجـم العنـف الممارس ضد المـرأة وطبيعتـه في أماكن مختلفـة، ودعم الجهود الـتي تبذلها البلـدان مـن أجـل توثيـق وقيـاس هـذا العنـف وعواقبـه، وهـي عمليـة تمثّـل خطـوة رئيسـية في فهـم حجـم المشـكلة وطبيعتهـا عـلى الصعيـد العالمـي واسـتهلال العمـل بشـأنها في البلدان؛
- تعزيز البحوث والقدرات البحثية لتقييم التدخلات اللازمة لمعالجة مشكلة عنف الشريك؛
- وضـع إرشـادات تقنيـة فيمـا يخـص الوقايـة مـن العنف الممارس مـن قبل الشريـك الحميـم والوقاية من العنـف الجنسي بالاسـتناد إلى البيّنـات، وفيمـا يتعلّـق بتعزيز اسـتجابة القطاع الصحـي لهذين الشـكلين من العنف؛
- نـشر المعلومـات عـلى البلـدان ودعـم الجهـود الوطنيـة مـن أجـل المـضي قدمًـا في حقـوق المـرأة والوقايـة مـن العنـف الممـارس ضـد المـرأة مـن قبـل شريكهـا الحميـم والعنـف الجنـسي الممـارس ضدهـا، والاسـتجابة لمقتضياتهمـا؛
- التعـاون مـع الـوكالات والمنظمـات الدوليـة مـن أجـل الحد/التخلـص مـن العنف الممـارس ضد المـرأة من قبـل شريكها الحميـم والعنـف الجنـسي الممـارس ضدهـا في جميع أنحـاء العالم.

المذكرة 1.5: دراسات حالة للعمل المشترك بين القطاعات

أستراليا

يركز هذا المثال على مشروع تحليل منظور الصحة (HLA) لتحسين تنقل السكان الأصليين في جنوب أستراليا وسلامتهم وعافيتهم. ويهدف مشروع Aboriginal Road Safety (سلامة الطرق من أجل السكان الأصليين) إلى التعاون في تحديد سبل زيادة متوسط العمر الصحي المتوقع للسكان الأصليين بتحسين السلامة على الطرق من خلال زيادة خيارات التنقل الآمن.

ويرتبط نهج إدماج الصحة في كل السياسات في جنوب أستراليا ارتباطًا قويًا بتحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية لجنوب أستراليا (SASP) على مستوى الحكومة ككل والمجتمع ككل، وعلى وجه التحديد عند الإشارة إلى متوسط العمر الصحي المتوقع للسكان الأصليين وعافيتهم. وأفضت التغييرات في السياسة التي تدعو إلى زيادة الشروط اللازمة للحصول على رخصة قيادة--في محاولة لزيادة السلامة الفعلية للمجتمع – بشكل غير مقصود إلى إنشاء نظام يجعل من الصعب للغاية على السكان الأصليين الحصول على رخصة قيادة.

وينتج عن هذا أن الناس يقودون سياراتهم بدون رخصة قيادة لممارسة أنشطتهم اليومية الأمر الذي انطوى على مخاطر: زيادة معدلات الوفيات والمراضة و/أو الإدانة بالجرائم ذات الصلة بالقيادة. وتوضح دراسة الحالة كيف يمكن أن يساهم تسهيل سبل الحصول على رخصة قيادة، من خلال نظم ووسائل دعم ملائمة ثقافيًا، مساهمة كبيرة في سلاسة التنقل والسلامة على الطرق والصحة والرفاهية في نهاية المطاف.

وتمثل هذه الحالة مثالاً للتعاون والتنسيق بين القطاعات لتحقيق أهداف نهج إدماج الصحة في كل السياسات، حيث إن قطاع الصحة هو أحد شركاء الحكومة المركزية التي أشرفت على المبادرة.

المصدر: منظمة الصحة العالمية (2013)، Moving towards Health in All Policies: a compilation of experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

الأردن

بغية معالجة عبء السمنة في الأردن، قادت الحكومة عملية وضع السياسات والتدابير البرنامجية التي استهدفت وضع البيانات على عبوات المواد الغذائية والنشاط البدني وتعزيز الوعي بالمحددات الاجتماعية للصحة والتكافؤ في مجال الصحة.

وتم تسليط الضوء على السمنة باعتبارها مشكلة صحية رئيسية في الأردن في دراسة حالة قُدمت للمؤتمر العالمي للمحددات الاجتماعية للصحة في ريو عام 2011. وأشارت دراسة الحالة إلى أنه وفقًا للاستقصاء الديمغرافي والأسري الذي أجري عام 2009 ، تُقدر نسبة النساء اللاتي يعانين من فرط الوزن بـ 28% وتقدر نسبة اللاتي يعانين من السمنة 29% في الأردن. وأشارت الدراسة إلى أن فرط الوزن والسمنة لدى النساء أظهرا تدرجًا اجتماعيًا. وسجل الباحثون العوامل المؤثرة في السمنة في المجتمع الأردني منها:

- عدم وجود أماكن مناسبة للمرأة لممارسة الرياضة؛
- المرأة التي لديها عدد كبير من الأطفال؛
- الأسر منخفضة الدخل؛
- سوء نوعية الأطعمة المستهلكة (خاصة الأغذية النشوية).

ومن أجل معالجة عبء السمنة في الأردن، فيما يتعلق بالمرأة بوجه خاص، أطلقت الدولة برنامجًا بشأن المحددات الاجتماعية للصحة استفاد من سياسات الحكومة. واندرجت هذه المجموعة من التدخلات تحت ثلاثة عناوين: اختيار الأغذية السيئة، وعدم ممارسة الرياضة، وقلة الوعي. فيما يتعلق باختيار الأغذية، استهدف البرنامج تحسين وضع البيانات على المنتجات الأغذية من خلال تبسيط عملية وضع البيانات على العبوات. فيما يتعلق بممارسة الرياضة، فتحت أمانة عمان الكبرى أربع حدائق عامة في أوقات معينة للنساء فقط، ليتسنى لهن ممارسة الرياضة والمشي. فيما يتعلق بإذكاء الوعي، تم إطلاق منصات على شبكة الإنترنت تتناول مسألة السمنة والمحددات الاجتماعية المتعلقة بها وتم تطوير أدوات لتقييم وتحسين المعارف والمواقف والممارسات.

وتضمنت الجهات الفاعلة الرئيسية في تطوير هذا العمل: أمانة عمان الكبرى ووزارة الصحة (التي استضافت الاجتماع الخاص باللجنة المعنية بوضع البيانات على المنتجات الغذائية وكذلك استضافت الصفحة الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة على شبكة الإنترنت) والمجلس الأعلى للصحة. وتم استخدام آليتين إضافيتين للعمل المشترك بين القطاعات تمثلتا في لجنة تقنية ولجنة توجيهية. وشملت اللجنة المعنية بوضع البيانات على المنتجات الغذائية سبعة أعضاء يتمتعون بالمعرفة والخبرة والاهتمام بوضع بيانات التغذية على المنتجات الغذائية وهم : الأوساط الأكاديمية، ووزارة الصحة، والمؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية، ومؤسسة المواصفات والمقاييس الأردنية، وغرفة صناعة عمان، وغرفة تجارة الأردن ووزارة الصناعة والتجارة. ويتم حاليًا إجراء المزيد من عمليات تنفيذ البرامج وتقييمها.

المصدر: هدى مصطفى حوراني وسناء نافعة وتيسير فردوس (2011)، الالتزام الوطني بالعمل على المحددات الاجتماعية للصحة في الأردن: معالجة السمنة. ورقة معلومات أساسية مقدمة للمؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، ريو دي جانيرو، البرازيل، منظمة الصحة العالمية.

المذكرة 1.6أ: السـمنة وفرط الوزن

صحيفـة وقائـع رقـم 311 صـادرة عن منظمة الصحـة العالمية، تم التحديث في مـارس 2013؛ تتوفر الصحيفـة الكاملة متضمنة التوصيـات المتعلقـة بالسياسـات الـتي تم حذفها من نص المذكـرة أدناه في: **السـمنة وزيادة الوزن**

الوقائع الرئيسية

- زادت السمنة في العالم بأكثر من الضعف منذ عام 1980.
- في عـام 2014 كان أكـثر مـن 1.4 مليـار بالـغ، مـن سـن 20 عامـاً فأكـثر، زائـدي الـوزن. وكان أكـثر مـن 200 مليـون رجـل وحـوالي 300 مليـون امـرأة منهـم مصابـين بالسـمنة.
- في عام 2008 كان 35% من البالغين في سن 20 عامًا فأكثر زائدي الوزن، وكان 11% منهم مصابين بالسمنة.
- يعيـش 65% مـن سـكان العالـم في بلـدان يفتـك فيهـا فـرط الـوزن والسـمنة بعـدد مـن الأرواح أكـبر ممـا يفتـك به نقص الوزن.
- كان 40 مليون طفل دون سن 5 سنوات زائدي الوزن أو مصابين بالسمنة في عام 2012.
- السمنة مشكلة يمكن الوقاية منها.

ما تعريف فرط الوزن والسمنة؟

يُعرَّف فرط الوزن والسمنة بأنهما تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة.

ومنسـب كتلـة الجسـم هـو مـؤشر بسـيط لقيـاس الـوزن إلى الطـول يشـيع اسـتخدامه لتصنيـف فـرط الـوزن والسـمنة لـدى البالغـين. وهـو يُعـرَّف بأنـه وزن الشـخص بالكيلوغـرام مقسـوم عـلى مربـع طولـه بالمـتر (كـغ/م2).

وفيما يلي تعريف منظمة الصحة العالمية:

- منسب كتلة الجسم الذي يساوي 25 أو أكثر يعني فرط الوزن.
- منسب كتلة الجسم الذي يساوي 30 أو أكثر يعني السمنة.

يمثـل منسـب كتلـة الجسـم أفيـد مقيـاس عـلى مسـتوى السـكان لفـرط الـوزن والسـمنة، نظرًا لاسـتخدام المنسـب نفسـه لكلا الجنسـين ولجميـع فئـات أعمـار البالغـين. ومـع ذلـك يجـب اعتبـاره دليـلاً تقريبيًـا لأنـه قـد لا يتطابـق مـع نفس درجـة الدهون المتراكمـة لـدى مختلـف الأفراد.

حقائق عن فرط الوزن والسمنة

يُعـد فـرط الـوزن والسـمنة خامـس خطـر رئيـسي للوفيـات العالميـة. يمـوت على الأقـل 3.4 مليـون شـخص بالغ كل سـنة نتيجة لفـرط الـوزن أو السـمنة. بالإضافـة إلى ذلـك، يمكـن أن يُعـزى 44% مـن عـبء مـرض السـكري و23% مـن عـبء مـرض القلـب الإقفـاري وبـين 7% و 41% مـن أعبـاء السرطـان إلى فـرط الـوزن والسـمنة.

ترد أدناه بعض التقديرات العالمية للمنظمة المسجلة منذ 2008:

- تجاوز عدد البالغين الزائدي الوزن في سن 20 عامًا فأكثر 1.4 مليار شخص؛
- وكان أكثر من 200 مليون رجل وحوالي 300 مليون امرأة منهم مصابين بالسمنة؛
- إجمالاً، كان أكثر من 10 في المائة من السكان البالغين في العالم يعانون من السمنة المفرطة.

وفي عـام 2012 كان 40 مليـون طفـل دون سـن 5 سـنوات زائـدي الـوزن. كما أن مشـكلة فرط الوزن والسـمنة، الـتي كانت يومًا ما تُعتـبر مـن مشـكلات البلـدان المرتفعـة الدخل، تتصاعـد الآن في البلـدان المنخفضة والمتوسـطة الدخل، وخصوصًـا في البيئات الحضريـة. ويعيـش أكـثر مـن 30 مليون مـن الأطفال الذين يعانـون من فرط الـوزن في البلدان النامية ويعيـش 10 ملايين مثلهم في البلـدان المتقدمة.

وثمـة صلـة أكـبر بـين فرط الوزن والسـمنة وبين زيـادة الوفيـات في العالم بالمقارنة مع نقـص الوزن. على سـبيل المثال، يعيش 65% مـن سـكان العالـم في بلـدان يفتـك فيهـا فـرط الـوزن والسـمنة بعدد مـن الأرواح أكـبر مما يفتك بـه نقص الوزن (ويشـمل ذلـك جميـع البلـدان المرتفعة الدخـل ومعظم البلدان المتوسـطة الدخل).

ما أسباب فرط الوزن والسمنة؟

إن السـبب الأسـاسي لفـرط الـوزن والسـمنة هـو اختـلال تـوازن الطاقـة بين السـعرات الحراريـة التي تدخل الجسـم والسـعرات الحراريـة الـتي يحرقهـا. وعلى المسـتوى العالمـي هناك:

- زيادة في مدخول الأغذية الكثيفة الطاقة والغنية بالدهون؛
- زيـادة في الخمـول البـدني بسـبب عـدم الحركة الذي يتسـم بـه كثير من أشـكال العمل، ووسـائل النقل المتغـيرة، وارتفاع نسـبة العمران الحضري.

وغالبًـا مـا تكـون التغيـيرات في النظـم الغذائية وأنماط النشـاط البدني ناتجة عن التغـيرات البيئية والمجتمعيـة المرتبطة بالتنمية وعـدم اتبـاع سياسـات داعمـة في قطاعـات مثـل الصحـة، والزراعـة، والنقـل، والتخطيـط العمـراني، والبيئـة، وتجهـيز الأغذيـة، والتوزيـع، والتسـويق، والتعليم.

ما العواقب الشائعة التي يلحقها فرط الوزن والسمنة بالصحة؟

تُعتبر زيادة منسب كتلة الجسم عاملاً رئيسيًا من عوامل الخطر فيما يتعلق بالأمراض غير السارية مثل:

- أمـراض القلـب والأوعيـة الدمويـة (النوبـات القلبيـة والسـكتات الدماغيـة في المقـام الأول) الـتي كانـت السـبب الرئيـسي للوفـاة في عـام 2012؛
- داء السكري؛
- الاضطرابـات العضليـة الهيكليـة (وخصوصًـا الفُصـال العظمـي- وهو مـرض تنكسي يصيـب المفاصل ويسـبّب العجز إلى حـد بعيد)؛
- بعض أنواع مرض السرطان (سرطان الغشاء المبطن للرحم وسرطان الثدي وسرطان القولون).

ويزيد خطر الإصابة بهذه الأمراض غير السارية مع زيادة منسب كتلة الجسم.

وثمة صلة بين سمنة الأطفال وزيادة احتمال الإصابة بالسمنة والوفاة المبكرة والعجز بين البالغين. ولكن بالإضافة إلى زيادة المخاطر المستقبلية يعاني الأطفال المصابون بالسمنة من صعوبات في التنفس، وتزداد مخاطر خطر إصابتهم بالكسور وضغط الدم المفرط، وذلك من العلامات المبكرة لأمراض القلب والأوعية الدموية، ومقاومة الأنسولين والآثار النفسية.

مواجهة عبء الأمراض المضاعف

يواجه العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الآن "عبئًا" مرضيًا "مضاعفًا".

- في حين أنها تواصل التصدي لمشكلات الأمراض المُعدية وسوء التغذية فإنها تشهد زيادة سريعة في عوامل خطر الأمراض غير السارية، مثل السمنة وفرط الوزن، وخصوصًا في البيئات الحضرية.
- إن وجود سوء التغذية مع السمنة في البلد الواحد والمجتمع المحلي الواحد والأسرة الواحدة ليس بالأمر غير الشائع.

يكون الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أكثر تعرضاً للتغذية غير الملائمة قبل الولادة وفي مرحلة الرضاعة ومرحلة الصغر. ويتعرضون في الوقت نفسه للأغذية الغنية بالدهون والسكر والملح والأغذية الكثيفة الطاقة والأغذية المحتوية على القليل من المغذيات الدقيقة، التي تجنح إلى أن تكون أقل تكلفة ولكنها أيضاً أقل جودة فيما يتعلق بالمغذيات المحتوية عليها. وتؤدي أنماط النظم الغذائية هذه، مع انخفاض مستويات النشاط البدني، إلى زيادات حادة في سمنة الأطفال، بينما تبقى المسائل المتعلقة بسوء التغذية دون حل.

المذكـرة 1.6ب نموذج العرض الموجز حول السياسـات

نموذج التقرير الموجز حول السياسات ما لا يزيد عن صفحة أو صفحتين (400-800 كلمة)
الإعداد • بحوث الجمهور – لمن أكتب ولماذا • البت في الرسالة الرئيسية والنهج المتبع
موجز تنفيذي • لمحة عامة من جملة واحدة أو جملتين عن العرض الموجز والتي تحث القراء على المضي قدمًا في قراءة العرض الموجز
مقدمة • الإجابة على الأسئلة التالية: "لماذا يُعد هذا الموضوع مهمًا؟"، "لماذا ينبغي للناس أن يعيروه الاهتمام؟" • الإجابة على السؤال التالي: "ما أهداف هذه السياسة"؟ • إيجاد الفضول حول ما تبقى من العرض الموجز
النهج المتبعة والنتائج • تلخيص الوقائع والقضايا والسياق • قصر التفاصيل على ما يحتاج القارئ إلى معرفته فقط • تقديم حقائق ملموسة أو أمثلة على التأكيدات الداعمة
الاستنتاج • بناء الاستنتاجات على النتائج • التطلع إلى استنتاجات ملموسة وتأكيدات قوية
الآثار والتوصيات • ذكر ما يمكن أو ما ينبغي أن يحدث لاحقًا

المذكرة 1.7: دراسات حالة مشاركة أصحاب المصلحة

مثال لنهج متبع على مستوى المجتمع ككل بشأن إدماج الصحة في كل السياسات: حملة للتوعية بشأن الصحة النفسية وحقوق الأشخاص المصابين بمرض نفسي في مصر

أطلقت الأمانة العامة للصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة والسكان المصرية حملة خلال الفترة من 2006 إلى 2011، للتوعية بشأن موضوع: مجتمع واحد يقبل الجميع. وكانت الحملة تهدف إلى زيادة الوعي وتغيير مفاهيم المصريين ومواقفهم بشأن طبيعة المرض النفسي والنهج العلاجية وحقوق الأشخاص المصابين بمرض نفسي. وجاءت هذه الحملة لتدعم في الوقت المناسب صياغة وسن وتنفيذ تشريعات سنة 2009 المتعلقة بعلاج الأشخاص المصابين بمرض نفسي. ويمكن أن يتحقق احترام حقوق الأشخاص المصابين بمرض نفسي فقط من خلال تقدير مستخدمي الخدمة ومقدمي الرعاية والمهنيين العاملين بها.

وللوصول إلى السكان، استخدمت حملة التوعية وسائل مثل التلفزيون وأفلام الرسوم المتحركة القصيرة واللوحات الدعائية في الشوارع ومواد على الإنترنت تُنشر من خلال موقع إلكتروني مخصص وملصقات وحلقات عمل مجتمعية ومواد قراءة مطبوعة وبرامج إذاعية. أحد الأمثلة المعروضة للتوعية بالقضية يحتوي على رواية للقاء بين طالب عمل ومدير موارد بشرية – يتم فيه رفض طالب العمل على أساس أن له تاريخ مرضي يتعلق بالمرض النفسي. ووجهت الدعوة لمستخدمي الخدمة ومقدمي الرعاية والممرضات والأطباء النفسيين العاملين في المجال للظهور في البرامج الحوارية التليفزيونية. وتتسم الثقافة المصرية تقليديًا بالطابع الروحي في جوهرها، لذلك شجعت الدعوة إلى أعمال البر على حماية الأفراد الضعفاء في المجتمع.

وعملت الحملة من خلال المدارس والجامعات. وأدرجت كليات الإعلام الرسالة في برامجها التعليمية. ونظمت اتحادات الطلاب في كليات الطب من 10 جامعات حلقات دراسية وفعاليات لتوعية الجمهور بما في ذلك مسيرة ركوب الدراجات في شوارع القاهرة للتوعية بالمرض النفسي. وتطوع منتجو وسائط الإعلام المحترفون بتقديم مجموعات أدوات دعوية وأعمال إنتاجية.

وساعدت البرامج الخاصة بالأطباء والممرضات والمتخصصين الاجتماعيين على تعزيز تنفيذ نهج حقوق الإنسان الذي تم تضمينه في قانون الصحة النفسية الجديد. وتم إنتاج مجموعات الأدوات الدعوية لتوزيعها على مراكز الرعاية الصحية الأولية. وفُتحت مستشفيات الأمراض النفسية الكبيرة أمام المجتمع ودُعيت منظمات حقوق الإنسان لفحصها كما دعيت وسائل الإعلام لعمل تقارير عن الأوضاع المعيشية. وشارك برلمانيون وقضاة ومدعون عامون ومحامون ونشطاء في فعاليات التوعية المجتمعية وحلقات العمل التدريبية التي تركز على الجوانب المتعلقة بحقوق الإنسان لمستخدمي الخدمة في المصحات النفسية.

وأنتجت أفلام وثائقية تم فيها إجراء مقابلات مع المستفيدين من الخدمات، كما أقيمت معارض للصور الفوتوغرافية تعرض الأوضاع المعيشية داخل تلك المستشفيات. وكان النهج الأكثر فعالية في الحملة هو إتاحة الفرصة للمستفيدين من الخدمة لكي يُسمع صوتهم. ودُعي مريض داخلي في مستشفى العباسية منذ فترة طويلة إلى البرلمان للتحدث عن تجربة كونه مريضًا في مستشفى للعلاج النفسي لعقود. وبالتعاون مع جامعة القاهرة، أجريت دراسة لتقييم آثار الحملة على المواطنين المصريين.

المصدر: Loza N and Baghat F in Jenkins R and Minoletti A (2012) "Promoting Mental Health: A Crucial Component of Public Health" in Leppo K et al. (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا.

مثال لنهج متبع على مستوى المجتمع ككل بشأن إدماج الصحة في كل السياسات: السلامة والصحة المهنيتان (OSH) للمزارعين الشعبيين في فيتنام والفلبين

تستأثر الزراعة على 63 في المائة من مجموع القوى العاملة في فيتنام، و36 في المائة في الفلبين. ويبدي كلا البلدين الحاجة إلى تعزيز الوعي بشأن السلامة والصحة بين المزارعين. ودرب برنامج تحسين العمل في تنمية الأحياء (WIND) في فيتنام العديد من المتطوعين لنشر معلومات الصحة والسلامة المهنيتين والأساليب العملية للمزارعين الشعبيين. ويشمل التدريب مجالات مثل مناولة المواد والوضعية المتبعة أثناء العمل والسلامة من الآلات والسلامة الكهربائية وبيئات العمل والتحكم في المواد الكيميائية الخطرة ومرافق الرعاية. ويقوم متطوعون من المزارعين في برنامج تحسين العمل في تنمية الأحياء بتدريب جيرانهم عن طريق إظهار أمثلة محلية جيدة قائمة. ودربت منظمة العمل الدولية/برنامج الياباني الإقليمي لبناء القدرات في السلامة والصحة المهنيتين 480 من المتطوعين من المزارعين المشاركين في برنامج تحسين العمل في تنمية الأحياء في 14 مقاطعة فيتنامية محددة بين عامي 2004 و2007.

وفي الفلبين، تعمل وزارة الإصلاح الزراعي ووزارة العمل والقوى العاملة معًا لتوفير التدريب للمزارعين في إطار برنامج تحسين العمل في تنمية الأحياء. وتم تبادل الخبرات الفيتنامية والفلبينية فيما يتعلق ببرنامج تحسين العمل في تنمية الأحياء مع كمبوديا والهند وجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية ونيبال وجمهورية كوريا وسريلانكا وتايلند. وبدأت بلدان في آسيا الوسطى وأمريكا اللاتينية وأفريقيا وأوروبا الشرقية في تطبيق البرنامج على نحو متزايد. وهناك ثلاثة عوامل ساهمت في نجاح هذا النهج:

- منهجية جيدة في تصميمها وموثوقة لتدريب المدربين باستخدام نهج التدريب عن طريق الممارسة والتعلم الجماعي واستراتيجيات تدريب الأقران المطبقة في مزارع القرويين الخاصة؛
- كانت التدخلات حلولاً منخفضة التكلفة بأسعار معقولة للمزارعين؛
- سهلت مشاركة المتطوعين القرويين تكييف الأساليب بما يتناسب مع الظروف المحلية في إطار نهج خاص بالحي، الأمر الذي أوجد الثقة والقبول.

المصدر: Kawakami T, That Khai T, Kogi K (2012). Research that can support self-help initiative of local farmers to improve safety and health at work: birth and growth of WIND training program in Viet Nam. Journal of Safety, Health & Environmental Research, Vol. 8, No. 1, pp. 11–18 cited in Rantanen et al. (2012) "Work, Health and Employment" in Leppo K et al. (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا.

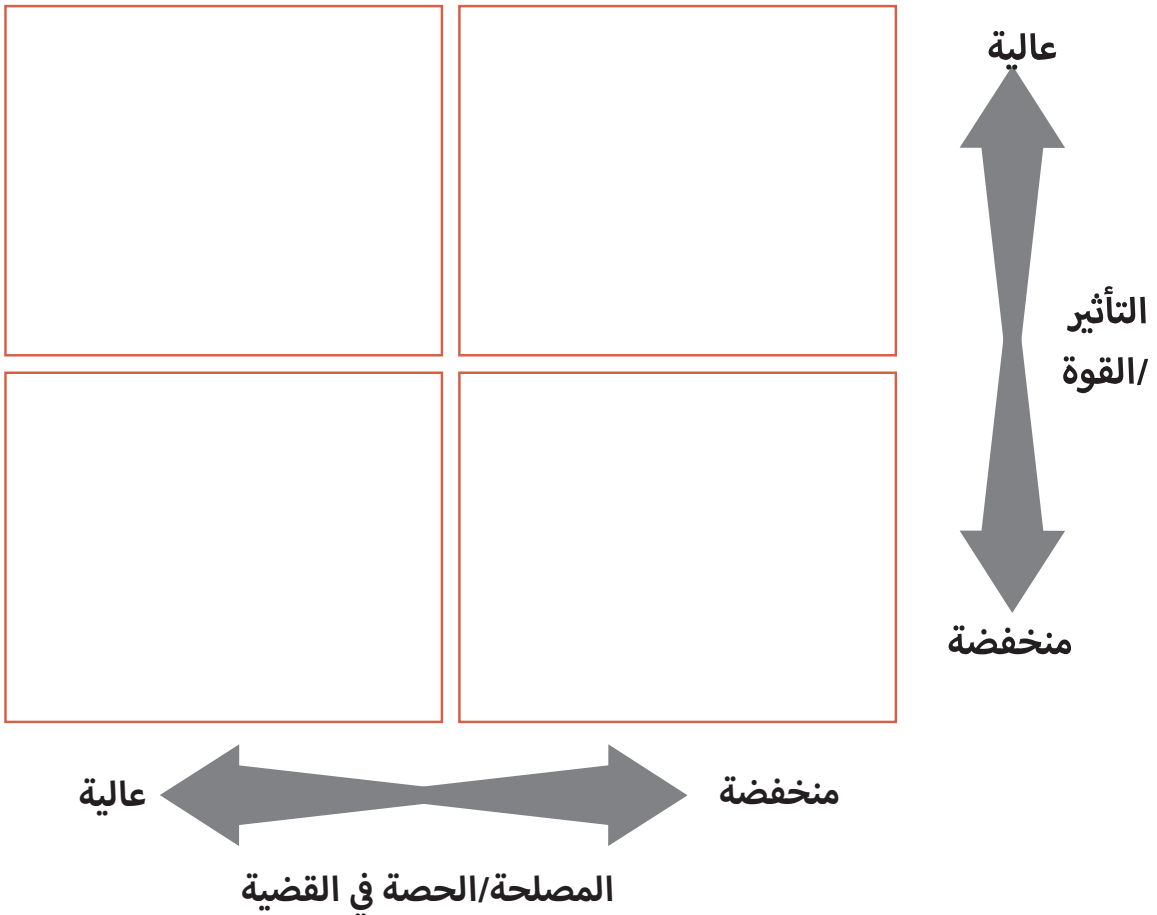
المذكـرة 2.7: تحليل أصحـاب المصلحة

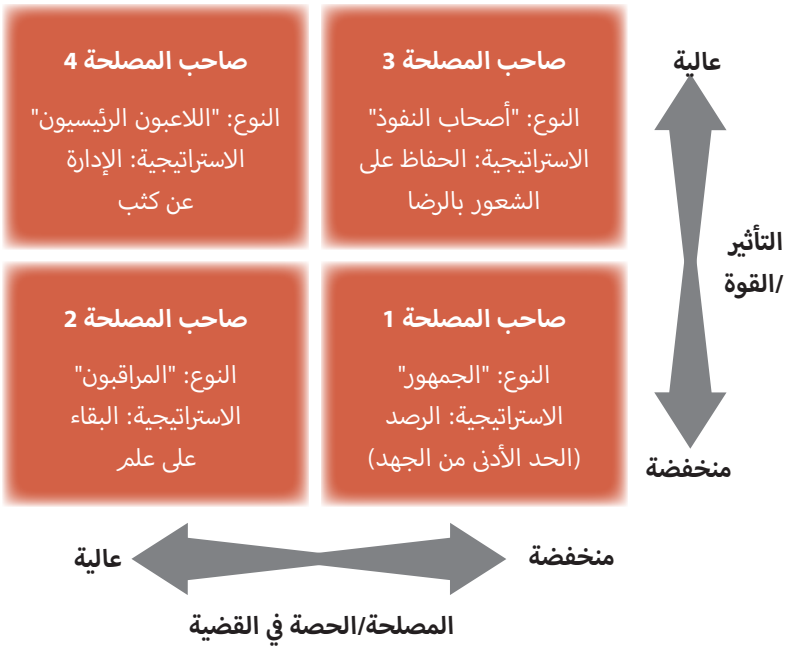
التعليمات

استجابة لإعلان الأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، تود وزيرة الصحة في بلدك إنشاء فرقة عمل حكومية لاتخاذ إجراء بشأن الأمراض غير السارية. تريد اتباع نهج إدماج الصحة في كل السياسات على مستوى المجتمع ككل وطلبت من الفريق المعني بالأمراض غير السارية إجراء تحليل لأصحاب المصلحة من أهم الجهات الفاعلة، بما في ذلك الوكالات الحكومية، الذين يحتمل أن يكونوا مهتمين أو متأثرين بهذه المبادرة. وتود الوزيرة استخدام هذا التحليل لتقييم الدعم والمعارضة المحتملة قبل اقتراح فرقة العمل لزملائها من الوزراء. وإذا سمح الوقت، فإنها تود منك تعيين أصحاب المصلحة باستخدام مصفوفة للنفوذ والاهتمام.

النموذج

اسم صاحب المصلحة	اكتب (المنظمة غير الحكومية والشركة والإدارة الحكومية إلخ.)	النفوذ/القوة (مرتفع أو منخفض)	المصلحة/ الحصة في القضية (مرتفعة أو منخفض)	الموقف المحتمل فيما يتعلق بوزارة الصحة التي تواجه الأمراض غير السارية من خلال نهج إدماج الصحة في كل السياسات على مستوى المجتمع ككل	أولوية المشاركة (عالية أو متوسطة أو منخفضة)


عالية
التأثير
/القوة
منخفضة
عالية
منخفضة
المصلحة/الحصة في القضية


صاحب المصلحة 4
النوع: "اللاعبون الرئيسيون"
الاستراتيجية: الإدارة عن كثب
صاحب المصلحة 3
النوع: "أصحاب النفوذ"
الاستراتيجية: الحفاظ على الشعور بالرضا
صاحب المصلحة 2
النوع: "المراقبون"
الاستراتيجية: البقاء على علم
صاحب المصلحة 1
النوع: "الجمهور"
الاستراتيجية: الرصد (الحد الأدنى من الجهد)
عالية
التأثير
/القوة
منخفضة
عالية
منخفضة
المصلحة/الحصة في القضية

المذكـرة 1.8: المفاوضـات التعاونية أو المفاوضـات ذات القيمة المضافة

يسـعى التفـاوض التعـاوني أو ذو القيمـة المضافـة (AVN) [1] إلى تحقيـق المكاسـب المتبادلـة لجميـع الأطـراف بحـل المشـاكل المشـتركة. ويـرق إلى البحـث عـن سـبل "لإضافـة قيمـة" أو لتكبـير "الكعكـة" حـتى يحصـل كل شـخص عـلى قطعة أكـبر. يفترض المفاوضـون الذيـن يتسـمون بالطابـع التعـاوني وجـود حلول "الـكل رابح" ويتصرفـون بطريقة تتسـم بالانفتاح والتعـاون. يتألف هـذا النهـج للتفاوض مـن الخطـوات التالية.

1. توضيح المصالح

قبـل البـدء في صياغـة بعـض الاتفاقـات أو "الصفقـات" المحتملـة، يجـب أن تعـرف مـا الذي تريده ومـا الذي قد يريـده الطرف الآخـر مـن التفـاوض. ويبـدأ أسـلوب التفـاوض التعـاوني أو ذي القيمـة بالبحـث عن تحديـد مصالـح كلا الطرفـين. اسرد القضايا "العامـة" الـتي تسـعى لحلهـا، وابـدأ بالقضايا الـتي تخصك ثـم قضايا الطـرف الآخر.

2. تحديد الخيارات

ينطـوي كل تفـاوض عـلى عـدد مـن المبـادئ أو الأهـداف ذات القيمـة، سـواء الملموسـة أو غـير الملموسـة الـتي يمكـن التوافـق بشـأنها في إطـار العمليـة الراميـة إلى التوصـل إلى اتفـاق مـرض. وفـور إيضـاح مصالـح كلا الطرفـين، قـم بإعـداد قائمـة بهـذه المبـادئ والأهـداف الـتي تكـون قابلـة للتفـاوض.

3. إنشاء اثنين أو أكثر من "حزم الصفقات"

العنـصر الـذي يجعـل التفـاوض التعـاوني أو التفاوض التعـاوني ذا القيمة يختلف كثـيرًا عن معظم الأسـاليب التفاوضية الأخرى هـو اسـتخدامه للعديـد مـن فـرص الصفقـات. بـدلاً مـن تقديم عرض واحـد ومحاولة فرضـه على الطـرف الآخر، كما هـو الحال في التفـاوض التنافـسي، يمكنـك إيجـاد عـلى الأقـل صفقتـين أو ثـلاث صفقـات أو عـدة صفقـات ممكنـة، لـكل منهـا ملامحهـا الجاذبة.

فـور تحديـد اثـنين عـلى الأقـل أو أكـثر مـن الصفقـات، يحـين الوقـت لتصبـح أكـثر جديـة وتحلـل هـذه الصفقـات بدقـة. إذا قمـت بتصميـم كل صفقـة بنفسـك، مـع أخـذ احتياجـات الطرف الآخـر في الاعتبار، فسـيتعين عليـك أن تعطي له الوقـت الكافي لتقييـم مـا توصلـت إليـه. قـد تحتـاج أيضـا إلى أخذ بعـض الوقـت لتقييم الحزم مـن المنظور الخـاص بك، للتأكد مـن أن هذه الصفقـات هـي حقًا مـا تريـد أن تعرضه.

4. بيع الصفقات ومطالبة الطرف الآخر باختيار واحدة

تُعـد هـذه الخطـوة الخاصـة بالبيـع أمـرًا حاسـمًا لنجـاح عمليـة التفـاوض التعـاوني أو التفـاوض ذي القيمـة. وفي حـين أنك ربما قـد فهمـت حـزم الصفقـات الـتي أعددتهـا للطـرف الآخـر، بيـد أنـه ربمـا لـم يفهمها بعـد. وكلمـا كانـت الصفقـات الخاصة بك أكـثر تعقيـدًا، زادت حاجتـك إلى وصـف الاحتمـالات، بما في ذلـك لماذا صممت صفقـة مقترحة معينة بشـكل مختلف عن صفقة أخرى.

[1] استنادًا إلى مقالة متاحة عبر الإنترنت مع تعديل أجراه المؤلفون – Albrecht S (no date) Added Value Negotiating: Getting Win-Win Sales Success.

وبمناقشة كل من حزم الصفقات الخاصة بك بالتفصيل، يمكنك مساعدة الطرف الآخر على الشعور بمزيد من الثقة بشأن نطاق الاحتمالات. إذا أعطيت حزم الصفقات للطرف الآخر بقليل من الشرح أو بدون أي شرح، فقد لا يفهم أفكارك أو لماذا فضلت بعض المقايضات على الأخرى. يُعد بيع الصفقات أمرًا بالغ الأهمية لمساعدة الطرف الآخر على بلوغ المرحلة القادمة والأخيرة.

عندما تجلس مع الطرف الآخر، ناقش الصفقات التي تعتقد أنه من الممكن إنجازها فقط . إذا لم تبدو أي صفقة جذابة للطرف الآخر، فصمم بعض الصفقات الأخرى، سواء بشكل منفصل أو بالتعاون مع الطرف الآخر، واطلب من الطرف الآخر طرح بعض الاحتمالات. قارن جميع الصفقات الممكن إنجازها، واستقروا على صفقة محل قبول من كليكما.

ما إن يوافق كل منكما على أن هناك صفقة مقبولة واحدة على الأقل، فعندئذ يحين الوقت للانتقال إلى الخطوة الأخيرة.

5. إتمام الصفقة

لدى الناس ميل إلى الرغبة في تسريع الأمور عند بلوغ هذه المرحلة من العملية. وتنطوي هذه المرحلة على أمور كثيرة إلى جانب الاهتمام بالتفاصيل. وهذه هي فرصتك للتأكد من أنك تناولت جميع التفاصيل المهمة وأن العلاقة لا تزال سليمة وأن لديك اتفاقًا مكتوبًا يمكن لجميع الأطراف العمل بمقتضاه.

ويجد الكثير من الأشخاص أن المرور عبر الخطوات الخمس التي ينطوي عليها أسلوب التفاوض التعاوني أو التفاوض ذو القيمة المضافة لا يكون محفوفًا بالمصاعب أو مجهدًا، لا سيما إذا ما قورن بالمنافسة القوية التي ينطوي عليها التفاوض التنافسي أو القائم على المساومات.

يستند التفاوض التعاوني أو التفاوض ذو القيمة المضافة إلى الانفتاح والمرونة والسعي المشترك للتبادل الناجح للقيمة. ويتيح لك بناء علاقات قوية مع الآخرين بمرور الوقت. بيد أن الميزة الرئيسية للتفاوض ذي القيمة المضافة تتعلق بشيء واحد: التوصل إلى صفقات أفضل مما قد يتم التوصل إليها بأي طريقة أخرى.

المذكـرة 2.8: التفاوض على أسـس أخلاقية

سـتكفل لـك النصائـح التاليـة بنـاء جميـع المفاوضـات الخاصـة بـك على أسـاس أخـلاقي[1]– الأمر الـذي يزيد من فـرص تحقيق نتائـج مجزيـة للجميـع. لا يفكـر المفاوضـون الأخلاقيـون فقـط في مـا يمكـن أن "يحصلـوا" عليه من إحـدى المفاوضـات ولكنهم أيضـا يفكـرون في مـا يمكـن أن "يعطـوه" للطـرف النظـير. بهـذه الطريقـة، فإنهـم يتبنـون رؤية طويلـة المدى. وهـم يعرفون أن الطـرف النظـير الـذي يغـادر وهـو يشـعر بنجاح المفاوضات سـيكون على اسـتعداد للعودة والتفـاوض مرة أخرى في المسـتقبل.

معرفة ما هو غير قابل للتفاوض

مـن المحتمـل أن هنـاك بعـض المبـادئ أو المواقـف الـتي لـن يكـون الأطـراف الأخـرى غـير راغبـين أو غـير قادريـن عـلى التخلي عنهـا. وهـذا يمكـن أن يكـون حالـة دائمـة بسـبب معتقداتهـم أو المصالـح المتأصلـة لديهـم. وربمـا يكـون أيضـا حالـة مؤقتـة، حسـب توقيـت المفاوضـات. ومـن الأهميـة بمـكان أن نعـرف مـا هـو غـير قابـل للتفـاوض بغيـة تجنـب توتـير العلاقـة وإضاعة الوقـت. ومـن شـأن معرفـة مـا هـو قابـل للتفـاوض ومـا هو غـير قابـل للتفـاوض أن يجعلـك مفاوضًـا أكـثر فعاليـة بكثير.

التمسك بالصدق

أثنـاء التفـاوض، كلمـا كنـت أخلاقيًـا وصادقًـا حتى ولو كلفك ذلك شـيئًا مـا، زادت النقاط الـتي تربحها. وإذا ارتكـب الطرف النظير خطـأ لصالحـك وأبلغتـه بـه، فهـذا يكلفـك التضحيـة بـشيء مـا – لكنـه يكسـبك الاحـترام. وينطبـق مبـدأ الصـدق نفسـه عـلى طريقـة عـرض الموقـف الخـاص بـك. والمبالغـة في الفوائـد المترتبـة عـلى عرضـك المفضل ومسـاوئ العـرض المفضـل من قبل صاحـب مصلحـة آخـر مـن المحتمـل أن تخلـق سـوء نيـة وشـكًا بأنك لا تسـعى بإخـلاص إلى حـل مجد لـكل الأطراف.

الحفاظ على الوعود

في إطـار حرصـك عـلى التوصـل إلى اتفـاق، قـد تقدم أحيانًا وعـودًا وتنازلات لـم تخطط لتقديمهـا. وعليك التحـلي بالأخلاق عند الوفـاء بهـذه الوعـود بعد وقت طويـل من زوال رغبتـك لأدائها.

إعداد خيارات متعددة

مـن شـأن خـوض المفاوضـات وفي حوزتـك خيـارات متعـددة أن يسـاعدك والطـرف النظـير عـلى تحقيـق أهدافكمـا. إذا اقـترح شـخص مـا خيـارًا تشـعر أنـه غـير أخـلاقي، فسـوف تكون جاهـزًا بخيـار آخر أخـلاقي لتحقيق نفـس الهـدف. وقد تواجـه في بعض الأحيـان مفاوضًـا أحـادي التفكـير الـذي يكـون لديـه خيـار واحد فقط. فهـم لا يقبلون لأسـلوبهم بديـلاً. وإذا كان أسـلوبهم غير أخـلاقي في رأيـك، فلديـك خيـار واحـد فقـط - الابتعـاد عن هـذه الصفقة.

[1] استنادًا إلى المقالة المتاحة على الإنترنت مع إجراء تعديل من قِبل المؤلفين – Stark P and Flaherty J (2003) Ethical Negotiations: 10 Tips to Ensure Win-Win Outcomes. Negotiator Magazine.

الالتزام بقول "لا" إذا لزم الأمر

يشعر بعض المفاوضين بالارتياح كثيرًا عند النظر إلى الطرف النظير في عينيه وقول "لا" عندما يشعرون أن شيئا ما ليس على ما يرام. وآخرون يشعرون بالقلق أن قول "لا" يبدو أنه يستدعي الصدام، ثم في وقت لاحق، يأسفون على الموافقة على العرض. إن الالتزام بقول "لا" عندما لا يكون الاتفاق على ما يرام على الرغم من بذل جهود حقيقية للتوصل إلى حل يُعد قوة عظيمة.

معرفة القانون

إن الفشل في البحث بشكل صحيح عما هو ممكن وما هو غير ممكن قانونًا يُعرض لمخاطر التوصل إلى اتفاق غير ممكن عمليًا أو غير أخلاقي. وهذا يخل بالتفاوض ويضيع الوقت. في حالة الشك بشأن القانون الذي يحكم بعض جوانب التفاوض، فتحقق من ذلك.

الثقة في النفس

خلال المفاوضات، قد ترصد أو تلاحظ أن صاحب مصلحة آخر قدم تعليقًا غريبًا أو تصرف بطريقة لا يمكن التنبؤ بها. وقد تخلق المعلومات الجديدة شكوكًا أو شبهات حول طبيعة المفاوضات. في مثل هذه الحالات، من المعقول غالبًا أن تثق بنفسك ومشاعرك والتصرف بناءًا على الموقف بدلاً من تجاهل ما لاحظته.

ممارسة مفهوم "لا مفاجآت"

إن مفاجئة أصحاب المصلحة ووضعهم في وضع غير مريح يتعارض مع ممارسة المفاوضات التعاونية التي تستند إلى الصدق والبحث عن حلول مجدية لجميع الأطراف. وسوف يجعلك التأكد من أن المفاوضات لا تتضمن أي مفاجآت سلبية مفاوضًا أكثر فعالية.

احترام الآخرين

تخبرنا القاعدة الذهبية أن نعامل الناس بالطريقة التي نود أن نُعامل بها. ونظرا للاختلافات في التفضيلات والثقافة، فمن المنطقي في أغلب الأحيان أن نعامل أصحاب المصلحة الآخرين بالطريقة التي يريدون أن يعاملوا بها وليس وفقًا للتفضيلات الخاصة بك. ويساعد الاهتمام بالأطراف النظراء على نحو كافٍ للتعامل معهم بالطريقة التي يريدون أن يُعاملوا بها على بناء علاقة طويلة الأمد تقوم على الأخلاق والثقة.

الابتعاد عن الصفقات غير المقبولة

أثناء المفاوضات، قد تحاول تسويغ نقاط الاتفاق لكي تشعر بارتياح أكثر. تذكر أن تثق في نفسك وإحساسك، إذا كان الأمر غير مستساغ بالنسبة لك. فمن العبث إبرام اتفاق لا يمكنك الوفاء به أو اتفاق من شأنه أن يفسد إمكانية التعاون في المستقبل.

المذكـرة 3.8: المفاوضات بشـأن نهج إدماج الصحة في كل السياسـات

مجموعات أصحاب المصلحة مصنفون حسب المدينة

بوينس آيرس (6–9 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- رابطة مربي الماشية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ (اختياري)
- جماعة الضغط المعنية بالأغذية والمشروبات (اختياري)
- وزارة المالية (اختياري)

نيروبي (6–7 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ
- وزارة المالية (اختياري)

مكسيكو سيتي (6–8 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ
- جماعة الضغط المعنية بالأغذية والمشروبات (اختياري)
- وزارة المالية (اختياري)

مومباي (8–6 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- جماعة الضغط المعنية بالأغذية والمشروبات
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ (اختياري)
- وزارة المالية (اختياري)

ساو باولو (8–6 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- رابطة مربي الماشية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ (اختياري)
- وزارة المالية (اختياري)

شانغهاي (6–7 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ
- وزارة المالية (اختياري)

طهران (6–7 من أصحاب المصلحة)

- عمدة (رئيس/ميسر)
- وزارة الصحة
- وزارة التعليم
- وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان
- المنظمات غير الحكومية
- جماعة الضغط المعنية بالتبغ
- وزارة المالية (اختياري)

عمدة (رئيس/ميسر) (جميع المدن)

بصفتك عمدة المدينة، ترأس اجتماعًا. وأنت حاليًا في منتصف ولايتك التي تبلغ مدتها خمس سنوات كعمدة وعضو في حزب سياسي من يسار الوسط. تشعر بالقلق إزاء الحالة الصحية السيئة لكثيرين في المدينة وتنظر إلى مواجهة هذه المشكلة باعتبارها فرصة لكسب التأييد الشعبي عندما تخوض الانتخابات الوطنية المزمع إقامتها في غضون عامين. وهذا ليس بالشيء الذي يمكن أن تتحدث عنه علنًا. وتخبر أصحاب المصلحة الآخرين حول هدف وأهمية الاجتماع لوضع خطة للتصدي للمرض القلبي الوعائي. أنت مسؤول عن حسن سير الاجتماع وإدارة الوقت. يجب التأكد من أن جميع أصحاب المصلحة يستمعون إلى بعضهم ويتناوبون الأدوار لتقديم وجهات نظرهم. يتولى العمدة مسؤولية تسجيل أي اتفاقات يتم التوصل إليها.

وزارة الصحة (جميع المدن)

في الآونة الأخيرة، تقاعد الوزير وحلت محله نائبة الوزير التي تحظى بسمعة جيدة في معارضة المصالح التي تتعارض مع الصحة العامة علنًا. وأرسلت لك توجيهات بالدعوة إلى اجتماع بشأن مواجهة المرض القلبي الوعائي والضغط من أجل وضع خطة عمل قوية وشاملة تحظى بدعم أكبر عدد ممكن من القطاعات. وبصفتك مفاوضًا لصالح وزارة الصحة، تتولى مسؤولية النهوض لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة لسكان المدينة وبقية البلاد. وتعرّف الوزارة الصحة تعريفًا واسع النطاق بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وتدعو لاتباع نهج إدماج الصحة في كل السياسات في مواجهة التحديات الصحية مثل المرض القلبي الوعائي نظرًا لأن مثل هذه الأمراض تكون ناجمة عن محددات الصحة الاجتماعية والبيئية والتجارية.

وزارة التعليم (جميع المدن)

بصفتك مفاوضًا نيابة عن وزارة التعليم ، دعيت لحضور اجتماع بشأن معالجة المرض القلبي الوعائي. وهذا هو أول اجتماع من هذا القبيل تحضره لمناقشة قضية صحية ولست ملمًا بشكل جيد بأسباب المرض أو كيف يمكن أن يلعب قطاع التعليم دورًا في ذلك. لا تريد أن يعتقد الآخرون بأنك غير ملم بالموضوع لذا فأنت لن تكشف عن هذا لأي من أصحاب المصلحة الآخرين. لديك اجتماعات خاصة بوزارة التعليم يتعين عليك حضورها في وقت لاحق، ولا يعنيك التوصل إلى اتفاق أم لا. لديك بعض المساهمات لتقديمها ولكن أنت بحاجة إلى أن تكون مقتنعًا بشكل فعلي بما تطرحه الأطراف الأخرى قبل تبني أي موقف.

وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان (جميع المدن)

أنت مهندس مدني سابق تتمتع بخبرة وكبير مفاوضين في وزارة البنية التحتية والنقل والإسكان. لقد دعيت لحضور اجتماع لإعداد خطة عمل للتصدي للمرض القلبي الوعائي. وتدرك أن سوء وسائل النقل والسكن في المدينة، وخصوصًا في بعض الأحياء الفقيرة في المدينة، يسهم في خلق الظروف الاجتماعية التي تتسبب في المرض القلبي الوعائي. ومع ذلك، ليس لدى وزارتك حاليًا أي أموال لأعمال البنية الأساسية الرئيسية. وتعتبر التنمية المستدامة بما في ذلك التخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه من الأولويات الحالية للوزارة. وتتمتع وزارتك بثقافة العمل بشكل تعاوني مع الوزارات الأخرى.

وزارة المالية (جميع المدن) (اختياري)

سمعت مؤخرًا عن اجتماع دعت إليه وزارة الصحة ويرأسه عمدة المدينة يتناول وضع خطة عمل للتصدي للمرض القلبي الوعائي. طلب منك الوزير حضور الاجتماع "للبقاء على اطلاع بالمستجدات". طوال السنوات الثلاث الماضية، كان النمو الاقتصادي للبلاد إيجابيًا ولكنه بمعدل أقل من المعدل الذي تحقق العقد الماضي. تتمثل أولوية وزارتك في المحافظة على استقرار مستويات الديون وتعزيز النشاط الاقتصادي. وقد ذكر الوزير علنًا أن معدل البطالة بين الشباب مرتفع للغاية، وأعرب سرًا عن قلقه بأن فقدان فرص العمل يمكن أن يخلق حالة من عدم الاستقرار السياسي.

منظمة غير حكومية (جميع المدن)

أنت أحد كبار مستشاري منظمة Non-Communicable Disease (NCD) Alliance، وهي منظمة دولية غير حكومية تركز على الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة: المرض القلبي والوعائي وداء السكري والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة. أرسل المفاوض الرئيسي لوزارة الصحة دعوة لمنظمتك لحضور اجتماع لوضع خطة عمل بشأن المرض القلبي الوعائي وطلب منك تقديم الدعم.

جماعة الضغط الخاصة بصناعة التبغ (مكسيكو سيتي وشنغهاي ونيروبي وطهران وجميع المدن (اختياري))

بصفتك أحد كبار مستشاري الاتصال المجتمعي لائتلاف من شركات التبغ المحلية القائمة في البلاد، دعيت لحضور اجتماع لمناقشة خطة عمل بشأن المرض القلبي الوعائي. تنظر شركات التبغ التي تمثلونها إلى البلد باعتباره سوقًا متنامية محتملة وتشعر بالقلق إزاء احتمال زيادة الإجراءات التنظيمية الحكومية بشأن الأعمال الترويجية والدعائية للتبغ، والتي تُعتبر حاليًا منخفضة مقارنة بالبلدان الأخرى. أصدر رئيسك إليك تعليمات بالتعاون بشأن المناقشات نظرًا لأهميتها لصورة شركات التبغ. ومع ذلك، يُعد هذا أقل أهمية من وقف إدخال أي تشريعات لمكافحة التبغ. ويقترح عليك البحث عن سبل لوقف التوصل إلى أي اتفاق، وإذا لم يكن ذلك ممكنًا فينبغي العمل على إضعاف فعالية خطة العمل.

جماعة الضغط المعنية بالأغذية والمشروبات (مكسيكو سيتي وشنغهاي ونيروبي وطهران وجميع المدن (اختياري))

أنت كبير موظفي الاتصالات لائتلاف من شركات الأغذية والمشروبات المحلية في البلاد. وتصنع هذه الشركات بشكل أساسي المشروبات الغازية والوجبات الخفيفة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح. ويبلغ إجمالي عدد العاملين في هذه الشركات معًا حوالي 50000 عامل موزعين في المصانع في المدن الرئيسية في البلاد وتتيح وظائف بشكل غير مباشر وظائف أخرى ترتبط بتسليم السلع وبيعها. وقد دعيت لحضور اجتماع لمناقشة خطة عمل لمواجهة المرض القلبي الوعائي. وتشعر الشركات التي تمثلها بالقلق بشأن احتمالية اتخاذ الحكومة تدابير تنظيمية قد تلحق الضرر بأعمال تلك الشركات. وأصدر رئيسك تعليمات إليك للبحث عن سبل لوقف التوصل إلى أي اتفاق، وإذا لم يكن ذلك ممكنًا فينبغي العمل على إضعاف فعالية خطة العمل.

رابطة مربي الماشية (ساو باولو وبوينس آيرس)

أنت رئيس الرابطة الوطنية لمربي الماشية وقد دعيت إلى اجتماع لمناقشة خطة عمل بشأن المرض القلبي الوعائي. وينتج مربو الماشية الذين تمثلهم كميات كبيرة من لحوم البقر للأسواق الوطنية والدولية. وهم فخورون أيضا بارتباط صناعة الماشية بثقافة البلاد ولكنهم يشعرون بالقلق إزاء احتمالية إدخال الحكومة لوائح صحية جديدة، مثل المبادئ التوجيهية الغذائية.

المذكـرة 1.10أ: المـؤشرات الصحيـة المبـاشرة وغـير المبـاشرة لرصـد الصحـة الإنجابيـة وصحـة الأمهـات وصحـة الأطفـال[1]

المدخلات والإجراءات

تمويل الصحة
- الإنفاق حسب الفئة السكانية المستهدفة (الأطفال، النساء، إلخ.)

الحكومة العامة
- الإنفاق على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام

القوى العاملة في مجال الصحة
- القابلات، لكل 10000 نسمة

الحوكمة
- وجود السياسات الرئيسية لتعزيز الأمومة وصحة الطفل

معلومات
- المواليد المسجلة
- الوفيات المسجلة (مع بيان السبب)

النواتج

الحصول على الخدمات وجاهزيتها
- المرافق التي تقدم وتلبي معايير التتبع بشأن الرعاية المتعلقة بالولادة، لكل 10000 من النساء الحوامل
- معدل الولادات القيصرية في سكان الريف
- المرافق التي تقدم وتلبي معايير التتبع بشأن خدمات صحة الطفل، لكل 10000 طفل

النتائج

تغطية التدخلات
- الرعاية السابقة للولادة
- الولادات تحت إشراف موظفين صحيين مهرة
- تغطية التحصين
- احتياجات تنظيم الأسرة التي تمت تلبيتها
- الأطفال المصابون بالإسهال الذين يتلقون العلاج بالإماهة الفموية
- الأطفال المصابون بالحمى الذين يتلقون الأدوية المضادة للملاريا
- استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات
- العلاج الوقائي المضاد للفيروسات القهقرية بين النساء الحوامل الحاملات لفيروس نقص المناعة البشرية
- مكملات فيتامين "أ" بين الأطفال
- الرعاية بعد الولادة

عوامل الخطر والسلوكيات
- معدل انتشار وسائل منع الحمل
- الحصول على المياه النقية
- الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة
- الوزن المنخفض عند الولادة بين المواليد الجدد
- البدء المبكر للإرضاع من الثدي
- الأطفال غير مكتملي النمو أو الذين يعانون من نقص الوزن

تغطية الحماية من المخاطر المالية
- الحماية من الإنفاق الكارثي
- الحماية من الفقر

الأثر

الحالة الصحية
- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
- معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس
- معدل وفيات الأطفال بسبب رئيسي للوفاة، حسب نوع الجنس والعمر

الحماية من المخاطر المالية
- المدفوعات الشخصية كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الصحة

قابلية الاستجابة
- نسبة المستخدمين الذين يواجهون مشاكل فيما يتعلق باحترام الأشخاص أو التوجه لخدمة العملاء للخدمات الصحية

[1] مقتبس من دليل منظمة الصحة العالمية (2013) بشأن رصد عدم المساواة في الصحة مع تركيز خاص على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ص 5؛ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (2014) Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels: framework, measures and targets. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ الشراكة الدولية من أجل الصحة ومنظمة الصحة العالمية (2011)، Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

المذكـرة 1.10ب: المـؤشرات المباشرة وغير المباشرة لرصـد الحالة الصحية

القطاع	المؤشر	المصدر
الخصائص الديموغرافية والخصائص الاجتماعية-الاقتصادية	النمو السكاني (% سنويًا)	شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة
	سكان الحضر (% من المجموع الكلي)	شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة
	الدخل القومي الإجمالي للفرد (تعادل القوة الشرائية، والدولار الأمريكي)	البنك الدولي
	عدم المساواة (معامل جيني)	البنك الدولي
	محو الأمية	اليونسكو
	البطالة	منظمة العمل الدولية
	النشاط البدني	منظمة الصحة العالمية
المياه	مرافق الصرف الصحي المحسنة في المناطق الحضرية (النسبة المئوية من سكان الحضر الذين يصلون إلى هذه المرافق)	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف
	مصدر مياه محسن في المناطق الريفية (النسبة المئوية من سكان الريف الذين يصلون إلى هذه المرافق)	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف
	مصدر مياه محسن في المناطق الحضرية (النسبة المئوية من سكان الحضر الذين يصلون إلى هذا المصدر)	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف
	استخدام المياه (النسبة المئوية من إجمالي المياه المتجددة المستخدمة سنويًا)	منظمة الأغذية والزراعة
الغذاء	معدل انتشار سوء التغذية، والطول بالنسبة للعمر (النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة)	منظمة الصحة العالمية
	نقص التغذية (النسبة المئوية من السكان الذين يعيشون تحت الحد الأدنى من مستوى السعرات الحرارية)	منظمة الأغذية والزراعة
	الإمدادات الغذائية (جم/فرد/يوم)	منظمة الأغذية والزراعة
	إمدادات البروتين (جم/فرد/يوم)	منظمة الأغذية والزراعة
	إمدادات الدهون (جم/فرد/يوم)	منظمة الأغذية والزراعة
	استهلاك الفواكه والخضروات	منظمة الصحة العالمية
الطاقة والبنية التحتية	الوقود الصلب (النسبة المئوية من السكان الذين يستخدمون الوقود الصلب)	منظمة الصحة العالمية
	الوصول إلى الكهرباء (النسبة المئوية من السكان)	الوكالة الدولية للطاقة
	سيارات الركاب (لكل 1000 شخص)	البنك الدولي
	خطوط السكك الحديدية (إجمالي المسارات - كم)	البنك الدولي
	وفيات حوادث المرور (الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق البرية لكل 100000 شخص)	منظمة الصحة العالمية
الإسكان	السكن الدائم (النسبة المئوية من سكان الحضر الذين يعيشون في مساكن دائمة)	موئل الأمم المتحدة
	الأحياء الفقيرة (النسبة المئوية من سكان الحضر الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة)	موئل الأمم المتحدة
	الاكتظاظ (النسبة المئوية من سكان المناطق الحضرية الذين لديهم منطقة معيشة كافية)	موئل الأمم المتحدة
البيئة والتلوث	جمع النفايات (النسبة المئوية من السكان الذين تقدم لهم البلدية خدمة جمع النفايات)	شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة
	تلوث الهواء (المواد الجسيمية بحجم 10 مايكرون لكل متر مكعب)	البنك الدولي
	النفايات الخطرة المنتجة (بالأطنان)	شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة
	الغابات (النسبة المئوية من إجمالي مساحة الأراضي)	منظمة الأغذية والزراعة
	المساحات الخضراء في المناطق الحضرية	مرفق مؤشرات المدن العالمية

المذكـرة 2.10. ملحـق النتائـج الرئيسـية لنهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات، إطـار عمـل الإجـراءات القطريـة لمنظمـة الصحـة العالميـة[1]

تتضمـن الأمثلـة عـلى مـؤشرات إدمـاج الصحة في كل السياسـات مشـاركة الجهات الفاعلة (حسـب النوع أو القطاع أو المسـتوى) والتغـيرات في الهيـاكل التنظيميـة والثقافـة (عـلى سـبيل المثال لجان مشـتركة بين الـوزارات أو الإدارات) والفـرص المتاحة لاتخاذ إجراءات مشـتركة والاسـتعداد لتبادل المعلومـات والخبرات.

ينبغـي أخـذ مجموعـة متنوعـة مـن أبعـاد مجالات النتائـج الرئيسـية لإدماج الصحة في كل السياسـات بعـين الاعتبار، بمـا في ذلك تلـك التي تتعلـق بالإجراءات.

1. **تقييـم الاسـتعداد للعمـل واسـتمرار تحسـين نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات. كيـف تـم تجهـيز المهنيـين والمؤسسـات مـن أجـل:**
   أ. تحديد الاحتياجات والأولويات الخاصة بإدماج الصحة في كل السياسات؛
   ب. تحديد قضايا ومصالح الأطراف وفهمها؛
   ج. استخدام هياكل لدعم الحوار؛
   د. تحليل الآثار الصحية ونشرها؛
   ه. التفاوض بشأن إدخال تغييرات في السياسات؛
   و. إشراك المجتمع المحلي؛
   ز. التفكير في العمليات والعلاقات والدروس المستفادة.

2. **تقييم آثار تطبيقات إدماج الصحة في كل السياسات:**

أ. هـل هنـاك أمثلـة تثبـت كيـف أثر نهـج إدماج الصحة في كل السياسـات عـلى الاعتبـارات الصحية في السياسـات العامة (مثـل حمايـة الصحـة ومواجهـة القضايـا الصحيـة المركبـة ودعـم الإنصـاف في مجـال الصحـة والتنميـة الصحيـة المسـتدامة وتعزيـز النظـام الصحـي)؟

ب. هـل هنـاك أمثلـة عـلى السياسـات الـتي كان بمقدورهـا/كان ينبغـي لهـا تطبيـق نهـج إدمـاج الصحـة في كل السياسـات ولـم تفعـل؟ لم لا؟

ج. مـتى ولمـاذا تـم تعريـض المصالـح الصحيـة للخطـر؟ هـل هنـاك تغيـير في الاسـتعداد للمشـاركة مـع مـرور الوقت؟ هـل هنـاك دعـم مؤسـسي متزايـد لنهـج إدماج الصحـة في كل السياسـات؟ هـل هناك إجـراءات منهجية قيـد التطبيق للتعلـم مـن النجاح والفشـل؟

3. **تقييم فعالية نهج إدماج الصحة في كل السياسات:**

أ. قيـاس النتائـج عـلى المدى الطويل – ما الاتجاهات السـائدة في مجال الصحـة والإنصاف في مجال الصحة والمحددات الاجتماعية بمرور الوقت؟

ب. هـل هنـاك تغيـرات يمكـن قياسـها في المواقـف تجـاه فهـم محـددات الصحـة بمـرور الوقـت بـين قطـاع الصحـة والقطاعـات الأخـرى والأفـراد والمجتمعـات المحليـة؟

ج. تقييم استمرار الحاجة والفعالية.

[1] http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/

المذكرة 3.10. دراسات حالة الرصد والتقييم

النرويج

في النرويج، تم تأسيس نظام وطني للرصد يشتمل على عدة قطاعات لتتبع المحددات التي توضح التدرج الاجتماعي في مجال الصحة. ويتم جمع أدلة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة ونتائج الإنصاف في مجال الصحة ومراجعتها من قِبل فرق العمل المختصة لتقييم العلاقات مع الميزانيات والإجراءات. وقدمت المجموعات التقنية التي شُكلت عبر القطاعات ذات الصلة لتحديد واستعراض الأدلة بشأن النتائج، وسيلة لإخضاع الافتراضات والأحكام المتعلقة بالإسناد إلى مراجعة أكثر جماعية وشفافة، بغية تحسين نوعيتها ومصداقيتها. وفي إطار استعراض عدة تجارب تقييمية، يشير الاستعراض الذي أجراه لووينسون (Loewenson) (2013) إلى أن تقييم الآثار لا يزال في مرحلة متأخرة، حيث هناك حاجة إلى المزيد من العمل على الأساليب والنهج التي يمكن تطبيقها في سياقات مختلفة.

المصادر: وزارة الصحة وخدمات الرعاية في النرويج (2006 – 2007). National strategy to reduce social inequalities in health. Oslo, Norwegian Ministry of Health and Care Services; Loewenson R (2013) Evaluating intersectoral processes for action on the social determinants of health: learning from key informants (Social Determinants of Health Discussion Paper 5: Policy & Practice). جنيف، منظمة الصحة العالمية.

تايلند

بموجب قانون الصحة الوطنية الرامي إلى إصلاح النظام الصحي، أنشأت تايلند الجمعية الصحية الوطنية (NHA)، وهي "منصة شرعية متعددة أصحاب المصلحة لدعم صياغة السياسات العامة التشاركية مع مراعاة منظور الصحة في رسم هذه السياسات مع المشاركة الكاملة من السلطات الثلاث في جميع مراحل وضع السياسات". وتستخدم الجمعية الصحية الوطنية النهج الجامع للحكومة ككل الذي يقر بدور جميع مستويات الحكومة في التخطيط وصنع القرار ووضع السياسات والبرامج.

في عام 2000، تم إنشاء لجنة إصلاح النظم الصحية الوطنية ومكتب إصلاح النظم الصحية الوطنية للإشراف على مشروع إصلاح النظم الصحية في تايلند وكُلفا بصياغة مشروع قانون الصحة الوطنية. ودُعيت قيادات المجتمع المدني للمشاركة في أنشطة الإصلاح الصحي، ومنذ ذلك الحين، قد بدأ التعاون الفعال فيما بين القطاعات.

ونوقش مشروع قانون الصحة الوطنية ونُقح واستكمل بعد أكثر من 500 جلسة لاستثارة الأفكار حضرها أكثر من 400000 شخص من مختلف القطاعات والمنظمات. ومُرر مشروع القانون وسُن في عام 2007. وهذا القانون بمثابة إطار قانوني فعال لوضع المبادئ التوجيهية للتنمية الصحية الوطنية التي لكل الأطراف في المجتمع، وليس فقط قطاع الصحة، مصلحة فيها من خلال نهج قائمة على المشاركة وإجراءات مشتركة بين القطاعات. ونص القانون على انعقاد الجمعية الصحية الوطنية سنويًا. الجمعية الصحية الوطنية (NHA) هي منصة شرعية متعددة أصحاب المصلحة لدعم صياغة السياسات العامة التشاركية مع مراعاة منظور الصحة في رسم هذه السياسات مع المشاركة الكاملة من السلطات الثلاث في جميع مراحل وضع السياسات. أنشئت لجنة الصحة الوطنية (NHC) لضمان التنسيق بين القطاعات. يمكن للجنة الصحة الوطنية تقديم اقتراحات أو مشورة بشأن السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالصحة إلى مجلس الوزراء الذي يعتمد السياسات والاستراتيجيات.

وتمثل هذه الحالة مثالاً على محاولة التنسيق والتكامل بين القطاعات، حيث إن جميع أجهزة الدولة تعمل على إعادة تنظيم أولوياتها وأهدافها للتعاون في تصميم وتنفيذ السياسات الصحية في جميع أنحاء قطاعات ومستويات الحكومة.

المصادر: منظمة الصحة العالمية (2013)، Moving towards Health in All Policies: a compilation of experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف، منظمة الصحة العالمية.

المذكرة 4.10أ: دراسة حالة تقييم الآثار الصحية[1]

المعلومات الأساسية ووصف المهام

أعلنت واحدة من أكبر شركات صناعة السيارات في الإقليم عن بحثها عن موقع لإقامة مصنعها الجديد، وقدمت حكومة بلدكم المدينة التي تعيش فيها كمدينة مرشحة في العطاء.

ويتعين على مدينتك تقديم هذا العرض خلال فترة حساسة من التحول الاقتصادي. يجب أن يعكس العرض الدوافع السياسية الرئيسية لبلدك، التي يتعين عليها جذب المزيد من الاستثمار الأجنبي المباشر وتحسين صورة وسمعة البلد. وترتبط هذه الدوافع بتضمين مرغبات ضريبية في العرض بهدف جعل العرض أكثر جاذبية للشركة المصنعة. وتُعد التنمية الاقتصادية إحدى الأولويات الرئيسية لمدينتك، ومن ثم فإن تقديم رد على هذا العطاء يتناسب مع الاستراتيجية التي تطبقها المدينة. بالإضافة إلى ذلك، من شأن هذا الاستثمار أن يوفر حوالي 5000 وظيفة، مما سيساعد على الحد من البطالة التي تعاني منها المدينة حاليًا. ويشكل هذا أهمية على نحو خاص، نظرًا لأن موقعًا صناعيًا كبيرًا بالقرب من المدينة بصدد الإغلاق خلال نفس الفترة الزمنية.

ويبدو أن هناك اهتمامًا كبيرًا بهذا العرض وقد طلبت مجموعة من أصحاب المصلحة قدرًا أكبر من الوضوح بشأن الأثر الاقتصادي والاجتماعي والبيئي المحتمل لتشييد مصنع سيارات وتواجده لفترة طويلة من الزمن. ولاتخاذ قرار بشأن عما إذا كان ينبغي للمدينة التقدم بالعرض للحصول على المشروع، أصدر العمدة تكليفات بإجراء تقييم للأثر وطلب مساعدة وزارة الصحة الاتحادية لتحليل الفوائد المباشرة وغير المباشرة والمخاطر على الصحة.

وكُلفت أنت وزملاؤك في فريق تقييم الآثار الصحية بوزارة الصحة بتقديم مسودة اختصاصات بشأن تقييم الآثار الصحية. وطُلب منك:

1. تحديد أصحاب المصلحة الذين ينبغي التشاور معهم.
2. تحديد القضايا الرئيسية التي يجب مراعاتها لإجراء تقييم فعال للآثار الصحية وكذلك القضايا الثانوية التي يُفضل تضمينها إذا سمح الوقت والموارد.
3. تحديد طريقة لوصف بعض الأسئلة التي تخطط لطرحها على أصحاب المصلحة المحددين والبيانات التي تنوي جمعها .

[1] مع تعديل من قِبل المؤلفين، تستند دراسة الحالة إلى مجموعة أدوات تقييم أثر الصحة للمدن، وحدة تدريبية، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (2005). كوبنهاغن، منظمة الصحة العالمية، ص 38.

المذكـرة 4.10ب: نموذج اختصاصات تقييـم الآثار الصحية

نموذج اختصاصات تقييم الآثار الصحية	
1. أصحاب المصلحة الذين ينبغي أن يشاركوا	
وزارة البيئة أولاً: ثانياً: ثالثاً: رابعاً:	
2. القضايا التي يتعين التحقيق فيها	
قضايا أساسية أولاً: ثانياً: ثالثاً: رابعاً: خامساً:	قضايا ثانوية أولاً: ثانياً: ثالثاً: رابعاً: خامساً:
3. المنهجية	
المقابلات	
صاحب المصلحة	**الأسئلة**
أولاً	
ثانياً:	
جمع البيانات	
المؤشر/التدبير أولاً: ثانياً: ثالثاً: رابعاً: خامساً:	

المذكرة 1.11. دراسات حالة للقيادة المبتكرة للقطاع الصحي

سلوفينيا

أطلقت أول مبادرة للتصدي لأوجه عدم الإنصاف في الصحة في عام 2000، مع جدول أعمال للتنمية الإقليمية يرمي إلى الحد من التفاوتات الإقليمية بما في ذلك الصحة. وبدعم من السياسات العامة، المتمثلة في استراتيجية معالجة أوجه عدم المساواة في الصحة واستراتيجية النهوض بالصحة وخطة عمل التصدي لأوجه عدم المساواة في الصحة في منطقة Pomurje، يهدف برنامج مورا (MURA) (سمي على اسم نهر مورا) إلى الحد من أوجه عدم المساواة في النمو الاقتصادي في منطقة Pomurje. وهذا مثال على مبادرة رائدة تتطلب قيادة مبتكرة من جانب وزارة الصحة. ويهدف البرنامج إلى معالجة التفاوت في النمو الاقتصادي في واحدة من أكثر المناطق المحرومة في البلاد. وكان الحد من أوجه عدم المساواة في الصحة هدفًا ضمنيًا. وتضمنت الإجراءات التي نُفذت تقديم الدعم المالي للبرنامج والتعاون على مختلف المستويات الحكومية وإدماج النهوض بالصحة في السياسات في قطاعات مختلفة.

وخلال الأعوام الثمانية منذ إثارة القضايا التي تمت معالجتها من خلال برنامج مورا أول مرة، تحققت نتائج مهمة من حيث إطلاق الاستثمار لاتباع نهج صحي تجاه التنمية الإقليمية. وبناء على ذلك، تكرر البرنامج باعتباره واحدًا من ثلاث أولويات للسياسات في الخطة التنفيذية (التي امتدت من عام 2004 إلى عام 2006) الخاصة بخطة التنمية الإقليمية للفترة من عام 2000 إلى عام 2006 لمنطقة Pomurje. ويُعد البرنامج مثالاً من حيث أن الدافع الأساسي لم يكن الإنصاف في مجال الصحة ولكن معالجة المحددات الاجتماعية كجزء من التنمية الإقليمية من أجل الحد من الفوارق الاقتصادية وفرص التنمية بين منطقة Pomurje ومناطق أخرى في سلوفينيا. ويحظى برنامج مورا (MURA) باهتمام راسمي السياسات الذين يريدون القيام بعمل في هذا المجال حيث إن البرنامج يسلط الضوء على ما يلي:

- كيفية القيام بذلك بنجاح، لا سيما في حث مختلف القطاعات (مثل الزراعة والتعليم) على المشاركة والتعاون بشأن جدول أعمال مشترك؛
- كيف تم ذلك دون أن تكون الصحة أو الإنصاف في مجال الصحة هدفًا نهائيًا. ويدرك نهج البرنامج المبتكر أهمية محددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقًا ويقدم أمثلة ملموسة على كيفية مواجهتها بطريقة تعاونية عبر القطاعات لتحقيق عدة أهداف في وقت واحد، بما في ذلك إدخال تحسينات في الصحة والحد من الفوارق بين الأقاليم من حيث النتائج الصحية.

المصادر: Buzeti T and Zakotnik J (2008) Investment for Health and Development in Slovenia: Programme MURA. Murska Sobota: Centre for Health and Development; WHO (EURO) Resource of health system actions on socially determined health inequalities; and The European Portal for Action on Health Inequalities.

جنوب أفريقيا

تصف هذه الدراسة برنامج مدارس النهوض بالصحة (HPS) في جنوب أفريقيا الذي أطلق منذ عام 1995 حتى الآن. وتصف دراسة الحالة موقفًا حيث يشارك فيه شركاء القطاع الصحي مع التعليم مشاركة فعالة في وضع وتنفيذ السياسات. وتوفر المدرسة بيئة للعمل المشترك عبر القطاعات بين التعليم والصحة والقطاعات الأخرى لمنع العوامل التي تعرض المتعلمين للخطر، مثل الفقر والعنف وتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويُعَد هذا البرنامج سياسة وبرنامجًا على المستوى الوطني، ينطوي على مزيد من البحث عن الأدلة من موقع لمدرسة ابتدائية ريفية في منطقة ويسترن كيب والذي بدأ في عام 1996.

وقد أُطلق هذا البرنامج كاستجابة لإجراءات السياسة العامة المشتركة عبر قطاعي الصحة والتعليم وبدعم من منظمة الصحة العالمية، لمواجهة القضايا محل القلق استنادًا إلى الخبرة الدولية. وبعد الطلب المتزايد على الإجراءات اللازمة لدعم إضفاء الطابع المؤسسي، بما في ذلك المبادئ التوجيهية بشأن الأدوار والمسؤوليات والتدريب المنسق ودعم الميزانية والأدوات الرسمية للرصد والتقييم، تم إضفاء الطابع المؤسسي على البرنامج وإدماجه تدريجيًا بين عامي 1994 و2000. في عام 2000، أوصت اللجنة الوطنية لخدمات دعم التعليم باعتماد جميع جوانب استراتيجية برنامج مدارس النهوض بالصحة (HPS) لضمان وضع سياسات مدرسية صحية وتطوير بيئات تعلم داعمة وروابط مجتمعية قوية وتنمية المهارات الشخصية وتوفير خدمات مناسبة لدعم التعليم. علاوة على ذلك، أدرجت المديرية الوطنية للنهوض بالصحة (National Directorate of Health Promotion) برنامج مدارس النهوض بالصحة (HPS) في خططها الخمسية وقدمت الدعم من خلال الهياكل التابعة لها في المقاطعات. وعلى المستوى المحلي، على سبيل المثال، أنشأت مقاطعة ويسترن كيب فريقًا مرجعيًا إقليميًا بين القطاعات يتألف من أعضاء إدارات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم ومنظمات المجتمع المحلي ومتطوعين وأعضاء من القطاع الخاص لإدخال وتنفيذ ودعم مفهوم برنامج مدارس النهوض بالصحة (HPS) في المدارس. وفي جميع الحالات، ظهرت إدارتا الصحة والتعليم كشركاء في القيادة. ويبدو أيضًا أن هناك ميزانية محدودة للتنفيذ.

والقضايا التي تم تناولها في جنوب أفريقيا كانت كثيرة، منها السلامة على الطرق والنظافة الشخصية وتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية والتغذية، مع إجراءات مثل نوادي المراهقين وبرامج الرعاية اللاحقة للأنشطة الثقافية والأنشطة التعليمية في الهواء الطلق مثل المخيمات ومجموعات الدعم للنهوض بصحة المعلمين.

منظمة الصحة العالمية (2013). Moving towards Health in All Policies: a compilation of experiences from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. جنيف. منظمة الصحة العالمية.

المذكـرة 1.12: الخطوات التالية

يمكـن تكبـير الصـور الـواردة أدنـاه أو مجموعـة مماثلة مـن الصور لموضوع آخـر، كما هو موضـح في الوحدة الثانيـة عشرة، على قطـع منفصلـة مـن الورق لدعم مناقشـة تطبيق إدماج الصحـة في كل السياسـات تطبيقاً عملياً.

و: نماذج التقييم[1]

تقييم حلقة العمل التدريبية		
يُرجى توضيح مدى اتفاقك أو عدم اتفاقك مع ما هو مذكور أدناه، وذلك باستخدام المقياس الآتي: 1 = لا أوافق بشدة 3 = أوافق إلى حد ما 2 = لا أوافق إلى حد ما 4 = أوافق بشدة		
	درجتك	الوصف
بخصوص التدريب		
1.	ذُكرت أهداف التدريب بوضوح في بداية كل نشاط	
2.	تحققت أهداف التدريب	
3.	كانت العروض التقديمية مفيدة في تعليم المشاركين	
4.	كانت أساليب التدريب المستخدمة خلال حلقة العمل مناسبة	
5.	كانت مواد التدريب متسقةً مع أهداف التدريب	
6.	كانت مواد التدريب كافية	
7.	سار التدريب بسلاسة ساعدت على التعلم	
8.	كان الوقت المُخصَّص أثناء التدريب لعرض تجارب المُدرِّب كافياً	
بخصوص المشاركين		
9.	شارك معظم المشاركين في المناقشة بنشاط	
10.	عزَّز معظم المشاركين عملية التعلم لدي	
11.	شهد فريقي تعاوناً طيباً	
12.	كان معظم المشاركين مُتقبِّلين للأفكار الجديدة	
13.	أُتيحت لي الفرصة لطرح الأسئلة	
14.	تعلمتُ أشياء جديدة في حلقة العمل	
15.	سأستطيع استخدام المهارات التي اكتسبتها لتحسين أدائي	
16.	تحققت تطلعاتي	
بخصوص المُيسِّرين		
17.	يُلمّ بالموضوع إلماماً جيداً	
18.	يعرض محتوى كافياً	
19.	يتحلى بالموضوعية في مناقشة الموضوعات	
20.	يستجيب فوراً لما يطرأ من تغيرات بناءً على احتياجات المشاركين	
21.	يتّبع منهجيات تدريس مناسبة	

[1] WHO (2010) WHO Training Evaluation Guide. Geneva, WHO.

22. يؤدي دوراً فعّالاً في تحفيز المشاركين
23. ماهر في التعامل مع المشاركين
24. مستمع جيد
25. كان الوقت مُنظَّماً تنظيماً جيداً
26. تعليقات أو أفكار أو دروس مستفادة بشأن التدريب ككل، بما في ذلك كيفية تحسين التدريب في المستقبل: شكراً جزيلاً!

التقييم الخاص بتدريب المشاركين

التعليمات: يُرجى اختيار الدرجة الأنسب من وجهة نظرك لتقييم كل مُكوِّن من مكونات الدورة. ونرحب بأي تعليقات أخرى. شكراً!

الدورة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	-/+	أوافق	أوافق بشدة
كانت لدي المعرفة والمهارات اللازمة للالتحاق بهذه الدورة	1	2	3	4	5
المحتوى وثيق الصلة بعملي	1	2	3	4	5
وجدتُ في الدورة ما كنتُ أتطلع إليه	1	2	3	4	5
تعليقات على الدورة:					

محتوى الدورة وأنشطتها	لا أوافق بشدة	لا أوافق	-/+	أوافق	أوافق بشدة
محتوى الدورة متوافق مع الأهداف	1	2	3	4	5
حفزتني أنشطة الدورة على التعلم	1	2	3	4	5
محتوى الوثائق واضح	1	2	3	4	5
محتوى الوثائق مناسب لمحتوى الدورة	1	2	3	4	5
كان محتوى الوثائق كافياً	1	2	3	4	5
تعليقات على الدورة:					

الميسرون	لا أوافق بشدة	لا أوافق	-/+	أوافق	أوافق بشدة
كان للميسرين دور مفيد في عملية التعلم	1	2	3	4	5
أدى الميسرون عملهم على ما يرام في الدورة.	1	2	3	4	5
تعليقات على الدورة:					

مناخ الدورة وتنظيمها	لا أوافق بشدة	لا أوافق	-/+	أوافق	أوافق بشدة
كانت غرفة التدريب مريحة	1	2	3	4	5
كان الدعم الإداري مفيداً	1	2	3	4	5
تمت ترتيبات السفر بشكل جيد	1	2	3	4	5
كان مكان التدريب ومكان الإقامة مُريحين	1	2	3	4	5
تعليقات على الدورة:					

تعليقات عامة
ما الذي سار على ما يُرام بوجه عام؟
ما الذي لم يُكلَّل بالنجاح بوجه عام؟
ما رأيك في طول الدورة؟ ☐ طويلة جداً ☐ طولها مناسب ☐ قصيرة جداً
أي تعليقات أو اقتراحات أخرى ستحظى بتقديرنا البالغ:

النموذج الثاني

تقييم في نهاية حلقة العمل				
التاريخ: على مقياس يتراوح من 1 إلى 4، ضع دائرة حول أنسب إجابة تعبر عن مدى اتفاقك.				
1. إلى أي مدى تم إبلاغك بالغرض من حلقة العمل قبل حضورها؟	لم يحدث بتاتاً 1	2	3	حدث تماماً 4
2. هل كان محتوى حلقة العمل متسقاً مع الأهداف المُعلنة؟	غير متسق بتاتاً 1	2	3	متسق تماماً 4
3. إلى أي مدى حققت حلقة العمل تطلعاتك؟	لم تحققها بتاتاً 1	2	3	حققتها تماماً 4
4. إلى أي مدى تتوقع أن تُحدِث حلقة العمل فرقاً في الطريقة التي تؤدي بها عملك؟	لا فرق على الإطلاق 1	2	3	فرق كبير 4
5. ما تقييمك لمدى الاستفادة من حلقة العمل بوجه عام؟	غير مفيدة 1	2	3	مفيدة جداً 4
6. إلى أي مدى قدَّمت حلقة العمل ما يأتي؟	ضئيلة للغاية			كثيرة
أ. معلومات نظرية قابلة للتطبيق	1	2	3	4
ب. أمثلة عملية	1	2	3	4
ج. وقتاً للمناقشة	1	2	3	4
د. تمارين مناسبة لتعلُّم المحتوى	1	2	3	4
تعليقات أخرى على هذه الموضوعات:				
7. ما تقييمك للجوانب الآتية من حلقة العمل بوجه عام؟	رديء للغاية			ممتاز
أ. تنظيم التدريب	1	2	3	4
ب. تنظيم دليل التدريب	1	2	3	4
ج. محتوى حلقة العمل في الدليل	1	2	3	4
تعليقات أخرى على هذه الموضوعات:				
8. ما أكثر شيء أعجبك في حلقة العمل؟				
9. ما أكثر شيء لم يعجبك في حلقة العمل؟				
10. إذا أُسنِدت إليك مهمة إعادة تصميم حلقة العمل، فما الذي ستغيره؟				
11. هل لديك أي اقتراحات أخرى؟				

استمارة تقييم التدريب

الاسم: التاريخ:

تتعلق العبارات الواردة أدناه بجوانب من هذا البرنامج التدريبي. حدد، من فضلك، إلى أي مدى توافق أو لا توافق على هذه العبارات بناء على مقياس يتراوح من 1 إلى 5، على النحو التالي:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

بعد كل عبارة، ضع دائرة حول الرقم المناسب في نظرك. ولك أن تضيف تعليقات أسفل كل قسم إن أردت.

المحتوى

أ. شُرحت أهداف التدريب بوضوح	1	2	3	4	5
ب. تم تحقيق الأهداف	1	2	3	4	5
ج. فهمتُ الشرح والعروض التقديمية	1	2	3	4	5
د. كان التدريب وثيق الصلة بعملي	1	2	3	4	5

تعليقات بشأن محتوى التدريب:

أساليب التدريب

أ. ساعدني كُتيب المتدرب على فهم المحتوى	1	2	3	4	5
ب. ساعدتني المناقشات التي جرت داخل قاعة الدراسة على تحقيق الأهداف	1	2	3	4	5
ج. كان التدريب التمثيلي تمريناً مفيداً	1	2	3	4	5
د. شرائح العروض التقديمية جعلت النقاط الصعبة أكثر وضوحاً	1	2	3	4	5

تعليقات بشأن أساليب التدريب:

المرافق

أ. كانت غرفة التدريب تحتوي على جميع التسهيلات التي احتجنا إليها	1	2	3	4	5
ب. كانت الوجبات كافية	1	2	3	4	5
ج. كان مكان الإقامة مريحاً	1	2	3	4	5

تعليقات بشأن المرافق:

المُيسِّر					
(أ) كان على علم بتفاصيل الموضوع	1	2	3	4	5
(ب) شرح الموضوع شرحاً واضحاً	1	2	3	4	5
(ج) حثّ على المناقشة الجماعية وأشرك الجميع فيها	1	2	3	4	5
(د) أتاح الفرصة لطرح الأسئلة وأجاب عنها بشكل مناسب	1	2	3	4	5
تعليقات بشأن المُيسِّر:					

جلسة التدريب عموماً

قيِّم جلسة التدريب ككل على مقياس يتراوح من 1 إلى 10، حيث يعني الرقم 1 "لا يُرجى منها أي فائدة" ويعني الرقم 10 "مفيدة للغاية".

لا يُرجى منها أي فائدة									مفيدة للغاية
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

تعليقات عامة:

ز: مسرد المصطلحات[1]

عبء الأمراض
عبء الأمراض هو قياس الفجوة بين الحالة الصحية الحالية للسكان والحالة المثلى حيث يبلغ جميع الأشخاص كامل متوسط العمر المتوقع دون التعرض لاعتلال كبير في الصحة.

بناء القدرات
بناء القدرات هو تنمية المعرفة والمهارات والالتزام والهياكل والنظم والقيادة لتمكين النهوض الفعال بالصحة.

المجتمع
مجموعة معينة من الناس، يعيشون غالبًا في منطقة جغرافية محددة، والذين يتقاسمون ثقافة وقيم ومعايير مشتركة، والذين يتم ترتيبهم في بنية اجتماعية وفقًا للعلاقات التي تطورت لدى المجتمع على مدى فترة من الزمن. ويكتسب أفراد المجتمع هويتهم الشخصية والاجتماعية بتقاسم معتقدات وقيم ومعايير مشتركة وضعها المجتمع في الماضي ويمكن تعديلها في المستقبل. يظهرون بعض الوعي بهويتهم كمجموعة، ويتقاسمون الاحتياجات المشتركة والتزام بالوفاء بها.

العمل في ما بين القطاعات
انظر العمل المشترك بين القطاعات.

سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة
وحدة القياس "سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة (DALY)" هي مقياس واحد لعبء الأمراض الإجمالي يعبر عن عدد السنوات المفقودة بسبب اعتلال الصحة أو الإعاقة أو الوفاة المبكرة.

محددات الصحة
مجموعة العوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تحدد الحالة الصحية للأفراد أو السكان. يمكن تصنيف محددات الصحة إلى سبع فئات عامة: البيئة الاقتصادية والاجتماعية؛ والبيئة المادية؛ والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة؛ والممارسات الصحية الشخصية؛ والقدرات الفردية ومهارات التكيف؛ وعلم الأحياء والهبات الوراثية؛ والخدمات الصحية. والبعض يضيف إلى هذه المحددات العوامل التجارية والسياسية.

علم الأوبئة
علم الأوبئة هو دراسة توزيع محددات الحالات أو الأحداث الصحية في فئات محددة من السكان، وتطبيق هذه الدراسة على تدابير مكافحة المشاكل الصحية.

الإنصاف
عدم وجود فوارق يمكن تفاديها أو علاجها بين الفئات السكانية أو المجموعات المحددة اجتماعيًا أو اقتصاديًا أو ديموغرافيًا أو جغرافيًا.

النهوض بالصحة القائم على الأدلة
استخدام المعلومات المستمدة من البحوث الرسمية والتحقيق المنهجي لتحديد الأسباب والعوامل المساهمة في تلبية الاحتياجات الصحية وإجراءات تعزيز الصحة الأكثر فعالية لتقديم المعالجة في سياقات وفئات سكانية معينة.

[1] مجموعة مقتبسة من المصطلحات الواردة في Leppo K et al. (2013) Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة، فنلندا؛ منظمة الصحة العالمية (1998)، Health Promotion Glossary. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ وSmith B et al. (2006) "WHO Health Promotion Glossary: New Terms". مجلة Health Promotion International، الإصدار 21، العدد 4. مطبعة جامعة أوكسفورد، ص 345-340.

التأطير
يشير التأطير إلى كيفية تعريف قضية ما، الأمر الذي يمكن أن يؤثر بدوره على كيفية تناول هذه القضية (قضية غير مهمة أو مشكلة أو أزمة إلخ) ومن الذي يعتبر مسؤولاً والأسباب والحلول الممكنة.

الصحة العالمية
تشير الصحة العالمية إلى الآثار العابرة للحدود الوطنية الناجمة عن العولمة والواقعة على محددات الصحة والمشاكل الصحية والتي تكون خارج نطاق سيطرة الدول الفردية.

الحوكمة
تتعلق على نطاق واسع بالإجراءات والوسائل المتفق عليها التي اعتمدها المجتمع لتشجيع العمل الجماعي وتقديم حلول جماعية سعيًا إلى تحقيق الأهداف المشتركة. يمكن أن تُشكل الحوكمة على مستويات مختلفة من التنظيم الاجتماعي – على سبيل المثال على المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات وعلى المستوى الوطني والإقليمي والعالمي – والتي يمكن أن تصبح متشابكة بشكل وثيق.

الصحة
حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. المرجع: دستور منظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1948.

توقعات التمتع بالصحة
توقعات التمتع بالصحة هي تدابير مستندة إلى السكان لمعرفة نسبة مدى الحياة المتوقعة أن تكون صحية ومرضية أو خالية من المرض والإعياء والعجز وفقًا للأعراف والمفاهيم الاجتماعية والمعايير المهنية.

الصحة للجميع
بلوغ جميع شعوب العالم مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيًا واقتصاديًا. وكان موضوع الصحة للجميع هو أحد الموضوعات المحورية لاستراتيجية منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء بها بشأن الصحة لمدة 20 عامًا تقريبًا.

تقييم الآثار الصحية (HIA)
مزيج من الإجراءات والأساليب والأدوات لتقييم الآثار المحتملة لسياسة أو مشروع على صحة السكان، وتوزيع تلك الآثار داخل المجموعة السكانية. كما يحدد تقييم الآثار الصحية الإجراءات المناسبة للتعامل مع تلك الآثار.

إدماج الصحة في كل السياسات (HiAP)
إدماج الصحة في كل السياسات هو نهج تجاه السياسات العامة عبر القطاعات التي تأخذ في الاعتبار بشكل منهجي الآثار الصحية للقرارات وتسعى إلى التآزر وتجنب الآثار الضارة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والمساواة في الصحة. ويعمل النهج على تحسين مساءلة راسمي السياسات فيما يتعلق بالآثار الصحية على جميع مستويات رسم السياسات. ويركز على آثار السياسات العامة على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية.

عدم الإنصاف في المجال الصحي
الفروق في الصحة غير ضرورية ويمكن تجنبها، وعلاوة على ذلك، تعتبر جائرة وظالمة. تقول اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة إن مثل هذه الفروق يجب أن تكون منهجية ويمكن تفاديها باتخاذ إجراءات معقولة على الصعيد العالمي وداخل المجتمعات.

حصائل الصحة
تغيير في الحالة الصحية لفرد أو مجموعة أو فئة سكانية والذي يعزى إلى التدخل أو سلسلة من التدخلات المخطط لها، بغض النظر عما إذا كان مثل هذا التدخل يهدف إلى تغيير الحالة الصحية.

السياسة الصحية
بيان أو إجراء رسمي داخل المؤسسات (خاصة الحكومة) يحدد الأولويات والمعايير للعمل في إطار الاستجابة للمتطلبات الصحية والموارد المتاحة وغير ذلك من الضغوط السياسية الأخرى.

النهوض بالصحة
العملية الرامية إلى تمكين الأفراد والمجتمعات من زيادة السيطرة على محددات الصحة وبالتالي تحسين حالتهم الصحية. وهو مفهوم متطور يشمل تعزيز أنماط الحياة وغيرها من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والشخصية بما يلائم الصحة. المرجع: ميثاق أوتاوا للنهوض بالصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1986.

قطاع الصحة
المنظمات التي تتحمل المسؤولية سياسيًا وإداريًا عن صحة السكان على مختلف المستويات: الدولية والوطنية والإقليمية والمحلية.

الخدمة الصحية
منظومة منظمة رسميًا من المنظمات والمؤسسات المنشأة، والتي يتمثل هدفها متعدد الأغراض في التعامل مع مختلف الاحتياجات الصحية واحتياجات السكان.

الحالة الصحية
وصف و/أو قياس صحة فرد أو فئة سكانية في نقطة معينة في الوقت المناسب حسب معايير محددة، ويكون ذلك عادة بالرجوع إلى المؤشرات الصحية.

النظام الصحي
جميع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تُكرس لأداء الأعمال الصحية.

المدن الصحية
المدينة الصحية هي تلك التي تعمل باستمرار على إنشاء وتحسين البيئات المادية والاجتماعية وتوسيع نطاق الموارد المجتمعية التي تمكن الناس من الدعم المتبادل لبعضهم في أداء جميع وظائف الحياة وتطوير القدرات لبلوغ أقصى إمكاناتهم.

السياسة العامة الصحية
تتسم السياسة العامة الصحية "بالقلق الصريح بشأن الصحة والتكافؤ في جميع مجالات السياسات وبتحمل المساءلة عن الأثر الصحي. ويتمثل الهدف الرئيسي للسياسات العامة الصحية في خلق بيئة داعمة لتمكين الناس من العيش حياة صحية. ومن شأن مثل هذه السياسات أن تجعل الخيارات الصحية أمرًا ممكنًا أو أسهل للمواطنين. فهي تجعل البيئات الاجتماعية والمادية معززة للصحة". ومصطلح "السياسة العامة الصحية" هو مرادف لنهج إدماج الصحة في كل السياسات فضلاً عن أنه يُعد من المصطلحات المبكرة المستخدمة في حركة النهوض بالصحة. انظر مصطلح الحكومة ككل. المرجع: توصيات أديليد بشأن السياسة العامة الصحية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1988.

المؤشر
مؤشر الصحة هو سمة من سمات الفرد أو السكان أو البيئة التي تخضع للقياس (بشكل مباشر أو غير مباشر) ويمكن استخدامها لوصف واحد أو أكثر من جوانب صحة فرد أو مجموعة سكانية (من حيث النوعية والكمية والوقت).

العمل المشترك بين القطاعات
يشير العمل المشترك بين القطاعات إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. يُستخدم مصطلح داخل الحكومة (بالإنجليزية: intergovernment) أحيانًا للإشارة إلى هذه الصلات الأفقية والعمودية بين المستويات الحكومية داخل البلد. ومصطلحات مثل الحكومة ككل والحكومة المترابطة والسياسات العامة الصحية هي مصطلحات متشابهة ومستخدمة في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات.

الحكومة التنسيقية المشتركة
انظر الحكومة ككل.

نمط الحياة
نمط الحياة هو طريقة للمعيشة تستند إلى أنماط سلوكية مميزة والتي يتم تحديدها بواسطة التفاعل بين السمات الشخصية للفرد والتفاعلات الاجتماعية والظروف المعيشية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

الظروف المعيشية
الظروف المعيشية هي البيئة اليومية المحيطة بالناس، التي يعيشون ويلعبون ويعملون فيها. وهذه الظروف المعيشية نتاج للظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئة المادية – التي يمكن أن تؤثر جميعها على الصحة – والتي تكون إلى حد كبير خارج نطاق السيطرة المباشرة للفرد.

الرصد والتقييم
يمكن تعريف الرصد بأنه الجمع المنهجي للبيانات حول مؤشر أو متغير محل اهتمام. ينطوي التقييم، على النقيض من ذلك، على إصدار حكم حول القيمة أو التغيير في هذا المتغير.

التقرير الموجز حول السياسات
التقرير الموجز عن السياسات هو وثيقة تحدد الأساس المنطقي لاختيار بديل أو مسار عمل سياسي معين في مناقشة السياسات الحالية. ويُعد جزءًا من عملية إعداد جدول الأعمال ومراحل تشكيل دورة السياسات.

مناصر/رائد السياسة
يُعد أنصار السياسات وروادها عاملاً حاسمًا لنهج إدماج الصحة في كل السياسات. ونصير السياسة هو شخص أو فريق لديه الرغبة والقدرة على قيادة وإدارة عملية تنفيذ السياسة. ويتمتع راسمو السياسات الرواد بالقدرة على التفكير خارج الصندوق وإطلاق سياسات جديدة. وتنطوي أعمالهم الإبداعية على آثار من شأنها أن تفضي إلى تحول في السياسة أو السياسات أو المؤسسات.

صحة السكان
النتائج الصحية لمجموعة من الأفراد، بما في ذلك توزيع هذه النتائج ضمن المجموعة. وتُعد فكرة أن معظم الحالات في مجموعة سكانية تأتي من الأفراد ذوي مستوى متوسط من التعرض (بدلاً من الفئات المعرضة للخطر الشديد) بالغة الأهمية لمفهوم صحة السكان. ومن شأن تغيير صغير (ضئيل سريريًا) على مستوى فئة سكانية أن يفضي إلى تأثير على صحة السكان وسلامتهم على نحو أكبر من التدخل في الفئات المعرضة للخطر الشديد.

الرعاية الصحية الأولية
الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح بتكلفة يمكن للبلد والمجتمع تحملها، باستخدام طرق عملية وسليمة علميًا ومقبولة اجتماعيًا. المرجع: إعلان ألما-آتا. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 1978.

الصحة العامة
تشير الصحة العامة إلى كل الجهود المنظمة للمجتمع الرامية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وإطالة الحياة بين السكان ككل. وتهدف أنشطة الصحة العامة إلى توفير الظروف التي يمكن أن يتمتع فيها السكان بالصحة وينصب تركيزها على كل المجموعات السكانية، وليس على مرضى أو أمراض بعينها.

ظروف المخاطر
الظروف الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية والبيئية التي يولد الناس فيها. وهي تشمل المحددات الاجتماعية للصحة؛ والشروط والقيود والفرص الصحية؛ وترتبط ارتباطًا سببيًا باحتمال زيادة المرض أو الإصابة وانخفاض الحالة الصحية المبلغ عنها ذاتيا وكذلك عوامل الخطر.

عامل الخطر
سمة أو حالة من التعرض التي ترتبط ارتباطًا سببيًا باحتمال متزايد للمرض أو الإصابة.

المحددات الاجتماعية للصحة
عرفت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية المحددات الاجتماعية للصحة بأنها الظروف التي يولد فيها الناس ويكبرون ويعيشون ويعملون ويشيخون فيها، والنظم التي تم وضعها للتعامل مع المرض. وتبنت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة نظرة شمولية للمحددات الاجتماعية للصحة، حيث ترى أن "الحالة الصحية السيئة للفقراء والتدرج الاجتماعي في الصحة داخل البلدان وأوجه عدم الإنصاف في الصحة الملحوظة بين البلدان هي بسبب عدم المساواة في توزيع السلطة والدخل والسلع والخدمات."

صاحب المصلحة
صاحب المصلحة هو شخص، أو مجموعة من الأشخاص، لديه/لديهم اهتمام أو قلق بشأن عملية أو قضية معينة بسبب المشاركة المباشرة أو غير المباشرة. وتشمل الأمثلة على ذلك وزارات حكومية وسياسيين ومنظمات غير حكومية ومنظمات دينية ومعاهد بحثية واتحادات عمال وجمعيات مهنية وشركات.

الاستراتيجية
الخطوط العريضة للإجراءات المطلوب اتخاذها لتحقيق الأهداف والغايات، والتي تتضمن تحديد النقاط المناسبة للتدخل؛ والسبل الكفيلة بإشراك القطاعات الأخرى؛ ومجموعة العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والإدارية والتقنية؛ وكذلك المعوقات وسبل التعامل معها.

التغطية الصحية الشاملة
تهدف التغطية الصحية الشاملة إلى ضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجونها دون أن يتعرضوا لضائقة مالية عندما يدفعون تكلفة هذه الخدمات. وهذا يتطلب: نظامًا صحيًا قويًا وفعالًا ومدارًا بشكل جيد؛ ووضع نظام لتمويل الخدمات الصحية؛ والوصول إلى الأدوية الأساسية والتكنولوجيات؛ وقدرات كافية للعاملين الصحيين المتحمسين والمدربين تدريبًا جيدًا.

العافية
العافية هي الحالة المثلى لصحة الأفراد والجماعات. وهناك اثنان من الشواغل المحورية: تحقيق أقصى إمكانات الفرد جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا وروحيًا واقتصاديًا والوفاء بتوقعات دور الشخص في الأسرة والمجتمع ومكان العبادة ومكان العمل والبيئات الأخرى.

الحكومة ككل
يشير نهج الحكومة ككل إلى الجهود المنسقة لاثنين أو أكثر من القطاعات داخل الحكومة لتحسين حصائل الصحة. ويمكن أن يتضمن هذا العمل مستويات مختلفة من الحكومة مثل الأحياء والسلطات القضائية الإقليمية والوطنية. ومصطلح الحكومة ككل ومصطلح الحكومة التنسيقية المشتركة هما مصطلحان متماثلان ومستخدمان في الدراسات المنشورة عن إدماج الصحة في كل السياسات.

المجتمع ككل
يشير نهج المجتمع ككل إلى الجهود المنسقة الرامية لتحسين الصحة عن طريق العديد من أصحاب المصلحة داخل وخارج الحكومة والذين قد يكونوا أيضا من عدة قطاعات.

الفرصة السانحة
الفرص السانحة هي فترات زمنية قصيرة يتم خلالها، على نحو متزامن، إدراك وجود مشكلة ويكون أحد الحلول متاحًا ويكون المناخ السياسي إيجابيًا لإحداث تغيير في السياسة.

9 789290 226031