

فاز بمنحة القيادة الصحية العالمية (Global Health Leadership Award)

الدكتور الجردلي: ان استخدام الادلة والبراهين يساعد صانعي القرار في القطاع الصحي

والممارسات على صعيد التحديات الصحية الراهنة بكافة أبعادها، المحلية والمناطقية أو العالمية.

تمتد المنحة لفترة ثلاث سنوات؛ وستوفر لي الدعم اللازم لاكمال برنامجي البحثي نحو سياسات صحية واعية ومدعّمة بالأدلة والبراهين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: تطوير القدرات وتقييم لأسس عملية في صناعة القرار في المجال الصحي فضلاً عن انتاج وترجمة الأبحاث.

س- ماذا نفهم ب «قرارات وسياسات صحية مدعّمة بالأدلة والبراهين» (Evidence-Based policies)؟

يستخدم مصطلح السياسات الصحية المدعّمة بالأدلة والبراهين للتعبير عن مقاربة لمقررات السياسات بهدف ضمان أن الأخيرة، وبالتالي عملية صناعة القرار، على اطلاع ووعي جيد بمستجدات الأبحاث العلمية المتوفرة في مجال اختصاصها. كما أن الأمر ذاته ينطبق على قرارات الإدارة في

كافة المؤسسات الصحية. إن استخدام الأدلة و البراهين العلمية في عملية صناعة القرار هو جزء مهم يجب ألا يتم

في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩، حصل الدكتور فادي الجردلي الأستاذ في قسم الإدارة والسياسة الصحية في كلية العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت على منحة القيادة الصحية العالمية من مركز الأبحاث الصحية العالمي Initiative Global Health Research تقديراً على برنامجه البحثي الذي يحمل عنوان «نحو سياسات صحية واعية ومدعّمة بالأدلة والبراهين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا». وبذلك، ينضم الدكتور الجردلي إلى قائمة الرواد الباحثين الـ ١٤ الذين تم منحهم هذه المنحة على مستوى العالم حتى اليوم؛ وهو أول من ينالها على صعيد منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث يعد برنامجه البحثي من البرامج الرائدة في مجال تطوير الأنظمة والسياسات الصحية في هذه المنطقة.

«الصحة والانسان» التي سرها هذا الخبر والتي يعتبر الدكتور الجردلي احد افراد اسرة التحرير فيها لما يقدمه من مقالات علمية قيمة ومفيدة لقراءها تحدثت اليه لمعرفة اهمية نيل لبنان هذه المنحة من خلال الحوار الآتي معه:

س- ما هي اهمية هذه المنحة على الصعيد الصحي؟

تهدف المنحة إلى دعم التقدم المهني لدى قيادات الأنظمة الصحية في الدول ذات الدخل المتوسط أو المحدود من خلال بناء قدرات فردية ومؤسسية للقيام بأستراتيجية تطبيقية في مجال الأبحاث الصحية التي تعنى بقضايا الأنظمة والسياسة الصحية لتطوير وتوظيف آليات حديثة في مجال دمج الأبحاث في السياسة الصحية على مستوى النظام الصحي الوطني والإقليمي والعالمي.

كما تهدف المنحة إلى وضع وتطبيق آليات خلاقة لردم الهوة بين الأبحاث والسياسات



جودة الخدمات الصحية المقدّمة؛ غياب نظام تأمين أو ضمان اجتماعي شامل؛ نقص التقييمات الدورية للمستلزمات المطلوبة؛ مركزية الخدمات وضعف التواصل بين الوزارات؛ غياب آلية منظّمة لدفع مستحقات مزودي الخدمات الصحية في القطاع الخاص. أما فيما يخصّ الموارد البشرية في القطاع الصحي، فكان الأبرز مسألة النقص في الموارد المؤهلة، ضعف التخطيط والنقص في المعلومات/البيانات، سوء التوزيع الجغرافي أو التوزيع على مختلف القطاعات المهنية، النقص في برامج متابعة التعليم والتدريب، عدم وجود مناهج مطوّرة ومحدّثة بشكل كافٍ، عدم وجود سياسة لمتابعة وإعادة الترخيص للمتخصصين في المجال الصحي، غياب الحوافز المادية وغير المادية، الانتقال أو الهجرة أو تغيير مكان السكن/العمل، عدم استيعاب العمالة الأجنبية بشكل فعّال أو حتى أحياناً الأفراد المحليين ممن درسوا أو تخصصوا في الخارج، الى جانب نظرة الاستخفاف لبعض قطاعات العاملين في المجال الصحي.

أما فيما يتعلق بالقطاع الخاص والأهلي، أو غير الحكومي، فوجدنا أن صانعي القرار والمعيينين يبدون اهتماماً أو قلقاً بخصوص ضعف التنظيم في مؤسسات القطاعات غير الحكومية بما فيها القطاع الخاص؛ غياب مراقبة الأداء؛ غياب الثقة بين القطاعات الحكومية وغير الحكومية؛ محدودية المعلومات المتوفرة عن الخدمات المقدّمة في القطاع، والنوعيّة، وقدرة الاستيعاب؛ ضعف التنسيق وغياب التقدير اللازم للاحتياجات، وتطابق الخدمات المقدمة أحياناً أو تكرارها بشكل مضعف (duplication)؛ سوء الاستخدام أو الاستخدام الزائد عن الحد للخدمات في القطاع غير الحكومي؛ ضبابية الدور المطلوب من المجتمع المدني؛ والتوظيف المتكرر في القطاعين (الحكومي وغير الحكومي).

وبناءً على هذا العمل، قمنا بتحديد أولويات الأبحاث المتعلقة بالسياسات، وتواصلنا مع وزارات الصحة، والمعيينين، ومنظمة الصحة العالمية والمانحين. وضمن برنامجنا الجديد، سنقوم بدراسة تقييم للمقومات الموجودة بحيث يتشكل إطار عام لنتائج الأنظمة الصحية وأبحاث السياسات بما فيها المراجعات المنهجية بخصوص منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وهذا سيمكّننا من تحديد أية اهتمامات وأولويات للسياسات يمكن معالجتها من خلال المعلومات والأدلة المتوفرة والأبحاث الموجودة. كما أننا سنقوم بتحليل إعلامي لتقييم الكيفية التي يتعامل بها صانعو القرار والمعيينون والباحثون في الشأن الصحي مع وسائل الاعلام وتحديدًا بخصوص أولويات السياسات الصحية والشواهد المستخدمة.

كما أننا سنتواصل مع أصحاب المصالح في المجال الصحي لاستبيان ودراسة آرائهم حول عملية صناعة القرار الصحي؛ وسنعمد على بعض الحالات الوطنية كنماذج دراسية عن كيفية صناعة القرارات والسياسات الصحية. أما الدول التي تشملها الدراسة فسيتم اختيارها بناء على عدة معايير سياسية واجتماعية. وستمكننا مثل هذه الدراسة من تحديد الاطار الذي تتم به عادة عملية صناعة واتخاذ القرار الصحي، كما ستطلعنا على النقاط المدخلة التي يمكن من خلالها الدفع باتجاه استخدام الأدلة والبراهين العلمية والأبحاث في صنع السياسات.

أضف إلى أننا سنعمل على تحضير ملخصات بالأدلة والبراهين العلمية والأبحاث ذات الصلة، وكذلك موجزات بخصوص السياسات،

اغفاله. مثلاً، انشاء مستشفى جديد (عام أو خاص)؛ توفير بطاقة صحية للأفراد غير المؤتمنين صحياً؛ تطوير برامج الصحة العامة للمجتمعات المحلية؛ اصلاح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛ الخ... كلها أمثلة على قرارات وسياسات لا يجب اتخاذها أو وضعها قبل توفر معلومات وأدلة وبراهين.

وفي المجال الصحي، تتسبب القرارات الضعيفة الغير مستندة إلى أدلة وبراهين علمية بكلفة فادحة تصل إلى الأرواح. كما تجعل من صانعي مثل تلك القرارات عرضة للانتقاد بسبب فشلهم. فالخطأ عندما يرتكبه أو يغفل عنه عامل في المجال الصحي (طبيب، ممرض/ة) قد يؤدي إلى جرح أو موت شخص واحد؛ أما في حال كان الخطأ في قرار أصدره أحد صانعي القرار أو الإداريين فإنه قد يؤدي إلى جرح أو إيذاء العديد من الأشخاص. وهنا لا بد من الإشارة الى الفشل الذريع الذي حققه قرار الضمان الاختياري بغياب الدراسات الاكتوارية الصحيحة والعلمية.

إن استخدام الأدلة والبراهين في صناعة القرارات والسياسات يسمح لصانعي القرار والسياسيين والإداريين باتخاذ قرارات أفضل لصحة المواطنين. ولكن على هؤلاء أن يبيّنوا مصداقية وأهلية المعلومات والأدلة والبراهين التي يستندون إليها في قراراتهم. كما أن اعتماد استخدام الأدلة و البراهين في صنع القرارات يخلق جواً ثقافياً مشجعاً لاستخدامها وبالتالي يدعم التطوير المستمر لعملية صناعة القرار.

وباختصار، فإن القرارات الواعية والمدعّمة بالأدلة والبراهين تتوّى الأنظمة الصحية والإدارة في المؤسسات الصحية.

س- ما هي خطتكم لبرنامجكم البحثي بخصوص هذا الموضوع؟

أولاً دعني أذكر أن القمة الوزارية لأبحاث الصحة في المكسيك (٢٠٠٤) والمنتدى الوزاري العالمي حول الأبحاث عن الصحة (منتدى باماكو، ٢٠٠٨)، قد ركّز كلاهما على الحاجة لاستخدام الأبحاث و الأدلة و البراهين العلمية كأداة أساسية في التخطيط للسياسات وصناعة القرار. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، وجه المجتمعون الممثلون رسمياً لـ ٥٢ دولة في منتدى باماكو نداءً ملحاً للحكومات الوطنية وهيئات التنمية والتطوير العالمية بضرورة تطوير ونشر وتمويل تطبيقات السياسات المدعّمة بالأدلة والبراهين العلميّة؛ وبضرورة إشراك صانعي القرار والممارسين في استخدام الأبحاث و الأدلة و البراهين ضمن عملية صناعة القرار.

وفي منطقتنا، قمنا على مدى السنتين الماضيتين بإجراء أول دراسة لوضع أولويات الأبحاث المهمة لصانعي القرار، حيث استكشفنا من خلالها مسائل السياسات التي تهتمّ المنطقة، وأولويات الأبحاث بخصوص التمويل الصحي، والموارد البشرية، والقطاع غير الحكومي، بحسب ما عبّر عنها المعنيون في ٩ من دول الدخل المنخفض والمتوسط في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. والدول التي شملتها الدراسة هي: الجزائر، ومصر، والأردن، ولبنان، والمغرب، وفلسطين، وسوريا، وتونس، واليمن. وقد لاحظنا من خلال هذه الدراسة، التي نشرت مؤخراً في المجلة العلمية لأبحاث التخطيط والسياسة الصحية (Health Policy and Planning Journal)، أن صانعي القرار والمعيينين بالشأن الصحي يبدون اهتماماً أو قلقاً بخصوص التمويل. تحديداً: الضعف في ترشيد الانفاق على الصحة؛ ضعف

ونشرها، وعقد جلسات مناقشة محلية أو إقليمية عن السياسات في المسائل الصحية الضاغطة.

س- هل من الممكن أن تتوسع أكثر فيما يخص لبنان، وما الذي قد يعنيه هذا بالنسبة للبنان سواء على صعيد المؤسسات الصحية أو على صعيد التنظيم؟

خلال السنوات القليلة الماضية، لاحظنا عبر تواصلنا مع صانعي القرار والمدراء في لبنان، أن الحاجة إلى تغيير في طرق صناعة السياسات والقرارات هي طلب ملحّ وفي ازدياد. كما أن صانعي القرار والسياسات أصبحوا أكثر ترحيباً بالأدلة والبراهين العلمية، بل أكثر تشجيعاً لنا كباحثين على تزويدهم بالمزيد منها ضمن مجالات عملهم واهتماماتهم. وهذا يعني فعلياً أن هناك فرصة جديّة لنشر ثقافة القرارات الواعية والمدعّمة بالأدلة و البراهين العلمية في لبنان، سواء على مستوى النظام الصحي أو على مستوى المؤسسات الصحية. ولا ننسى في هذا المجال أيضاً الإشارة إلى دور المواطنين في هذا، حيث أن المواطنين اليوم أكثر طلباً للشفافية والمسؤولية وأكثر وعياً لطريقة صناعة القرار. وهذا بحد ذاته حق لهم.

س- برأيكم من هم صانعو القرار في لبنان؟

على عكس ما يعتقد بعض الناس، فإن فئة صانعي القرار لا تقتصر على العاملين في القطاع العام، كوزارة الصحة مثلاً في المجال الصحي. ففي نهاية المطاف، الصحة العامة ليست مجرد مسؤولية وزارة الصحة، بل أنني أستطيع القول أن صانعي القرار والمؤثرين في الشأن الصحي في لبنان هم كافة المعنيين والمسؤولين مباشرة أو غير مباشرة عن الصحة. ولضبط هذا التعميم، أفضل عرضهم في فئات: السياسيون، المدراء في وزارة الصحة، المدراء في وزارات لها علاقة بالصحة كالمالية والتعليم والعمل، المدراء في التجمعات المهنية ك نقابة المستشفيات الخاصة ونقابة الأطباء ونقابة الممرضين ونقابة الصيدلة، الخ...؛ المدراء في المنظمات غير الحكومية، المدراء في القطاع الخاص (بما في ذلك المستشفيات الرئيسية)، الاعلام، والمؤسسات المانحة والممولون. وكما تلاحظون، جميع الفئات المذكورة أعلاه لها دور أساسي في تشكيل وتوجيه أو التأثير على القرارات والسياسات. من جهة أخرى، يجب ألا نغفل أيضاً عن الطبيعة الجماعية لعملية صناعة القرار والسياسات. فالقرارات المتعلقة بالسياسات الصحية هي بطبيعتها معقدة وتتطلب مداخلات كما تتطلب المشاركة الفعّالة من كافة المعنيين. لهذا، فإننا بحاجة للتأكد دائماً أن جميع صانعي القرار والمعنيين بشأن سياسة صحية ما هم مطلعون على الأدلة والبراهين وعلى حيثيات المشكلات قبل حلها.

استخدام الأدلة والبراهين

س- ما الذي قامت به الدول الأخرى على هذا الصعيد، وماذا تحديداً عن الدول في منطقتنا (الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)؟

إن تحدي اعتماد الأبحاث والأدلة والبراهين العلمية كجزء من عملية صناعة القرار والسياسات، هو تحدي تواجهه العديد من الدول وليس فقط الدول في منطقتنا. فهناك مثلاً كندا وبعض الدول الأوروبية ممن بدأوا بمبادرات واسعة لتعزيز ثقافة

جديدة في عملية صناعة القرار. كما أن عدة دول قد أسست في هذا السياق منصات لترجمة المعلومات بالتعاون مع شبكات السياسة المدعّمة بالأدلة والبراهين (Evidence Informed Policy Networks). لقد أنشئت شبكات EVIPNet بهدف دعم السياسات بالأدلة و البراهين وبهدف تعزيز استخدام الأدلة والبراهين العلمية الموجودة. ومما لا شك فيه أنه بإمكاننا تعلم الكثير من خلالها. وبالمناسبة، فقد قمنا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٩ بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية باطلاق شبكة لمنطقة شرق المتوسط EVIPNet East Mediterranean Region، وحتى اليوم بلغ عدد الدول المشاركة فيها ١٤ دولة. كما عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً في لبنان لتقوية دور المؤسسات الأكاديمية في توعية السياسات. وشاركت كلية العلوم الصحية في الجامعة الأمريكية في بيروت مع مؤسسات لبنانية أخرى في هذا الاجتماع بشكل فعّال. وحضر الاجتماع عدد جيد من الباحثين وصانعي القرار من المنطقة، مما ساعد على تشبيك العلاقات أكثر بهدف دعم مثل هذه المبادرات للسير قدماً. وبشكل عام، فإن عدة دول في منطقتنا تقوم حالياً بحشد الجهود بهدف تعزيز استخدام الأدلة والبراهين العلمية في القرارات، وبعض هذه الدول يؤسس بالفعل شراكات بين الأكاديميا ومراكز صناعة القرار.

س- وهل هذا البرنامج قابل للتطبيق في لبنان؟

ولما لا ؟ لقد شهدنا في لبنان عدة نجاحات على أصعدة مماثلة. ففي السنوات القليلة الأخيرة، ومن خلال دائرة الإدارة والسياسات الصحية في الجامعة الأمريكية في بيروت، قمنا بتأسيس نموذج تعليم تعاوني يجمع الأكاديمية وصانعي القرار والمدراء. تحديداً، عندنا اليوم مادتان دراسيتان تعطيان بمشاركة أستاذ من الجامعة وأحد صانعي القرار، وهما مادتا: HMPD 318 صناعة القرار والسياسة الصحية و HMPD 320 ممارسة الحكم في مجال الخدمات الصحية. كل حصة من هاتين المادتين تقسم إلى جزئين، يعطي الأستاذ الجزء النظري ثم يعطي صانع القرار (د. وليد عمّار) الجانب التطبيقي المتعلق بصناعة القرار وممارسة الحكم. وتتم خلال هذه الحصص



مناقشة أمثلة ونماذج حقيقية مع الطلاب. ولم يكن هذا ممكناً لولا تعاوننا مع وزارة الصحة العامة، وتحديدًا مع المدير العام. أضف إلى أنه اليوم، تقوم كلية العلوم الصحية بإرسال تلاميذ إلى وزارة الصحة لتلقي تدريب عملي ولنيل بعض الخبرة في مجالات متعلقة بالسياسات الصحية.

قصة نجاح أخرى: تعاوننا مع نقابة المستشفيات الخاصة. فخلال السنوات الأربع الماضية قمنا بعدة أبحاث بدعم من النقابة ومن وزارة الصحة، وتم نشر نتائجها. في الحقيقة، لقد تميزت علاقة تعاوننا مع نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان، وكان أحد أكبر داعميها المهندس سليمان هارون. وكما يعلم البعض، قمنا بأبحاث حول مواضيع عدة مهمة مثل الاعتماد، سلامة المرضى، موارد بشرية، كوادر التمريض؛ ولعل أهم هذه الأبحاث ما نعمل عليه حالياً بمبادرة وطنية تحت عنوان «نظام علامات لتقييم جودة الأداء في المستشفيات اللبنانية» Lebanese Hospital Quality Performance Scorecard System (LHQSS)، والذي سيتم إطلاقه قريباً. هذا المشروع هو مبادرة وطنية على صعيد لبنان، ويهدف إلى نشر قائمة معيارية من مؤشرات الأداء الأساسية على المستشفيات الخاصة والعامة، بحيث تقوم جميع المستشفيات بقياسها وتقريرها بشكل دوري ومنهجي موحد. ومن أهداف هذا المشروع تحديد مؤشرات الأداء الرئيسية لكافة المستشفيات في لبنان، وهذه المؤشرات يتم حالياً العمل على استنباطها بالتعاون مع كافة المستشفيات وإيجاد طريقة موحدة ومنهجية لقياسها. كما يشمل هذا المشروع تعزيز قدرات المستشفيات لقياس وتقرير هذه المؤشرات؛ من خلال تدريب وتأهيل الكوادر العاملة لديها لأداء مثل هذه المهام. وقد تم اطلاع وزارة الصحة على هذا المشروع، ونحن نتناقش معهم بشكل مستمر للتوصل إلى كيفية لحظ هذه المؤشرات في العقود والاتفاقيات لضمان وجود حوافز كافية تمنح للمستشفيات ذات الأداء الجيد بحسب هذه المؤشرات. وحتى اليوم تسيير الأمور بشكل إيجابي وواعد بهذا الصدد. وعلى حد علمنا، لا يوجد أية جهود مماثلة في المنطقة، حيث تكاثفت جهود الباحثين وصانعي القرار والمؤسسات المعنية والمدراء في إطار تعاوني وتوافقي، بهدف الوصول إلى وضع وتطبيق هذه المبادرة على المستوى الوطني.

إن نظام LHQSS يجري تنفيذه بالتعاون الوثيق مع المستشفيات في لبنان، ويتم تمويله من قبل مكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان. والمبادرات كافة المذكورة أعلاه تم إجراؤها بهدف توفير المزيد من المعطيات والأدلة والبراهين العلمية التي تساعد في ترشيد عملية صناعة القرار للمستشفيات وللنظام ككل.

وفي هذا السياق، جميع النتائج والأوراق والتقارير التي تم نشرها خلال السنوات الثلاث الأخيرة الماضية، كانت ترسل إلى صانعي القرار والمدراء في المؤسسات الصحية في لبنان. وقد لقيت هذه المنشورات ترحيباً من المعنيين الذين أشادوا بما يرد فيها من معلومات تساعد في بعض قراراتهم وسياساتهم. نتمنى أن تساعد مثل هذه المبادرات في تحسين قراراتهم عبر تزويدهم بالبيانات والمعلومات.

شيء أخير جدير بالذكر هنا، هو أننا الآن نقوم بإعداد مقترحات (proposals) بالتعاون مع صانعي القرار والمدراء؛

وفي بعض الأحيان كان صانعو القرار والمدراء يشاركوننا أيضاً في كتابة المقالات والدراسات للنشر.

س- ما هو المطلوب من صانعي القرار وأصحاب النفوذ والتأثير؟

نتمنى عليهم استخدام المعلومات والأدلة والبراهين التي تصل إليهم وتكون ذات صلة. ويصف الكتاب الذي نشره مؤخراً د. وليد عمّار (الصحة ما وراء السياسة Health beyond Politics) تجربة تصلح لتكون مثلاً جيداً عن الكيفية التي يستخدم بها صانعو القرار المعلومات والأبحاث الموجودة اليوم بشكل أفضل. نتمنى أن يساهم صانعو القرار والمدراء في تعزيز ثقافة جديدة في صنع القرار الواعي والمطلع. وهذا يمكن تحقيقه عبر تأسيس وتقوية الشراكات وعلاقات التعاون عبر طلب معلومات وأدلة محددة عن مواضيع رئيسية تكون محور اهتمامهم، على أمل أن هؤلاء الباحثين والمؤسسات الأخرى سيكونون قادرين على تزويدهم بها. والقرارات التي تكون معقدة قد تحتاج إلى تعاون من جميع المعنيين بمن فيهم الباحثين؛ ولهذا يجب إشراك الباحثين أكثر وأكثر في أسئلتهم واستفساراتهم والقضايا محور اهتمامهم. كما يجب عليهم أن يشجعوا البحث في هذه المجالات محور الاهتمام الرئيسي، والأهم طبعاً هو استخدام هذه الأبحاث والأدلة والبراهين في قراراتهم. كما أنه على صانعي القرار والمدراء توظيف الناس القادرين على الوصول إلى الشواهد والمعلومات أو استنباطها وتوظيفها بشكل صحيح. مثلاً، يفترق العديد من وزارات الصحة العامة في المنطقة الوجود وحدة لتحليل السياسات. وعلى الناس العاملين في دوائر إدارة المعلومات في المؤسسات الصحية أن يكونوا قادرين على ترجمة البيانات إلى معلومات ومعارف يمكن استخدامها لتحسين القرارات. والأمر نفسه ينطبق على التجمعات المهنية، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية. كما يجب عليهم أن يقوموا بدعوة الخبراء والباحثين للمشاركة في المجالس الاستشارية والتقنية. أتمنى أيضاً من صانعي القرار والجمعيات المؤثرة تشجيع الأبحاث العملية والتطبيقية وأن تتم على يد خبراء تقنيين وبطريقة علمية.

أخيراً وليس آخراً، على صانعي القرار وأصحاب النفوذ والتأثير أن يسمحوا بتشكيل شبكات اجتماعية وإشراك مؤسسات المجتمع المدني والمستهلكين في عملية صناعة القرار. فهذه الفئات هي في نهاية المطاف المتلقي الرئيسي لكافة نتائج السياسات الصحية، الإيجابية والسلبية؛ كما أقرت العديد من الحكومات والمؤسسات بفوائد إشراكهم في تطوير السياسات. ومن هذه الفوائد: وضع سياسات واتخاذ قرارات تعبر عن اهتماماتهم وتأخذ برأيهم في الحسبان؛ القدرة على تطبيق السياسات والقرارات بشكل أفضل، وبالتالي الأهم هو توفير خدمات صحية ذات مستوى أفضل. ويجب أن يكون المجتمع المدني مشاركاً في المراجعة والتعليق على الخيارات الموجودة للسياسات، واستراتيجيات التنفيذ، ومسودات السياسات. مثل هذه المشاركة ستشجع أيضاً الديمقراطية المشاركة، وقيم المسؤولية والشفافية تجاه الرأي العام.

س- ما هو المطلوب من النقابات والتجمعات المهنية؟

عليها تشجيع علاقات الشراكة والتعاون مع المؤسسات المختلفة، بما فيها المؤسسات الأكاديمية والباحثين. ومن التجارب الإيجابية الناجحة التي يمكن الاستفادة منها في هذا المجال تجربة التعاون مع نقابة المستشفيات الخاصة في لبنان، وكذلك مع وزارة

الصحة، وهي من التجارب التي يمكن البناء عليها. أتمنى فعلاً أن تبدأ المؤسسات المهنية الأخرى وفعاليات المجتمع المدني بإنشاء علاقات تعاون وشراكة مع كافة المؤسسات الأكاديمية في لبنان.

س- ما هو المطلوب من مدراء المستشفيات؟

يتوقع من مدراء المستشفيات والمدراء الآخرين في مجال الصحة استخدام كافة المعلومات والبيانات المتوفرة عند قيامهم بالتخطيط أو اتخاذهم للقرارات وتنفيذهم لها، وهذه المعلومات يجب أن تمتد لتشمل الأدلة والبراهين والأبحاث العلمية التي لا يجب اغفال دورها. ويجب عليهم الاستثمار في نظام معلومات قادر وفعال؛ كما يجب عليهم تشجيع البحث في القضايا محور اهتمامهم، واستخدام نتائج مثل هذه الأبحاث في تحسين قراراتهم. وحتى اليوم في لبنان، وبالتعاون مع عدة باحثين ومؤسسات، أصبح لدينا إنتاج معرفي لا بأس به عن الجودة، والاعتماد، وسلامة المرضى، وتقرير الأداء، والموارد البشرية، وكوادر التمريض، الخ... وعليهم أن يستفيدوا من المعلومات والأدلة والبراهين المتوافرة لديهم لتحسين مؤسساتهم.

س- ما هو المطلوب من الباحثين في مجال الإدارة والسياسة الصحية ومن ممولي الأبحاث؟

أؤمن بشدة أنه على الباحثين في المجال الصحي أن لا يتوانوا عن لعب دور المرافعين (Advocates) أو/و الناشطين أحياناً. فمن غير الكافي أن ينشروا الدراسات في المجالات العلمية، والأهم هو أن ينشروا مواضيع متعلقة بالسياسات تكون محور اهتمام وذات أولوية لصانعي القرار والمدراء. كما يجب علينا نحن كباحثين أن نبذل جهدنا للتأكد من أن الأبحاث التي نقوم بها تصل لصانعي القرار والمدراء ويتم استخدامها من قبلهم. وعلينا اللجوء إلى آليات فعالة في هذا المجال؛ ومن المطلوب أن يتلقى الباحثون في مجال الأنظمة الصحية تدريباً على التواصل مع صانعي القرار. علينا أن نطرق أبواب صانعي القرار والمدراء لنخاطب محاور اهتماماتهم ونفهم أولوياتهم؛ والأهم من ذلك علينا أن نفضل لهم مواد معرفية وأدلة وبراهين على مستوى نوعية ومقدار احتياجاتهم. ويجب أن نسأل أنفسنا دائماً: هل أن الأبحاث التي نقوم بها تسهم في أحداث تغيير أو فرق؟ بكلمات أخرى، يجب بذل المزيد من الجهد لزيادة الثقة بين صانعي القرار والمدراء والباحثين. إن نظام الصحة العامة هو مسؤولية اجتماعية جماعية، وعلينا العمل سوياً لأجلها. نتمنى أن يبدأ الباحثون في مجال الأنظمة الصحية بالتطرق إلى الأولويات في أبحاث السياسات بحسب ما تحددت في الدراسة المذكورة أعلاه - التي أجريناها على تسع دول ونشرنا نتائجها للتو. كما يجب أن تأخذ المعاهد والجامعات بأمر الحسبان هذا الدور الجديد للباحثين في الأنظمة والسياسات الصحية، الذي يتعدى التعليم واجراء الأبحاث، وتعتمده كجزء من نظام الترقية.

أما بالنسبة للمانحين، نتمنى أن تدعم المؤسسات

والهيئات المانحة هذه الأولويات من خلال دعم وتوجيه الموارد البشرية والمادية في هذا المجال. كما يجب على وزارة الصحة العامة، والتجمعات المهنية، وهيئات المجتمع المدني، والمعنيين الآخرين أن يخصصوا ميزانيات كافية للأبحاث. ولا يجب أن تكون هذه التمويلات أو الميزانيات مشروطة بأجندة محددة مسبقاً كما يحدث أحياناً بالنسبة لتمويل بعض الأبحاث في دول معينة. ولكي تكون النتائج مفيدة أكثر، يجب أن تكون الأبحاث/التمويل أكثر تخصيصاً من حيث الاطار والموضوع؛ ويجب تشجيع مثل هذه الأبحاث المتخصصة. وعلى المانحين أن يمولوا المواضيع التي لم يتم التطرق إليها مسبقاً وهناك حاجة للتطرق إليها، وليس الاستثمار في مواضيع تم التطرق إليها وبحثها واستزافها.

الاعلام ونشر الوعي

س- وأين برأيكم هو دور الاعلام في هذا؟

مما لا شك فيه أن الاعلام هو أحد وسائل التأثير على السياسات. الاعلام ينشر الوعي في مسائل السياسات الصحية، وقد يوظف في أجنات محددة عبر التركيز على أهمية موضوع محدد؛ والاعلام يصنع أطراً للمواضيع والمستجدات من خلال انتقائه لمواضيع محددة لتناولها. بعض وسائل الاعلام تكتفي بنقل الحقائق، وبعضها الآخر ينقل ويثير نقاشات ومشاركات. ولكن للأسف في لبنان، والى حد ما، لا أجد أية مبادرات مماثلة. هناك بعض المواضيع التي تكون بعض وسائل الاعلام المكتوبة مطلعة عليها وتكتب عنها، ولكن العديد من المواضيع الخاصة بشؤون وقطاع الصحة لا تلقى تغطية كافية، أو تذكر دون تفاصيل كافية، ونادراً ما يتم الرجوع إلى الأدلة والبراهين العلمية أو التقارير أو الدراسات الصحية. كما أن هناك العديد من الأحداث/الأخبار التي تتطلب متابعة من قبل الاعلام، لكن لا تجد مثل هذه المتابعة.

أتفهم تماماً أن للصحفيين عدة ظروف قد تحد من قدرتهم على استخدام الأدلة والبراهين بدقة، ومن هذه الظروف ضيق الوقت، ومحدودية مساحة المطبوعة (الجريدة، المجلة...) خصوصاً أن العديد من الصحف لا يخصص قسماً للصحة، فضلاً عن النقص في المعرفة بالمواضيع المتخصصة؛ المنافسة لجذب الجمهور؛ الصعوبات في استخدام المصطلحات المتخصصة؛ الصعوبات في ايجاد واستخدام المصادر العلمية؛ والمشاكل المرتبطة برئاسة التحرير ومتطلباتها؛ والضغط التجاري/المادي. ولكني أؤمن أيضاً أنه على الصحفيين أن يكونوا مطلعين بشكل أفضل؛ يجب أن يكونوا متدربين على كيفية استخدام الأدلة والبراهين في المقالات أو المواضيع الاخبارية التي يوردونها عن الصحة. وهنا لا بد من التشديد على ضرورة وجود تعاون وشراكة بين الاعلام والاكاديمية، حيث سيساعد هذا على معالجة بعض العوائق المذكورة أعلاه، ويسهل من تواصل الاعلاميين مع الخبراء. كما أن هذا سيقوي دور الاعلام في تحديد المشاكل والقضايا وأولوياتها؛



وفي تحديد خيارات السياسة والأدلة والبراهين ذات الصلة؛ وفي تحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ هذه الخيارات، والاستراتيجيات المطلوبة لمعالجتها أو تخطيها.

س- ما هي بعض الاستراتيجيات التي يمكن تطبيقها في لبنان؟

لعله من الواجب هنا توضيح هدف تعزيز ثقافة استخدام الأدلة والبراهين العلمية في صناعة القرار والذي هدفه ليس تغيير النظام السياسي. كل ما نسعى لأجله هو العمل مع صانعي القرار والمدراء وتزويدهم بمعلومات تلزمهم لجعل قراراتهم أفضل وأكثر وعياً بالواقع والأبحاث والأدلة والبراهين العلمية الموجودة ذات الصلة. وفي النهاية، هم من يصنعون القرار أو سيصنعوا القرار، ونحن ندرک أن هذه المعلومات ستكون مجرد مكّون واحد من عملية معقّدة (عملية صنع القرار)، وأن هناك عدة عوامل وقيم أخرى تدخل فيها، مما قد نكون نحن كباحثين غير مدرّكين لها أحياناً؛ ولكن هذا لا يجب أن يكون سبباً لعدم التحرك، بل لعل هذا ما يدفعنا نحن كباحثين لطلب معرفة واستكشاف المزيد عن الإطار الذي تتم به صناعة القرار. وفي الحقيقة، ان عدم المعرفة هذه تكون في بعض الأحيان والمجالات وراء كوننا نملك الكثير من المعرفة والأدلة والبراهين العلمية، ولكن محدودين من ناحية التطبيق.

أما بالنسبة للاستراتيجيات، فقد أشار البعض إلى وضع ملخصات بشأن السياسات في القضايا ذات الأولوية

(Policy Briefs)، وهذه طريقة جيدة لتقديم المعلومات وخلصات الأبحاث لصانعي القرار والمدراء. وهذا ما نخطط فعلياً لتنفيذه في القريب العاجل، حيث سيكون الخيار الأمثل لعرض وجهات النظر والتجارب ذات الصلة بكل خيار يذكر من خيارات السياسة في هذه الملخصات. كما أنه من المهم أن ندعم النقاشات المثمرة حول السياسات، مما قد يسمح بعرض وجهات النظر المختلفة والتجارب سوياً مع المعطيات والأدلة والبراهين العلمية، وكذلك مع معرفة الأشخاص المعنيين، أو ممن قد يتأثرون، بالقرارات المستقبلية في الأمور ذات الأولوية العالية. وهذا سيساعد على تطوير قرارات أكثر ملاءمة للواقع المحلي. كما أن الحوار (Policy Dialogue) سيوفر فرصة لمناقشة الموضوع أو المشكلة، والخيارات الممكنة لمعالجتها، والأمور الواجب أخذها في عين الاعتبار عند تنفيذ هذه الخيارات.

س- الى ما تتطلعون بعد هذه المرحلة؟

أتمنى أن نتمكّن في لبنان - والمنطقة - من الوصول إلى بيئة تعاون مثمرة، يعمل فيها الجميع (المدراء، صانعو القرار، الباحثون، المؤسسات الأكاديمية، الاعلام، المجتمع المدني، التجمعات المهنية، الهيئات المانحة، المنظمات الدولية، وكافة المعنيين)؛ من خلال شبكة اجتماعية تهدف إلى تطوير فعالية وتأثير وعدالة السياسات الصحية من خلال استخدام أفضل للمعطيات والأدلة والبراهين في القرارات والسياسات الصحية.

خمسة عوامل تقف وراء وقوع ربع الوفيات التي تُسجل كل عام

الصحة التي ينبغي لها انتهاجها. وتوجد، في العديد من البلدان، مجموعة معقّدة من عوامل الاختطار. ويمكن للبلدان الجمع بين هذا النوع من البيئات وبين المعلومات الخاصة بالسياسات والتكاليف اللازمة لتنفيذها للبتّ في كيفية وضع برنامجها الصحي.»

وفيما يلي النتائج الأخرى التي أوردتها التقرير:

❖ هناك ٩ مخاطر بيئية وسلوكية، فضلاً عن سبعة عوامل معدية، تكمن وراء حدوث ٤٥٪ من الوفيات الناجمة عن السرطان في جميع أنحاء العالم؛

❖ يتسبّب فرط الوزن والسمنة، في كل ربوع العالم، في وقوع وفيات بأعداد تفوق ما يسبّبه نقص الوزن من وفيات؛

❖ تتسبّب البيئات غير الصحية وغير المأمونة في حدوث ربع وفيات الأطفال في شتى أرجاء العالم؛

❖ يتسبّب التدخين في وقوع ٧١٪ من الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة؛

❖ تؤدي أشكال العوز التغذوي التي يمكن علاجها بسهولة، في البلدان المنخفضة الدخل، إلى وفاة وليد واحد مقابل ٢٨ وليداً وذلك قبل بلوغه سن الخامسة؛

❖ تسهم عشرة من أهمّ العوامل التي يمكن توقيها في خفض متوسط العمر المأمول بنحو سبعة أعوام على الصعيد العالمي وبأكثر من عشرة أعوام في الإقليم الأفريقي.

ويورد التقرير بيانات وافية مستقاة من دراسات علمية أجرتها منظمة الصحة العالمية وجهات أخرى. كما يورد تقديرات بشأن تأثير ٢٤ من المخاطر الصحية في الوفيات والمرض والإصابات وذلك حسب الإقليم والعمر والجنس ودخل البلد في عام ٢٠٠٤. وتلك البيانات هي أحدث ما هو متوافر في هذا الشأن نظراً للفترة الزمنية اللازمة لجمع البيانات وتحليلها.

يشير تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية إلى إمكانية إطالة متوسط العمر المأمول على الصعيد العالمي بنحو خمس سنوات وذلك بالتصدي لخمس عوامل تؤثر في الصحة هي نقص الوزن في مرحلة الطفولة، والعلاقات الجنسية غير المحمية، وتعاطي الكحول، ونقص المياه المأمونة ووسائل الإصحاح، والنظافة، وفرط ضغط الدم.

وتقف تلك العوامل وراء وقوع ربع الوفيات التي تُسجل كل عام والمقدّر عددها بنحو ٦٠ مليون حالة وفاة.

ويعدّ التقرير المُمّنون «المخاطر الصحية العالمية» ٢٤ عاملاً من العوامل المضرّة بالصحة وهي، حسب التقرير، عبارة عن مزيج من العوامل البيئية والسلوكية والفيزيولوجية، مثل تلوث الهواء وتعاطي التبغ ونقص التغذية. كما يسترعي التقرير الانتباه إلى الأثر الجماعي الناجم عن تضافر عوامل اختطار متعدّدة. ذلك أن كثيراً من الوفيات والأمراض تحدث جرّاء أكثر من عامل اختطار واحد ومن الممكن توقيها بتخفيض أيّ من العوامل المسبّبة لها.

وقال كولين ماثيرس، منسق وحدة الوفيات وعبء المرض بمنظمة الصحة العالمية، «يمكن عزو أكثر من ثلث وفيات الأطفال التي تحدث على الصعيد العالمي إلى بضعة عوامل اختطار تغذوية، مثل نقص الوزن في مرحلة الطفولة وعدم توفير الرضاعة الطبيعية بقدر كاف وعوز الزنك.»

وتكمن ثمانية عوامل اختطار لوحدها وراء حدوث أكثر من ٧٥٪ من حالات مرض القلب التاجي، الذي يمثّل أهمّ أسباب الوفاة في جميع أنحاء العالم. وتلك العوامل هي تعاطي الكحول وارتفاع نسبة الفلوكوز في الدم وتعاطي التبغ وفرط ضغط الدم وارتفاع منسب كتلة الجسم وارتفاع تركيز الكوليسترول في الدم وتدني مدخول الفواكه والخضار وقلة النشاط البدني.

والجدير بالذكر أن معظم تلك الوفيات تحدث في البلدان النامية. وأضاف ماثيرس قائلاً «إنّ فهم الأهمية النسبية التي تكسيها عوامل الاختطار الصحية من الأمور التي تساعد الحكومات على تبين السياسات