



إشراك القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية من خلال حوكمة النظم الصحية المختلطة:

تقرير عن استراتيجية فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع
الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة





إشراك القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية من خلال حوكمة النظم الصحية المختلطة:

تقرير عن استراتيجية فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص
من أجل التغطية الصحية الشاملة

إشراك القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية من خلال حوكمة النظم الصحية المختلطة: تقرير عن استراتيجية فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة

[Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage]

نسخة إلكترونية (ISBN 978-92-4-009370-6)
نسخة مطبوعة (ISBN 978-92-4-009371-3)

© منظمة الصحة العالمية 2024

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

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. 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 بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية 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 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

(الاقتباس المقترح. إشراك القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية من خلال حوكمة النظم الصحية المختلطة: تقرير عن استراتيجية فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة

[Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage]

جنيف: منظمة الصحة العالمية. 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط. <https://iris.who.int/?locale-attribute=ar&>

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <https://www.who.int/publications/book-orders> ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <http://www.who.int/ar/copyright>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على 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 والخطوط المتقطعة 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، تُميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

جدول المحتويات

iv.....	تصدير
vii.....	شكر وتقدير
viii.....	الموجز التنفيذي
1.....	مقدمة
3.....	تعريف هام
4.....	المنهجية
6.....	السياق والأساس المنطقي
14.....	الإطار الاستراتيجي
16.....	نظرية التغيير
18.....	الأهداف
30.....	أولويات العمل
32.....	الجدول الزمني للعمل ومقاييس النجاح
34.....	الخلاصة
36.....	المراجع

تصدير

يتزامن استكمال هذه الاستراتيجية مع وقت عصيب بالنسبة إلى المنظمة والعالم، إذ يتعين التصدي لجائحة كوفيد-19 في سياق فهم دائم التطور للعلوم والأنظمة والإرادة السياسية اللازمة لاحتوائها. وقد شككت بعض الدول الأعضاء في استجابة المنظمة وسلطتها، بل وحتى حيادها. وبالنسبة إلى الدول الأعضاء، تشكّل الاستجابات في مجال الصحة العامة مجالاً يخضع للتفاوض، والاعتراض في بعض الأحيان، في الوقت الذي تكابد فيه الحكومات التداعيات الاقتصادية للجائحة، إلى جانب الخسائر البشرية الناجمة عنها. وبينما توجّه الحكومات اهتمامها نحو الداخل وتعمل على تحشيد استراتيجيات استجابتها، يجري التشكيك في قدرة المنظمة على العمل على المستوى الوطني وفيما بين القطاعات.

ورغم أنه ليس السياق الأمثل لإصدار استراتيجية جديدة للمنظمة، فإن العديد من المسائل الأساسية التي تثير صعوبات أمام الدول الأعضاء تعود إلى عدم وجود استراتيجية لإشراك القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة. ويوجد لدى العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مجموعة كبيرة ومتنامية من جهات القطاع الخاص الفاعلة في تقديم الخدمات الصحية، والتي تتصف تاريخياً بضعف الحوكمة وسوء التنسيق. وتحتاج هذه البلدان، الآن أكثر من أي وقت مضى، إلى نهج شامل للحكومة بأكملها والمجتمع بأسره عند انخراطها في المعركة ضد جائحة كوفيد-19. ويمكن، بل ينبغي، إشراك القطاع الخاص في هذه المعركة.

وتسعى هذه الاستراتيجية إلى سد فجوة حرجة على مستوى حوكمة النظام الصحي من أجل إشراك القطاع الخاص المقدم للخدمات الصحية بصورة فاعلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد ساعدت الأحداث الجارية على تعزيز الحاجة إلى إشراك القطاع الخاص كجزء من الأمن الصحي العالمي والإقليمي والوطني، وكشفت أيضاً القيود الناتجة عن غياب الاستراتيجية أو موارد تنفيذها اللازمة من أجل التعاون الفعّال مع القطاع الخاص. وتتصف عمليات إشراك القطاع الخاص السابقة باتباع منهج رأسي، وتركز في الغالب على أمراض أو حالات معينة. بينما تتناول هذه الاستراتيجية مشاركة القطاع الخاص من منظور النظام الصحي بأكمله. ورغم الميل إلى التركيز على سوء التصرف ضمن القطاع الخاص في وقت جائحة كوفيد-19 - إذ وُثق في بعض السياقات رفض لعلاج المرضى أو تلاعب بالأسعار، فقد وُثقت كذلك سلوكيات مماثلة ضمن القطاع العام، مثل الإمساك عن إعطاء معدات الحماية الشخصية أو تحويل مسار الموارد. وفي أوقات الأزمات، فإن الحلول الحقيقية لا تستفيد من التكتيكات الانقسامية، بل تنشأ عن الاستجابة الجماعية، أي الاستجابة التي تضع "الجمهور" في صميم استجابة الصحة العامة.

كما أن الحوكمة القوية للنظام الصحي - أي نظام تقديم الخدمات الصحية بأكمله - تعود بالنفع على القطاعين الخاص والعام على السواء، ولكن الأهم من ذلك، أن نفعها يعود على النواتج الصحية للسكان. والرغبة في تحسين النواتج الصحية في إطار التغطية الصحية الشاملة هي ما يدفعنا إلى اتخاذ هذه الخطوة الجريئة لإطلاق هذه الاستراتيجية، ليس على الرغم من السياق الحالي، بل بسببه.

مع فائق الاحترام والتقدير،

ديفيد كلارك،

إدارة حوكمة النظم الصحية وتمويلها، تموز/ يوليو 2020



ماذا؟

نظام صحي يُدار بحوكمة جيدة وتعمل فيه الجهات الفاعلة العامة والخاصة بشكل جماعي على تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

كيف؟

بناء توافق في الآراء حول وسائل واستراتيجيات إشراك القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

شكر وتقدير

أعدّ هذا التقرير عن الاستراتيجية فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة

ويتألف فريق المنظمة الاستشاري من الأعضاء التالي ذكرهم:

• الدكتور جيرالد بلوم، معهد دراسات التنمية

• السيد لوك بودام ویتھام، منظمة بلاديوم

• السيدة نيكي تشارمان، المنظمة الدولية للخدمات السكانية

• الدكتور مصطفى هنتر، مستشار

• السيدة روبينا كايثيريتيمبا، المنظمة الوطنية للمستهلكين الصحيين في أوغندا

• الدكتور دومينيك مونتاغو، جامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو

• الدكتور سامويل أوجيلو، رابطة المرافق الصحية الخاصة في تنزانيا

• السيدة باربرا أوهانلون، شركة أوهانلون للاستشارات

• الدكتور مادهوكار باي، جامعة ماكجيل

• الدكتور أ. فينكات رامن، جامعة دلهي

• الدكتور تريفين زولو، المخطط الطبي لموظفي الحكومة (Government Employees Medical Scheme RSA).

وقاد التنسيق العام لهذه الوثيقة السيد ديفيد كلارك بدعم من السيدة أوريلي بافيزا والسيدة آنا كوكوزا، من إدارة حوكمة النظم الصحية وتمويلها في المقر الرئيسي للمنظمة، تحت إشراف الدكتور بيتر سلامة، المدير التنفيذي السابق لشعبة التغطية الصحية الشاملة، والدكتورة سوزانا جاكاب، نائب المدير العام والمديرة التنفيذية لشعبة التغطية الصحية الشاملة. ويسر إصدار هذه الوثيقة السيدة سينثيا إلدريدج، والسيدة سامانثا هوروكس، والدكتور جويل شيام كلينتون من شركة Impact for Health International، بدعم من السيدة غابرييل أبلفورد.

ويود المؤلفون أن يشكروا العديد من المجموعات والأفراد الذين قدموا الإرشاد وآراء الخبراء ونتائج مقابلات أصحاب المصلحة. ونتوجه بالشكر الخاص إلى المستشارين الذين قدموا مدخلاتهم وأثروا هذه الاستراتيجية من خلال الاستشارات المختلفة في عامي 2019 و2020. وقد شكّلت الدراسات التي تم تطويرها الأساس لمنشور «مشهد القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة».

وقدمت شراكة التغطية الصحية الشاملة الدعم المالي لإعداد هذا المنشور وإصداره.



الموجز التنفيذي

تؤكد أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 على الشراكة لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة. ورغم أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) قد اعتمدت خطة أهداف التنمية المستدامة، فإنها لن تتمكن من تحقيق هذه الأهداف بالاعتماد فقط على القطاع العام لتقديم الخدمات. وقد تطور القطاع الصحي الخاص وأصبح مقدماً بارزاً للخدمات الصحية عبر الأقاليم ومختلف شرائح الدخل. وتزدهر الابتكارات في القطاع الصحي الخاص وتدعو إلى اتباع نهج جديد لحوكمة النظم الصحية من أجل ضمان مساهمة القطاعين العام والخاص على السواء.

رغم أن الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (المنظمة) قد اعتمدت خطة أهداف التنمية المستدامة، فإنها لن تتمكن من تحقيق هذه الأهداف بالاعتماد فقط على القطاع العام لتقديم الخدمات.

وتتمتع المنظمة بالقدرة على الاضطلاع بدور محوري في دعم التغطية الصحية الشاملة من خلال حوكمة تقديم الخدمات من القطاع الصحي الخاص. واعتمد قرار لإشراك القطاع الخاص في توفير الخدمات الصحية الأساسية في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين. ومنذ ذلك الحين، أحرزت المنظمة تقدماً نحو الاعتراف بالقطاع الصحي الخاص وإشراكه، ولكنه من الضروري إجراء تحوّل على نطاق المنظومة من أجل تحفيز العمل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وبلاستفادة من العمل الجاري حتى الآن، ستدعم المنظمة الدول الأعضاء في تعزيز حوكمة النظم الصحية المختلطة وضمان مواءمة القطاع الخاص مع التغطية الصحية الشاملة، وذلك من أجل تعزيز الإنصاف وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية. والجودة والحماية المالية للسكان.

تتمتع المنظمة بالقدرة على الاضطلاع بدور محوري في دعم التغطية الصحية الشاملة من خلال حوكمة تقديم الخدمات من القطاع الصحي الخاص.

ويوصي فريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص من أجل التغطية الصحية الشاملة بوضع استراتيجية للمنظمة من شأنها أن تدعم طريقة جديدة للعمل من أجل حوكمة النظام الصحي.

تحدد هذه الاستراتيجية ستة سلوكيات حاسمة للحوكمة من أجل حوكمة القطاع الخاص لتقديم الخدمات الصحية.

- إرساء التفاهم - جمع وتحليل البيانات لمواءمة أولويات العمل.
- تعزيز العلاقات - العمل معاً من أجل تحقيق الأهداف المشتركة بطريقة جديدة للعمل.
- تمكين أصحاب المصلحة - الإطار المؤسسي الذي يمكّن الجهات الفاعلة.
- مواءمة الهياكل - مواءمة الهياكل التنظيمية مع الأهداف السياسية.
- تعزيز الثقة - إرساء الثقة المتبادلة بين جميع الجهات الفاعلة باعتبارهم مشاركين موثوقين.
- تنفيذ الاستراتيجية - الاتفاق على تحديد الأدوار والمسؤوليات، وتوجيهها.

وتستخدم هذه الاستراتيجية كدليل للمنظمة والدول الأعضاء على مختلف مستويات المشاركة من أجل تعزيز طريقة جديدة للعمل مع القطاع الخاص. وتستند الاستراتيجية المقترحة إلى ولاية المنظمة وعملها المعياري بشأن تعزيز النظم الصحية وحوكمتها وتمويلها.

لتحفيز العمل الاستراتيجي، يعرض الفريق الاستشاري على المنظمة أربع أولويات.

- الاجتماع من أجل بناء الإرادة السياسية.
 - إدماج سلوكيات الحوكمة.
 - وضع المعايير وضمان المساءلة.
 - دعم التعلم والتوجيه التقني.
- وعقب نشر هذه الاستراتيجية، سيقم فريق المنظمة الاستشاري النّهج المختلفة للتنفيذ من أجل دعم هذه الرؤية الجديدة.



لقد تغير مشهد العمل. ولا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة من دون القطاع الخاص. وأصبح من الضروري إعادة تأطير تعاون القطاعين العام والخاص في شكل شراكة في مجال الصحة لتحقيق النواتج الصحية المشتركة

بيتر سلامة، المدير التنفيذي السابق لشعبة التغطية الصحية الشاملة،
منظمة الصحة العالمية

مقدمة

تركز هذه الاستراتيجية على الحوكمة من أجل دعم الإشارك الفعال للقطاع الخاص في التغطية الصحية الشاملة. ويكمن الهدف من تقرير الاستراتيجية في وضع معايير وأهداف لإشارك القطاع الخاص، وتقديم دعم قائم على الأدلة للمنظمة والدول الأعضاء لكي تستثمر الموارد المناسبة في حوكمة الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص. ولكي تتسم الاستراتيجية بالفعالية، فإنها تتطلب من المنظمة دعم الدول الأعضاء في المضي قدماً نحو العمل مع القطاع الخاص وإشراكه بشكل حقيقي. ويتطلب نجاح الاستراتيجية تغيير السلوك داخل المنظمة ومن الدول الأعضاء.

من المهم الاعتراف بأن كل دولة عضو تمر بمرحلة مختلفة في مسيرتها نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وستكون هناك خبرات مختلفة يمكن الاستفادة منها، ويجب إعطاء الوقت المناسب لأصحاب المصلحة من أجل بناء الثقة قبل تحصيل أي نتائج.

بلد تحت المجهر: إشارك القطاع الخاص في النظام الصحي الألماني

يعمل مقدمو الخدمات من القطاع الخاص في ألمانيا في إطار نظام الصحة العامة ويقدمون العلاج للمرضى الذين يملكون تأميناً قانونياً أو خاصاً. ويتلقون تعويضاً عن رسوم الخدمة بناءً على جدول رسوم توافق عليه الرابطة الاتحادية لصناديق المرضى وممثلو القطاع الخاص. ويتمتع المرضى بحرية اختيار المكان الذي يريدون تلقي العلاج فيه، في حين تكون صلاحيات صنع القرار في النظام الصحي مشتركة بين القطاعين العام والخاص. ويتلقى مقدمو خدمات القطاع الخاص أيضاً حافزاً لضمان جودة الرعاية الطبية. وتنعكس هذه الجهود الرامية إلى إشارك القطاع الصحي الخاص في جودة الخدمات المقدمة من النظام الصحي الألماني. وبالمقارنة مع القطاع العام، يتميز القطاع الصحي الخاص في ألمانيا بما يلي:

- استثمار أعلى بنسبة 64% لكل حالة - ووسائل علاج متطورة للغاية؛
- مشاكل في الجودة أقل بنسبة 9%؛
- إدخال المرضى أسرع بمعدل 3.1%؛
- معدلات إملاص أقل بنسبة 10%.



© WHO Eugene Kabambi

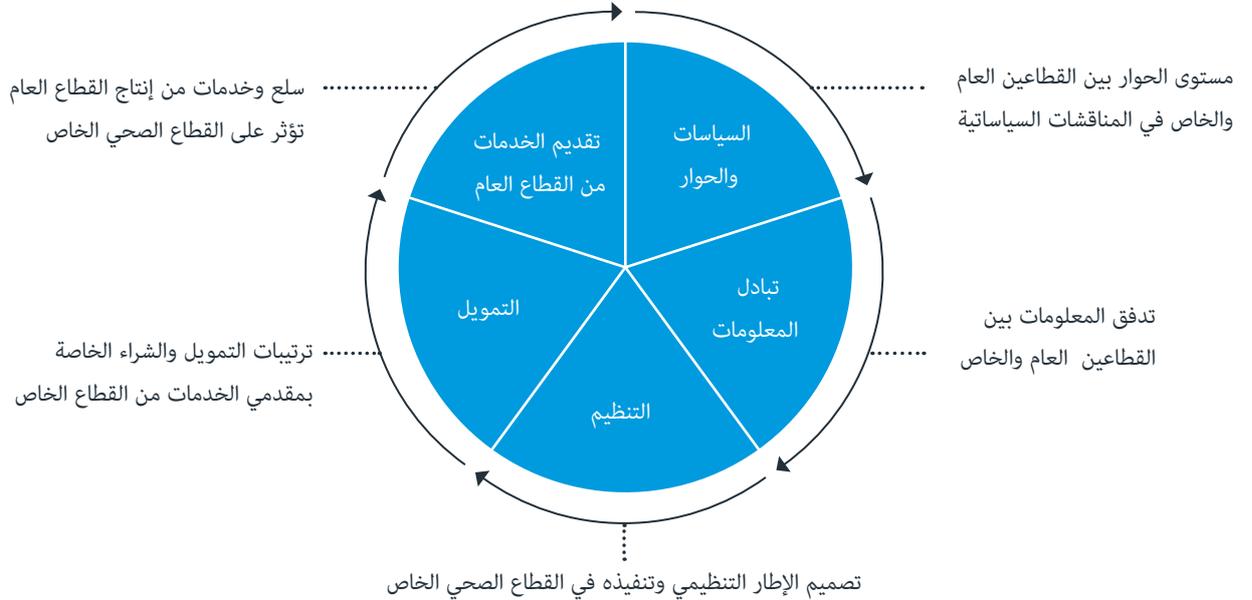
تعريف هام

إشراك القطاع الخاص هو الإدماج الهادف لمقدمي الخدمات من القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة (1). ويتطلب إشراك القطاع الخاص أن تركز الحكومات على حوكمة النظام الصحي بأكمله - أي القطاعين الخاص والعام على السواء - من أجل ضمان جودة الرعاية والحماية المالية للمرضى، بغض النظر عن المكان الذي يلتمسون فيه الرعاية (2). ويتطلب ذلك تواءم القطاع الخاص مع الأهداف الصحية للقطاع العام، والتزامه بالعمل على دعم البرنامج الحكومي. ويركز تقرير الاستراتيجية هذا على تقديم الخدمات من قطاع الصحة الخاص، ويشار إليه فيما يلي باسم «القطاع الخاص».

إشراك القطاع الخاص هو الإدماج الهادف لمقدمي الخدمات من القطاع الخاص في النظم الصحية المختلطة.

يتطلب الإشراك الفعال تحقيق التفاعل بين نظام الصحة العامة والقطاع الخاص، وتقاطع التمويل العام وتقديم الخدمات من القطاع الخاص، وبيئة تنظيمية قوية، بما في ذلك الأطر السياسية والقانونية والتنظيمية والمؤسسية. ويمكن تلخيصها في خمسة مجالات للمشاركة (3).

الشكل 1. المجالات الرئيسية للمشاركة



المنهجية

الفريق الاستشاري للمنظمة

بناءً على طلب من إدارة حوكمة النظم الصحية وتمويلها في المنظمة وبدعم من مؤسسة «Impact for Health»، دعا الدكتور الراحل بيتر سلامة إلى تأسيس اجتماع لفريق المنظمة الاستشاري المعني بحوكمة القطاع الخاص المعني من أجل التغطية الصحية الشاملة في شباط/ فبراير 2019 للعمل كهيئة استشارية للمنظمة من أجل وضع وتنفيذ ترتيبات الحوكمة والترتيبات التنظيمية الخاصة بإدارة تقديم الخدمات الصحية من القطاع الخاص في إطار التغطية الصحية الشاملة.

وتم تشكيل الفريق بهدف أساسي هو تقديم المشورة والتوصيات بشأن التنظيم والعمل مع القطاع الخاص في سياق هدف برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة للفترة 2019-2023 (4) المتمثل في استفادة مليار شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة، ولا سيما المخرج 1-1-4 من هذا الهدف - "تمكين البلدان من ضمان تصريف الشؤون الصحية على نحو يتسم بالفعالية".

وقد اختير أعضاء فريق المنظمة الاستشاري لخبرتهم في مختلف المجالات المتعلقة بإشراك القطاع الخاص، ويقدم الآن تقاريره إلى المديرية التنفيذية المؤقتة لشعبة التغطية الصحية الشاملة/مدى الحياة في المنظمة، الدكتورة سوزانا جاكاب.

ويتألف الفريق الاستشاري من الأعضاء التالي ذكرهم:

- الدكتور جيرالد بلوم، معهد دراسات التنمية
- السيد لوك بودام ويتهام، منظمة بلاديوم
- السيدة نيكي تشارمان، المنظمة الدولية للخدمات السكانية
- الدكتور مصطفى هنتر، مستشار
- السيدة روبينا كايثيريتيمبا، المنظمة الوطنية للمستهلكين للصحيين في أوغندا
- الدكتور دومينيك مونتاغو، جامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو
- الدكتور سامويل أوجيلو، رابطة المرافق الصحية الخاصة في تنزانيا
- السيدة باربرا أوهانلون، شركة أوهانلون للاستشارات
- الدكتور مادهوركار باي، جامعة ماكجيل
- الدكتور أ. فينكات رامان، جامعة دلهي
- الدكتور تريفين زولو، المخطط الطبي لموظفي الحكومة (Government Employees Medical Scheme RSA).



تقرير الاستراتيجية

من خلال تقرير الاستراتيجية، صاغ فريق المنظمة الاستشاري توصياته بشأن إشراك القطاع الخاص من أجل تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة بطريقة واضحة ومقنعة وقابلة للتنفيذ لفائدة الدول الأعضاء. وعلى مدى عشرة أشهر في عام 2019، عمل الفريق على وضع مسودة للاستراتيجية من خلال طلبات التشاور خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2020.

من خلال تقرير الاستراتيجية، صاغ فريق المنظمة الاستشاري توصياته بشأن إشراك القطاع الخاص من أجل تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة.

وتلقت مسودة الاستراتيجية الخاضعة للتشاور تعقيبات وتعليقات على مدى 25 أسبوعاً، من 1 كانون الثاني/يناير إلى 24 حزيران/يونيو 2020. وأُرسلت الاستراتيجية عبر البريد الإلكتروني مباشرة إلى جميع مديري النظم الصحية من قبل مديرة إدارة حوكمة النظم الصحية وتمويلها لطلب مدخلاتهم وتعليقاتهم. وأنشئ استقصاء على منصة SurveyMonkey وأُجريت مقابلات مع فرادى أصحاب المصلحة من أجل جمع التعليقات. ورُكزت الأسئلة المطروحة خلال المشاورات بشكل أساسي على معالجة الأهداف والغايات وسلوكيات الحوكمة والأدوات التي تنطوي عليها الاستراتيجية. ونُشرت وثيقة الاستراتيجية على الموقع الإلكتروني للمنظمة، وتم مشاركتها من خلال قنوات المنظمة مع طلب إبداء التعليقات باستخدام الاستقصاء. وتم تنزيل جميع الردود على الاستقصاء وتحليلها وتوليفها في تنقيحات رئيسية للاستراتيجية. ولُدرجت حيثما أمكن اقتراحات من الردود الرسمية، مثل الاتحاد الدولي لرابطات صانعي المستحضرات الصيدلانية. وسُجلت المقابلات مع أصحاب المصلحة، وأُخذت الأفكار الرئيسية الواردة بعين الاعتبار.

بسبب تفشي جائحة كوفيد-19 في آذار/مارس 2020، لم تتمكن المنظمة من عقد اجتماعات تشاورية إقليمية حضورية. ومع ذلك، تمكنت المنظمة من عقد اجتماعات افتراضية مع جميع الأقاليم الستة.

وبسبب تفشي جائحة كوفيد-19 في آذار/مارس 2020، لم تتمكن المنظمة من عقد اجتماعات تشاورية إقليمية حضورية. ومع ذلك، تمكنت المنظمة من عقد اجتماعات افتراضية مع جميع الأقاليم الستة، وهي المكاتب الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق البحر الأبيض المتوسط وغرب المحيط الهادئ. ورغم محدودية التعليقات الواردة من أصحاب المصلحة في القطاع الخاص، يعتقد الفريق الاستشاري للمنظمة أن المشاورة كانت كبيرة بما يكفي لاستخلاص المعلومات ذات الصلة.

السياق والأساس المنطقي

تاريخ إشراك القطاع الخاص

بدأ إشراك القطاع الخاص في الصحة العالمية من خلال مشاركة القطاع الخاص في البرامج الصحية الرأسية الواسعة النطاق. وتطوّرت هذه فيما بعد إلى تدخلات "رسم معالم السوق" الأوسع نطاقاً. وطبقت مبادرات القطاع الخاص المبكرة مثل التسويق الاجتماعي مبادئ التسويق على الأهداف الاجتماعية، وتم توظيفها في مجموعة من السياقات، من الواقي الذكري في الهند إلى حملات حزام الأمان في الولايات المتحدة الأمريكية (5). وركّزت مبادرات أخرى على إشراك القطاع الخاص عبر الحدود الوطنية، وتجسّدت في شراكات عالمية بين القطاعين العام والخاص، مثل تلك التي أنشئت لتطوير لقاحات جديدة. وفي حين أن بعض المبادرات مثل الامتياز الاجتماعي كانت ناجحة مع مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص، ومن خلاله، فإن العديد منها تكلّلت بالنجاح على المستوى العالمي أو الوطني. ويمكن تصنيف هذه الأشكال من إشراك القطاع الخاص في ثلاث موجات رئيسية: التسويق الاجتماعي، والشراكات العالمية بين القطاعين العام والخاص، ونظم السوق في القطاع الصحي (الشكل 2). وتميل الموجات المتعاقبة من إشراك القطاع الخاص إلى كونها "مخصّصة وانتهازية" في الاستجابة لاحتياجات البلدان والأولويات الصحية العالمية والجهات الفاعلة الجديدة في مجتمع الصحة العالمي (6).

بدأ إشراك القطاع الخاص في الصحة العالمية من خلال مشاركة القطاع الخاص

في البرامج الصحية الرأسية الواسعة النطاق. وتطوّرت هذه فيما بعد إلى تدخلات

"رسم معالم السوق" الأوسع نطاقاً.

وفي سياق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، هناك حاجة ملحة الآن إلى إشراك القطاع الخاص لتقديم الخدمات بشكل استراتيجي من أجل تحقيق أهداف تعزيز النظام الصحي، والتغطية الصحية الشاملة، وسائر الأهداف المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة. وتشمل العوامل الرئيسية التي تغذي نمو القطاع الخاص التصور بأن القطاع العام يقمّ رعاية منخفضة الجودة مقارنة بالقطاع الخاص (7)، والعجز الحاصل في مرافق الصحة العامة في بعض المواقع الريفية وشبه الحضرية، والقدرة المحدودة لدى القطاع العام على الاستجابة للتحضر السريع وسائر الجوانب السكانية المتغيرة (8). ونتيجة لذلك، يوجد قطاع خاص كبير في العديد من البلدان في شتى مجالات الخدمة الصحية، بما في ذلك الرعاية الأولية، والمستشفيات، وأدوات التشخيص، والعلاجات والخدمات العلاجية والعلاجية المتخصصة، وسلاسل إمدادات المستحضرات الصيدلانية (6).

الشكل ٢. تاريخ موجز للمبادرات الصحية العالمية الرامية إلى إشراك القطاع الخاص (6)



الطلب على خدمات القطاع الخاص

نظراً إلى الطلب على تقديم الخدمات من القطاع الخاص، تحتاج وزارات الصحة إلى الإشراف على النظام الصحي المختلط، وليس فقط القطاع العام. ويتطلب السعي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة من البلدان الإشراف على الرعاية الصحية، بغض النظر عن المكان الذي يسعى فيه الشخص إلى الحصول على الرعاية (9). كما أن الطلب على تقديم الخدمات من القطاع الخاص هو طلب راسخ، لا سيما بالنسبة إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الخاصة بالفقراء والمحرومين على مستوى العالم (10,11). وتتضمن جميع أقاليم المنظمة قطاعاً خاصاً، وفي جميع الأقاليم تقريباً، يمكن الوصول إلى خدمات القطاع الخاص من قبل جميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية. وقد يسعى المستهلكون أيضاً إلى الحصول على خدمات خارج النظام الصحي، مثل موزعات المنتجات والخدمات الصحية الثابتة أو المتجولة أو الرقمية غير الرسمية. وتتحدى هذه الأشكال من الرعاية الحدود التقليدية للنظم الصحية، وعلى وجه التحديد لأنها تكون في غالب الأحيان غير مقيدة أو غير معترف بها من قبل الجهات المشرفة (12).

نظراً إلى الطلب على تقديم الخدمات من القطاع الخاص، تحتاج وزارات الصحة إلى الإشراف على النظام الصحي المختلط، وليس فقط القطاع العام.

وقام تقرير مرجعي صدر تكليف بإعداده من أجل هذه الاستراتيجية بتحليل استخدام القطاع الخاص من خلال بيانات الدراسات الاستقصائية القياسية. وأكدت الرؤى الناتجة ما ورد في الدراسات السابقة التي تظهر أن القطاع الخاص لا يزال مصدراً مهماً لرعاية المرضى الخارجيين في العديد من البلدان، لا سيما في أقاليم أفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط وجنوب شرق آسيا، ويوفر رعاية كبيرة للمرضى الداخليين في أجزاء مماثلة من العالم (13).

- يعتمد إقليم شرق المتوسط بشكل كبير على القطاع الخاص. وتشير النتائج الإقليمية المرجحة إلى أن 53% من رعاية المرضى الداخليين و66% من رعاية المرضى الخارجيين تتم في القطاع الخاص الربحي. وتتأثر هذه البيانات بشكل كبير ببيانات مصر وباكستان.
- في إقليم أفريقيا، يذهب 35% ممن يطلبون الرعاية الخارجية إلى القطاع الخاص الربحي، بينما يسعى 17% إلى الحصول على الرعاية في المراكز وممارسي الشفاء بالإيمان وغيرهم من مقدمي الخدمات غير الرسميين. وبشكل عام، تُقدّم نسبة 26% من طلبات الرعاية في القطاع الخاص الرسمي (مثل العيادات الطبية ودور الرعاية)، فضلاً عن نسبة إضافية تبلغ 10% لدى مقدمي الخدمات غير الرسميين. وتحدث أكبر نسبة من طلبات الرعاية في القطاع الخاص في نيجيريا (25%)، بينما تُلتمس الرعاية في الكاميرون وأوغندا وبنين من القطاع الخاص بنسبة تزيد عن 40%.

โรงพยาบาลสมุทรสาคร



© WHO P. Phutpheng

التحديات الخاصة بالسياسات والتنظيم

مع استمرار القطاع الخاص في النمو والتطور، لا سيما مع ظهور الصحة الرقمية، تثير هذه الديناميات تحديات سياساتية، خاصة في ضوء الاعتماد التاريخي على النظم باعتبارها الشكل الرئيسي لإشراك القطاع الخاص.

التحديات الخاصة بتنظيم الصحة الرقمية

في عام 2019، حدّثت شركة CBIInsights 150 شركة من الشركات الناشئة الخاصة الواعدة في مجال الصحة الرقمية التي تعمل على تحويل قطاع الرعاية الصحية باستخدام نماذج جديدة للرعاية الأولية وحلول تكنولوجية ناشئة لمقدمي الخدمات (14). كما أن الزيادة السريعة في الوصول إلى الإنترنت، وتكنولوجيات التشخيص منخفضة التكلفة، وإرشادات العلاج المسندة بالبيانات، تخلق مجتمعة فرصاً لتحسين الرعاية الصحية. وبينما تقوم المنظمات العالمية باستثمارات كبيرة في الصحة الرقمية، تظهر شراكات جديدة بين قطاعي الصحة والاتصالات وكذلك بين الحكومات والقطاع الخاص (15). وتؤدي مختلف الجهات الحكومية، وليس فقط وزارات الصحة، دوراً مهماً في ضمان تلبية الصحة الرقمية لاحتياجات السكان، وليس احتياجات مجموعات المصالح المحددة أو المجموعات الأيسر حالاً.

وفي العقد الماضي، حدثت زيادة في عدد الشركات المبتكرة التي تعمل على تحسين حركة المنتجات الصحية من الشركة المصنعة إلى المستهلك. وبحث تقرير لمؤسسة غيتس في الاتجاهات السائدة في توزيع المنتجات الصحية وخلص إلى أن إمكانية تقديم خدمات التجارة الإلكترونية التي تستهدف المستهلك مباشرة قد تحسّن تغطية المنتجات الصحية ذات الأولوية، بالتوازي مع إزالة الصلة بمقدمي الخدمات الصحية (16). وتُدمج الفئات التقليدية للمعلومات ضمن بعضها بعضاً في حين تبدأ الشركات التي تركز على منتجات محددة في توسيع العروض لكي تشمل تقديم الخدمات (16). وتُقدّم روبوتات الدردشة والتطبيب عن بُعد المعتمدة على الذكاء الاصطناعي بالشراكة مع الجهات العامة في مواقع متنوعة مثل المملكة المتحدة وكندا ورواندا. وتقوم الشركات الهجينة الإلكترونية/غير الإلكترونية بإحضار الأدوية وإسداء النصائح مباشرة إلى المستهلك، وغالباً ما يكون ذلك بالشراكة مع شركات التأمين.

التحديات الخاصة بلوائح الرعاية الذاتية

إن أدوات ومنصات الرعاية الذاتية التي تستجيب لاحتياجات المستهلكين آخذة في التطور، ممّا يتيح للعديد من المستهلكين وصولاً غير مسبوق إلى المعلومات، ويحسّن الخيارات المتعلقة بحياتهم وصحتهم. وقد أصبحت المنتجات الحيوية أقل اعتماداً على وساطة مقدّم الرعاية من خلال الرعاية الذاتية (16)، كما أن تقاسم المهام لإزالة الطابع الطبي عن الخدمات يكتسب زخماً عالمياً. وأصبحت أيضاً رعاية مرضى فيروس نقص المناعة البشرية ذات طابع لامركزي، مدعومة بالتكنولوجيا، ممّا يسمح للمرضى بالتحكم بفعالية في صحتهم وتجاوز النظم التي كان سيتعين عليهم المرور بها بخلاف ذلك.

التحديات الخاصة بتشريعات كوفيد-19

مع تواصل انتشار فيروس كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم، فإن الدول الأعضاء ليست متأكدة من السبل الأفضل لإدراج القطاع الخاص في جهود الاستجابة الوطنية. فالقطاع الخاص يفتقر إلى بعض الموارد والقدرات اللازمة ليكون شريكاً فعالاً. وفي العديد من السياقات، لا يمكن وضع خطط قائمة على الموارد لأن الحكومة لا تملك البيانات المهمة بشأن الموارد والقدرات الصحية الموجودة لدى القطاع الخاص. ومن الممكن أن يتقيد دور القطاع الخاص بسبب تشريعات الطوارئ، التي تتفاقم بسبب ضعف النظم واللوائح. وقد تعرضت أيضاً شركات القطاع الخاص لخسائر مالية كبيرة، لكن الحكومات تفتقر إلى معايير واضحة لتقديم الدعم. والحكومات غير متأكدة مما إذا ينبغي تمويل الشركات الصحية في القطاع الخاص أثناء الجائحة أو ما هي أفضل طريقة لذلك. وتسعى الحكومات جاهدة إلى مواجهة هذه التحديات وتتطلّع إلى جهة محايدة مثل منظمة الصحة العالمية لدعم حوكمة القطاع الخاص لتقديم خدمات.

إشراك الحكومات للقطاع الخاص

تُوجد أمثلة حكومية، وطنية ومحلية، على الإشراك الناجح للجهات الفاعلة ضمن القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية. والتعلم من هذه الأمثلة أمر بالغ الأهمية. وساعدت سلاسل شركات الأدوية، مثل Farmacias Similares، في المكسيك على زيادة الحصول على الأدوية الجنيسة عالية الجودة من خلال وضع أسعار ميسورة (17). وفي أوغندا، أصبحت سياسة الشراكة بين القطاعين الصحيين العام والخاص جاهزة للعمل، ويعتبر الفريق العامل في القطاع الصحي المعني بالشراكة بين القطاعين الصحيين العام والخاص، الذي يرأسه الاتحاد الأوغندي للرعاية الصحية بمثابة الأمانة العامة المعترف بها للقطاع الخاص الذي يشمل الشركات المصنّعة ومقدمي الخدمات داخل البلاد (18). ويوجد لدى جنوب أفريقيا ميثاق صحي رئاسي موثق جيداً يدعمه المكتب القطري للمنظمة وشارك القطاع الخاص في صياغته، ويذكر هذا الميثاق على وجه التحديد أن إشراك القطاع الخاص هو مجال تركيز أساسي من أجل تحسين الصحة (19). وشهدت قصة نجاح الشراكة بين القطاعين العام والخاص لمكافحة السل (TB-PPM) في الهند وجود برنامج صحي رأسي يستفيد من القطاع الخاص للتأثير على تغيير النظام الصحي (20). والتوسع السريع في الإشراف الماهر في مجال التوليد من خلال مبادرة قنابلات القطاع الخاص في إندونيسيا (21)، والتكامل شبه السلس بين الرعاية الأولية والرعاية في المشافي بين القطاعين العام والخاص في تايلاند (22) هما أيضاً مثالان على إشراك القطاع الخاص. وتوفر مثل هذه المبادرات القطرية تعلماً بالغ الأهمية من أجل توجيه عمل المنظمة في هذا المجال.

حقة كوفيد-19 شهدت انتشاراً لإشراك القطاع الخاص بين البلدان.

- في المملكة المتحدة، تولى نظام الصحة الوطني إدارة جميع المرافق الخاصة للمرضى الداخليين فيما يخص مرضى كوفيد-19 والمرضى الذين يتلقون علاجات أخرى. وأدى هذا الدمج إلى إنشاء 8,000 سرير إضافي في المستشفى، و1,200 جهاز تهوية إضافي، وتوظيف 10 000 ممرض و700 طبيب وأكثر من 8000 موظف سريري آخرين (23).
- أممت الحكومة الإسبانية جميع المستشفيات الخاصة من أجل مكافحة انتشار الفيروس (24).
- بدأت مقاطعة لومباردي في إيطاليا في إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص عندما حصلت الطفرة الأولية في الطلب على الخدمات. ووفرت عملية الإشراك 704 أسرة إضافية للعناية المركزة و4 570 سريراً للمرضى الداخليين من أجل دعم الاستجابة (25).
- عمل اتحاد الرعاية الصحية في ليبيريا ووزارة الصحة في ليبيريا معاً على إطلاق دورات تدريبية وتوسيع نطاقها ليشمل مقدمي الخدمات من القطاع الخاص في جميع أنحاء مقاطعة مونتسيرادو من أجل مكافحة جائحة كوفيد-19 (26).
- في جنوب أفريقيا، انخفضت تكلفة اختبارات تفاعل البوليميراز التسلسلي لكوفيد-19 من 1400 راند إلى 850 راند (80 إلى 50 دولاراً أمريكياً) نتيجة لمفاوضة جماعية بين الحكومة والمختبرات الخاصة (25).
- تعاقبت حكومات الولايات والحكومات المحلية في تشهاتيسجاره وماهاراشترا في الهند مع المستشفيات الخاصة في منطقتها من أجل تعزيز قدرتها (25).
- قامت الحكومة الأسترالية بالشراكة مع القطاع الصحي الخاص بتأمين 30 000 سرير إضافي في المستشفى و105 000 ممرض وموظف، من أجل المساعدة في مكافحة جائحة كوفيد-19 (27).

المخاوف المتعلقة بإشراك القطاع الخاص

على الرغم من أهمية القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، فإن الشواغل الحاسمة في كثير من الأحيان - سواء المسندة بالبيانات أو غيرها - تبقى غير معالجة. وهناك العديد من الشواغل المسندة بالبيانات، مثل الطبيعة غير المتجانسة والمجزأة للغاية في القطاع الصحي الخاص وجودة الرعاية المتباينة للغاية التي يقدمها القطاع الخاص (28). ومن الصعب أيضاً تقييم القطاع الخاص بسبب اختلاف نظم المعلومات (29) وضعف التنظيم الذاتي (30). وإضافة إلى هذه الشواغل المسندة بالبيانات، تعتبر الخدمات الصحية في القطاع الخاص باهظة الثمن، وهي مدفوعة بسلوكيات تجارية واستغلالية تتعارض مع أهداف التغطية الصحية الشاملة. وقد يشعر القطاع العام بالتهديد من إشراك القطاع الخاص، إذ يخشى أن يؤدي ذلك إلى تحويل الموارد العامة أو تقويض الرعاية الأولية. ويتعين معالجة هذه الشواغل لأن تجاهلها قد يعرض المستهلكين لخطر كبير غير مقبول يتمثل في تردي جودة الرعاية والإنفاق الكارثي.

على الرغم من أهمية القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، فإن الشواغل الحاسمة في كثير من الأحيان - سواء المسندة بالبيانات أو غيرها - تبقى غير معالجة.

الإشراك المنعزل للقطاع الخاص داخل منظمة الصحة العالمية

على مر السنين، أحرزت المنظمة تقدماً نحو الاعتراف بالقطاع الخاص وإشراكه، ولكن الدعم بقي محصوراً داخل فرق المنظمة. ويلزم الآن اتباع نهج أكثر تنسيقاً على نطاق المنظومة. وكان دليل البرامج الوطنية لمكافحة السل في عام 2006 أحد الأعمال الأولية للمنظمة بشأن موضوع إشراك مقدمي الخدمات من القطاع الخاص (13). واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في عام 2010 القرار المتعلق بتعزيز قدرة الحكومات على إشراك القطاع الخاص بشكل بنّاء في تقديم الخدمات الصحية الأساسية (ج ص م 27-63) (32). ومنذ ذلك الحين، شاركت مختلف الإدارات داخل المنظمة بنشاط في إشراك القطاع الخاص في قضايا محددة. كما أن السلسلة التقنية بشأن الرعاية الصحية الأولية التي تركز بشكل منفصل على دور القطاع الخاص (33)، وخريطة الطريق نحو توسيع نطاق مشاركة جميع مقدمي الرعاية في الوقاية من مكافحة مرض السل ورعايته (34)، هما مثالان من فيض الأمثلة الكثيرة. وقد كانت هناك أيضاً مشاركة إقليمية للمنظمة مع القطاع الخاص. وعلى سبيل المثال، في عام 2018، أقرت 22 دولة عضواً من إقليم شرق المتوسط إطاراً لإشراك القطاع الخاص في تحقيق التغطية الصحية الشاملة (35).

وفي حين أن فرق البرامج الرأسيّة والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة قد حظيت بقدر كبير من الزخم الداخلي في مبادراتها البرنامجية، فإن هناك فرصة للمقر الرئيسي للمنظمة لتوفير التوجيه والحلول على مستوى المنظومة باستخدام نهج أكثر تزامناً. ويشكّل الاهتمام المتزايد بإشراك القطاع الخاص فرصة رئيسية للمنظمة للاستفادة منها في تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة

استراتيجية الحوكمة

من الضروري بالنسبة إلى المنظمة أن تضع استراتيجية بشأن حوكمة القطاع الخاص لأن الاحتياجات كبيرة، والطلب آخذ في الازدياد، والدعم أمر بالغ الأهمية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتطلب إنشاء الاقتصاد السياسي المواتي اللازم داخل الدول الأعضاء دعم شريك موثوق به مثل المنظمة. وقد برزت الحاجة إلى طريقة جديدة لممارسة الأعمال نتيجة للطلب المتزايد على إشراك القطاع الخاص وتطور القطاع الخاص باعتباره جهة بارزة في تقديم الخدمات الصحية. وتستخدم هذه الاستراتيجية إطار حوكمة يركز على تحقيق ستة سلوكيات حاسمة لدعم أصحاب المصلحة في النظام الصحي من أجل الانخراط في طريقة جديدة وأكثر فعالية لممارسة الأعمال.

“لقد آن الأوان لكي تجتمع منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيها على تطوير بعض الأجهزة الحسية الجديدة لكي تصبح أفضل في تقييم ما يحدث حقيقة على أرض الواقع (6).”

الفرصة

إن المنظمة في وضع جيد باعتبارها جهة محايدة منظمّة للاجتماعات، ولكن عليها التغلب على العقبات الحاسمة. وفي حين أن المنظمة لديها القدرة على تأدية دور محوري في دعم التغطية الصحية الشاملة من خلال حوكمة تقديم الخدمات الصحية من القطاع الخاص، فقد حدّد الفريق الاستشاري للمنظمة العديد من العقبات التي يتعيّن عليها التغلب عليها نظراً إلى نهجها التاريخي.

- **الافتقار إلى سجل حافل:** يُنظر إلى المنظمة على أنها منظمة لأصحاب المصلحة تمثل مصالح وزارات الصحة. ولا يوجد سجل قوي للمشاركة الفعالة مع مقدمي الخدمات غير الحكوميين (36).
 - **الافتقار إلى القدرات:** تفتقر المنظمة إلى القدرة الداخلية على دعم إشراك القطاع الخاص (38)، وتحتاج إلى تطوير القدرة على تجاوز دور التنظيم والدعوة إلى الحوكمة.
 - **انعدام الثقة:** تاريخياً، لا تنظر الجهات الفاعلة في القطاع الخاص وكذلك الجهات المانحة إلى المنظمة باعتبارها جهة داعمة للقطاع الخاص أو خبيرة بشؤونه أو شريكة معه في هذا العمل (36).
 - **الافتقار إلى البيّنات والأدوات:** تحدد الوثائق الفجوات في المعارف والبيّنات الخاصة بالقطاع الخاص. ولا يوجد لدى المقر الرئيسي للمنظمة ولا مكاتبها الإقليمية مجموعة متفق عليها من نقاط الحوار التي تلخّص البيّنات والخيارات السياسية ومواقف المنظمة، من أجل تلبية الاحتياجات المحلية أو الإقليمية لإشراك القطاع الخاص (37).
- وتتطلب هذه العقبات إيجاد طريقة جديدة لممارسة الحوكمة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية. وهذا يتطلب رؤية ورسالة تشملان القطاع الخاص لدعم الرحلة نحو التغطية الصحية الشاملة.

الإطار الاستراتيجي

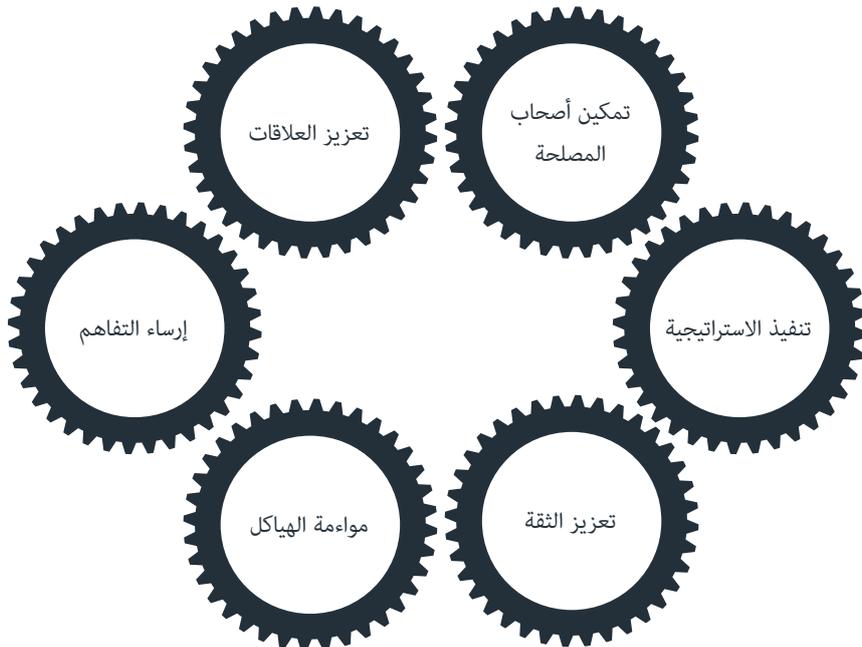
الرؤية: نظام صحي ذو إدارة جيدة تعمل فيه الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص بشكل جماعي على تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

المهمة: تيسير طريقة جديدة لإدارة النظم الصحية المختلفة من خلال بناء توافق في الآراء حول وسائل واستراتيجيات إشراك القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

سلوكيات الحوكمة

تقود سلوكيات الحوكمة مهمة ورؤية طريقة جديدة لإدارة النظم الصحية المختلفة. وتستند إلى الوظائف الفرعية التي حدّتها المنظمة، والتي تشكل الإشراف الصحي الفعال (38). وتشمل عملية الإشراف النظام الصحي بأكمله، بما في ذلك الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص. ووزارات الصحة الوطنية هي «المشرف على المشرفين» (38)، وذلك اعترافاً بأن الأجهزة الحكومية الأخرى، بما في ذلك الهياكل اللامركزية، لها دور في إدارة النظام الصحي (12).

وتتطلب السلوكيات من الحكومات والجهات الفاعلة في مجال الصحة في القطاع الخاص «إرساء التفاهم»، و«تعزيز العلاقات»، و«تمكين أصحاب المصلحة»، و«مواءمة الهياكل»، و«تعزيز الثقة»، و«تنفيذ الاستراتيجية» من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويتجاوز تغيير السلوك الأدوات وقوائم المراجعة التقليدية - إذ تمثل هذه السلوكيات تحولاً أساسياً في ممارسة الأعمال بطريقة جديدة.



1. إرساء التفاهم | توليد المعلومات

توفير معلومات موثوقة وحديثة عن الاتجاهات الحالية والمستقبلية في الصحة وأداء النظام الصحي: يشمل ذلك تحديد العوامل والجهات الفاعلة السياقية الهامة، وتوثيق تصورات مختلف أصحاب المصلحة بشأن المشاكل، وتحديد الخيارات السياسية.

2. تعزيز العلاقات | بناء الشراكات والتحالفات وإدامتها

من أجل أن تكون العلاقات فعالة بشكل كامل وتحديث تغييراً إيجابياً، يجب بناء العلاقات والحفاظ عليها لاستكمال الطرق الأخرى الأكثر رسمية لممارسة التأثير من خلال اللوائح والتشريعات والوسائل المماثلة.

3. تمكين أصحاب المصلحة | ضمان وجود أدوات رسمية للتنفيذ، بما في ذلك استخدام الصلاحيات، والحوافز، والعقوبات. تنطوي الحوكمة الرشيدة على ضمان حصول الجهات الفاعلة على الصلاحيات اللازمة للقيام بعملها، وضمان قيام الآخرين بعملهم.

تتطلب السلوكيات من الحكومات والجهات الفاعلة في مجال الصحة في القطاع الخاص «إرساء التفاهم»، و«تعزيز العلاقات»، و«تمكين أصحاب المصلحة»، و«مواءمة الهياكل»، و«تعزيز الثقة»، و«تنفيذ الاستراتيجية» من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

4. مواءمة الهياكل | ضمان التوافق بين الأهداف السياسية والهيكل التنظيمي والثقافة.

ضمان تنفيذ السياسات المصممة من أجل تحقيق أهداف النظام الصحي. ويشمل ذلك امتلاك وممارسة القدرة على توجيه سلوك مختلف الجهات الفاعلة، و«بناء التحالفات»، وضمان التوافق بين السياسة والهيكل التنظيمي والثقافة.

5. تعزيز الثقة | ضمان المساءلة

التأكد من أن جميع الجهات الفاعلة في النظام الصحي (مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص، والأطراف الفاعلة، ومنتجي الموارد الأخرى، والمشرفين) خاضعون للمساءلة عن أفعالهم تجاه السكان.

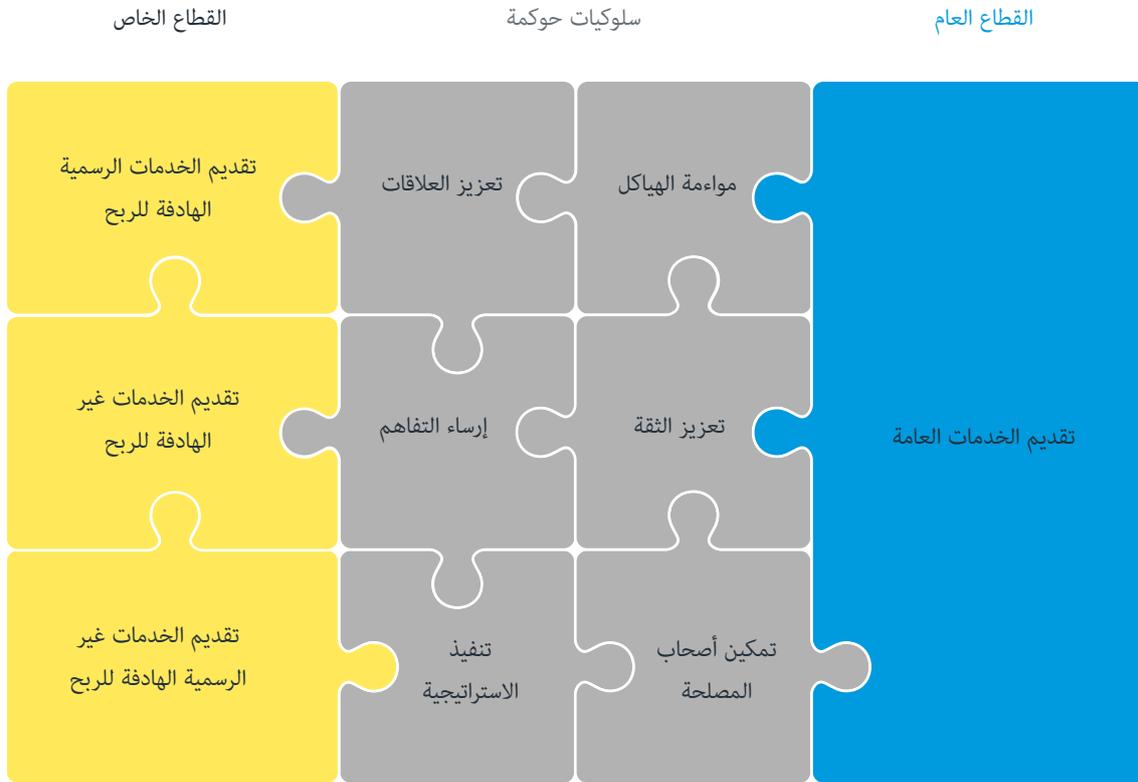
6. تنفيذ الاستراتيجية | صياغة اتجاه السياسة الاستراتيجية

صياغة أهداف وغايات النظام الصحي، والتعريف الواضح للأدوار، وتحديد الأدوات السياسية والترتيبات المؤسسية، وتحديد الاستراتيجيات القابلة للتنفيذ، ووضع التوجيهات الخاصة بتحديد أولويات النفقات الصحية، وتحديد ترتيبات رصد الأداء.

نظرية التغيير

إن نظرية التغيير المقترحة (الشكل 3) للطرق الجديدة لممارسة الحوكمة تتصور نظاماً يوائم بين تقديم الخدمات غير المتجانسة من القطاع الخاص، وتقديم الخدمات من القطاع العام. ويعود ذلك إلى سلوكيات الحوكمة الستة الموضحة أعلاه. ومن المهم الإشارة إلى أنه لا يوجد تسلسل هرمي بين هذه السلوكيات، ولا يعمل أي من هذه السلوكيات بشكل منفصل. وتعتمد أولوية السلوكيات على نوع القطاع الخاص السائد في بلد معين، ومدى نضج النظام الصحي في البلد، ومرحلة نمو القطاع الخاص. ومن المتوقع حدوث حالات فشل وانتكاس في هذه العملية، ولكن من المتوقع أيضاً أن يؤدي العمل على حوكمة القطاع الخاص إلى تعزيز الحوكمة في القطاع العام.

الشكل 3. نظرية التغيير التي اقترحها الفريق الاستشاري



نظراً إلى عدم التجانس في القطاع الخاص، فإن السلوكيات المختلفة سترتب بحسب الأولوية باختلاف المجموعات.

ستركز البلدان على تطوير سلوكيات مختلفة وفقاً لمدى نضج نظمها الصحية والدور الذي يؤديه مقدمو الخدمات من القطاع الخاص بمختلف أنواعهم. ومن المتوقع حدوث حالات فشل وانتكاس في هذه العملية.

ينبغي للعمل على حوكمة القطاع الخاص أن يعزز الحوكمة في القطاع العام.

سلوكيات الحوكمة تسيّر جنباً إلى جنب مع الأدوات الحكومية التقليدية

تحدث المشاركة الفعالة بين الحكومة والقطاع الصحي الخاص في خمسة مجالات رئيسية هي: (1) السياسات والحوار، (2) وتبادل المعلومات، (3) والتنظيم، (4) والتمويل (5) وتوفير الخدمات العامة (3). وتنفذ هذه المجالات من خلال خمس مجموعات تقليدية من الأدوات الحكومية التي تشمل ما يلي:

- اللوائح الاقتصادية - مثل ترخيص الأعمال، ودخول السوق، والحد الأدنى/الأقصى للأسعار، وقيود الاستيراد، ومعدلات رأس المال، والإعفاء الضريبي، وشهادة الحاجة، والائتمان/القرض المدعوم، والضمانات؛
- الأنظمة الاجتماعية - مثل ترخيص المنشأة والموارد البشرية وضمان الجودة / الاعتماد.
- معلومات المرضى - مثل التوعية بالجودة، وتعريف المرضى بحقوقهم، ونشر الأسعار المسموح بها.
- تمويل الإمداد - مثل عقود الخدمات السريرية/خدمات الدعم، وعقود الخدمات غير السريرية، وعقود الاستعانة بمصادر خارجية، والمنح المباشرة/أو المدخلات المدعومة لخدمات محددة، والمعاملات بين القطاعين العام والخاص.
- تمويل الطلب - مثل التأمين الصحي والقوائم/التأمين المرافق لعقود الخدمة (39).

لا يوجد توافق تام بين سلوكيات الحوكمة والأدوات الحكومية، ولكن سلوكيات الحوكمة ضرورية من أجل دعم التنفيذ الفعال لهذه الأدوات سعياً إلى إشراك القطاع الخاص.

ولا يوجد توافق تام بين سلوكيات الحوكمة والأدوات الحكومية، ولكن سلوكيات الحوكمة ضرورية من أجل دعم التنفيذ الفعال لهذه الأدوات سعياً إلى إشراك القطاع الخاص. وقد خلص تقرير أساسي أعد لهذه الاستراتيجية إلى أنه على الرغم من الاعتراف بشكل كبير بدور القطاع الخاص في تحقيق أهداف صحة السكان، فإن السياسات المحددة بشأن إشراك القطاع الخاص لا تزال غير شائعة. وحتى في تلك البلدان التي تستخدم القطاع الخاص بشكل كبير، لا تُستخدم العديد من الأدوات الحكومية (40). ومن المتوقع أن يؤدي تعزيز سلوكيات الحوكمة إلى زيادة الاستخدام الفعال لهذه الأدوات من أجل تحسين إشراك القطاع الصحي الخاص.

الأهداف

إرساء التفاهم

التوصل إلى فهم وتقدير مشتركين للحاجة إلى تحسين الحوكمة الصحية من خلال جمع وتحليل البيانات التي تسمح بمواءمة أولويات العمل.

الأهداف

• تعزيز الالتزام والملكية فيما يخص أهداف تدخلات حوكمة الصحة، وأدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة في رحلة تحقيق هذه الأهداف.

• إرساء تفاهم مشترك لحالة النظام الصحي لغرض تحديد المشاكل وتصميم استراتيجية للتغيير.

ولكي تتمكن الدول الأعضاء من إرساء التفاهم بين جميع الجهات الفاعلة في نظام الرعاية الصحية، يجب أن يكون هناك اتفاق واضح على تجارب مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية في استخدام مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، وكيف يمكن لمقدمي الخدمات من القطاع الخاص تحسين حصول المستخدمين على الخدمات، والتحديات التي يواجهها مقدمو الخدمات من القطاع الخاص، والمؤسسات المتاحة للتأثير على أداء مقدم الخدمة. وينبغي أن تُستمد المعلومات من الدراسات المضطلع بها التي تتضمن وجهات نظر متعددة بشأن النظام. ويُعد هذا السلوك أمراً بالغ الأهمية لدعم تنفيذ التغيير وإحداث التعلّم بشأن الاستراتيجيات الفعالة لتحسين أداء النظم الصحية المختلطة.

بلد تحت المجهر

الهند تطلق مبادئ توجيهية للقطاع الصحي الخاص بخصوص الإخطارات المتعلقة بكوفيد-19 من أجل تعزيز تدابير احتواء جائحة كوفيد-19، أصدرت وزارة الصحة ورعاية الأسرة في الهند مبادئ توجيهية جديدة للمؤسسات الصحية الخاصة، بما في ذلك ممارسو أيوش، من أجل إخطار وحدة ترصد المنطقة المعنية بالأشخاص المصابين بكوفيد-19. وزُود الممارسون من القطاع الخاص بأرقام خطوط هاتفية حكومية لتقديم المساعدة وعنوان بريد إلكتروني لتبسيط هذه العملية.



بنية المؤسسات في الفلبين تتضمن مقدمي الخدمات من القطاع الخاص

قامت وزارة الصحة الفلبينية بتطوير البنية المؤسسية (DOH EA) لإدارة المعلومات الصحية المستمدة من قطاع الصحة الفلبيني بأكمله في جميع أنحاء البلد. وأنشأت وزارة الصحة مجموعة قياسية من المؤشرات للمساعدة في جمع البيانات، وأنشأت كذلك مستودع بيانات واحد لتخزين البيانات. وتُعزز البنية المؤسسية (DOH EA) التابعة لوزارة الصحة لتبادل المعلومات بين مختلف الكيانات، مثل العملاء-المرضى والوكالات الحكومية الوطنية، والمنظمات الخاصة، وسائر أصحاب المصلحة.



SOURCE: Guidelines for notifying COVID-19 affected persons by Private Institutions.

https://www.mohfw.gov.in/pdf/GuidelinesfornotifyingCOVID-19_affectedpersonsbyPrivateInstitutions.pdf accessed on 06 April 2020.

Dayrit MM et al. Health systems in Transition: The Philippines Health system review. Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. 2018



تعزير العلاقات

تمكين الجهات الفاعلة من العمل معاً بشكل منفتح ومستدام وفعال وبثقة من أجل تحقيق الأهداف المشتركة بطريقة جديدة لممارسة الأعمال.

الأهداف

- إعداد نماذج من أجل منصات الحوار والتنسيق بين القطاعين العام والخاص، تديرها الدول الأعضاء والمنظمة.
 - الاستفادة من آليات عقد الاجتماعات القائمة على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية بهدف زيادة المشاركة.
 - يوجد لدى دول أعضاء مختارة آليات مؤسسية لتطوير وإدارة ورصد الأهداف المشتركة للنظام الصحي المختلط.
- ويتطلب التفاهم المشترك والأهداف الجماعية إيجاد علاقات عمل قوية وتمكين أصحاب المصلحة. ويعتمد جزء كبير من عمل إرساء العلاقات على وجود قنوات اتصال واضحة. وأبرز تقرير مرجعي أُعدَّ لأغراض هذه الاستراتيجية الحاجة الماسة إلى مشاركة القطاع الخاص في حوار هادف، مع الإشارة إلى تجارب البلدان ذات الدخل المرتفع التي لديها تاريخ طويل في العمل مع القطاع الخاص من خلال آليات رسمية راسخة لمعالجة القضايا الصعبة (41). وسيؤدي التواصل المنتظم الذي يبني الثقة ويعزز علاقات العمل إلى السماح لأصحاب المصلحة بالمشاركة في وضع السياسات والاستراتيجيات، والاشتراك في تصميم تدخلات السوق وتنفيذها. ويسمح تعزيز العلاقات لأصحاب المصلحة بالانتقال إلى ما هو أبعد من مجرد فهم بعضهم بعضاً ليصلوا إلى القدرة على العمل معاً.

بلد تحت المجهر

الاتحاد الكيني للرعاية الصحية يدعم استجابة حكومة كينيا لجائحة كوفيد-19
أنشأ الاتحاد الكيني للرعاية الصحية، وهو هيئة تمثيلية للقطاع الصحي الخاص في كينيا، "فريق الاستجابة لجائحة كوفيد-19 التابع للاتحاد الكيني للرعاية الصحية" من أجل تيسير اتباع نهج يشمل المجتمع بأكمله للاستجابة لكوفيد-19. ويعمل الفريق بشكل وثيق مع الحكومة ورابطة القطاع الخاص الكيني والجهات الفاعلة الصحية الأخرى.

تحديد الأسعار في تايلاند بموجب نظام التغطية الشاملة

إن نظام التغطية الشاملة في تايلاند يشتري الخدمات الصحية من مقدمي الخدمات عن طريق المكتب الوطني للأمن الصحي. وفي حين تُسَدَّد تكاليف الرعاية الصحية الأولية من خلال الدفع النقدي، تُشترى رعاية المرضى الداخليين من خلال مفاوضات جماعية بشأن المدفوعات الخاصة بالمجموعات المرتبطة بالتشخيص. ويتفاوض على هذه الأسعار مجموعة عمل تتألف من مقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص.

SOURCE: Kenya Healthcare Federation. <http://khf.co.ke/#covidnews>. Barber SL, Lorenzoni L, Ong P. Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development; 2019





ينبغي عدم اتخاذ القرارات السياسية الرئيسية في أي بلد من البلدان دون التنسيق والتشاور مع الجهات التي يتعين عليها في نهاية المطاف تنفيذ هذه القرارات، والجهات التي لديها مصلحة في هذا الأمر

رأي خبير مقتبس من آبلفورد ج.، 2019. "مساءلة القطاع الخاص عن تقديم الخدمات في سياق الرعاية الصحية الشاملة". منظمة الصحة العالمية.

تمكين أصحاب المصلحة

إيجاد إطار مؤسسي يعترف باستقلالية الجهات الفاعلة، ويخلق مساحة لصنع القرار ويبني القدرة على العمل معاً.

الأهداف

- اتفاق جميع الجهات الفاعلة على الأدوار وتزويدها بالقدرات التمكينية والسلطة اللازمة لأداء دورها.
 - تتمتع الحكومة بالقدرة الكافية لتأدية دور تنظيمي والعمل بفعالية مع أصحاب المصلحة.
- ويتعين أن تتمتع الحكومات وسائر أصحاب المصلحة (بما في ذلك وكلاء الطرف الثالث) بالقدرة - الموارد والخبرة والموظفين - التي تمكنهم من إدارة (السياسات والأدوات والحوافز) الجهات الفاعلة المختلفة. ويعني وضع القواعد تحديد ما يتعين على كل جهة فاعلة أن تفعله، وكيف يجب أن تفعل ذلك، ولصالح من.

بلد تحت المجهر

تكليف المستشفيات الخاصة في الهند بمهام تتعلق بمواصلة رعاية المرضى غير المصابين بكوفيد-19. أطلقت هيئة الصحة الوطنية في الهند آلية جديدة تسمى وحدة تكليف المستشفيات (HEM) التابعة لبرنامج AB-PMJAY. وبموجب هذا النظام، تُكلف المستشفيات الخاصة على أساس مؤقت بمواصلة رعاية المرضى الذين يعانون من السرطان ومشاكل القلب والسكري من أجل تعزيز توفير الرعاية للمستفيدين من برنامج AB-PMJAY.



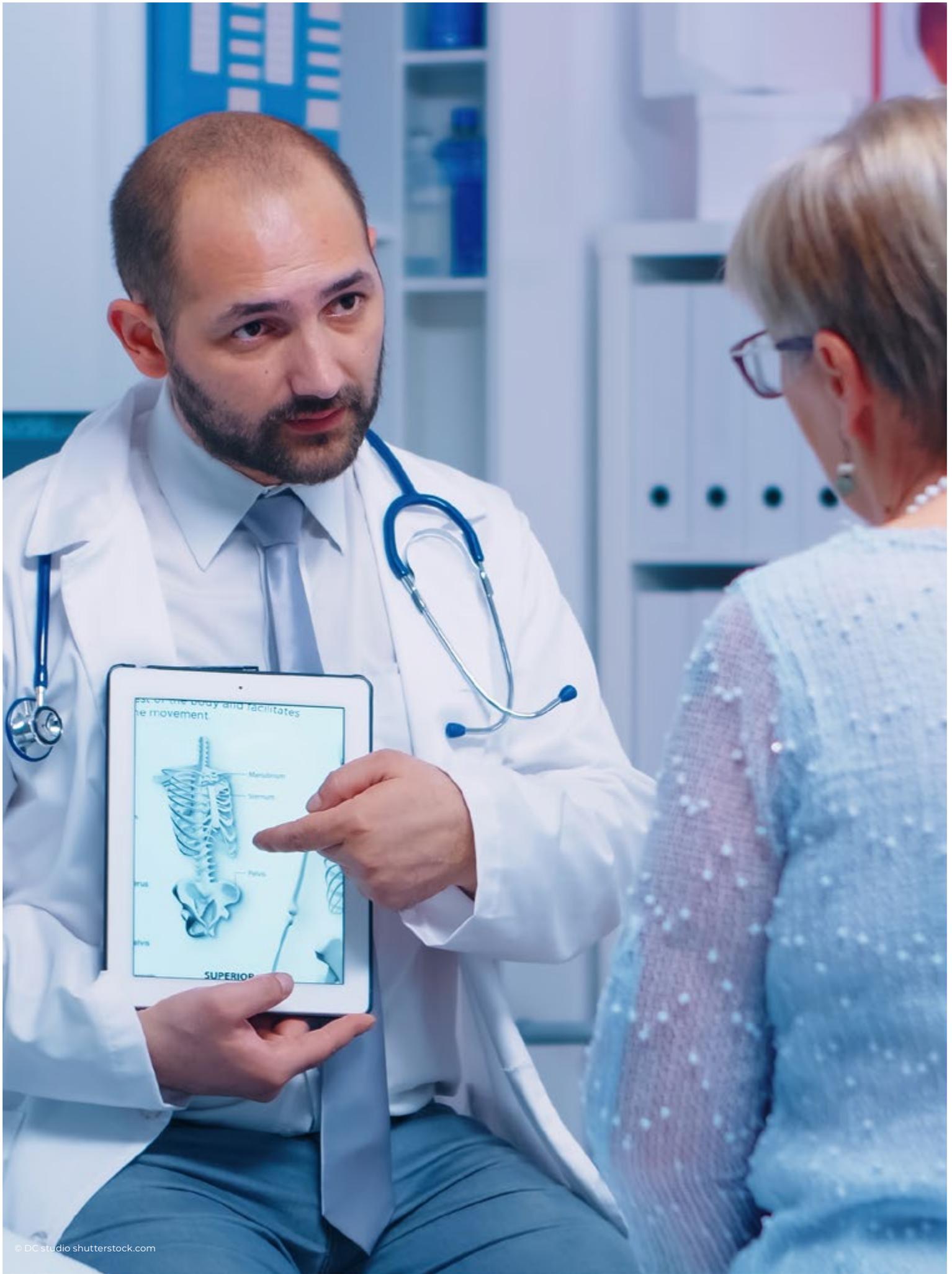
تدريب الصيدليات الخاصة في فيتنام على تقديم الخدمات الصحية. أبرمت منظمة PATH شراكة مع وزارة الصحة في فيتنام في إطار مبادرة جديدة لتقديم خدمات صحية عالية الجودة، بما في ذلك توفير خدمات الصحة الإنجابية للشباب وتحديد حالات السل المحتملة. وأعدت منظمة PATH ووزارة الصحة المواد التدريبية والمرجعية. وأنشأ نظام إحالة بين الصيدليات الخاصة والمرافق الصحية المحلية من خلال قسائم وبطاقات إحالة، ونُظمت حلقات عمل منتظمة من أجل تعزيز شبكات الرعاية الصحية.



SOURCE: NHA launches empanelment for private hospitals to provide treatment under AB-PMJAY. April 2020.

<https://health.economicstimes.indiatimes.com/news/policy/nha-launches-empanelment-for-private-hospitals-to-provide-treatment-under-ab-pmjay/75094234>. Accessed on 15 May 2020.

Building Pharmacy capacity in Vietnam. Improving Knowledge and skills in primary health care. PATH. August 2012.



مجموعات أصحاب المصلحة ذوي الصلة تخضع للهيكلة/إعادة التنظيم

وتعمل على المواءمة بشكل فعال مع السياسة.

الأهداف

- تصميم هياكل مؤسسية فعالة ونظام بيئي تمكيني من أجل تضمين القطاع الخاص.
- تطوير المبادئ التوجيهية الحكومية التي تسهّل وتحسّن تمثيل أصحاب المصلحة.
- إنشاء إطار قانوني يعترف به أصحاب المصلحة بشكل متبادل.

غالباً ما يتم إعداد الأطر المؤسسية للتغطية الصحية الشاملة دون مراعاة جهة أخرى بخلاف القطاع العام (42). ولتصحيح ذلك، تضع الحكومة (أو ينبغي لها أن تضع) رؤية بشأن الشكل الذي ينبغي أن تبدو عليه الرعاية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة، وذلك من خلال وضع أطر معيارية ومبادئ توجيهية لمعايير الرعاية، وإتاحة الحصول على الرعاية، وتمويل الرعاية في النظام الصحي المختلط. ويتعين على الحكومة أيضاً أن تحدّد إطاراً ووتيرةً من أجل التحقيق التدريجي للطموحات المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة، أي "طريقة التنفيذ" (12).

ولتحقيق هذه الغاية، يجب أن يعكس تنظيم الهياكل الصحية (العامة والخاصة والتابعة للمجتمع المدني) السياسات الراسخة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها. وللقيام بذلك بشكل فعال، يجب على الجهات الفاعلة الاتفاق على الهيكل الأمثل لتجنّب التداخل، وفصل الوظائف بوضوح، والتأكد من إنشاء قنوات الاتصال بين الوظائف.

بلد تحت المجهر

بنغلاديش تسمح للمختبرات الخاصة بإجراء اختبارات الكشف عن كوفيد-19 في الأيام الأولى لتفشي كوفيد-19 في بنغلاديش، منعت المديرية العامة للخدمات الصحية (DGHS) المختبرات الخاصة من إجراء اختبارات الكشف عن كوفيد-19. ولكن مع بدء ارتفاع عدد الحالات، خففت المديرية العامة للخدمات الصحية قيودها وسمحت للمستشفيات الخاصة، وكذلك المختبرات الخاصة، بإجراء اختبار للحالات المشتبه فيها، وزادت بالتالي من مرافق الاختبار في البلاد.

مكتب متكامل مخصص للقطاع الخاص في وزارة الصحة العامة الأفغانية كجزء من مبادرة الإشراف التي أطلقتها وزارة الصحة العامة في أفغانستان، أنشأت مديرية تنسيق القطاع الخاص «مكتب المعلومات والاتصالات للقطاع الخاص» الذي يتسم بالشفافية وسهولة الوصول إليه في عام 2015. وقد ساعد هذا المكتب في التغلب على العوائق الهيكلية في ترخيص المرافق الصحية، وكان بمثابة باب شامل للعملية برمتها.

SOURCE: No private hospitals will be allowed to test for coronavirus. The Business Standard. March 2020.
<https://tbsnews.net/bangladesh/health/no-private-hospitals-will-be-allowed-test-coronavirus-57784>. Accessed on 15 May 2020.

New labs installed for Covid-19 testing. Dhaka Tribune. April 2020.
<https://www.dhakatribune.com/health/coronavirus/2020/04/15/coronavirusbangladesh-plans-multi-sector-initiative-to-expand-testing>. Accessed on 15 May 2020.
Cross HE et al. Government stewardship of the for-profit private health sector in Afghanistan. Health Policy and Planning, 32, 2017, 338–348. doi: 10.1093/heapol/czw130.

Cross HE et al. Government stewardship of the for-profit private health sector in Afghanistan. Health Policy and Planning, 32, 2017, 338–348. doi: 10.1093/heapol/czw130.





إن أُطر الحوكمة والسياسات الرامية إلى دعم إشراك القطاع الخاص، والاستراتيجيات الهادفة إلى مواءمة خدمات القطاع الخاص واستثماراته مع الأهداف والغايات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، ما هي إلا فجوات حاسمة في الأنشطة الجماعية لشركاء التنمية

هلويل م، وأوهانلو ب. 2020، المنظمات الدولية وإشراك مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص: تقرير مرجعي للفريق الاستشاري التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بحوكمة القطاع الخاص من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية

توجد ثقة متبادلة بين جميع الجهات الفاعلة كوكلاء مسؤولين في نظام

صحي مختلط.

الأهداف

- إتاحة حزم للتعلم وإسداء المشورة بشأن كيفية تصميم نظم المساءلة وتنفيذها.
- تطوير أدوات تشخيصية للقطاع الخاص وبيئات المساءلة في النظم الصحية المختلطة.
- دعم الدول الأعضاء في إعداد جداول أعمال المساءلة التحويلية، بناءً على الموثيق الاجتماعية بين القطاعات، على أن تكون مرتكزة على التشخيص والحوار.
- إجراء بحث لفهم العوامل السياقية التي تعزز أو تعيق بيئات المساءلة في النظم الصحية المختلطة.

ينبغي أن تكون الجهات الفاعلة الصحية من كلا القطاعين مسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية من أجل تحسين النتائج الصحية أو الحفاظ عليها وتجنب الرعاية غير الضرورية أو غير الفعالة؛ وعلاوة على ذلك، كنظام معياري، يجب أن ترسي جهود كلا القطاعين أساساً من الثقة بين المستهلك ومقدم الرعاية الصحية، وأن تكون موضع تقدير (29). وغالباً ما تُصنف هذه العلاقات بعدم التناسق في القوة والمعلومات، حيث يعتمد مستهلكو خدمات الرعاية الصحية على الكفاءة المهنية وأخلاقيات الجهات الفاعلة في مجال الصحة والمؤسسات الصحية التي يطلبون منها الرعاية. وفي المقابل، يجب على الجهات الفاعلة في مجال الصحة - من كلا القطاعين - أن تثق أيضاً في النظام الصحي، كما يمكن أن تعاني أيضاً من عدم التناسق في السلطة والمعلومات لأنه قد لا تتمتع بالتصرف حسب رغبتها في تحسين الصحة أو الحفاظ عليها، دون إلحاق أي ضرر (12).

وثمة حاجة إلى تشخيص سياقي أكثر تفصيلاً على المستوى القطري من أجل معالجة نظم المساءلة، وليس فقط أعراض ضعف المساءلة. وبغض النظر عن السياق، هناك حاجة أيضاً إلى ثقافات المساءلة. والتغيير هو سمة ثابتة في الجهود الرامية إلى تعزيز المساءلة - أو ينبغي أن يكون كذلك (12).

بلد تحت المجهر

المبادئ التوجيهية الصادرة عن المركز النيجيري لمكافحة الأمراض بشأن إجراء اختبارات كوفيد-19 في المختبرات الخاصة صاغ المركز النيجيري لمكافحة الأمراض مبادئ توجيهية لإدماج القطاع الخاص في عملية إجراء اختبارات كوفيد-19. وتحدّد المبادئ التوجيهية آلية التعامل بين الدولة والمختبرات الخاصة المهتمة. ويُطلب من هذه المختبرات الخاصة أن يكون لديها سجل صالح، وموظفين مدربين تدريباً مناسباً، والمعدات الضرورية. وإضافة إلى ذلك، يجب عليها الالتزام بأدوار مختبرات الصحة العامة والوفاء بمجموعة المعايير التي وضعها المركز النيجيري لمكافحة الأمراض.





تنفيذ الاستراتيجية

الاتفاق على التوجه، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات، والانفتاح على التغيير،
من أجل تحقيق نظام صحي مختلط يشمل القطاع الخاص.

الأهداف

- تطوير وتنفيذ استراتيجية النظم الصحية المختلطة.
- تكيف وتحسين الاستراتيجية على أساس التنفيذ.

يتطلب تنفيذ الاستراتيجية وضوح الهدف ومواءمة القطاع الخاص مع توجهات التغطية الصحية الشاملة ورؤيتها. ويتعين على الحكومة أن تحدّد التوجه الاستراتيجي، وأن تصمّم التدخلات التي تسخر القطاع الخاص لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويحتاج صنع القرار في النظام الصحي إلى معرفة "الوجهة المقصودة" حتى يتمكنوا من الاستخدام الفعال للموارد المحدودة - أي التمويل والموارد البشرية وما إلى ذلك. ومن بين العناصر الأكثر أهمية في الاستراتيجية الانفتاح على التغيير من أجل الاعتراف بالنظام الصحي الذي يشمل القطاع الخاص.

بلد تحت المجهر

القطاع الخاص ووزارة الصحة في ليبيريا يتعاونان للاستجابة لكوفيد-19

لقد تجسّد تركيز عمل اتحاد الرعاية الصحية في ليبيريا في الشهر الأول، منذ إنطلاقه رسمياً في فبراير 2020، في تنسيق استجابة فعالة للقطاع الخاص لمواجهة كوفيد-19 من خلال العمل جنباً إلى جنب مع وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العامة في ليبيريا. وبدعم منهما، أطلق اتحاد الرعاية الصحية في ليبيريا برنامجاً تدريبياً لجميع مقدمي الخدمات من القطاع الخاص حول إدارة الحالات وبروتوكولات الاستجابة للطوارئ خلال جائحة كوفيد-19. وفي الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة كوفيد-19، سلّطت وزارة الصحة الضوء أيضاً على خطتها لإدماج القطاع الخاص وشجّعت مشاركته في الاستجابة لكوفيد-19.

التماس مشورة القطاع الخاص في وضع السياسة الصحية الوطنية النيجيرية

وضعت وزارة الصحة الفيدرالية في نيجيريا السياسة الصحية الوطنية لعام 2016 بعد بناء توافق في الآراء بين أصحاب المصلحة. وبتوجيه من وزارة الصحة الفيدرالية في نيجيريا، شكّل ممثلو القطاع الصحي الخاص جزءاً من مجموعة العمل التقنية. واجتمعت مجموعة العمل التقنية مرتين خلال فترة عامين، وحلّت التقدم المحرز منذ وضع السياسة الصحية الوطنية لعام 2004، واعتمدت موضوعاً لبرنامج الصحة الوطنية لعام 2016، وأصدرت المسودة القياسية للسياسة الصحية الوطنية الحالية.

SOURCE: A Coordinated Public-Private Sector Response in Liberia to COVID-19. Medium. April 2020.

<https://medium.com/@HealthPolicyPlus/a-coordinated-public-private-sector-response-in-liberia-to-covid-19-253123f2be3f>. Accessed on 15 May 2020.

Federal Ministry of Health. National Health policy 2016: Promoting the health of Nigerians to accelerate socio economic development. Nigeria. 2016



إن نصف البلدان تقريباً أشركت القطاع الصحي الخاص في وضع
هذه الأهداف وحددت دور القطاع الصحي الخاص في تحقيق
أهدافها الصحية الوطنية

هونغ ي.و، وكلينتون ج.، وإلدريدج س. مشاركة القطاع الصحي الخاص في الرحلة نحو التغطية الصحية
الشاملة: تحليل المشهد العام. 2020 جنيف: منظمة الصحة العالمية

أولويات العمل

بغية تحفيز العمل الاستراتيجي، طرح الفريق الاستشاري أربع أولويات على المنظمة. والأولويات ليست مرتبة زمنياً ولا يُمنح لأي منها الأسبقية على الأولويات الأخرى وعلى الرغم من أن كل أولوية تتمتع باستقلالية، فإنها تعزّز بعضها بعضاً والهدف هو تنفيذها معاً. وقد أُدرجت الأنشطة التوضيحية من أجل توسيع فهم الأولوية. وقد وضع كوفيد-19 النظم الصحية الوطنية تحت اختبار الضغط، وسلط الضوء كذلك على أهمية إشراك القطاع الخاص، والحاجة إلى طريقة جديدة لممارسة الأعمال في المنظمة والدول الأعضاء. وعلى هذا النحو، فإن صياغة هذه الأولويات تعترف بأهمية الأمن الصحي، على المستويين العالمي والوطني، الذي يدعمه التغيير على مستوى النظام. وتؤكد هذه الأولويات أيضاً أهمية بناء القدرات داخل المنظمة والحكومات والقطاع الصحي الخاص نفسه، من أجل العمل معاً بفعالية لتلبية احتياجات الأمن الصحي.

الاجتماع من أجل بناء الإرادة السياسية

يُقصد من هذه الأولوية استخدام قدرة المنظمة على عقد الاجتماعات من أجل بناء الإرادة السياسية لحوكمة النظم الصحية المختلفة. وينبغي القيام بعملية تحديد الأبطال على جميع مستويات المنظمة، وذلك من أجل تعميم إشراك القطاع الخاص داخل المنظمة. وينبغي للمنظمة أيضاً أن ترسي شراكات استراتيجية مع شركاء التنمية لتنسيق وتنظيم التوجيه والدعم التقني لإشراك القطاع الخاص. وعلى المستويين الوطني والإقليمي، ينبغي للمنظمة أن تنظّم منتديات لأصحاب المصلحة مع منظمات القطاع الخاص من أجل رفع مستوى الحوار بشأن حوكمة النظم الصحية المختلفة. وينبغي تنظيم منتدى مماثل مع الجهات الفاعلة عبر الوطنية.



© Drop of Light / shutterstock.com

إدماج سلوكيات الحوكمة

تتعلق هذه الأولوية بإدراج سلوكيات الحوكمة الستة من خلال تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة للمضي قدماً بالعمل. وينبغي أن يشمل ذلك وضع قرار في جمعية الصحة العالمية يحدد دور المنظمة في إدارة النظم الصحية المختلطة على المستويات المركزية والإقليمية والقطرية. وينبغي للمنظمة أيضاً إنشاء وحدة أو مديريةية نظام صحي مختلط لتنسيق أنشطة إشراك القطاع الخاص داخلياً. وينبغي ذلك أن يوضح أيضاً مستوى الدعم الذي سيقدمه المقر الرئيسي للمنظمة إلى الأقاليم والدول الأعضاء. وعلى المستويين الإقليمي والقطري، ينبغي للمنظمة إنشاء كادر من المتخصصين في إشراك القطاع الخاص.

وضع المعايير وضمان المساءلة

تهدف هذه الأولوية إلى وضع معايير عالمية - قواعد وسياسات - بشأن إدارة النظم الصحية المختلطة، إضافة إلى عقد مجموعات عمل تقنية رفيعة المستوى لوضع معايير لإدارة النظم الصحية المختلطة ووضع مؤشرات عالمية لرصد المساءلة. وكما هو موصى به في تقرير أعد لأغراض الاستراتيجية، ينبغي أيضاً إنشاء مستودع مركزي لجمع البيانات وتنسيقها على المستويين القطري والإقليمي من أجل إعداد تقارير منتظمة وزيادة الشفافية (43). وعلى المستويين الإقليمي والقطري، ينبغي للمنظمة أن تدعم إنشاء نظم للحوكمة الوطنية، مدعومة بالقوانين المناسبة وآليات الإنفاذ لأصحاب المصلحة الوطنيين وعبر الوطنيين. وينبغي للمنظمة أيضاً أن تدعم تطوير خطط التنفيذ ووضع مؤشرات للممارسات الجيدة لإدارة النظم الصحية المختلطة.

دعم التعلم والتوجيه التقني

الغرض من هذه الأولوية هو وضع جدول أعمال للتعلم بشأن حوكمة النظم الصحية المختلطة والتأكد من أن التوجيه التقني عالي الجودة ومتوافق مع سلوكيات الحوكمة. وينبغي أن يشمل ذلك وضع تصنيف لنماذج إشراك القطاع الخاص من أجل تعزيز التفاهم والعمل؛ وتوثيق وتبادل التعلم بشأن الممارسات الجيدة وقصص النجاح داخل الأقاليم وفيما بينها؛ وضمان جودة الأدوات والسياسات والمساعدة التقنية لدعم حوكمة القطاع الخاص. ويمكن للمنظمة أيضاً أن تشجع المؤسسات الأكاديمية والمنظمات البحثية المستقلة على صياغة مناهج دراسية بشأن حوكمة الأنظمة الصحية المختلطة التي ستستكشف ترتيبات تنظيمية جديدة لزيادة الحصول على خدمات صحية آمنة وفعالة وبأسعار معقولة، وكذلك التحديات التي تواجه الحوكمة، بما في ذلك الشركات عبر الوطنية والصحة الرقمية. وعلى المستويين الإقليمي والقطري، ينبغي للمنظمة تنسيق تقديم المشورة التقنية من قبل الشركاء.

الجدول الزمني للعمل ومقاييس النجاح

لقد حُدِّت مقاييس النجاح الاستراتيجية والنتائج المتوقعة منها، وهي تتبَّع خطوات العملية الرئيسية. ومن المتوقع أن يتم تحسينها بشكل أكبر حين تعمل المنظمة على الأولويات والأنشطة التوضيحية.



لقد حُدِّت مقاييس النجاح الاستراتيجية والنتائج المتوقعة منها، وهي تتبَّع خطوات العملية الرئيسية.

	7-5 سنوات	النتائج
1: الاجتماع من أجل بناء الإرادة السياسية	تنظيم منتديات لأصحاب المصلحة تهدف إلى رفع مستوى الحوار بشأن حوكمة النظم الصحية المختلطة.	ستكون المنظمة بمثابة الميسر لجمع أصحاب المصلحة والشركاء في حوار مشترك حول حوكمة النظم الصحية المختلطة.
2: إدماج سلوكيات الحوكمة	وضع قرار صادر عن المنظمة لإنشاء وحدة للنظام الصحي المختلط داخل منظمة الصحة العالمية.	ستكون المنظمة قد أنشأت طريقاً للمضي قدماً باستخدام سلوكيات الحوكمة كدليل للدول الأعضاء.
3: وضع المعايير وضمان المساءلة	وضع خطة للتنفيذ ومؤشرات من أجل الحوكمة الجيدة للأنظمة الصحية المختلطة. تأسيس حوكمة وطنية مدعومة بالقوانين، وإنفاذها.	ستكون المنظمة قد وضعت المعايير والنظم للدول الأعضاء من أجل ضمان المساءلة بين جميع الجهات الفاعلة في النظام الصحي.
4: دعم التعلم والتوجيه التقني	وُضِع تصنيف مبسط لنماذج المشاركة. المناهج الدراسية المعدة للمؤسسات الأكاديمية والمنظمات البحثية المستقلة.	ستكون المنظمة قد زوّدت الدول الأعضاء والشركاء بالتعلم والتوجيه التقني بشأن أفضل الممارسات لحوكمة النظام الصحي المختلط.

الخلاصة

إن استراتيجية حوكمة النظم الصحية المختلطة تستفيد من الميزة النسبية للمنظمة المتعلقة ببناء توافق في الآراء بشأن وسائل واستراتيجيات إشراك القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية.

وعند تنفيذ هذه الاستراتيجية تنفيذاً كاملاً، ستكون المنظمة قد قامت بتوجيه الدول الأعضاء ودعمها في تعزيز سلوكيات الحوكمة من أجل ضمان عمل الجهات الفاعلة في القطاعين العام والخاص معاً على المضي قدماً بالتغطية الصحية الشاملة بطرق تعزز الإنصاف و الحصول على الخدمات الصحية والجودة والحماية المالية للسكان، إضافة إلى العمل بشكل جماعي على تحقيق التغطية الصحية الشاملة



المراجع

1. Suchman L, Hart E, Montagu D. Public-private partnerships in practice: collaborating to improve health finance policy in Ghana and Kenya. *Health Policy Plan*. 2018/06/16 ed. 1 September 2018;33(7):777–85.
2. Shroff ZC, Rao KD, Bennett S, Paina L, Ingabire M-G, Ghaffar A. Moving towards universal health coverage: engaging non-state providers. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):135–135
3. International Finance Corporation. Healthy partnerships how governments can engage the private sector to improve health in Africa. Washington, D.C: World Bank; 2011.
4. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. Geneva: World Health Organization; 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf?ua=1>)
5. Honeyman SW. Historical Highlights of Social Marketing 1969 - 2000. Population Services International; 2008. (https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/5009_file_Historical_Highlightshonemanp3.pdf, accessed 24 June 2020)
6. Hellowell M, O'Hanlon B. International organizations and the engagement of private healthcare providers: A Background Report for The Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Das J, Hammer J, Leonard K. The quality of medical advice in low-income countries. *J Econ Perspect*. 1 April 2008 ed. 2008 Spring;22(2):93–114.
8. Eley H, Agyepong I, Huque R, Quayyem Z, Baral S, Ebenso B, et al. Rethinking health systems in the context of urbanisation: challenges from four rapidly urbanising low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2019;4(3):e001501.
9. Hallo De Wolf A, Toebes B. Assessing Private Sector Involvement in Health Care and Universal Health Coverage in Light of the Right to Health. *Health Hum Rights*. 2016;18(2):79–92.
10. Grépin KA. Private Sector An Important But Not Dominant Provider Of Key Health Services In Low- And Middle-Income Countries. *Health Aff (Millwood)*. 8 August 2016 ed. 1 July 2016;35(7):1214–21.
11. Patouillard E, Goodman CA, Hanson KG, Mills AJ. Can working with the private for-profit sector improve utilization of quality health services by the poor? A systematic review of the literature. *Int J Equity Health*. 9 November 2007 ed. 7 November 2007;6:17.
12. Appleford G. Private Sector Accountability for Service Delivery in the Context of Universal Health Care. Geneva: World Health Organization; 2019.

13. Montagu D, Chakraborty N. Private Sector Utilization: Insights from Standard Survey Data. Geneva: World Health Organization; 2019
14. Digital Health 150: The Digital Health Startups Transforming The Future Of Healthcare. CB Insight [Website]. 2020; (<https://www.cbinsights.com/research/report/digital-health-startups-redefining-healthcare/>, accessed 24 June 2020)
15. Roland J, Bhattacharya-Craven A, Hardesty C, Fitzgerald JE, Varma N, Aufegger L, et al. Healthy Returns - The Role of Private Providers in Delivering Universal Health Coverage. Report of the WISH Role of the Private Sector in Healthcare Forum 2018. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health; 1 January 2018.
16. Hansen Staples M, Eldridge C. Innovations in Health Product Distribution in Sub-Saharan Africa. Adapted version of slide deck (external) presented at: Bill and Melinda Gates Foundation. Seattle, WA; August 2019. (https://impactforhealth.com/wp-content/uploads/2019/08/2019.08_Innovations-in-health-product-distribution_Report.pdf)
17. Chu M, Garcia-Cuellar R. Farmacias Similares: Private and Public Health Care for the Base of the Pyramid in Mexico. Harvard Business School Case. 2007 Jan;307–092.
18. O'Hanlon B, Nakyanzi A, Musembi V, Busulwa I, Husband R, Okumu R, et al. Exploring Partnership opportunities to achieve Universal Health Access. 2016 Uganda private sector assessment in health. USAID; 2017. (<https://www.uhfug.com/wp-content/uploads/2019/08/Uganda-PSA-Report-2017.pdf>)
19. WHO supported 'Presidential Health Compact' is launched. WHO AFRO [Website]. 31 July 2019; (<https://www.afro.who.int/news/who-supported-presidential-health-compact-launched>, accessed 24 June 2020)
20. Revised National Tuberculosis Control Programme. National Strategic plan for Tuberculosis Elimination 2017-2025. Nirman Bhavan, New Delhi: Central TB Division, Directorate General of Health Services, Ministry of Health with Family Welfare of India; 2017.
21. Global Health Workforce Alliance. Mid-level health workers for delivery of essential health services. Indonesia Case Study. In: Mid-level health workers for delivery of essential health services A global systematic review and country experiences. World Health Organization; 2013. (https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/MLHWCountryCaseStudies_annex10_Indonesia.pdf?ua=1)
22. Primary health care systems (PRIMASYS): case study from Thailand, abridged version. Geneva: World Health Organization; 2017. (https://www.who.int/alliance-hpsr/projects/alliancehpsr_thailandabridgedprimasys.pdf)
23. Adams S. Private hospitals that have been taken over by the NHS in fight against coronavirus at the cost of hundreds of millions of pounds are 'sinfully empty' - leaving hundreds of the country's top doctors 'bored' and 'twiddling their thumbs'. The Mail [Website]. 18 April 2020 (<https://www.dailymail.co.uk/news/article-8233207/Private-hospitals-taken-NHS-fight-against-coronavirus-left-sinfully-empty.html>, accessed 24 June 2020)
24. Payne A. Spain has nationalized all of its private hospitals as the country goes

into coronavirus lockdown. Business Insider [Website]. 16 March 2020 Mar 16 (<https://www.businessinsider.com/coronavirus-spain-nationalises-private-hospitals-emergency-covid-19-lockdown-2020-3?r=US&IR=T>, accessed 24 June 2020)

25. Clarke D, Hellowell M, O'Hanlon B, Eldridge C. All hands on deck: mobilizing the private sector for the COVID-19 response. UHC2030; 2020. (<https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/all-hands-on-deck-mobilising-the-private-sector-for-the-covid-19-response-555347/>, accessed 24 June 2020).

26. Gerrard A. A Coordinated Public-Private Sector Response in Liberia to COVID-19. Health Policy Plus [Website]. 17 April 2020 Apr 17 (<https://healthpolicyplus.medium.com/a-coordinated-public-private-sector-response-in-liberia-to-covid-19-253123f2be3f>, accessed 24 June 2020)

27. Coatsworth N, McMillan A. Australian Government partnership with private health sector secures 30,000 hospital beds and 105,000 nurses and staff, to help fight COVID-19 pandemic. Australian Government. Department of Health [Website]. 31 March 2020 (<https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/australian-government-partnership-with-private-health-sector-secures-30000-hospital-beds-and-105000-nurses-and-staff-to-help-fight-covid-19-pandemic>, accessed 24 June 2020)

28. Mackintosh M, Channon A, Karan A, Selvaraj S, Cavagnero E, Zhao H. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2016/07/01 ed. 2016 Aug 6;388(10044):596–605.

29. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018/09/10 ed. 2018 Nov;6(11):e1196–252.

30. Hellowell M, O'Hanlon B. Managing Markets for Health (MM4H) Training Course. [Website]. 2018. (<https://edge.edx.org/courses/course-v1:UniversityofEdinburgh+MM4H101+2018T1/about>, accessed 24 June 2020)

31. Uplekar, Mukund, Lönnroth, Knut, Stop TB Partnership, World Health Organization & Stop TB Partnership. Working Group on DOTS Expansion. Subgroup on Public-Private Mix for TB Care and Control. Meeting (3rd : 2005 : Manila, Philippines). Engaging all health care providers in TB control: guidance on implementing public-private mix approaches. Geneva: World Health Organization; 2006. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69240>)

32. Resolution WHA63.27. Strengthening the capacity of governments to constructively engage the private sector in providing essential health-care services. In: Sixty-Third World Health Assembly Geneva, 17-21 May 2010 Resolutions and Decisions Annexes. World Health Organization; 2010. p. 59–61. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf)

33. The Private Sector, Universal Health coverage and Primary Health care: Technical series on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312248>)

34. Public–private mix for TB prevention and care: a roadmap. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMRoadmap.pdf?ua=1>)
35. Regional Committee for the Eastern Mediterranean resolution EM/RC65/R.3 on Private sector engagement for advancing universal health coverage. October 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/RC65_Resolutions_2018_R3_20651_EN.pdf?ua=1)
36. Private Sector Governance Advisory Group. Pre-Workshop Input. 2019.
37. Clarke D, Doerr S, Hunter M, Schmets G, Soucat A, Paviza A. The private sector and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97:434–5. Quotes are from the interviews conducted in June/July 2019 by the Advisory Group with different experts and Ministry of Health officials to explore demand for WHO support in private sector governance.
38. Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. *Towards Better Stewardship: Concepts and Critical Issues. Evidence and Information for Policy*. Geneva: World Health Organization; 2002.
39. Ethiopia Health Private Sector Assessment. Global Financing Facility; 2019. (https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/Ethiopia-health-private-sector-assessment.pdf)
40. Hung YW, Klinton J, Eldridge C. *Private health sector engagement in the journey towards Universal Health Coverage: Landscape Analysis*. Geneva: World Health Organization; 2020.
41. Hellowell M, O’Hanlon B. *Principles for Engaging the Private Sector in Universal Health Coverage. A Background Report for The Advisory Group on the Governance of the Private Sector for UHC*. World Health Organization; 2020.
42. Independent Accountability Panel for Every Woman Every Child Every Adolescent. 2018 report: Private sector: who is accountable? for women’s, children’s and adolescents’ health. Geneva: World Health Organization; 2018. (<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/iap-every-woman-every-child-every-adolescent-2018.pdf>)
43. Chakraborty N, Sprockett A, Baba S. *Measuring the Size of the Private Sector: Metrics and Recommendations*. Geneva: World Health Organization; 2019.

منظمة
الصحة العالمية



9789240093706



9 789240 093706