IsDB
البنك الإسلامي للتنمية
Islamic Development Bank

السياسة المتعلقة بقطاع الصحة

خدمات صحية جيّدة وميسورة التكلفة
من أجل التنمية البشرية

شعبة البنى التحتية الاجتماعية
إدارة البنى التحتية الاقتصادية والاجتماعية
ديسمبر 2019

تقرير وتوصية هيئة الإدارة بشأن مقترَح "سياسة البنك الإسلاميّ للتنمية المتعلقة بقطاع الصحة"

أعرض على مجلس المديرين التنفيذيين الوثيقة الآتية ("تقرير وتوصية هيئة الإدارة") للنظر فيها واتّخاذ القرار بشأنها. وهي تتناول مقترَح "سياسة البنك الإسلاميّ للتنمية المتعلقة بقطاع الصحة"، التي تحدّد التوجهات العامّة لعمليات البنك المستقبلية في مجال الصحة بالبلدان الأعضاء.

وهذه هي أول سياسة قطاعية يعدها البنك في مجال الصحة. وهي تنبني على ست ركائز، وتخدم الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" وما يتصل به من غايات، وتساهم في تحقيقها. وتدعم جميعُ هذه الركائز مباشرةً "الاستراتيجيةَ العشريّة للبنك" والبرنامج الخماسيّ للرئيس" وبرنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلاميّ في مجال الصحة ٢٠١٤- ٢٠٢٣". وعوامل التمكين الإلزامية الأربعة ضروريةٌ لتفعيل هذه السياسة وتنفيذها بطريقة فعالة. وترمي هذه السياسة إلى تعزيز سياسات البلدان الأعضاء واستراتيجياتها وخطط عملها وقوانينها وأنظمتها المتعلقة بالصحة.

وقد أُعدَّت هذه السياسة في إطار عملية عامة وشفافة وشاملة شاركت فيها هيئة إدارة البنك وموظفو البنك والبلدان الأعضاء، وروعي فيها ما تتبعه البنوك الإنمائية المتعددة الأطراف الأخرى من توجهات في دعم قطاع الصحة.

وأعِدّت دراسة فنية للنظر في أحوال القطاع واحتياجاته ومشاكله ووضع مجموعة من المقترحات المتعلقة بالسياسة، وذلك بناء على استقصاء وتحليل فنّيّ معمَّقين. ومن ثمّ أعدّت هذه الوثيقة المتعلقة بالسياسة، استناداً إلى استنتاجات وتوصيات الدراسة الفنية.

وتُجمِل هذه السياسة المبادئ والمقاصد الإلزامية الرامية إلى تمكين وتوجيه وضبط عمليات البنك في قطاع الصحة لتحقيق الأهداف المؤسّسية. وسيُقدَّم المزيد من التعليمات المفصّلة، التي تشمل الجوانب التنظيمية والإجرائية، في شكل استراتيجية تشغيلية تعرَض على هيئة إدارة البنك للموافقة عليها.

وبالنظر إلى ما تقدّم، أوصي مجلس المديرين التنفيذيين بالموافقة على "سياسة البنك المتعلقة بقطاع الصحة".

إخلاء المسؤولية

هذه الوثيقة من إعداد البنك الإسلامي للتنمية (البنك) ولا يجوز لمتلقّيها استخدامها إلا في إطار تأدية مهامه الرسمية. ولا تمثّل الآراء المعبّر عنها في هذه الوثيقة أي حكم أو رأي للبنك أو لبلدانه الأعضاء بخصوص المركز القانوني لأيّ أراضٍ ولا بخصوص اعتماد أو قبول تلك الحدود والمعلومات. وقد أعدّت البيانات والمعلومات المقدّمة في هذه الوثيقة باستخدام المصادر المتاحة، وتَرد المراجع التي أُخذت منها البيانات حيث أمكن ذلك. ولا يتحمل البنك أي مسؤولية عن دقة البيانات والمعلومات وكمالها وصحتها.

الفهرس

الغرض والأهداف والمعلومات الأساسية ١
التعريفات ٣
النطاق ٤
المبادئ التوجيهية ١٤
الأدوار والمسؤوليات ١٥
السياسات ذات الصلة ١٧
تاريخ النسخة ١٧

الغرض والأهداف والمعلومات الأساسية

١. ينطوي الاستثمار في الصحة على منافع كبيرة لا تنحصر في تحسين صحة السكان فقط. إذ يذكر تقرير صادر عن "لجنة لانسيت" بشأن **الاستثمار في الصحة** (٢٠١٣) أن لتحسين الصحة آثاراً مباشرة على الناتج المحليّ الإجماليّ، والإنتاجية (فالأصحّاء أكثر إنتاجية وأقلّ ميلاً إلى أخذ إجازات مرضية)، والتعليم (فالأطفال الأصحاء أكثر ميلاً إلى ارتياد المدرسة)، والاستثمار (فالناس أكثر ميلاً إلى الادّخار إذا طالت أعمارهم المتوقَّعة)، والحصول على الموارد الطبيعية (فهو يسهل بانخفاض مخاطر الإصابة بالأمراض المتوطنة)، والتركيبة السكانية (التأثير المؤقت على نسبة من هم في سنّ العمل إلى المعالين).

٢. يتمثل الهدف من "سياسة البنك الإسلاميّ للتنمية المتعلقة بقطاع الصحة" في توجيه كل برامج وعمليات البنك المتعلقة بالصحة، مع التركيز على ضرورة تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان الأعضاء في سياق توفير الرعاية الصحية الأولية. وستظل التغطية الصحية الشاملة مبدأ أساسياً في البرامج التي تُعَدّ في البلدان الأعضاء، يجعلها تواءم مع الإجماع الدولي.

٣. يدعم الإجماعُ الدوليُّ أهدافَ قطاع الصحة التي تتمثل في تحسين الأحوال الصحية، والحماية من المخاطر المالية، والإصغاء لرأي المواطنين في المنظومة الصحية، وإبراز قيمة العدالة في جميع هذه الأهداف. ويمكن تحقيق هذه الأهداف بتحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين نوعيتها وفعالية استخدام الموارد المحدودة. وهذه الأهداف رائجة على الصعيد الدوليّ بفضل الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة"[١]، وبفضل الالتزام بالعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتوائم هذه الأهداف أهداف البنك الاستراتيجية العامة الحالية، ولاسيما "البرنامج الخماسيّ للرئيس" الذي يركز على الكفاءة، والشراكات، والابتكار في التمويل، وتحقيق النتائج.

---

(١) يتمثل الهدف ٣ من "خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" في "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار". وترمي الغايات ذات الصلة بهذا الهدف إلى خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية، ووقف وفيات المواليد والأطفال التي يمكن تفاديها، والقضاء على أوبئة الإيدز والسلّ والملاريا وغيرها من الأمراض المعدية، وخفض عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية، وتعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد وعلاج ذلك، وخفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف، وضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وتعميم التغطية الصحية، وخفض عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة والتلوث.

٤. التزم البنك بتحقيق هذه الأهداف التي لطالما نصت عليها برامج إصلاح الصحة والاتفاقيات الدولية، ولا سيما الالتزام بتحقيق "أهداف التنمية المستدامة"؛ وأهداف الرعاية الصحية الأولية؛ والتغطية الصحية الشاملة. وفي الآونة الأخيرة، مضت "مبادرة هدف التنمية المستدامة ٣+" و"خطة العمل العالمية من أجل الصحة والرفاهية" بهذا الالتزام إلى أبعد من ذلك.

٥. تتمحور هذه السياسة حول شعار: "خدمات صحية جيّدة وميسورة التكلفة من أجل التنمية البشرية".

٦. تستلهم هذه السياسة "رؤية البنك" لصحة سكان البلدان الأعضاء، وتقوم على مبدأين أساسيين من مبادئ الشريعة، هما "كفّ الأذى" وتسخير ميزة الهوية الإسلامية الأصيلة لتوفير برامج صحية في البلدان الأعضاء. وسيدعم البنك الجهودَ التي تعطي الأولوية لصحة الناس وراحتهم النفسية والاجتماعية وتعززها وتحميها بمنظومات الرعاية الصحية الأولية التي تقدِّم خدمات جيّدة وآمنة وشاملة ومتكاملة وميسورة ومتوافرة واقتصادية لأيٍّ كان وفي أيّ مكان، بحنوّ واحترام ونُبل، على أيدي مهنيّين صحيّين يتحلون بجودة التدريب وبالتأهيل والتحفيز. وستقدّم هذه الخدمة في بيئة مواتية يمكَّن فيها الأفراد والمجتمعات ويُشرَكون في حفظ وتحسين صحتهم وراحتهم النفسية والاجتماعية في جميع الظروف (حتى في الظروف غير المستقرة)، والتعاون مع الجهات الشريكة والأطراف المعنيّة، واستخدام المشاركة الشعبية و"خيار مراعاة عموم المجتمع" الذي يتسق مع الدعم الفعال للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية ذات الصلة (في مجال المياه والصرف الصحي، وتغير المناخ، والزراعة، إلخ.).

٧. سيساعد البنك على تحقيق الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" وجميع "أهداف التنمية المستدامة" ذات الصلة. وفي هذا الصدد، سيوسّع البنك مجالات بحث استخدام الأدوات المالية الإسلامية لسدّ النقص في التمويل اللازم لتحقيق الغايات والمؤشرات ذات الصلة بالهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة".

٨. تعتمد "سياسة البنك المتعلقة بالصحة" أيضاً على استراتيجيات الصحة الصادرة عن المؤسسات النظيرة، مثل "منظمة التعاون الإسلامي"، والبنوك الإنمائية المتعددة الأطراف، والوكالات المتخصّصة. وقد صار بإمكان هذه المؤسسات والوكالات أن تتصدى على نحو فعال للاحتياجات والمشاكل المتغيرة في قطاع الصحة بفضل كلٍّ من الخيار العالميّ المتمثل في التغطية الصحية الشاملة والمعتمَد من "البنك الدوليّ" و"مبادرته المتعددة الشركاء المتعلقة بأداء الرعاية الصحية الأولية "، و"برنامج بنك التنمية الأفريقي المتعلق بالتحول الصحي في أفريقيا"، و"رؤية منظمة

الصحة العالمية المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة"، و"استراتيجية بنك التنمية الآسيوي ٢٠٣٠".

التعريفات

٩. **التغطية الصحية الشاملة**[٢] تعني أن يستطيع جميع الناس والمجتمعات الاستفادة مما يحتاجون إليه من خدمات صحية تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية وتلطيفية، هي من الجودة بما يكفي لأن تكون فعّالة، وذلك من دون أن تعرّضهم تكلفةُ هذه الخدمات لمصاعب مالية.

١٠. **الرعاية الصحية الأولية**[٣] هي خيار يراعي عموم المجتمع في الصحة والرفاه ويركز على احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات. وهي تتناول الصحة بمفهومها الواسع وتركز على الجوانب الشاملة والمترابطة من الصحة والسلامة البدنية والنفسية والاجتماعية.

١١. **جودة الرعاية الصحية**[٤] هي "القدر الذي تحسِّن به خدمات الرعاية الصحية المقدَّمة للأفراد والمرضى النتائج المتوخاة في مجال الصحة". ولأجل ذلك، يجب أن تكون الرعاية الصحية آمنة وفعالة ومناسبة وكفؤة وعادلة وموجَّهة للإنسان.

١٢. تنصّ المادة ٢٥ من "**الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**"[٥] على ما يلي: "(١) لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحقُّ في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمُّل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه؛ (٢) للأمومة والطفولة حقٌّ في رعاية ومساعدة خاصَّتين".

١٣. تتحقّق **الحماية من المخاطر المالية**[٦] عندما لا يتعرّض الناس لصعوبات مالية ولا تُهدَّد مستويات معيشتهم بسبب المبالغ التي يدفعونها من جيوبهم في سبيل الحصول على خدمات صحية. وتفضِّل التغطية الصحية الشاملة استخدام الموارد المالية

(2) https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/ar/

(3) https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

(٤) معايير تحسين الرعاية بالأمهات والمواليد في المرافق الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://www.who.int/ maternal_child_adolescent/documents/improvingmaternal-newborn-care-quality/en/, accessed 30 January 2017).

(5) https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html

الجماعية (التأمين، أو التمويل من الضرائب) على استخدام المصاريف الفردية غير القابلة للاسترداد في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة.

النطاق

١٤. تقترح هذه السياسة على البنك توجيهات في مجال تعزيز المنظومات الصحية في بلدانه الأعضاء، التي لا يزال العديد منها من فئتي "البلدان ذات الدخل المنخفض" و"البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى"[٧] لم ينطلق في مسار تحقيق الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" و"أهداف التنمية المستدامة" ذات الصلة به. وتعاني هذه البلدان نفسها من كثرة انتشار الأمراض المعدية وضعف البرامج المخصَّصة لمعالجة صحة الأمهات والمواليد والأطفال في سياق تتباين فيه مستويات عدم الاستقرار والنزاعات.

١٥. قدَّمت الدراسة الفنية، التي أجريت في إطار تقييم أحوال البلدان الأعضاء، مبرراتٍ مقنعةً لإعداد هذه الوثيقة؛ وستوجِّه أيضاً وضعَ استراتيجيتها التشغيلية. وقد بيَّنت الدراسة الفنية أن الكثير من بلدان البنك ذات الدخل المتوسط الأعلى[٨] ليست في طريقها إلى تحقيق "أهداف التنمية المستدامة" أو ما زالت بعيدة عن بلوغ المستويات الصحية التي بلغتها البلدان المرتفعة الدخل في شمال الكرة الأرضية، ولاسيما في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وأن بين البلدان الأعضاء وداخل البلد الواحد تباينات صحية واقتصادية كبيرة.

١٦. كشفت استنتاجات الدراسة الفنية عن انتشار حالات عدم الاستقرار[٩] في بلدانٍ أعضاءَ في البنك، إذ يوجد بعضها في مرحلة الأزمة، وبعضها في طور الإصلاح والانتقال، وبعضها قيد بناء القدرة على الصمود. وأشارت الدراسة إلى أنه على الرغم مما تعرفه بعض بلدان البنك من استقرار اقتصاديّ، فإن مؤشرات الحالة الصحية لجميع البلدان الأعضاء تدل على وجود فوارق حتى في "البلدان المرتفعة الدخل". ويمكن القول إن تمويل البنك للمشاريع لم يستهدف السكان الضعفاء ذوي الدخل المنخفض الذين يعيشون في تلك البلدان ذات الدخل المتوسط أو المرتفع. وفضلاً على ذلك، لم تكن محفظة عمليات البنك في مجال الصحة تخضع لأيّ سياسة متسقة وواضحة؛ وكان معظم التمويل يوجَّه للبلدان ذات الدخل المتوسط وليس للبلدان ذات الدخل المنخفض،

(٧) باستخدام فئات الدخل حسب "البنك الدولي".

(٨) يدخل في عداد البلدان الأعضاء "ذات الدخل المتوسط الأعلى":

(9) http://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence.

مع حاجة هذه البلدان الفقيرة إلى التمويل وعجزها الأصيل عن تحمُّل التمويل العادي للبنك. وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنّ دعم عمليات الصحة يحوَّل إلى بناء المستشفيات وتوريد المعدّات، على الرغم من شدّة الحاجة إلى الرعاية الصحية الأولية في هذه البلدان ذات الدخل المنخفض.

١٧. لذلك ستستهدف هذه السياسة المبادرات المتعلقة بحل مشكلة انعدام الأمن المالي، ولاسيما مشكلة ارتفاع المصاريف الصحية غير القابلة للاسترداد، وبتحسين فرص حصول السكان الضعفاء ذوي الدخل المنخفض في البلدان الأعضاء على الرعاية الجيدة، وبتقديم أفضل الخدمات بأقل التكاليف بطريقة أساسُها القيمة المضافة وغايتُها الاستدامة ومحورُها الإنسان.

١٨. ستعمل هذه السياسة على دمج الاستثمار المؤثِّر، الذي هو خيارٌ يقوم على السعي عمداً لتحقيق الربح وبلوغ الهدف في الوقت نفسه، وذلك بفضل مفهوم سلسلة القيمة العالمية، وهو مجال أساسيّ ومتعاظم من مجالات اهتمام البنك. وقد اكتسب مفهوم الاستثمار المؤثِّر شعبية كبيرة في عالم الاستثمار بسبب ما عبّرت عنه "أهداف التنمية المستدامة" من حاجة إلى تدارك شدة النقص في الموارد، وإلى البحث عن أنظمة محسَّنة لنقل سلسلة القيمة. ويصب البنك اهتمامه على هذا الخيار، فيتطلع إلى إقامة شراكات وتحالفات جديدة تمكِّن من خفض تكاليف تقديم الخدمات الصحية في البلدان الأعضاء، وإلى تكييف أدوات ووسائل التمويل الإسلاميّ، وإلى مساعدة المزيد من الناس على امتلاك وتقديم خدمات عالية الجودة.

١٩. يُتوخَّى من "سياسة البنك المتعلقة بالصحة" لفتُ الانتباه إلى ما لدعم البنك من دور في تعزيز الرعاية الصحية الأولية، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، والحماية من المخاطر المالية، من أجل تسهيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلدان الأعضاء، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض أو ذات الدخل المتوسط الأدنى، حيث مشاكل الحالة الصحية أكثر أهمية، والحاجة إلى تمويل الصحة وتعزيز المنظومة الصحيّة أكثر جلاء.

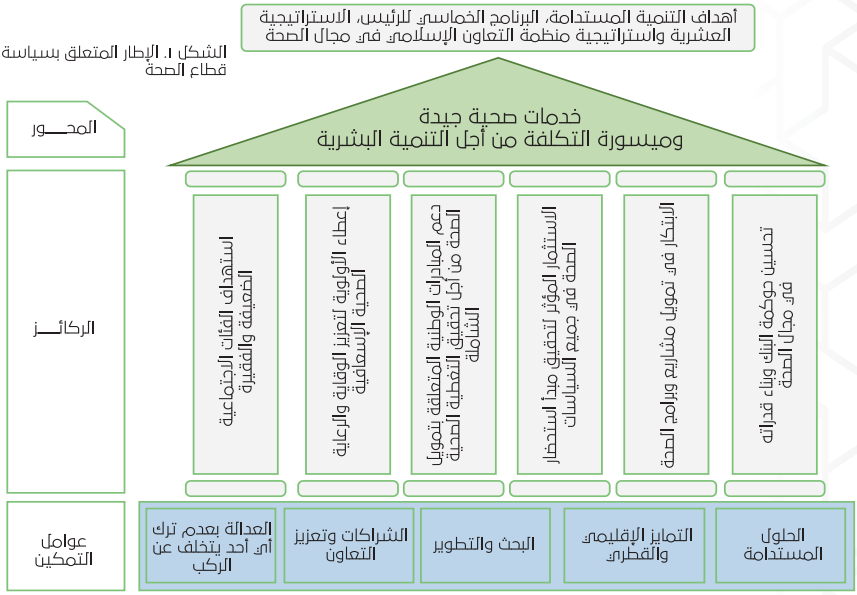
٢٠. تنطبق هذه السياسة على جميع عمليات الصحة أو العمليات المتعلقة بالصحة التي يمولها البنك أو يمولها بالشراكة مع مؤسسات إنمائية أخرى وهيئات متعدّدة الأطراف ومنظمات مانحة. وستشير إلى المجالات التي يلزم أن يستثمر فيها البنك، مع الحرص على أن يكون لمساءلة وتنفيذ أنشطته تأثير كبير على أهداف المنظومة الصحية. وستشير إلى مجالات الاهتمام المحورية التي سيتعاون فيها البنك مع غيره من الجهات الإنمائية الشريكة، بناء على ميزته التنافسية، من أجل انتقاء الاستثمارات الكبيرة التي ينبغي دعمها لأسباب مقنعة ووجيهة.

٢١. تندرج هذه السياسة في سياق مقاصد الشريعة واعتبار الصحة حقّاً من حقوق الإنسان الأساسية، وستعمل على دعم استيفاء الشروط القبلية اللازمة لتحقيق المبدأ الأخلاقيّ المتمثل في "عدم ترك أيّ أحد يتخلّف عن الركب"، بفضل عقد الشراكات وتعزيز التعاون، والبحث وتطوير المعارف من أجل اتخاذ قرارات قائمة على الأدلّة، وتوفير الموارد للمنظومة الصحية، وتطوير سلسلة القيمة العالمية المتعلقة بالصحة، واستراتيجيات الاستدامة.

٢٢. ستتحقق الأهداف المرجوّة بفضل تصوُّر هادف من ستّة عناصر، يمكِّن البنك من القيام بما يلي: (١) العمل على الوصول إلى "الحلقة الأخيرة" المتمثلة في الفئات الاجتماعية الأكثر ضعفاً وعزلةً وفقراً من أجل إمدادها بخدمات صحية من "منظور حقوقيّ" يراعي المبدأين الأساسين المتمثلين في الإنصاف والعدالة الاجتماعية؛ (٢) دعم تقديم الخدمات الصحية الأولية، سواء على مستوى المجتمعات أو على مستوى المؤسسات، بوسائل معتادة وجديدة ومبتكرة من أجل تعميم حدّ أدنى من الخدمات، والتصدي للمشاكل الصحية العامّة بالوقاية والرعاية الصحية الأولية في القطاعين العامّ والخاصّ؛ (٣) دعم برامج التمويل الكافي والمستدام لتعميم الرعاية الصحية الأولية الاقتصادية والفعالة والجيدة، والحرص بذلك على الأمن الصحيّ في مواجهة المخاطر الصحيّة العالمية، ولاسيما تغيّر المناخ؛ (٤) دمج جهود التنمية الاجتماعية بفضل الاستثمار المؤثّر، والتحقق من وجود آليات كلٍّ من سلسلة القيمة العالمية و"توفير الصحة في جميع القطاعات"؛ (٥) استكشاف وتجريب التمويل الإسلامي المتنامي في مجال الصحة، والبحث عن أدوات وآليات مبتكرة جديدة تقوم على البيانات من أجل ضمان أعلى تأثير للاستثمارات؛ (٦) دعم تحسين الحوكمة وبناء القدرات في مجال الصحة داخل البنك، وبناء وتقدير الكفاءة اللازمة للقيادة في هذا القطاع، واعتماد طرائق مبتكرة وقائمة على البيانات، من أجل تحقيق وقياس هذه التغييرات المرغوب فيها.

٢٣. تتبنى "السياسة المتعلقة بقطاع الصحة" على ست ركائز، وتخدم الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" وما يتصل به من غايات، وتساهم في تحقيقها. وتدعم جميعُ هذه الركائز مباشرةً "برنامجَ العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلاميّ في مجال الصحة ٢٠١٤- ٢٠٢٣" والبرنامج الخماسيّ للرئيس" والإستراتيجية العشريّة للبنك". وعوامل التمكين الإلزامية الأربعة ضروريةٌ لتفعيل هذه السياسة وتنفيذها بطريقة فعالة.

الشكل ١. الإطار المتعلق بسياسة قطاع الصحة



وتقوم هذه السياسة على الركائز التالية:

أ) استهداف الفئات الاجتماعية الضعيفة والفقيرة

٢٤. طبقاً للالتزامات العالمية بتحقيق "أهداف التنمية المستدامة" والتغطية الصحية الشاملة، توجِّه هذه الركيزةُ "سياسةَ البنك المتعلقة بالصحة" لمسائل أداء المنظومة الصحية، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، وحماية الفئات الضعيفة ذات الدخل المنخفض من المخاطر المالية. وينبغي أن تعطي المشاريعُ والبرامجُ الأولويةَ للبلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، والفئات الضعيفة والفقيرة في البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى والبلدان ذات الدخل المرتفع، ومنها البلدان الأكثر تضرراً من المخاطر المناخية. وفي هذا الصدد، سيلتحق البنكُ بمبادرة "هدف التنمية المستدامة ٣+"[١٠] من أجل صبّ جهوده على الصحة وجعلها متسقة مع جهود الجهات المانحة الأخرى.

(١٠) تندرج "مبادرة هدف التنمية المستدامة ٣+" في إطار خطة العمل العالمية من أجل الحياة الصحية والرفاهية للجميع، وهي التزام تاريخيّ من ١٢ منظمة رائدة في مجالي الصحة والتنمية، منها "التحالف العالميّ للقاحات والتحصين" و"الصندوق العالميّ"، و"البنك الدوليّ" و"برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" و"برنامج الأمم المتحدة الإنمائي" و"صندوق الأمم المتحدة للسكان" و"منظمة الأمم المتحدة للطفولة" و"منظمة الصحة العالمية"، من أجل تسريع التقدم نحو الهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" والغايات الأخرى ذات الصلة بالصحة ("هدف التنمية المستدامة ٣+"). وقد نُشِرت الرؤية والالتزام المشترَكين الراميين إلى تحسين الطريقة التي تتعاون بها المنظماتُ على دعم البلدان في أكتوبر ٢٠١٨ في برلين.

ب) إعطاء الأولوية لتعزيز الوقاية والرعاية الصحية الأولية، مع دعم محدود واستثنائي للرعاية الصحية التخصصية والمستشفيات المتخصّصة

٢٥. تمثل الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية في منظومة صحية مستدامة وفي "أهداف التنمية المستدامة" ذات الصلة بالصحة، وذلك من أجل الحدّ من الفوارق، والمساهمة في تحسين الأحوال والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والاستقرار والأمن الاجتماعيّين في كلّ البلدان[١١]. وكان "إعلان ألماتا" سنة ١٩٧٨ حدثاً بارزاً في تاريخ الصحة العالمية. وفي سنة ٢٠١٨، أي بعد مرور أربعين سنة، جدَّد **المؤتمرُ العالميُّ للرعاية الصحية الأولية** والإعلانُ الصادرُ عنه الالتزامَ بالرعاية الصحية الأولية في سبيل تحقيق الصحة والراحة للجميع، وعدم ترك أيّ أحد يتخلف عن الركب. والاهتمام بالرعاية الصحية الأولية في هذه الفترة ضروريٌّ لثلاثة أسباب هي: (١) أن مزايا الرعاية الصحية الأولية تسمح للمنظومة الصحية بالتكيف والتدخل في عالم معقَّد وسريع التغير؛ (٢) أن الرعاية الصحية الأولية - بتركيزها على التعزيز والوقاية، ومعالجتها للأسباب، واعتمادها منظوراً بؤرتُه الإنسان- أثبتت أنها وسيلةٌ بالغة الفعالية والكفاءة لمواجهة أهمّ الأسباب والعوامل المؤدية إلى سوء الصحة، والتصدّي للعوائق الجديدة التي قد تهدِّد الصحة في المستقبل؛ (٣) أن التغطية الصحية الشاملة و"أهداف التنمية المستدامة" ذات الصلة لا يمكن تحقيقها تحقيقاً مستداماً إلا بإيلاء مزيد من الاهتمام للرعاية الصحية الأولية.

٢٦. لا يزال أغلب البلدان الأعضاء، ولا سيَّما في أفريقيا، يتصارع مع ما وُصِف بأنه برنامج "الأهداف الإنمائية للألفية" غير المكتمل، ويحاول التخفيفَ من عبء الأمراض المعدية، وأمراضَ الأمهات والمواليد والأطفال، وسوءَ التغذية، والتحوّلَ الهائل في أنماط الأمراض نتيجة شيخوخة السكان والبيئات غير الصحية التي تساهم في أنماط العيش غير الصحية. وشهدت كلّ البلدان ارتفاعاً في نسبة "سنوات العمر المعدَّلة حسب الإعاقة المفقودة" إلى الأمراض غير المعدية من ٤٤٪ إلى ٦١٪ فيما بين سنتي ١٩٩٠ و٢٠١٦، وكانت أسرع المعدلات ارتفاعاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط[١٢].

---

(١١) إعلان وزراء الصحة في "مجموعة السبعة" خلال سنة ٢٠١٩: آخر اطلاع في ٢ أغسطس ٢٠١٩ على:

https://www.gouvernement.fr/en/for-an-inclusive-evidence-based-and-sustainable-g7-action-in-global-health.

(12) A VISION FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY: Towards universal health coverage and the sustainable development goals; Technical Series on PHC © World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018

٢٧. في سبيل التصدي- بطريقة اقتصادية- لهذه الاحتياجات الصحية المتعاظمة التعقيد، لا بد من اعتماد تصور متعدد القطاعات يدمج سياسات لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وحلولاً ملائمة للمجتمعات المحلية، وخدمات صحية محورُها الإنسان- وباختصار، الرعاية الصحية الأولية. ومن ثم سيخصّص البنك مقادير كبيرة من تمويله الميسَّر لتدخلات الرعاية الصحية الأولية والوقاية من الأمراض. وستمكِّن "السياسة المتعلقة بالصحة" من تعزيز الرعاية الصحية الأولية، وذلك بأخذ المسائل الصحية العالمية في الحسبان وبإعطاء الأولوية للوقاية في جميع عمليات الصحة. وفي إطار خيار هذه السياسة، يمكن تشجيع العديد من المبادرات، ومنها تعزيز الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، والتحصين، والحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامّة، والتغذية، والصحة المجتمعية، والصحة العقلية، والاستعداد لحالات الطوارئ، والتصدي للأوبئة والجوائح، والوقاية من الأمراض غير المعدية- أي السرطان وأمراض القلب والشرايين- وفحصها ومعالجتها. وينبغي اختيار الأولويات في مجال الرعاية الصحية الأولية بحسب عبء المرض، والنقص الملاحَظ على الصعيد الوطني، وفعالية تكاليف الرعاية الضرورية، والعراقيل النظامية الخاصة التي تحول دون الحصول على خدمات جيدة شاملة.

٢٨. قد يدعم البنك الاستثمارات في المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية المتخصّصة التي يحوَّل إليها المرضى من مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد يدعم، في حالات استثنائية فقط، الاستثماراتِ في مشاريع أو برامج تخص الأمراض غير المعدية أو الرعاية المتخصّصة المماثلة عندما تمثّل هذه الأمراض عبئاً صحيّاً ثقيلاً وعندما يكون العلاج الضروري لتلك الأمراض غير متاح أو غير متيسّر للفئات الضعيفة.

٢٩. يجب أن تتضمَّن مشاريع وبرامج الرعاية الصحية الأولية مكوِّنات تستهدف تحسين الموارد البشرية الضرورية تحسيناً كبيراً، وبناء القدرات، وتخصيص الموارد الكافية لتقديم الرعاية الجيدة المطلوبة.

ج) دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بتمويل الصحة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة

٣٠. يلتزم البنك بمساعدة البرامج الحكومية على تحقيق هدف الحماية من المخاطر المالية المعترف به عالمياً، وذلك بالتغطية الصحية الشاملة. ولأجل ذلك، يمكن تقديم مساعدة فنية على سبيل المساهمة في تصميم تمويل بديل وطني للخدمات الصحية موجَّه نحو خفض المصاريف غير القابلة للاسترداد، ويكون "في مصلحة الفقراء"، بواسطة آليات "جماعية"، منها التأمين الصحي الاجتماعي، والتأمين الصحي الوطني، وصناديق الأسهم. وتكون مبادراتُ حفز الطلب المصمَّمَةُ والمنفَّذةُ

بعناية (ومنها التعليم، والتواصل، والتوعية التي تضمن مشاركة ورضا الأطراف المعنيّة)، والبرامجُ المستدامة لبناء القدرات شرطاً ضرورياً لتحقُّق نجاح إصلاح المنظومة الصحية.

٣١. تشتمل البرامج الداعمة لخيارات تمويل البلدان الأعضاء، التي تمكِّن من حلّ مشكلة المصاريف المرتفعة غير القابلة للاسترداد بالبحث عن آليات تمويل جماعيّ بديلة، على عدة خيارات بديلة في تمويل الصحة، كالأوقاف، وصناديق الزكاة، والإيرادات الضريبية (ولا سيما من مواد كالمشروبات، والتبغ، واللّحوم المصنَّعة، والوجبات السريعة ذات العلامات التجارية، إلخ. المعروف أنها تسبب الأمراض والأضرار)، وذلك من أجل دعم الصناديق الوطنية للصحة، وصناديق الأسهم، وآليات التأمين الصحيّ الاجتماعيّ التي تجمِّع السندات الحكومية ذات التأثير الاجتماعيّ ومساهمات أرباب العمل والجهات المستفيدة؛ والآليات المجتمعية لتمويل الرعاية الصحية الأولية خاصة؛ والتأمين الخاصّ. وينبغي إدراج المساعدة الفنية اللّازمة لوضع آليات مناسبة وفعالة وعادلة لتمويل الصحة، في عملية دعم هذه المبادرات الوطنية المتعلقة بالصّحة.

٣٢. سيضمن تصميمُ وتنفيذُ المجتمع المدنيّ والقطاع الخاصّ لمبادرات حفز الطلب مشاركةَ الأطراف المعنية وبناء القدرات من أجل إصلاح المنظومة الصحية بنجاح. وسيؤدي ذلك إلى دعم الحلقة النهائية من سلسلة القيمة العالمية، وإلى الاستفادة من الخدمات الصحية. وسيسخِّر البنك علاقته مع وزارات المالية أيضاً للدعوة إلى إدخال إصلاحات على المنظومة الصحيّة وزيادة موازنات الاستثمار في قطاع الصحة.

٣٣. سيواصل البنك توسيعَ شبكته من الجهات الإنمائيّة (مثل "مبادرة هدف التنمية المستدامة ٣+"، والشراكات بين القطاعين العامّ والخاصّ) وتفعيلَ الاتفاقيات الإطارية الموقّعة مع جهات شريكة أساسيّة (مثل "التحالف العالميّ للقاحات والتحصين"، و"الصندوق العالميّ"، و"مؤسسة ميريو"، و"مؤسسة بيل وميليندا غيتس"، إلخ.)، وذلك من أجل تعبئة المزيد من الموارد وتسخير قدراتها المالية لدعم الرعاية الصحية الأولية الرامية إلى التغطية الصحية الشاملة.

د) الابتكار في تمويل مشاريع وبرامج الصحة

٣٤. لقد حَدَّثْ شروطُ آليات التمويل العاديّ من قدرة "البنك" على تقديم تمويلات كافية للصحة في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسّط الأدنى، وشجَّعت الاستثمارَ في المستشفيات التي يتّسم فيها مكوِّن البناء ومكوِّن التجهيز بالضخامة. ولقد قدَّمت آلياتُ "البنك" وأدواتهُ التمويليةُ المبتكرةُ الحاليةُ (ومنها "صندوق التضامن الإسلامي للتنمية" و"التمويل المبتكر الثلاثيّ النفع" و"صندوق

العيش والمعيشة") للبلدان الأعضاء فرصةَ الحصول على المزيد من التمويل الميسَّر في شكل منح وقروض ميسَّرة. بيد أنه يمكن إعادة توجيه دور "صندوق التضامن الإسلاميّ للتنمية" نحو تطوير رأس المال البشريّ، أي نحو الصحة والتعليم، من أجل تعزيز المكتسبات المتحقِّقة من دعم "صندوق التضامن الإسلامي للتنمية" لبرنامج "صحة الأمهات والمواليد والأطفال"، وبرنامج "التحالف من أجل مكافحة العمى الممكن تفاديه"، وبرنامج "مكافحة ناسور الولادة".

٣٥. كذلك، يجب تشجيع الابتكار لتمكين الاستثمار من استخدام المزيد من التمويل الميسَّر والشراكات، ومنها الشراكات بين القطاعين العامّ والخاصّ، التي يمكن أن تستحدث آليات تمويل أكثر مرونة من أجل تشجيع المشاريع والبرامج وإصلاحات المنظومة الصحية الموجَّهة للوقاية وللرعاية الصحية الأولية، ولا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض.

٣٦. سيدعم البنك أيضاً برنامج البحث الذي يقترح حلولاً للمشاكل الصحية في بلدان الجنوب، وذلك بالوسائل التالية: (١) زيادة الاستثمار؛ (٢) إقامة الشراكات والشبكات؛ (٣) جعل بيئة البلدان ذات الدخل المنخفض أكثر مؤاتاة للبحث والابتكار.

٣٧. سيعتمد البنك كذلك صيغ تمويل محتملة، ومنها صيغ تمويل إسلامية جديدة، كالوقف والزكاة والصكوك والتكافل الأصغر، من أجل تقديم حلول عملية ومستدامة تمكِّن مباشرةً من تدارك عدم ملاءمة تمويل الصحة والاستفادة الملموسة من الاستثمار في صحة الناس.

هـ) تحقيق الاستثمارات المؤثِّرة بدعم القطاعات والسياسات المحورية الأخرى

٣٨. ستشجِّع "السياسةُ المتعلِّقةُ بالصحة" التعاونَ مع القطاعات الأخرى- أي قطاع المياه والصرف الصحيّ والنظافة العامَّة، وقطاع الطاقة، وقطاع النقل، وقطاع التعليم- على تحقيق مبدأ "استحضار الصحة في جميع السياسات" في إطار اعتماد "البنك" لسلسلة القيمة العالمية، والعكس صحيح. وستدعم هذه "السياسةُ المتعلقةُ بالصحة" توجُّه "البنك" القائم على سلسلة القيمة العالمية بثلاثة أنواع من المبادرات هي: (١) تشجيع استثمارات كبرى أخرى بالاهتمام بقضايا الصحة المهنية وبصحة المجتمعات المستفيدة حيث تجرى الاستثمارات؛ (٢) النهوض بالتنمية الاقتصادية الوطنية في فروع قطاع الصحة التي يمكن أن تحصل على ميزة تنافسية، كالصناعة الصيدلانية المحلية، والسياحة الطبية، وإنتاج اللقاحات وغيرها من المنتَجات الصحية؛ (٣) تسخير القطاعات الخمسة المختارة من منظور سلسلة القيمة العالمية ودمجها في "استراتيجيات الشراكة القُطريّة" من أجل اتخاذ مبادرات في قطاع الصحة تخدم البيئة المحيطة والسكان (رأس المال البشريّ) الذين سيستفيدون من سلسلة

القيمة العالمية هذه، وتوائم مع تطوير رأس المال البشريّ المتعلّق بالصحة والتعليم. ثم إنّ الاستثمارات في قطاع الصحة نفسه تدعم تنمية اقتصادية أوسع نطاقاً بتوفير قوّة عاملة أكثر صحّة وإنتاجية، وبتحقيق "ربح سكّانيّ" يزيد من الناتج المحليّ الإجماليّ، ويقلّل من الخصوبة، ويزيد من حجم السكان المنتِجين مقارنةً بحجم المعالين.

٣٩. يمثل مبدأ "الصحة في جميع السياسات"، المرتبطُ بسلسلة القيمة العالمية، تصوُّراً للسياسات العامَّة في مختلف القطاعات يأخذ دائماً في الاعتبار انعكاسات القرارات على الصحة، ويتحرّى التآزر، ويتفادى التأثيرات المضرّة بالصحة من أجل تحسين صحة السكان والعدالة الصحية. وهو تصوّر يتَّسق مع أهمّ مبادئ الشريعة، المرجع الأساسيّ الذي يسترشد به التمويل الإسلاميّ. ويقوم مبدأ "استحضار الصحة في جميع السياسات" على الحقوق والواجبات المتعلقة بالصحة، ويساهم في تعزيز مسؤولية أصحاب القرار عما تخلفه جميع مستويات اتخاذ القرار من آثار على الصحة. ويلفت الانتباه إلى انعكاسات السياسات العامة على المنظومات الصحية والعوامل الاجتماعية المحدِّدة للصحة والرفاه.

٤٠. ينبغي أن تمكّن هذه "السياسة المتعلقة بالصحة" من دعم السياسات المحورية المتعلقة بتغير المناخ؛ والتنمية البشرية؛ وتمكين النساء والشباب؛ والشراكات بين القطاعين العامّ والخاصّ؛ وزيادة مشاركة المجتمع المدني عن طريق المنظمات غير الحكومية؛ وبناء قدرة المنظومات الصحية على الصمود في مواجهة تغير المناخ؛ والنهوض بالابتكارات في التعاون بين بلدان الجنوب عن طريق برنامج "تبادل المعارف والخبرات".

٤١. سيجري تشجيع الإجراءات المتكاملة الرامية إلى تحسين الصحة، وذلك بجمع المستثمرين في مجال الصحة عن طريق مختلف المنصات وأساليب إقامة الشراكات. ويُتوقع من المستثمرين الخواص تأدية دور فعال، ولاسيما في الشراكات بين القطاعين العامّ والخاصّ في المنطقة. ودعم تنظيم الممارسات ضروريٌّ لاستدامة المنظومات الصحية سواءٌ التي يموِّلها القطاع العام أو التي يموِّلها القطاع الخاص.

ز) تحسين حوكمة "البنك" وبناء قدراته في مجال الصحة

٤٢. يتطلَّب الاستثمارُ في الصحة فهماً شاملاً في عموم "البنك" للمنظومات الصحية. وسيكون تطوير خاصّ للقدرات ضروريّاً سواءٌ للأطراف المعنية الداخليّة أو للأطراف المعنية الخارجيّة، ومنها البلدان الأعضاء. وتتطلب العمليات الفعالةُ والمناسِبةُ في قطاع الصحة موظفين ذوي قدرات فنية عالية وتجربة في قطاع الصحة. وينبغي أن يتحمل الموظفون الفنيون ونظراؤهم في البلدان الأعضاء مسؤولية تحقيق الأهداف

ومؤشرات الأداء. ويتعيَّن استحداثُ آليات الخبرة الفنية، والحوكمة، والتنظيم، والمساءلة واستخدامُها في تصميم وتنفيذ جميع مشاريع الصحة. والخبرةُ ضروريةٌ لتوجيه وتنفيذ السياسات اعتماداً على بيانات صحيحة وتحليل دقيق من أجل اتخاذ قرارات مبنية على وقائع ملموسة.

٤٣. في حالات التصدي للطوارئ المتعلقة بالصحة العامة وللجوائح، سيتعاون البنك مع جهات فاعلة وطنية ودولية كبرى أخرى (ولا سيما وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، كمنظمة الصحة العالمية؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، إلخ.) على تحقيق التواصل الجيد والحصول على بيانات دقيقة تدعم القرارات. وسيمكِّن بناء قدرات المستضعفين، ولاسيما في البلدان الأعضاء غير المستقرة والمتضررة من النزاعات، من زيادة قدرتهم على التكيف مع المخاطر المحدقة، وحماية الموارد، وتعزيز سبل العيش. ويتمثل التصدي لتلك الحالات في توفير الموارد اللازمة (من قوة عاملة فنية، ومهارات، وتمويل). وسيمكِّن بناء قدرات المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية في البلدان الأعضاء من تحسين فعالية وسرعة عمليات التصدّي.

٤٤. تشكو البيانات المتعلقة بالحالة الصحية وبأداء المنظومة الصحية من النقصان في كثير من البلدان الأعضاء. وسيدعم البنك ما تبذله البلدان الأعضاء من جهود لتحسين نُظُمها المعلوماتية المتعلقة بتدبير الصحة، وذلك من أجل الجمع الفعال للبيانات وإدخال البيانات والمعلومات الوطنية عن الحالة والأداء الصحيّين في بنوك المعلومات الدولية (ولا سيما لوحة تتبع "أهداف التنمية المستدامة"، ومؤشرات التنمية للبنك الدولي، والعبء العالمي للأمراض، ومؤشرات الأداء في مجال الرعاية الصحية الأولية). وسيمكِّن ذلك من توفير بيانات قُطريّة محدَّثة وملائمة، يمكن مقارنتها مع بيانات بلدان أخرى. ومن ثم ستتحسَّن جودةُ وسرعةُ عملية اتخاذ القرار.

٤٥. سيستند تمويل المشاريع والبرامج إلى مبادئ سليمة للاستدامة، وإلى إستراتيجيات مُحكَمة لتخفيف المخاطر. وهو ما يتطلّب قطعَ تعهّدات واضحة بزيادةِ التمويل المحليّ طوال مدة المشروع، ورصدِ تمويلات مشتركة مع منظمات في القطاعين العامّ والخاصّ، وتنظيمِ تدريبات تنشيطية وتدريبات مستمرة، وتخصيصِ موازنات للصيانة، بحسب مقتضى الحال.

٤٦. ستعزِّز "السياسةُ المتعلقة بالصحة" الحوكمةَ، وستحسِّن الإطارَ التنظيميَّ والكفاءةَ، وذلك بإبراز أهمية الاستفادة من خبرة الأمم المتحدة والوكالات المتخصّصة الأخرى وقدراتها في مجال التوريد ووفورات الحجم.

المبادئ التوجيهية

تدخل المبادئُ التوجيهيةُ وعواملُ التمكين التاليةُ في صُلب "السياسة المتعلقة بقطاع الصحة":

٤٧. **العدالة بعدم ترك أيّ أحد يتخلف عن الركب**: يوافقُ هذا المبدأُ الشريعةَ الإسلاميةَ وحقوقَ الإنسان الأساسيةَ. كما يلبّي الحاجةَ إلى توفير الوعي الكافي للسكان المستهدَفين في مختلف البيئات، وتحقيق التواصل الاستراتيجيّ والتغييرات السلوكية اللازمة لحفز الانخراط والمشاركة والاستفادة من الخدمات[١٣]. كذلك يستتبع التفاعلَ مع مبادئ أساسية أخرى حتى يضمن تسخير التكنولوجيا والابتكار والشراكات لبلوغ "الحلقة الأخيرة" المتمثلة في الفئات الأكثر احتياجاً إلى الخدمات الصحية.

٤٨. **الشراكات وتعزيز التعاون**: العمل مع كيانات البنك على ضمان الاتساق الداخلي للعمليات، والتعاون مع "منظمة التعاون الإسلاميّ"، ومع مختلف الأطراف المعنية الوطنية والإقليمية والدولية- ومنها القطاعان العامّ والخاصّ في البلدان الأعضاء- التي لكل منها مسؤوليات وقدرات متكاملة، من أجل القيام بأنشطة جديدة تمكّن من توسيع نطاق الحصول على الخدمات الصحية المعقدة.

٤٩. **البحث والتطوير**: آلية أساسية تمكّن الخدمات والصناعة الصحية من سدّ الاحتياجات الصحية. وسيدعم البنك هذه المبادرات في بلدانه الأعضاء بالحرص على دمج البحث والتطوير في كل عملياته، ولاسيما في سياق سلسلة القيمة العالمية. وسيتجلّى ذلك في توفير الخبرة والابتكار اللازمين في البلدان الأعضاء لتقديم الموارد والخدمات. وسيمكّن البحثُ والتطويرُ من توفير المزيد من المعلومات للجهات المستفيدة،

---

(١٣) تشكّل هوية البنك الإسلامية ميزة أساسية لتصميم وتنفيذ البرامج الصحية الموجَّهة للسكان المسلمين. ولقد تحسن استخدام اللقاحات كثيراً بفضل التجربة السابقة مع "المجموعة الاستشارية الإسلامية للقضاء على شلل الأطفال" في إطار "مبادرة القضاء على شلل الأطفال في باكستان"- ومنها التواصل واعتراف السكان المضيفين- التي أثبتت الفوائد الملموسة لتغير الموقف من التلقيح ضد شلل الأطفال. وحرصت الجهات الفاعلة المحلية، كالأئمة والزعماء الدينيين الآخرين، على المشاركة في برنامج شلل الأطفال، وهو ما ساهم مباشرة في الحصول على وثوق الناس (المستفيدين) بأن ذلك التدخل يطابق الشريعة وتؤيده المؤسسات الإسلامية. وأدت تلك التجربة إلى توسيع دور "المجموعة الاستشارية الإسلامية" بعد ذلك لتحسين الاستفادة من المبادرات الأوسع المتمثلة في مبادرات صحة الأمهات والمواليد والأطفال. وستواظب مشاريع البنك الصحية على تسخير هذه الميزة لتعظيم تأثيرها وتعزيز حضور تدخلات البنك في مجال الصحة.

والتدريب للممارسين الطبيين، والتطبيب عن بعد، والصحة الإلكترونية، وقياس التغييرات اللازمة للاستفادة وتكثيف التدخلات الفعالة المثبتة.

٥٠. **الحلول المستدامة** لضمان توافر الموارد اللازمة للمنظومات الصحية. ولا بدّ من أن تتوافر لبلدان الجنوب حلول ميسورة وميسَّرة، تشجع على النموّ والمشاركة الوطنية. ويرتبط الاستثمار المؤثّر بكلّ المبادئ المذكورة آنفاً، وسيمكّن من بلوغ مستوى التعاون والبحث والتطوير، ومن التركيز على الكفاءة وتحقيق الرغبة الأساسية المتمثلة في "عدم ترك أي أحد يتخلف عن الركب"، وهو مبدأ يدخل في صميم نموذج البنك المتعلّق بتقديم الرعاية الصحية. كذلك، سيمكّن تحليلُ سلسلة القيمة العالمية في قطاع الصحة وإحصاءُ الجهات الفاعلة والأطراف المعنيَّة من تحسين التنافسية وتوفير الأسواق المحتملة في قطاع الصحة في البلدان الأعضاء.

٥١. **التمايز الإقليمي والقُطري**: سيتطلب تنفيذ هذه "السياسة المتعلقة بالصحة" الانتباه إلى ملاءمة الأنشطة الفنية للسياق الاقتصادي والاجتماعي والثقافي لبلد أو منطقة المشروع. فالأنشطة الناجحة في البلدان المرتفعة الدخل، مثلاً، يجب تعديلها عند التطبيق في البلدان ذات الدخل المنخفض حيث يختلف عبء الأمراض، والموارد الاقتصادية المتاحة، والمستويات الثقافية والتعليمية. كذلك، سيحدِّد السياق السياسيّ ما هو مقبول، لأنّه يستتبع اتخاذ القرارات وتنفيذ البرامج. وغالباً ما تؤدي التغييرات في الإدارات السياسية إلى تغير الدعم الوطني لتنفيذ السياسات التي اعتمدتها الإدارات السابقة. وكما هو مذكور في هذه السياسة، ستحُدّ الطوارئ الطبيعية والنزاعات في الدول غير المستقرة من خيارات إعداد البرامج الصحيّة، التي غالباً ما تتطلَّب تدخُّلات سريعة وقصيرة المدة، وبناءً مستداماً طويلَ الأمد للقدرات.

الأدوار والمسؤوليات

٥٢. سيحدِّد الهيكل التنظيميّ العموديّ والأفقيّ في مقر البنك وفي الميدان أهمَّ مسؤوليات الأطراف المعنية الأساسية المشاركة في تنفيذ هذه السياسة. وسيجري تطوير تفاصيل معيَّنة في الاستراتيجية التشغيلية. وستُصمَّم العمليات أو البرنامج الصحيّ على المستوى القُطريّ أساساً، ابتداءً من إصدار مكتب محافظ البنك عن البلد المعنيّ لطلب رسمي تتوفر فيه معايير القبول الخاصة بالبنك. ومن منظور التكامل والتعاون، سيتعاون البنك مع أهم الكيانات، بحسب الاقتضاء، لتمكين البنك من تجهيز الطلبات المتزايدة للدعم في مجال الصحة.

٥٣. ستحرص إدارات الممارسات العالمية على فحص الجودة والاتساق مع الممارسات العالمية، ولا سيما الغايات ذات الصلة بأهداف التنمية المستدامة، واتساق

المشاريع مع أهداف السياسة وتكييف إطار التدخل مع عمليات البنك في حالة الطوارئ. هذا، في حين سيتولى قادة فرق العمليات المتعلقة بالصحة العاملون في المراكز الإقليميّة مسؤولية متابعة تنفيذ المشاريع طبقاً لهذه التوجيهات المتعلقة بالسياسة والتوجيهات المتعلقة بالتوريد وصرف التمويل. ويدخُل دعمُ تصميمِ وإعدادِ وتقديرِ وتقييمِ المشاريع أيضاً في صُلب دور الفريق المعنيّ بالصحة على كل المستويات، ومنها الممارسات العالمية.

٥٤. سيستخدم البنك خبرته الداخلية لإجراء التحليلات ذات الصلة وتقييم المشاريع. وتؤدي البيانات دوراً متزايداً في مهام الفريق المعنيّ بالصحة لضمان الرصد والتقييم الفعَّالَيْن خلال تنفيذ المشاريع وبعد اكتمالها.

٥٥. ستدعم الفرق المعنية بالصحة (في كل من المقرّ والمراكز الإقليميّة) السياسات القُطريّة ومبادرات البرامج، حرصاً على الاتساق الكافي للسياسة عندما يمكن أن يكون دعم البنك ضرورياً. كذلك، ستعمل الممارسات العالمية في مجال الصحة وقادة الفرق المعنيّة بعمليات الصحة على دمج مكوِّن الصحة في مختلف البرامج التي يُفترَض أن تدعم المؤشراتِ المتعلقةَ بالصحة في قطاعات أخرى.

٥٦. سيجري تعامل كبير مع الوحدات القطاعية والمحورية في "مجمَّع البرامج القُطريّة"، ومنها إدارات الممارسات العالمية، وإدارات العلاقات والخدمات القُطريّة، وتوريد المشاريع وغيرها من الوحدات الإدارية ذات الصلة. وسيشمل التعاون، في "مجموعة البنك الإسلاميّ للتنمية"، "المؤسسة الإسلامية لتنمية القطاع الخاص" و"صندوق التضامن الإسلاميّ للتنمية" و"المعهد الإسلاميّ للبحوث والتدريب" و"المؤسسة الدولية الإسلامية لتمويل التجارة" وغيرها. ويُتوقع أن ينمو هذا التعاون الواسع خلال تنفيذ السياسة وأن يلتزم مبادئ سلسلة القيمة العالمية و"استحضار الصحة في جميع السياسات".

٥٧. ستتعاون الأطراف المعنية، ومنها الجهات الشريكة الوطنية والدولية، على الاستثمارات استناداً إلى الميزة التنافسية. وسيقتضي ذلك تعاوناً كبيراً من كلّ الجهات وتقديم المخرجات بطريقة نوعية وفي الوقت المناسب، إلخ. وستدمج مؤشرات الجودة الأساسية في هذه المشاركات خلال تنفيذ السياسة، وذلك من أجل قياس مستويات وأنواع الشراكات. وتعدُّ الشراكة- بصفتها مكوِّناً أساسياً في الأهداف الاستراتيجية المنصوص عليها في "البرنامج الخماسي للرئيس"- جانباً مهمّاً لإقامة بنى تحتية اجتماعية سليمة من أجل استثمارات ذات تأثير كبير.

٥٨. تضطلع كلّ الجهات الفاعلة بدور نشر المنتجات المعرفية والممارسات الفضلى على نطاق واسع، والاعتراف بالأدوار الأساسية لمختلف الجهات الفاعلة. وينبغي أن يستند

استخدام ترويج البرامج والتواصل بشأنها استخداماً فعالاً إلى أدلّة مرتبطة بالممارسات الفضلى والأولويات العالمية.

السياسات ذات الصلة

٥٩. هذه السياسة مستمَدّة من "البرنامج الخماسي للرئيس" الذي يرمي إلى دعم تنفيذ "الاستراتيجية العشرية للبنك". وستؤدي هذه السياسة إلى تنفيذ التدخلات المستهدَفة دعماً للهدف ٣ من "أهداف التنمية المستدامة" والمؤشرات المتعلقة بالصحة في "أهداف التنمية المستدامة" الأخرى.

٦٠. ستُعَدّ الاستراتيجية التشغيلية لتنفيذ هذه السياسة، وهو ما سيتطلب اقتراح مؤشرات قطاعية أساسية معيَّنة يمكن التحقق منها بطريقة موضوعية لرصد وتقييم جميع العمليات والتدخلات الصحية، سواءٌ في المجتمعات المستفيدة أو في البنك الإسلاميّ للتنمية.

٦١. خلال عملية وضع "استراتيجية الشراكة القُطريّة"، ستمكِّن هذه السياسة من تقديم مقترح البنك لتوجيه المناقشات مع البلدان الأعضاء والتفاوض على مجالات التنفيذ مع الجهات الشريكة والأطراف المعنية.

٦٢. على المستوى التشغيليّ، تندرج هذه السياسةُ في نطاق اختصاص "إدارة البنى التحتية الاقتصادية والاجتماعية"؛ وستكون منطلَقاً لدمج الصحة في جميع السياسات المحورية والقطاعية، وذلك من أجل تنفيذ "السياسة المتعلقة بالصحة" في كلّ قطاع. ومن بين هذه السياسات المرعيّة "السياسة المتعلقة بالهشاشة والقدرة على الصمود"، و"إشراك الجمهور"، و"تغير المناخ"، و"إدارة المعارف"، و"تبادل المعارف والخبرات"، و"تمكين المرأة"، و"التعامل مع المجتمع المدني".

تاريخ النسخة

٦٣. هذه أوَّل سياسة تتعلق بقطاع الصحة في تاريخ البنك. وستخضع لمراجعة دورية (كلّ ٥ سنوات) من أجل تحليل القيمة المضافة إلى تنفيذها وتأثيرها العامّ على تحقيق "أهداف التنمية المستدامة" والتنمية البشرية في البلدان الأعضاء في البنك. وستسلِّط تلك المراجعةُ الدوريةُ الضوءَ على الدروس المستفادة والنتائج المحقّقة والصعوبات المطروحة والممارسات الفضلى المكتشَفة من أجل المساعدة على التطوير وحشد الموارد في إطار التعاون العالمي والتعاون بين بلدان الجنوب.

٦٤. ستدخل هذه السياسة حيِّز النفاذ ابتداء من تاريخ موافقة مجلس المديرين التنفيذيين للبنك عليها.